

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**UPLA**  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**TESIS**

**Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar  
atendidos de un Hospital, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Autora** : Bach. Cuares Torres Noemi  
: Bach. Soto Perez Kenia

**Asesores** : Dr. Antony Paul Espiritu Martinez  
ORCID: 0000-0002-4885-7068  
: Mtra. Eva Luisa Nuñez Palacios  
ORCID: 0000-0001-7865-7756

**Línea de investigación  
institucional** : Salud y gestión de la salud

**Fecha de inicio y Término** : 14 de octubre 2023 a 15 de julio 2024

**Huancayo – Perú 2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien ha sido nuestro guía constante en el camino, fortaleciéndonos y otorgándonos la determinación necesaria para alcanzar cada una de nuestras metas.

A nuestra familia, que es parte esencial de nuestra vida, agradecemos profundamente por su respaldo constante a lo largo de todos los desafíos que hemos enfrentado, nunca nos han dejado rendirnos, siempre brindándonos su apoyo en todos los aspectos.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Peruana los Andes por concedernos esta oportunidad de realizar esta indagación en enfermería.

De manera especial a toda la plana docente por su orientación y respaldo continuo durante nuestra formación como profesionales; también queremos reconocer a nuestro asesor, cuya orientación profesional y dedicación han sido esenciales para el avance y el éxito de este trabajo, su dedicación ha sido una fuente de inspiración y ha enriquecido enormemente nuestra experiencia educativa.

Las autoras

# CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS  
NUEVOS DESAFÍOS  
NUEVOS COMPROMISOS

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00515-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis Titulada:**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS DE UN HOSPITAL, 2024**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. CUARES TORRES NOEMI  
BACH. SOTO PEREZ KENIA

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional : ENFERMERÍA

Asesor Metodológico : DR. ESPIRITU MARTINEZ ANTONY PAUL

Asesor Temático : MTRA. NUÑEZ PALACIOS EVA LUISA

Fue analizado con fecha **03/12/2024** con **82 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 04 de diciembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI  
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Noemi Cuares Torres identificada con DNI. N°73362433 y Kenia Soto Pérez identificada con DNI. N° 72195828, bachilleres de la facultad de ciencias de la salud, de la escuela profesional de Enfermería, de la universidad Peruana Los Andes, autores de la tesis titulada “Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos de un Hospital, 2024”.

Declaramos bajo juramento que: toda la información presentada en este documento es autentica y veraz, resultado de nuestro esfuerzo personal. Afirmamos que no hemos incurrido en plagio y que todas las fuentes y autores han sido mencionados de manera clara y precisa, tanto en el cuerpo del texto como en las figuras, cuadros, tablas u otros elementos con derechos de autor. Somos conscientes de que no respetar los derechos de autor y cometer plagio puede acarrear sanciones universitarias y/o legales.

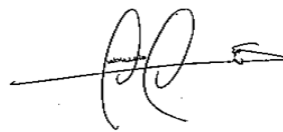
En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportado por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Peruana Los Andes.

Huancayo, 04 de noviembre del 2024



---

Bach. CUARES TORRES, Noemi  
N° DNI: 73362433



---

Bach. SOTO PEREZ, Kenia  
N° DNI: 72195828

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
CONSTANCIA DE SIMILITUD.....	iv
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	v
CONTENIDO .....	ivi
CONTENIDO DE TABLAS .....	x
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2. Delimitación del problema .....	18
1.2.1. Delimitación teórica .....	18
1.2.2. Delimitación espacial .....	18
1.2.3. Delimitación temporal.....	18
1.3. Formulación del problema .....	18
1.3.1. Problema General .....	18
1.3.2. Problemas Específicos.....	18
1.4. Justificación.....	19

1.4.1. Social .....	19
1.4.2. Teórica.....	19
1.4.3. Metodológica.....	19
1.5. Objetivos.....	20
1.5.1. Objetivo General .....	20
1.5.2. Objetivos Específicos .....	20
1.6. Aspectos éticos de la investigación .....	18

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes .....	23
2.1.1. Internacionales.....	21
2.1.2. Nacional .....	23
2.2. Bases Teóricas o Científicas .....	27
2.2.1. Teoría de enfermería.....	27
2.2.2. Calidad de vida.....	27
2.2.3. Clasificación de la calidad de vida .....	28
2.2.4. Dimensiones de calidad de vida.....	29
2.2.5. Factores que influyen en la calidad de vida.....	30
2.2.6. Tuberculosis pulmonar.....	31
2.2.7. Agentes causales y transmisión.....	31
2.2.8. Tratamiento de tuberculosis .....	32
2.2.9. Consecuencias de tuberculosis pulmonar .....	33

2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones) .....	33
2.3.1. Calidad de vida.....	33
2.3.2. Salud física.....	33
2.3.3. Salud psicológica .....	34
2.3.4. Relaciones sociales .....	34
2.3.5. Entorno .....	34
 CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS	
3.1. Hipótesis General.....	35
3.2. Variables.....	35
3.2.1. Definición conceptual.....	35
3.2.2. Definición operacional .....	35
 CAPÍTULO IV	
METODOLOGÍA	
4.1. Método de Investigación .....	38
4.2. Tipo de Investigación.....	38
4.3. Nivel de Investigación .....	38
4.4. Diseño de la Investigación .....	38
4.5. Población y muestra .....	39
4.5.1. Población.....	39
4.5.2. Muestra.....	35



4.5.3. Criterios de inclusión.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	39
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	42
 CAPÍTULO V	
RESULTADOS	
5.1. Descripción de resultados.....	43
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	48
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES .....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS .....	61
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2. Matriz de operacionalización de instrumento .....	63
Anexo 3. Instrumento de investigación .....	66
Anexo 4. Confiabilidad y validez del instrumento.....	69
Anexo 5. La data de procesamiento de datos.....	74
Anexo 6. Consentimiento informado .....	74
Anexo 7. Compromiso de autoría.....	75
Anexo 8. Declaración de confidencialidad.....	77
Anexo 9. Autorización de ejecución del proyecto.....	79
Anexo 10. Fotos de la aplicación del instrumento .....	81

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Escala de medición de calidad de vida.....	41
Tabla 2. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar.....	43
Tabla 3. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en la dimensión de salud física.....	44
Tabla 4. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión salud psicológica.....	45
Tabla 5. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión relaciones sociales.....	46
Tabla 6. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión entorno. ...	47

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar .....	43
Figura 2. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en la dimensión de salud física. ....	44
Figura 3. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión salud psicológica.....	45
Figura 4. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión relaciones sociales.....	46
Figura 5. Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión entorno..	47

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024. Metodología: se empleó el método científico de tipo básico y de nivel descriptivo; la población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes seleccionados mediante muestra censal. La recolección de datos se realizó utilizando una encuesta, donde se aplicó un cuestionario validado y confiable. Resultados: revelaron que el 86,7% de los pacientes evaluados reportaron una calidad de vida regular; en cuanto a las diferentes dimensiones analizadas, se observó que el 96,7% presentó una calidad de vida regular en salud física, el 73,3% en salud psicológica, el 83,3% en relaciones sociales, y el 86,7% en el entorno. Conclusión: la mayoría de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión experimentaron una calidad de vida evaluada como regular.

Palabras clave: calidad de vida, tuberculosis pulmonar, pacientes.

## **ABSTRACT**

This study aimed to determine patients' quality of life with pulmonary tuberculosis treated in a hospital in Huancayo - 2024. Methodology: the basic scientific method was used at a descriptive level; the study population consisted of 30 patients selected using a census sample. Data collection was carried out using a survey, where a validated and reliable questionnaire was applied. Results: revealed that 86.7% of the patients evaluated reported a regular quality of life; in terms of the different dimensions analyzed, it was observed that 96.7% presented a regular quality of life in physical health, 73.3% in psychological health, 83.3% in social relations, and 86.7% in the environment. Conclusion: Most patients diagnosed with pulmonary tuberculosis treated at the Daniel Alcides Carrion Hospital experienced a quality of life assessed as fair.

Key words: quality of life, pulmonary tuberculosis, patients.

## INTRODUCCIÓN

El paciente diagnosticado con tuberculosis (TB) pulmonar es una persona que, desde el momento de ser diagnosticada, pasa por situaciones difíciles puesto que su entorno social, familiar, se aparta del paciente aduciendo que su enfermedad es infectocontagiosa. Esta investigación titulada: “Calidad de Vida de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos de un Hospital, 2024”, cuyo propósito es determinar la calidad de vida del paciente con TB pulmonar. Su importancia radica en identificar las características de la “calidad de vida” de los participantes, teniendo en cuenta que la propia enfermedad produce alteraciones fisiopatológicas que perturban su rutina y su vida diaria, además de influir en sus actividades laborales y familiares.

Esta investigación ha sido ejecutada siguiendo las pautas institucionales que rigen el proceso metodológico, principalmente el protocolo de proyecto de tesis aprobado con resolución por la “Universidad Peruana Los Andes”, considerando los próximos capítulos: Capítulo I: abarca el planteamiento del problema, se explica y describe la “prevalencia y baja calidad de vida de los pacientes con tuberculosis”, terminando con la formulación de las preguntas de estudio y los propósitos. Capítulo II: se examina el marco teórico, donde se considera la información previa de estudio como los antecedentes, bases teóricas relacionadas a la variable, mientras que el Capítulo III: aborda la hipótesis, así como definición conceptual y operacional de la variable. En el Capítulo IV: se tiene la metodología de investigación, en el cual se plantean las formas de ejecutar este estudio, detallando el método científico, el nivel de investigación, el tipo de estudio, la población y la técnica e instrumento de recopilación de información. Capítulo V: se aborda la descripción de resultados en base a los objetivos en tablas y figuras. Por último, se enmarca la interpretación de resultados y discusión, así como las conclusiones y sugerencias, contando también con las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La tuberculosis continúa siendo la patología infecciosa que causa más muertes en los adultos a nivel mundial, anualmente afecta a más de 10 millones de personas (1).

Aunque la TB impacta principalmente los pulmones, tiene la capacidad de afectar otros órganos, lo que compromete la condición física y la comodidad del paciente de forma significativa. Este enfoque integral no se limita a los aspectos físicos, sino que también toma en cuenta los componentes cognitivos, emocionales y sociales, lo que permite una comprensión más completa del estado de salud del paciente y de las necesidades en su tratamiento (2).

La tuberculosis influye considerablemente en el bienestar de los pacientes y aquellos con secuelas de la enfermedad experimentan una disminución en su nivel de vida asociado con la salud, debido a factores como la patología pulmonar posterior a la tuberculosis, efectos adversos de los medicamentos, limitación en la actividad física, desafíos psicológicos y limitaciones económicas (3).

Los estudios muestran que los afectados con TB poseen puntajes inferiores de calidad de vida, a diferencia de aquellas que no tienen tuberculosis, siendo los dominios físico y psicológico los más afectados (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 25% de las personas a nivel mundial tiene una infección latente por *Mycobacterium tuberculosis*. Pese a los esfuerzos para controlar la enfermedad, la TB sigue representando un significativo reto para la salud pública, especialmente en zonas con sistemas de salud débiles y elevados niveles de pobreza, donde el acceso a diagnósticos y tratamientos es limitado. Además, la aparición de cepas resistentes a múltiples fármacos complica aún más los esfuerzos para erradicar esta enfermedad (5).

Actualmente, la tuberculosis representa una preocupación de salud pública a escala global; según el reporte mundial sobre tuberculosis en 2022 la OMS estimó que la tasa de incidencia de tuberculosis aumentó un 3,6% en 2021 en comparación con 2020, invirtiendo la tendencia decreciente anterior. En Rusia y en diferentes naciones de Europa oriental y Asia central, se han registrado las tasas más altas mayores a 50% de tuberculosis

multirresistente o resistente a la rifampicina en individuos que han recibido tratamiento previo (6).

De igual forma, una investigación reveló que anualmente se registran más de 10 millones de episodios nuevos y 1,5 millones de pérdidas de vida relacionadas con esta enfermedad. Además, se estima que el 87% de la incidencia se concentra en 30 países, ubicados predominantemente en Asia y África. Estas cifras resaltan los desafíos actuales en el combate contra la tuberculosis y la urgente necesidad de mejorar las intervenciones y los medios disponibles para abordar la carga de morbilidad a nivel mundial; se requieren iniciativas para cumplir las intenciones de la "Estrategia Fin a la Tuberculosis" (7).

Por otro lado, un estudio realizado en Ecuador en 2023 muestra que el 54,1% de las personas con tuberculosis (TB) experimentan una disminución en su calidad de vida, siendo las mujeres el 45,9% de los pacientes afectados (8).

Una situación similar se observó en México, donde se evidenció que la calidad de vida de las personas con tuberculosis era considerablemente más baja en mujeres, pacientes en estado crítico y aquellos con comorbilidades, siendo el aspecto físico el más afectado (9).

Mientras que, a nivel nacional según datos del Ministerio de Salud (MINSA) correspondientes al año 2022, se han confirmado 29,292 eventos de TB por todo el país, con el 56% concentrado en Lima y Callao; además, se reportaron un 79% de los incidentes de tuberculosis multirresistente (MDR) y el 83% extensamente fuerte (TB-XDR). Por lo tanto, es importante continuar buscando activamente casos dentro de un conjunto de personas más susceptibles a contagiarse de tuberculosis, además de detener la propagación dentro de la población, abordar las necesidades de salud descuidadas debido a la pandemia de COVID-19 y disminuir los puntos de contagio en la sociedad (10).

En tanto, el boletín epidemiológico del Perú 2023 indican que en el año 2022 se notó un incremento en la tasa de morbilidad en el departamento de Loreto con 38,85%, seguida por Ucayali con un 20,59% y el departamento de San Martín con 13,68%, en comparación con los datos de 2018. Además, otros departamentos como Amazonas (4,14%), Ayacucho (4,36%), Cajamarca (1,87%), Madre de Dios (8,99%), Pasco (8,41%) y Piura (1,45%) también experimentaron un incremento en sus tasas de morbilidad en el mismo período. En el departamento de Junín en el 2020 se presentó una tasa de mortalidad por TB en 44,95%, en 2021 46,36% y en 2022 presentó 49,99% la cual evidencia un incremento en los últimos años (11).



Asu vez, una investigación desarrollada por Torres y Trujillo (12) en el 2021 demostraron que en la ciudad de Lima el 57,8% de personas con TB pulmonar presentan calidad de vida medio, en cambio el 35,9% de pacientes presentaron nivel bajo y solo el 6,3% evidencio un nivel alto, siendo la salud física el más afectado (73,4%) y la salud psicológica (75%).

Por otro lado, un estudio que evaluó la calidad de vida de pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPYC-TB) en el establecimiento de Chiclayo encontró que el 41,7% de pacientes observaron que su condición actual es igual o mejor que hace un año, lo que sugiere una calidad de vida positiva, este hallazgo resalta la importancia de implementar intervenciones dirigidas a mejorar su bienestar general (13).

Según el Dr. Herrera C., presidente de la Sociedad Peruana de Neumología (SPN), el esquema de vacunación en Perú es sólido y contempla la administración de la vacuna BCG, la cual se aplica a los recién nacidos para prevenir formas graves de tuberculosis, como la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. Si bien la BCG no previene completamente la infección por *Mycobacterium tuberculosis*, reduce significativamente el riesgo de que se desarrollen estas formas severas de la enfermedad. Además, el Dr. Herrera señaló que la SPN realiza un trabajo activo en la educación sobre la tuberculosis, ofreciendo al menos dos cursos anuales sobre el tema y colaborando con el MINSA en la implementación del plan nacional de control de la tuberculosis (14).

El motivo por el cual se plantea este estudio es la necesidad de evaluar cómo la tuberculosis pulmonar afecta la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, considerando que esta enfermedad no solo deteriora la salud física, sino que también genera un impacto significativo en el bienestar psicológico, social y económico de las personas. A pesar de las medidas de bioseguridad implementadas por el hospital y los esfuerzos en el tratamiento, la alta prevalencia de tuberculosis en la institución sigue siendo un reto importante. Esta situación justifica la investigación, ya que se busca analizar de manera integral cómo los cuidados brindados y las intervenciones actuales influyen en la calidad de vida de los pacientes, proporcionando así información relevante para mejorar las estrategias de atención y manejo de esta enfermedad.

## **1.2. Delimitación del problema**

### **1.2.1. Delimitación teórica**

Julião et al., (15) explica que la tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causado por el Mycobacterium Tuberculosis, que usualmente se encuentra en las vías respiratorias pero puede perjudicar a cualquier parte del organismo, los signos característicos incluyen tos con flema, fiebre, fatiga y sudoración nocturna.

El avance de la tuberculosis pulmonar afecta las condiciones de vida del paciente, manifestándose en complicaciones para desarrollar labores diarias, ya sea de manera progresiva o permanente; este concepto incluye aspectos como la salud y el bienestar, importantes para optimizar la expectativa de vida en el cuidado de aquellos que padecen esta enfermedad.

La investigación se enfocó en los pacientes con TB pulmonar del Hospital Daniel Alcides Carrión, quienes se encuentran mayormente solitarios y depresivos, por ello tienen temor del aislamiento de sus propios familiares por el contagio de dicha enfermedad; por lo cual nos enfocamos en darle una calidad de vida teniendo en cuenta el apoyo por parte de sus familias, produciendo cambios en su entorno de manera psicológica, ambiental y social.

### **1.2.2. Delimitación espacial**

El estudio se desarrolló en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024.

### **1.2.3. Delimitación temporal**

Los sujetos evaluados fueron personas con tuberculosis pulmonar en tratamiento en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el mes de abril de 2024.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?

### **1.3.2. Problema (s) Específico (s)**

1. ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?

2. ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión Salud psicológica de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?
3. ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión Relaciones sociales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?
4. ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión entorno de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

Este estudio proporcionó evidencia sobre el estado actual de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento identificando las áreas críticas que requieren intervención; los resultados permiten que los directivos del hospital diseñen estrategias más integrales que no solo aborden los aspectos médicos, sino que también tengan en cuenta el apoyo psicológico y social necesario para elevar la calidad de vida de los pacientes. De esta manera, se contribuirá a una atención más humanizada y efectiva, impactando positivamente en la salud pública y en el bienestar de la sociedad en general.

### **1.4.2. Teórica**

Esta investigación es teóricamente relevante al centrarse en la calidad vida del paciente con tuberculosis pulmonar; aunque, se han estudiado aspectos individuales como el tratamiento y la epidemiología de la enfermedad, hay una falta significativa de estudios que evalúen integralmente la visión de calidad de vida en el contexto hospitalario. Este estudio buscó llenar este vacío al identificar la salud integral de los pacientes; se espera que los resultados no solo mejoren la comprensión teórica, sino que también informen prácticas clínicas más efectivas y centradas en el paciente, promoviendo un enfoque integral y holístico en su atención hospitalaria.

### **1.4.3. Metodológica**

Se diseñó un instrumento de recolección de información confiable destinado a estimar la calidad de vida del paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en

entornos hospitalarios, este instrumento fue validado mediante la evaluación de especialistas y fue sometido a una demostración de fiabilidad siguiendo criterios establecidos en la literatura científica. Con este estudio se aportará un instrumento validado para investigaciones futuras, posicionando este estudio como un antecedente significativo en el campo de enfermería y el sector sanitario general.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.

### **1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)**

1. Identificar como es la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.
2. Identificar como es la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.
3. Identificar como es la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.
4. Identificar como es la calidad de vida en su dimensión entorno de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.

## **1.6. Aspectos éticos de la investigación**

En primera instancia, para recopilar información se solicitó y consiguió la autorización de las autoridades del “Hospital Daniel Alcides Carrión” y del personal enfermero de la ESNPYC-TB, dirigida por el MINSA.

Además, este estudio se ajusta a la normativa general de la “Universidad Peruana los Andes”, específicamente en los Artículos 86, 87 y 88.

Se siguió los principios éticos del artículo 86 de la Universidad, promoviendo la responsabilidad y el compromiso con valores éticos en la investigación, alineados con el

Código de Ética para la Investigación Científica y el Reglamento del Comité de Ética, garantizando buenas prácticas y el cumplimiento de los estándares éticos. A lo largo del estudio, se aseguró la protección de los pacientes, la integridad de los datos y la transparencia en los resultados, contribuyendo positivamente al conocimiento sobre la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Se aplicó estrictamente los principios éticos establecidos en el artículo 87 de la normativa universitaria, asegurando el respeto y la protección de los derechos de los participantes.

1. **Protección de las personas y grupos socioculturales:** Se ha priorizado la dignidad, identidad, diversidad, libertad y privacidad de los pacientes con tuberculosis pulmonar; se garantizó la confidencialidad de sus datos personales y se respetó su autonomía e individualidad, asegurando su bienestar en todo momento.
2. **Consentimiento informado:** Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes tras explicarles el propósito del estudio, el uso de la información y los posibles beneficios; solo tras confirmar su comprensión y aceptación, se procedió con la recolección de datos.
3. **Beneficencia y no maleficencia:** Se tomaron todas las precauciones necesarias para evitar cualquier daño, asegurando que los procedimientos de recolección de datos no afectaran negativamente su tratamiento médico ni su bienestar general.
4. **Protección del medio ambiente y respeto a la biodiversidad:** Aunque este aspecto no fue central en la investigación debido a la naturaleza del estudio, se siguieron prácticas responsables para evitar cualquier daño al entorno hospitalario o a los recursos utilizados durante el proceso de investigación.
5. **Responsabilidad:** Actuamos con responsabilidad ética, considerando el impacto de los resultados en los pacientes y en el contexto social e institucional; la información fue manejada cuidadosamente, asegurando que contribuyera positivamente al conocimiento sobre la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
6. **Veracidad:** Se mantuvo un estricto apego a los principios de veracidad y rigor científico en todas las etapas del estudio; se aseguró la precisión de los datos y el análisis se realizó con total transparencia, cumpliendo con las normativas éticas y de propiedad intelectual de la universidad.

El **Artículo 88** de la Universidad establece las normas de comportamiento ético que deben seguir los investigadores al realizar investigaciones.

1. Se realizó una investigación original y alineada con las líneas institucionales.
2. Se garantizó el rigor científico al aplicar técnicas validados, asegurando la validez y fiabilidad de los datos obtenidos, lo que permitió obtener resultados precisos y confiables.
3. Los investigadores asumimos la responsabilidad de las consecuencias individuales, sociales y académicas de los hallazgos, comprendiendo el impacto que estos pueden tener en el conocimiento y en la comunidad científica.
4. Se respetó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los pacientes, asegurando que los datos personales no fueran divulgados.
5. Los resultados de la investigación fueron reportados de manera clara, abierta y oportuna.
6. La información obtenida se manejó con la máxima discreción, evitando su uso para fines personales o ilícitos, asegurando que los datos se utilizaran exclusivamente para los fines investigativos.
7. En todo momento, los investigadores fueron transparentes y revelaron cualquier posible conflicto de interés relacionado con sus roles como autores, evaluadores o asesores del estudio.
8. Se evitó la falsificación de datos, el plagio, la inclusión de autores no contribuyentes y la duplicación de publicaciones, garantizando la integridad y la honestidad en la elaboración y presentación de los resultados.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Internacionales

Hammouda et al., (4) en Egipto en 2023 realizaron una investigación titulada “Encuesta para medir la calidad de vida de pacientes con tuberculosis en Alejandría, Egipto: un estudio transversal”, con el propósito de estudiar la calidad de vida de pacientes, realizaron un estudio descriptivo que involucro a 180 pacientes. El análisis de resultados evidenció que comparando con el grupo de población sin tuberculosis, aquellos con TB mostraron puntuaciones de calidad de vida más bajas: ( $65,0 \pm 17,5$  vs.  $42,4 \pm 17,8$ ) para el dominio físico, ( $59,2 \pm 13,6$  vs.  $41,9 \pm 15,1$ ) para el dominio psicológico, ( $61,8 \pm 19,9$  vs.  $50,3 \pm 20,6$ ) para el dominio social, ( $56,3 \pm 19,3$  vs.  $44,5 \pm 12,8$ ) para el dominio ambiente, ( $4,0(3,0-4,0)$  vs.  $3,0(2,0-4,0)$ ) para la salud general, y ( $4,0(3,0-4,0)$  vs.  $2,0(2,0-3,0)$ ) para la calidad de vida general, con  $p < 0,0001$ . Concluyeron que la TB género un efecto negativo significativo en la calidad de vida, siendo los dominios físico y psicológico los más afectados; estos hallazgos destacan la urgencia de implementar estrategias que optimicen el bienestar de los pacientes con TB, con el fin de aumentar el cumplimiento del tratamiento.

Araia et al., (16) efectuaron un artículo de investigación en África el 2021, con el tema “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis en Eritrea: comparación entre pacientes con tuberculosis sensibles a los medicamentos y con problemas de rifampicina/multirresistencia”. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida en pacientes con TB; se realizó un estudio transversal que incorporó a 92 pacientes en la muestra. A través de los hallazgos se observó que la dimensión ambiental ( $40,63 \pm 10,72$ ) y físico ( $61,80 \pm 17,18$ ) fueron los más afectados, respectivamente. En comparación, a la dimensión psicológico que fue menos afectado en los pacientes con pacientes con rifampicina/tuberculosis multirresistente (RR/TB-MDR) ( $48,28 \pm 20,83$ ) y pacientes con tuberculosis sensible a los medicamentos (TB-SD) ( $76,63 \pm 15,32$ ). Los pacientes con RR/TB-MDR mostraron puntuaciones significativamente más bajas en todos los dominios en comparación con los pacientes con TB-SD. Frente a ello concluyeron que ambos grupos de pacientes experimentaron

impactos en su calidad de vida, pero aquellos con RR/TB-MDR revelaron una peor calidad de vida en general.

Álvarez et al., (9) desarrollaron una investigación en México en el año 2020 titulado "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar", con el propósito de analizar la calidad de vida; la investigación adoptó un enfoque cuantitativo y transversal, contaron con la participación de un muestra de 46 pacientes. Los resultados revelaron que el 53,9% de los pacientes percibieron su calidad de vida como deficiente; además, en dimensiones como el funcionamiento físico (71,5%), el bienestar emocional (75,3%), el funcionamiento social (70,5%) y el dolor (76,6%), los pacientes también mostraron una percepción negativa. Concluyeron que la tuberculosis ejerce un efecto notable tanto en el bienestar físico como emocional de los pacientes afectados.

Sujung et al., (17) desarrollaron un estudio en Corea durante el 2020 titulado "Calidad de vida en pacientes con tuberculosis coreanos: un estudio longitudinal", con fin de examinar la calidad de vida en pacientes con TB. Emplearon un estudio longitudinal, realizando seguimiento de 6 meses, para lo cual contaron con una muestra de 50 pacientes. El análisis de los datos obtenidos evidenció las puntuaciones de CVRS mental no mostraron cambios significativos con el tiempo ( $p=0,500$ ), mientras que las puntuaciones de la CVRS física mejoraron de manera significativa durante un período de 6 meses ( $p<0,001$ ). A pesar de esta mejora, los cambios fueron pequeños y no se consideraron clínicamente significativos. Se encontró que los síntomas físicos más graves ( $p<0,001$ ) estaban asociados con una menor CVRS física, aunque una mejor adherencia al tratamiento ( $p=0,006$ ) contrarrestaba este efecto negativo. Los investigadores concluyen, que es fundamental que las enfermeras que cuidan a pacientes con tuberculosis comprendan sus repercusiones a nivel físico como mental.

Villadiego (18) realizó una investigación en Colombia, durante el 2020, titulado "Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba", con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con TB; la metodología empleada fue descriptiva y analítica, con la participación de 234 pacientes en el estudio. Los resultados indicaron que el 36% de los pacientes consideraron que su calidad de vida era buena, el 27% la percibió como regular, el 24% la clasificó como normal, el



10% como muy mala y solo el 3% reportó que era muy buena. El investigador concluyó que la mayoría de los pacientes evaluaron su calidad de vida como regular o buena.

### **2.1.2. Nacionales**

Matute y Ramos (19) efectuaron un estudio en la ciudad de Lima Sur, 2022 con el título “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital”; con la intención de identificar la calidad de vida en pacientes con TB pulmonar; se enfocaron en un estudio descriptivo, contando con una población de 150 pacientes. Los hallazgos indicaron que el 49% de pacientes presentaron calidad de vida alto, 20,6% nivel bajo, 12,7% nivel alto, 10,8% nivel muy bajo y el 6,9% nivel promedio. Referente a las dimensiones, en funcionamiento físico el 37,3% tuvo calidad de vida promedio, en dimensión social prevaleció en 51% el nivel alto, en dimensión función emocional el 56,9% tuvo calidad de vida muy alto. El equipo de investigación concluyó que los pacientes con TB manifiestan en su mayoría calidad de vida alto.

Rivera (20) realizó un estudio en Lima el 2022 con el título "Calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar". Teniendo como objetivo determinar la calidad de vida de estos pacientes usando un enfoque descriptivo y transversal; el grupo de estudio fue formado por 30 pacientes, a quienes se les realizó una encuesta validada para la recopilación de información. Las observaciones revelaron que el 33,3% de los pacientes tenían una calidad de vida baja, el 56,7% una calidad de vida media, mientras que el 10% restante mostró una calidad de vida alta. En conclusión, el estudio subraya que la calidad de vida de los pacientes con TB en dicho establecimiento se caracterizó predominantemente por niveles medios de calidad de vida, destacando la relevancia de continuar mejorando las estrategias de atención y soporte para estos pacientes.

Meoño (21) desarrolló un estudio en Lima durante el 2022 con el título de “Impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del puesto de salud Villa Hermosa”. El propósito principal fue investigar la relación entre la tuberculosis y calidad de vida mediante un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra del estudio fue conformada por 50 pacientes diagnosticados con tuberculosis, a quienes se les realizó una encuesta con el fin de obtener datos. Los datos obtenidos indicaron que el 62% de los pacientes afectados por tuberculosis presentaron una calidad de vida regular, el 36% buena, y el 12% restante experimentó una calidad de vida

deficiente. Concluyendo que el impacto de la tuberculosis influye de manera notable en la calidad de vida de los pacientes tratados en el establecimiento de salud Villa Hermosa.

Torres y Trujillo (12) en su investigación realizado en Lima durante 2021, exploraron la "Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar en tres establecimientos de salud del primer nivel de atención", con el fin de valorar la calidad de vida de estos pacientes mediante un estudio de diseño descriptivo-transversal; la muestra consistió en 64 pacientes. Los hallazgos del análisis revelaron que el 57,8% de los pacientes reportaron calidad de vida medio, 35,9% experimentaron un nivel bajo y solo el 6,3% mostraron un nivel alto. En cuanto a las dimensiones específicas, el 73,4% reportó un nivel medio en salud física, el 75% en salud psicológica, el 56,3% en relaciones sociales, y el 75% en el ambiente. Concluyeron que predominó un nivel medio de calidad de vida entre los pacientes con TB pulmonar en los establecimientos de salud analizados; además, se observó que esta tendencia se mantuvo en todas las dimensiones evaluadas, destacando la importancia de acciones enfocadas en mejorar el bienestar de estos pacientes.

Ojeda (22) realizó un estudio en Piura, 2021 con el título "Calidad de vida en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud", en donde se centraron en determinar la calidad de vida. Optando por un enfoque cuantitativo y descriptivo, el estudio se enfocó en una población compuesta por 46 pacientes. La información obtenida reveló que, en la dimensión física el 46% de los pacientes mostraron calidad de vida media, mientras que en la dimensión psicológica este porcentaje fue del 41% con calidad de vida alta; en cuanto a la dimensión social el 52% reportó una calidad de vida media y en la dimensión ambiente el 43% mostró calidad de vida media. Concluyó que los pacientes tratados en el establecimiento de salud experimentaron predominantemente una calidad de vida media, con una proporción total del 48%.

Roldan (23) efectuó una investigación en Lima el 2020 titulado "Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV Zona SMP", se centró en determinar el nivel de calidad de vida. Aplicó el enfoque cuantitativo, descriptivo, contando con la participación de 51 pacientes, a través del análisis de resultados evidenció que en la dimensión físico existe una mejor calidad de vida de pacientes con TB con una estimación de 96,1%, en dimensión mental el 87,7%

de pacientes evidenciaron una calidad de vida buena. Concluyendo que el 96,1% de pacientes con TB pulmonar presentaron una mejor calidad de vida.

## **2.2. Bases Teóricas o Científicas**

### **2.2.1. Teoría de enfermería**

La teoría del “cuidado humanizado” de Jean Watson se centra en fomentar la salud y recuperación mediante la prevención de enfermedades y la asistencia a los pacientes; según Watson el cuidado humano engloba una responsabilidad ética que implica mostrar un interés profundo e integral en la persona, considerando su cuerpo, mente y espíritu; este enfoque filosófico se basa en la existencial-fenomenología y la espiritualidad (24).

El cuidado humanizado implica crear un vínculo empático y de confiabilidad entre el paciente y el cuidador, requiere un compromiso moral por parte de los trabajadores sanitarios para proteger y ennoblecer la dignidad humana; la teoría de Watson destaca la significancia de desarrollar relaciones de cuidado transpersonal que fomenten la salud y el bienestar del paciente; esto incluye atender los requerimientos físicos, psicológicos y sociales del paciente, y ofrecer un cuidado personalizado y respetuoso hacia la dignidad humana (24).

Esta teoría proporcionó un fundamento teórico robusto para investigar la calidad de vida de pacientes con TB pulmonar en un entorno hospitalario; al emplear esta perspectiva, pudimos analizar minuciosamente aspectos como el alcance emocional de la patología, las actitudes hacia la medicación y los cuidados del profesional de enfermería dirigidas a aumentar la percepción de bienestar en los pacientes.

### **2.2.2. Calidad de vida**

Según la OMS, la calidad de vida es descrito como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes". Es una definición extensa que está influenciado de manera intrincada por su estado físico, su bienestar emocional, su grado de autonomía, sus vínculos humanos y su conexión con los factores básicos de su ambiente (25).

Por su parte Schwartzmann (26), describe a la calidad de vida como la habilidad del ser humano para cubrir sus intereses y mantener una vida plena a pesar de las

adversidades que puedan surgir; esto implica una interacción constante con los demás individuos, en un ambiente físico y social; en este sentido, la calidad de vida no solo se refiere a la inexistencia de enfermedad o dolor, sino también a la habilidad de cubrir las demandas emocionales, sociales y espirituales.

La ausencia de alineación entre los deseos individuales y el entorno físico y social puede ocasionar dificultades humanas que impactan negativamente en la calidad de vida, esta teoría complicada se entiende como un juicio subjetivo sobre el nivel de placer y realización personal alcanzado, está íntimamente ligado a indicadores objetivos biológicos, psicológicos, conductuales y sociales.

### **2.2.3. Clasificación de la calidad de vida**

- a. Calidad de vida individual:** De acuerdo a la OMS “Se define en términos como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a esta cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida, su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo” (27).
- b. Calidad de vida social:** Según Gildenberger, es un término multifacético que engloba tanto las circunstancias de vida objetivas como el bienestar subjetivo; esto significa que el nivel de vida social está influenciada por el placer de necesidades básicas como alimentación, vivienda y salud, así como por la interacción entre el nivel de vida, el entorno y el progreso sostenible (28).
- c. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS):** referida a la visión del bienestar físico que tiene la propia persona, sea aparentemente sana o con alguna patología presente. Lopera (29) define la CVRS como la perspectiva que una persona tiene sobre su propio bienestar físico, incluyendo aspectos como la función física, la función mental, la capacidad para realizar actividades diarias y la satisfacción con la vida, esta percepción es subjetiva y puede variar según la perspectiva individual y cultural.

## **2.2.4. Dimensiones de calidad de vida**

### **a) Salud física**

La salud física contempla la salud y la movilidad, entendiendo que el bienestar físico implica no solo la ausencia de enfermedades, sino también la capacidad de moverse y realizar actividades diarias sin restricciones significativas. Este concepto abarca tanto el estado físico general del paciente como su habilidad para interactuar con el entorno de manera autónoma; la movilidad es clave para mantener la independencia y participar activamente en la vida diaria, lo que impacta directamente en la calidad de vida. Además, una buena salud física permite a las personas disfrutar de una mayor participación social y emocional, contribuyendo al bienestar integral (30).

### **b) Salud psicológica**

La salud psicológica engloba desde la satisfacción personal hasta la gestión del estrés, abarcando aspectos fundamentales del bienestar emocional y mental; esta dimensión no solo se refiere a la capacidad de experimentar emociones positivas y tener un sentido de logro, sino también a la habilidad de manejar las adversidades y presiones de la vida diaria de manera saludable. La salud psicológica incluye el equilibrio emocional, la resiliencia frente a los desafíos y el desarrollo de estrategias efectivas para afrontar el estrés, lo cual es esencial para mantener una buena calidad de vida; por ello un estado psicológico positivo facilita el establecimiento de relaciones interpersonales saludables y la autoaceptación, contribuyendo al bienestar general del individuo (30).

### **c) Relaciones sociales**

Las relaciones sociales son los vínculos que se establecen entre las personas a través de la interacción y el apoyo mutuo; en el contexto del tratamiento y recuperación de pacientes con tuberculosis, las relaciones sociales juegan un papel fundamental, ya que el apoyo familiar es importante para el bienestar del paciente. Este apoyo se refiere a la ayuda incondicional de la familia y está relacionado con la satisfacción de las necesidades cotidianas incluyendo el apoyo emocional, instrumental y afectivo (31).

Las relaciones sociales se caracterizan por la integración y participación activa del entorno cercano del paciente, lo que tiene un impacto directo en la salud física y mental del mismo; es por ello que el apoyo social viene a hacer la información y el

acompañamiento que lleva a las personas a sentir que son cuidadas, amadas y valoradas, integrándose en una red de apoyo mutuo. En situaciones de enfermedad, este apoyo se vuelve aún más relevante, ya que ayuda a reducir pensamientos negativos y fomenta la autoestima, facilitando así el proceso de recuperación (31).

#### **d) Entorno**

La calidad de vida está profundamente influenciada por el entorno personal, donde la relación entre el medio ambiente y el bienestar humano es compleja y multifacética; esta relación destaca la necesidad de adoptar prácticas sostenibles que no solo promuevan el bienestar humano, sino que también contribuyan a la preservación de los recursos naturales. La investigación ha demostrado que los factores medioambientales tienen un impacto significativo en la calidad de vida, especialmente en aspectos como el acceso a espacios verdes urbanos y la percepción de las condiciones del vecindario; estos elementos juegan un papel fundamental en la salud física y mental de las personas, mejorando su calidad de vida al fomentar entornos más saludables y favorables. Las principales conclusiones señalan que un entorno saludable y bien diseñado puede promover el bienestar general, mientras que un entorno deteriorado o insalubre puede aumentar el riesgo de enfermedades físicas y mentales, afectando negativamente la calidad de vida (32),(33).

#### **2.2.5. Factores que influyen en la calidad de vida**

Los factores demográficos tienen un rol fundamental en el efecto sobre la calidad de vida en diversas poblaciones; se han identificado elementos determinantes como la edad, el género, estado civil, etnia, el grado educativo, la ocupación y el estatus socioeconómico; investigaciones han confirmado que estos factores inciden en varios aspectos de la condición de vida, incluyendo el estado emocional, la satisfacción con la vida, indicadores de bienestar mental como la depresión y la ansiedad, y el bienestar subjetivo general (34).

Además, factores como enfermedades crónicas, IMC, rutinas alimentarios, patrones de sueño, niveles de acción física y formas de pasar el tiempo libre se han relacionado con el estilo de vida de las personas mayores jubilados en áreas urbanas, enfatizando la importancia de la condición física, la alimentación, el sueño y las actividades de ocio para evaluar el nivel vida (35).

### **2.2.6. Tuberculosis pulmonar**

Según Julião et al., (15) la tuberculosis pulmonar es una enfermedad contagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que mayormente afecta los pulmones y podría afectar otras partes del cuerpo humano; la principal vía de transmisión es por el aire, lo que representa un riesgo biológico continuo para toda la comunidad.

Desde la perspectiva de Pérez Y. et al., basada en la definición de la OMS la tuberculosis pulmonar es una patología que se puede sanar y prevenir; se desarrolla gradualmente en el sistema respiratorio de manera insidiosa y degenerativa; puede afectar otros órganos como el sistema osteomioarticular y el nervioso central; esta enfermedad tiene naturaleza infecciosa, siendo el microbio causante más comúnmente conocido como bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis* (36).

La detección temprana de la tuberculosis pulmonar activa, es esencial para detener la propagación de la enfermedad; los síntomas clásicos comprenden tos con expulsión de flema, falta de apetito, reducción de peso, fiebre, transpiración durante la noche y en algunos casos, tos con sangre. Para diagnosticarla se emplean métodos como la baciloscopia y el cultivo de Koch, así como cultivos en medios líquidos (como MGIT o BACTEC) y el Xpert MTB/RIF, un sistema de ciencia molecular que ofrece resultados en menos de dos horas y requiere poco entrenamiento; es fundamental señalar que las pruebas PPD e IGRAs no desempeñan un rol en la detección de la patología, ya que solo indican la respuesta inmune contra el bacilo de Koch (37).

Al respecto Arboleda y Murillo (38) investigaron a los pacientes sintomáticos, pudiendo evidenciar que las manifestaciones sintomáticas de la tuberculosis más frecuentes son la sudoración profusa por las noches, tos persistente, fiebre, pérdida de peso, dolor local, sudoración nocturna, expectoración, hemoptisis, debilidad, depresión y ansiedad; también resalta que cuando no es detectada y tratada a tiempo, esta patología puede irse propagando rápidamente, ya que es de carácter infectocontagioso.

### **2.2.7. Agentes causales y transmisión**

La TB es provocado por *Mycobacterium tuberculosis*, también llamado bacilo de Koch, estas bacterias son conocidas por su resistencia al frío y al desecamiento, pero son sensibles a la temperatura elevada, a la luz del sol y a la radiación UV; su capacidad de división es lenta y su crecimiento está condicionado por elementos del entorno como la presencia de oxígeno y el pH del medio, lo que puede resultar en períodos de latencia

o inactividad. El principal reservorio de la tuberculosis es el individuo sano infectado, es decir, aquel que alberga el bacilo de manera latente sin presentar síntomas visibles. Solo cuando este individuo desarrolla la enfermedad se vuelve contagioso (36).

En la tuberculosis pulmonar, el principal mecanismo de transmisión ocurre a través de la inhalación de pequeñas gotas aerosolizadas, generalmente de 1-5 micras de diámetro, que son expulsadas por pacientes enfermos durante rutinas diarias como conversar, reír y en especial toser; estas gotas contienen una pequeña carga de bacilos, que se dirigen a los sacos pulmonares donde hallan condiciones propicias para su propagación. El sistema inmunitario local generalmente responde a la infección, controlándola en la mayor parte de las situaciones; no obstante, en ocasiones la infección no puede ser controlada lo que puede llevar al desarrollo de tuberculosis primaria (39).

#### **2.2.8. Tratamiento de tuberculosis**

Se debe seguir el tratamiento con antibióticos recetados por el especialista, según el tipo de tuberculosis: sensible, multirresistente (MDR) o altamente fuerte (XDR); en el caso de la tuberculosis sensible, el esquema de tratamiento UNO incluye la administración de Isoniazida (H), Rifampicina (R), Etambutol (E) y Pirazinamida (Z) durante un período total de 6 meses, con 2 meses en la etapa inicial y 4 meses en la etapa dos del manejo (40).

Según MINSA, para tratar la tuberculosis se compone de dos etapas: fase intensiva y fase de continuación; la intervención de la tuberculosis pulmonar se realiza con múltiples medicamentos que se administra a lo largo de un intervalo de 6 a 9 meses; la fase inicial dura dos meses e involucra los fármacos isoniazida (INH), rifampicina (RIF), pirazinamida (PZA) y etambutol (EMB), esta etapa busca disminuir de forma acelerada la cantidad de bacterias presentes y aliviar los primeros signos o síntomas iniciales (41).

Así mismo, para el tratamiento de la etapa de continuación que abarca una duración de cuatro a siete meses se considera emplear INH y RIF, esta etapa es considerada fundamental con el fin de erradicar las bacterias que quedan y evitar que la enfermedad reaparezca; es de gran importancia cumplir con las dos fases del tratamiento para prevenir la resistencia a los medicamentos y garantizar la completa recuperación del paciente (41).



### **2.2.9. Consecuencias de tuberculosis pulmonar**

Si la tuberculosis pulmonar no es tratada adecuadamente puede desencadenar una variedad de complicaciones, dentro de las complicaciones principales está incluido el post-tuberculosis (PTLD), lo cual engloba afecciones como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o restrictiva, las bronquiectasias y la hemoptisis; el post tuberculosis surge como consecuencia inmediata provocado por mycobacterium tuberculosis y respuesta del sistema de defensa del cuerpo, lo que conduce a la deformación de las vías respiratorias y a una disminución en la capacidad pulmonar (42).

Las complicaciones agudas de la tuberculosis abarcan la sepsis, la insuficiencia respiratoria, la hemoptisis y las afectaciones extrapulmonares que involucran el sistema nervioso central, además de problemas metabólicos y aquellas vinculadas con la coexistencia de infecciones por VIH. Mientras que las complicaciones crónicas abarcan el compromiso de la estructura del tejido pulmonar y la formación de micetomas, estas complicaciones pueden provocar cambios en el sistema, lesiones estructurales en los pulmones y en los vasos sanguíneos debido a la infección micobacteriana y la reacción inflamatoria del portador (43).

La presencia de esta situación conlleva un riesgo elevado de fracaso en el tratamiento, dificultades en la asimilación de fármacos, reacciones entre medicamentos y toxicidad. Además, incrementa el riesgo de resultados negativos y se ha demostrado que la mortalidad puede incrementarse hasta en un 50% en pacientes con sepsis derivada a tuberculosis (43).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Calidad de vida**

Es el concepto que una persona tiene sobre su condición en la vida con respecto a sus aspiraciones, proyecciones, estándares y temores en su entorno cultural. Este concepto abarca diversos factores y está influido de manera complicada por su estado fisiológico, nivel de autonomía, vínculos sociales y la interacción con su entorno (44).

### **2.3.2. Salud física**

Es la condición de confort física y fisiológica de un individuo, que incluye la ausencia de enfermedades y síntomas, así como la funcionalidad adecuada para realizar

las tareas diarias de manera efectiva y satisfactoria; este estado óptimo posibilita gozar de un nivel de vida plena y activa, favoreciendo la participación en actividades sociales, el mantenimiento de relaciones interpersonales y el logro de metas personales (45).

### **2.3.3. Salud psicológica**

Se trata del estado general de una persona en relación con su salud mental y emocional; engloba factores como el bienestar personal, la destreza para controlar el estrés y las emociones, la autonomía personal, las relaciones positivas con los demás y la capacidad para alcanzar el máximo potencial personal (46).

### **2.3.4. Relaciones sociales**

Es la interacción y conexión entre individuos dentro de un contexto social específico, este término abarca todas las formas en cómo la gente se expresan, se conectan y se comportan en relación con otros individuos, tanto de manera directa como indirecta influenciando así su bienestar emocional y su adaptación social en la comunidad (47).

### **2.3.5. Entorno**

Se refiere al grupo de circunstancias, condiciones, elementos tangibles, comunitarios y culturales que rodean a un individuo, organismo o grupo en particular; este término abarca tanto el entorno físico tangible (el ambiente natural, el espacio físico construido, el clima) como el entorno social y cultural, de las que se recibe influencias que modifican nuestra conducta favorable o desfavorablemente (33).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis General**

En el estudio no se plantearon hipótesis, siguiendo el enfoque de Hernández (48), quien sostiene que los estudios descriptivos, cuyo objetivo principal es recoger información, prescinden de la formulación de hipótesis; además, esta metodología subraya la orientación hacia la recolección de datos empíricos sin la necesidad de validar supuestos específicos.

#### **3.2. Variables**

##### **3.2.1. Definición conceptual**

###### **Variable 1: Calidad de vida**

Es un concepto que evalúa el bienestar general de las personas, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales; incluye factores como la salud, la satisfacción personal, las relaciones sociales y el acceso a recursos (49).

Dimensiones:

- “Salud física”
- “Salud psicológica”
- “Relaciones sociales”
- “Entorno”

##### **3.2.2. Definición operacional**

###### **Variable: Calidad de vida**

Evaluación subjetiva de su condición física, mental, social y ambiental, de los pacientes con tuberculosis pulmonar a través de la Escala WHOQOL-BREF; esta medida se basa en respuestas estructuradas que abordan diferentes aspectos de la vida del paciente, proporcionando una evaluación cuantitativa de su perspectiva global de calidad de vida.

### Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
Calidad de vida	Es un proceso de apreciación de un individuo de la existencia de una influencia social que permite satisfacer las necesidades en situaciones o circunstancias cotidianas de la vida diaria, ya sean positivas o negativas (25).	La calidad de vida de los pacientes se evaluó mediante la aplicación del "Cuestionario de Calidad de Vida", el cual proporciona una medida estructurada de la percepción de la salud física, psicológico, relaciones sociales y entorno de los individuos afectados por esta enfermedad.	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intensidad de dolor físico.</li> <li>▪ Dependencia de sustancias medicas</li> <li>▪ Percepción de vitalidad y energía</li> <li>▪ Posibilidad para desplazarse dentro y fuera de casa</li> <li>▪ Sueño y descanso</li> <li>▪ Actividades de la vida diaria</li> <li>▪ Capacidad de trabajo</li> </ul>	3,4,5,6,7, 8,9	Ordinal	Buena (27-35) Regular (17-26) Mala (7-6)
			Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auto percepción de la salud metal.</li> <li>▪ Disfruta de la vida</li> <li>▪ Sentido de la vida</li> <li>▪ Capacidad de concentración</li> <li>▪ Auto aceptación</li> <li>▪ Sentimientos negativos</li> </ul>	1,2,10,11 ,12,13,14 ,15		Buena (12-15) Regular (8-11) Mala (3-7)

			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones personales</li> <li>▪ Actividad sexual</li> <li>▪ Circulo amical</li> </ul>	16,17,18		<p>Buena (12 – 15)</p> <p>Regular (8 – 11)</p> <p>Mala (3 – 7)</p>
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguridad en su vida diaria</li> <li>▪ Ambiente físico</li> <li>▪ Recursos financieros</li> <li>▪ Oportunidades para adquirir nuevas habilidades e información</li> <li>▪ Actividades recreativas</li> <li>▪ Servicio sanitario</li> <li>▪ Servicio de transporte</li> </ul>	19,20,21, 22,23,24, 25		<p>Buena (27-35)</p> <p>Regular (17-26)</p> <p>Mala (7-16)</p>

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

Se aplicó el método científico, dado que implica seguir un proceso estructurado que comienza con la observación del fenómeno, la formulación de preguntas, la recopilación de información mediante métodos apropiados, y finalmente la evaluación e interpretación de esos datos. En el contexto de calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar, las condiciones de vida y el bienestar fueron percibidos por estos pacientes y frente a ello se pudo entender cómo viven actualmente

#### **4.2. Tipo de Investigación**

Se optó por un estudio de tipo básica, centrada en ampliar el saber científico sobre un tema o fenómeno específico, sin buscar una aplicación práctica inmediata ni resolver problemas específicos.

#### **4.3. Nivel de Investigación**

Fue un estudio de nivel descriptivo, ya que su propósito fundamental fue recolectar datos e información acerca de las características, propiedades, aspectos o dimensiones de la variable (50).

#### **4.4. Diseño de la Investigación**

El diseño del estudio fue no experimental, caracterizada por estudiar fenómenos sin manipulación deliberada de las variables; caracterizada por no ser modificada intencionalmente las variables independientes para observar su impacto en otras variables, por lo que solo se perciben los sucesos en su contexto natural para su análisis y comprensión (48).

Presentación gráfica:

**M → V1**

**Donde:**

**M:** pacientes con tuberculosis pulmonar.

**V1:** calidad de vida

#### **4.5. Población y muestra**

##### **4.5.1. Población**

Según Hernández (48), es un conjunto de elementos sobre el cual se investiga o se realizan los estudios correspondientes.

La población en investigación se compuso por 30 pacientes diagnosticados con “tuberculosis pulmonar, atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, liderado por el Ministerio de Saluds”.

##### **4.5.2. Muestra**

**Tipo de muestra:** La muestra fue de tipo censal, porque se incluyó a todos los pacientes disponibles para el estudio, asegurando así que cada individuo en la población de interés tuviera la oportunidad de participar.

**Tamaño de muestra:** No aplica ya que el objetivo fue evaluar al 100% de los pacientes diagnosticados con tuberculosis que son atendidos en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”.

**Técnica de muestreo:** No aplica, debido a que la muestra fue de tipo censal que incluyó a la totalidad de los pacientes con tuberculosis pulmonar proporcionando una visión integral y precisa de la población estudiada.

#### **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

##### **e) Técnica**

Se optó por utilizar la técnica de encuesta para recopilar información, la misma que fue administrada a las personas diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”, esta metodología permitió obtener datos directamente de los pacientes, abordando aspectos clave para la investigación.

## f) Instrumento

Por otro lado, el instrumento es el medio que emplea el investigador para obtener información pertinentes al tema de estudio, y debe cumplir con tres criterios fundamentales: confiabilidad, validez y objetividad (46).

Por ello, el medio usado fue un cuestionario estructurado que incluyó específicamente interrogantes asociadas con la variable "Calidad de Vida"; denominado "Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF", que es reconocido internacionalmente por su capacidad para medir multidimensionalmente la calidad de vida en diversos contextos de salud, siendo así ideal para aplicar en las personas diagnosticados con tuberculosis pulmonar tratados en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

<b>Ficha técnica</b>	
<b>Nombre:</b>	"Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF"
<b>Autor:</b>	OMS (1998)
<b>Adaptación al contexto peruano:</b>	Cutipa y Zamora (51) (2020)
<b>Adaptado al contexto de paciente con TB:</b>	Cuares N. y Soto K. (2024).
<b>Objetivo:</b>	Evaluar la opinión subjetiva sobre calidad de vida del paciente.
<b>Administración:</b>	Individual.
<b>Tiempo aplicación:</b>	Tiempo aproximado 10 minutos.
<b>Número de ítems:</b>	26 ítems.
<b>Estructura:</b>	comprende cuatro dimensiones: salud física, que incluye 7 ítems; salud psicológica, que abarca 8 ítems; relaciones sociales evaluadas a través de 3 ítems; y entorno compuesto por 7 ítems.



**Escala:****Tabla 1.** Escala de medición de calidad de vida.

	Nivel	Puntaje
Calidad de vida	Buena	93 – 125
	Regular	59 – 92
	Mala	25 - 58
Dimensión salud física	Buena	27 - 35
	Regular	17 - 26
	Mala	7 - 16
Dimensión salud psicológica	Buena	30 – 40
	Regular	19 – 29
	Mala	8 - 18
Dimensión relaciones sociales	Buena	12 - 15
	Regular	8 - 11
	Mala	3 - 7
Dimensión entorno	Buena	27 - 35
	Regular	17 - 26
	Mala	7 - 16

**g) Validez y confiabilidad**

Se efectuó un estudio para validar el uso del "cuestionario de calidad de vida" en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar; inicialmente el instrumento fue expuesto a una etapa de valoración por expertos, con la participación de tres especialistas en el campo; después, se efectuó un test inicial con 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar; se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar su fiabilidad logrando una cifra de 0,86, lo cual señala una elevada consistencia en las respuestas entre los ítems del cuestionario. Estos resultados confirman que el cuestionario cumple con los estándares necesarios para ser implementado adecuadamente en esta población específica, respaldando su validez en este contexto clínico.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los registros fueron manipulados utilizando el software IBM SPSS versión 27, mediante el cual se efectuaron análisis estadísticos descriptivos incluyendo tablas de frecuencia y gráficos representativos; estos métodos permitieron explorar en profundidad las variables bajo estudio dentro del marco de una investigación de tipo descriptiva.

La herramienta IBM SPSS V 27 facilitó la creación de representaciones visuales claras y significativas, proporcionando ideas clave sobre la distribución y las relaciones entre las variables analizadas, este enfoque metódico en el manejo y evaluación de la información recolectada es esencial para asegurar la precisión y la credibilidad de los registros conseguidos en estudios de nivel descriptivo.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

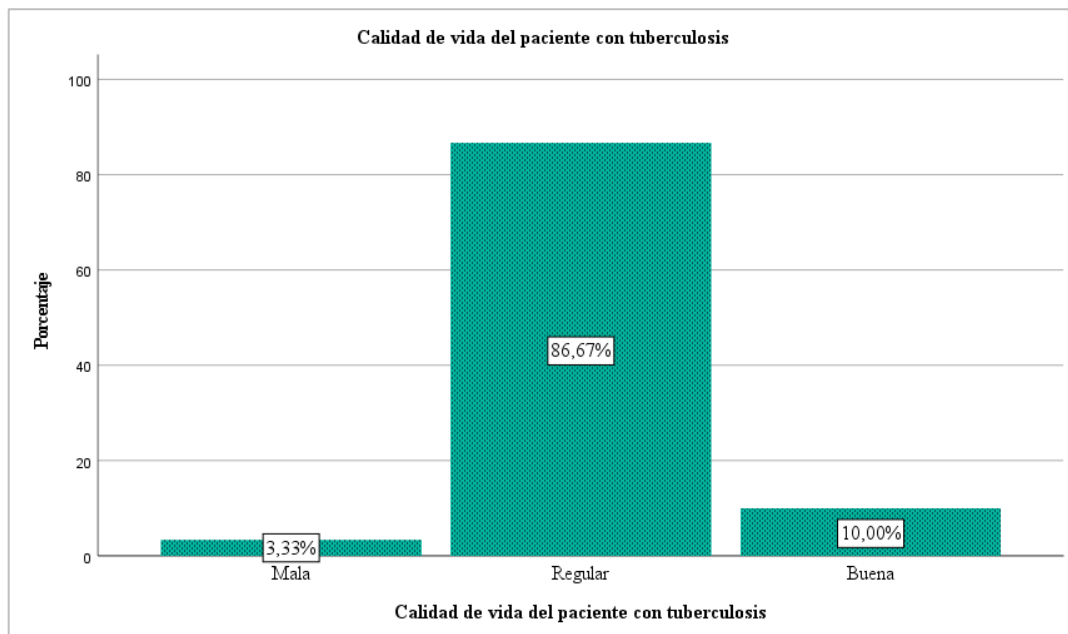
#### 5.1. Descripción de resultados

**Tabla 2.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar

Calidad de vida del paciente con tuberculosis	Frecuencia	%
Mala	1	3,3
Regular	26	86,7
Buena	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

**Figura 1.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar



**Fuente:** Análisis de datos del SPSS V27.

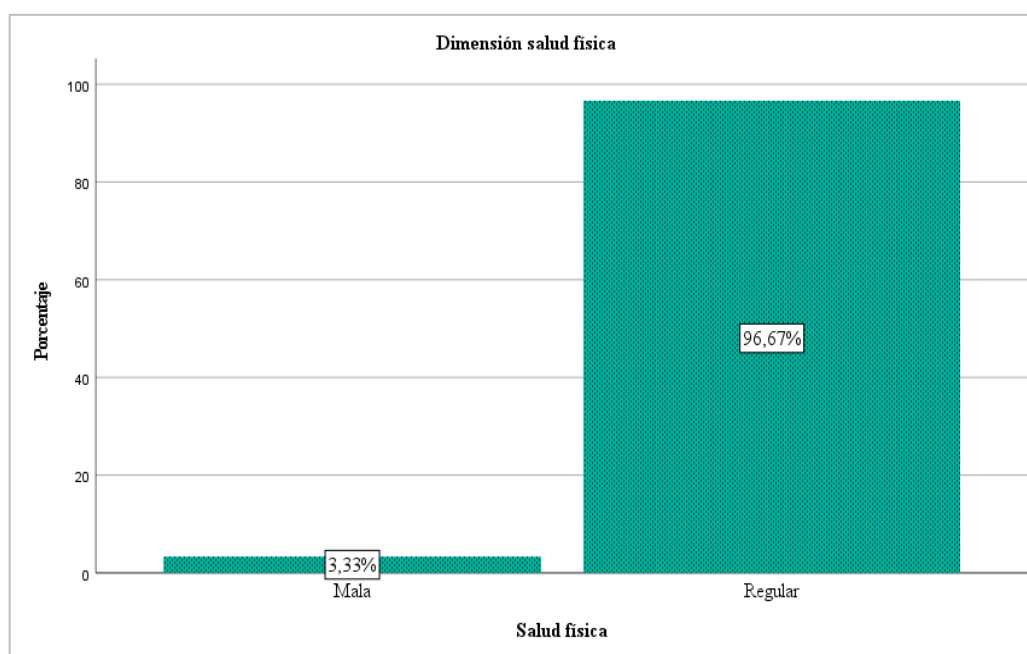
Del 100% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, el 86,67% presentó una calidad de vida regular, mientras que el 10% buena y solo el 3,33% evidenció una mala calidad de vida.

**Tabla 3.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en la dimensión de salud física.

Calidad de vida del paciente con tuberculosis	Frecuencia	%
Mala	1	3,3
Regular	29	96,7
Total	30	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

**Figura 2.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en la dimensión de salud física.



**Fuente:** Análisis de datos del SPSS V27.

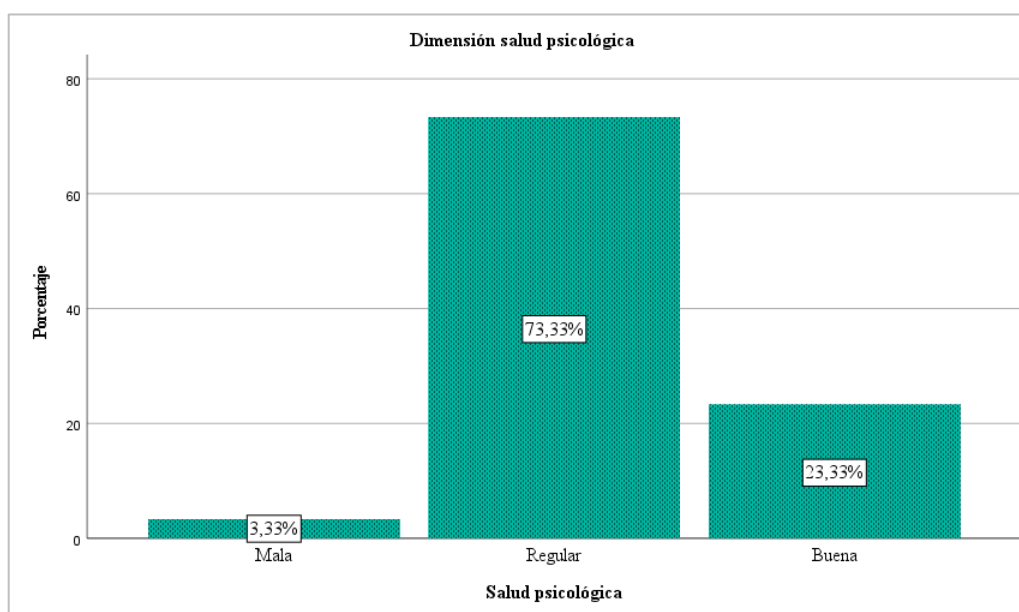
En relación a la dimensión de salud física, se observó que del 100% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, el 96,67% presentó una calidad de vida regular, frente a 3,33% con mala calidad de vida.

**Tabla 4.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión salud psicológica.

<b>Calidad de vida del paciente con tuberculosis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Mala</b>	1	3,3
<b>Regular</b>	22	73,3
<b>Buena</b>	7	23,3
<b>Total</b>	30	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

**Figura 3.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión salud psicológica.



**Fuente:** Análisis de datos del SPSS V27.

Con respecto a la dimensión salud psicológica, se tiene que del 100% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, el 73,33% presentó una calidad de vida regular, 23,33% buena y 3,33% mala.

**Tabla 5.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión relaciones sociales.

<b>Calidad de vida del paciente con tuberculosis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Mala</b>	4	13,3
<b>Regular</b>	25	83,3
<b>Buena</b>	1	3,3
<b>Total</b>	30	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

**Figura 4.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión relaciones sociales.



**Fuente:** Análisis de datos del SPSS V27.

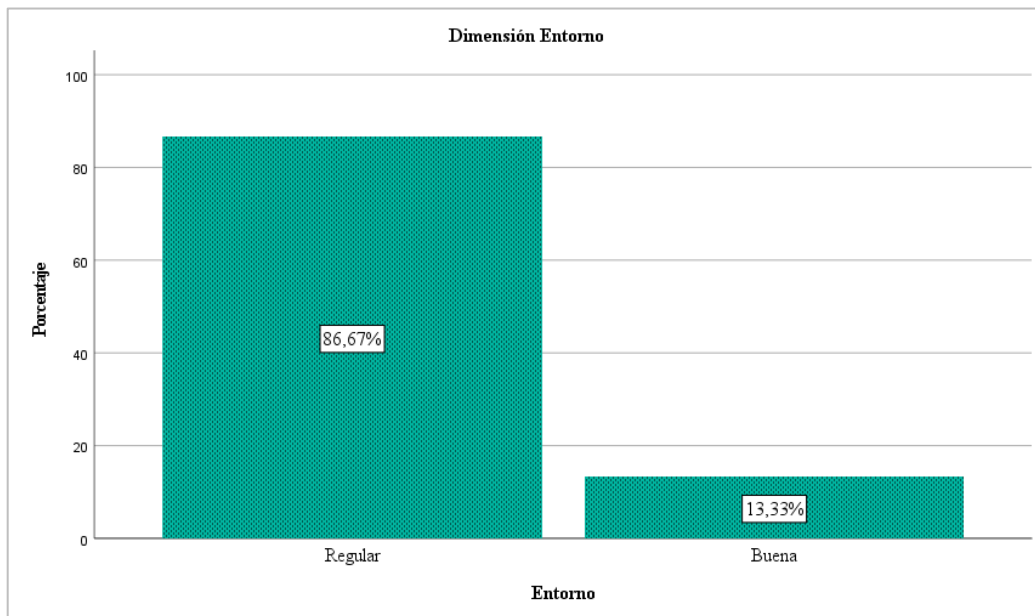
En cuanto a la dimensión de relaciones sociales, se tiene que del 100% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, el 83,33% presentó calidad de vida regular, 13,33% mala y 3,33% buena.

**Tabla 6.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión entorno.

Calidad de vida del paciente con tuberculosis	Frecuencia	%
Regular	26	86,7
Buena	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

**Figura 5.** Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar en dimensión entorno.



**Fuente:** Análisis de datos del SPSS V27.

En cuanto a la dimensión entorno se tiene que del 100% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, el 86,67% presentó calidad de vida regular, frente a 13,33% con calidad de vida buena.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en relación al objetivo general, centrada en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital de Huancayo posibilitaron apreciar que el 86,67% presentaron calidad de vida regular, frente a 3,33% reportó calidad de vida mala. Estadísticas que se asocian a los observados por Rivera (20) quién destacó en su estudio la prevalencia de la calidad de vida medio en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Huáscar con 56,7%; estas coincidencias reflejan una tendencia general que sugiere que la tuberculosis tiene un impacto en la calidad de vida de los afectados. Desde la perspectiva de Meoño (21) manifestó que el 62% de pacientes con tuberculosis tenían calidad de vida regular y 12% calidad de vida mala, en la cual ratifica que el impacto de tuberculosis influye en la calidad de vida de los pacientes. Por el contrario, tenemos investigaciones que difieren tales como Villadiego (18) quién menciona que la mayoría de los pacientes calificaron su calidad de vida como buena con 36% a diferencia de nuestro estudio que se encontró una calidad de vida regular; esta diferencia podría atribuirse a factores contextuales y culturales, así como a la variabilidad en la metodología utilizada para evaluar la calidad de vida. Además, Álvarez et al., (9) evidenciaron que el 53,9% de los pacientes reportaron una calidad de vida deficiente esta puede deberse al contexto donde se desarrolló la investigación, lo que sugiere que la calidad de vida puede estar influenciada por el acceso a servicios de salud. Desde la posición de Hammouda et al., (4) destacan la necesidad urgente de implementar estrategias que mejoren la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis; es ahí donde justifica la teoría de Watson (24) donde destaca el “cuidado humanizado, comprendida en un compromiso moral que implica mostrar un interés profundo e integral en la persona, considerando su cuerpo, mente y espíritu; este enfoque filosófico se basa en la existencial-fenomenología y la espiritualidad, y considera que el cuidado es un ideal moral y ético de la enfermería”. Este enfoque no solo es un imperativo ético dentro del campo de la enfermería, sino que también resalta la importancia de un cuidado que reconozca y valore la dignidad del paciente en su totalidad.

En cuanto a los resultados del objetivo específico 1 en la dimensión de salud física, se tienen que el 96,67% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital presentaron calidad de vida regular; este hallazgo es significativo, dado que la mayoría de los pacientes enfrenta limitaciones físicas que impactan negativamente su bienestar general; aspecto que guardan relación con el estudio de Matute y Ramos (19) quién



destaca que en la dimensión físico el 37,3% de pacientes con tuberculosis tuvieron calidad de vida promedio; de forma similar Torres y Trujillo (12) indicó la prevalencia en salud física en 73,4% con calidad de vida medio; igualmente el estudio de Ojeda (22) a través de los resultados indicó que en la dimensión física los pacientes con tuberculosis presentaron calidad de vida media en 46%. Sin embargo, nuestra evidencia discrepa con lo expuesto por Roldan (23) quién a través del análisis evidenció que en la dimensión físico existe una mejor calidad de vida de pacientes con tuberculosis con una estimación de 96,1%; esta discrepancia puede deberse a características de la población estudiada o contextos de atención. En base a lo demostrado en el estudio, es pertinente destacar a Araia et al., (16) quienes indicaron que la dimensión físico ( $61,80 \pm 17,18$ ) fue el más afectado, esto denota posiblemente que los síntomas físicos más graves ( $p < 0,001$ ) estaban asociados con una menor CVRS física tal como específica Sujung et al., (17) quienes además sostienen la importancia de la adherencia de tratamiento que contrarrestaba este efecto negativo. Dada la estrecha conexión entre los síntomas físicos y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis, es fundamental que las enfermeras comprendan de manera integral cómo la enfermedad y su tratamiento impactan el bienestar físico de estos pacientes.

Con respecto a los resultados del objetivo específico 2 en la dimensión salud psicológica se evidenció que el 73,33% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar presentaron una calidad de vida regular, frente a 3,33% con calidad de vida mala; hallazgos que son similares a lo encontrado por Torres y Trujillo (12) en su estudio, donde destacan la prevalencia de 75% de pacientes con tuberculosis con calidad de vida medio en la dimensión salud psicológica. No guarda relación con los hallazgos de Roldan (23) donde encontraron que en dimensión mental el 87,7% de pacientes evidenciaron una calidad de vida buena; de igual modo, esto puede estar relacionado con diferencias en los contextos socioculturales, la gravedad de la enfermedad, o los enfoques de tratamiento utilizados en cada investigación. Álvarez et al., (9) observaron que en el bienestar emocional el 75,3% de los pacientes expresaron una percepción negativa. Estos hallazgos sugieren que la tuberculosis tiene afectan el bienestar emocional de pacientes que padecen de tuberculosis. Se refuerza lo analizado con la investigación de Hammouda et al., (4) en el cual evidenció que a comparación con el grupo de población sin tuberculosis, aquellos con tuberculosis mostraron puntuaciones más bajas en el dominio psicológico; esto subraya la importancia de considerar el impacto emocional que la enfermedad tiene en los pacientes, que puede ser exacerbado por el estigma asociado a la tuberculosis y la naturaleza prolongada del

tratamiento. Esto explica que el personal de enfermería en la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar debe comprender tanto el impacto mental de la enfermedad y su tratamiento.

En relación a los resultados del objetivo específico 3 en la dimensión relaciones sociales, se pudo demostrar que el 83,33% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar presentaron calidad de vida regular y 3,33% buena; resultados que guardan relación con la investigación de Torres y Trujillo (12) donde destaca que en la dimensión relaciones sociales el 56,3% de pacientes con tuberculosis presentaron nivel medio. Similares resultados se obtuvieron en el trabajo de Ojeda (22) donde describe que en la dimensión social el 52% de pacientes con tuberculosis pulmonar tuvieron calidad de vida media, lo que sugiere que la tuberculosis impacta de manera significativa en las relaciones sociales de los pacientes, posiblemente debido a la carga emocional y el estigma asociado a la enfermedad. Por el contrario difieren con el estudio de Matute y Ramos (19) quienes señalan que en la dimensión social predominó en 51% el nivel alto, esta discrepancia podría atribuirse a factores contextuales, como el entorno urbano donde se realizó su estudio, que podría ofrecer mayores recursos y apoyo social que mitiguen los efectos negativos de la enfermedad. Nuestra investigación se sustenta con lo mencionado por Hammouda et al., (4) quienes al realizar un análisis de resultados evidenciaron que comparando aquellos con tuberculosis mostraron puntuaciones de calidad de vida más bajas para el dominio social a diferencia de la población sin tuberculosis. Partiendo desde el juicio de Schwartzmann (26), la calidad de vida implica una interacción constante con los demás individuos, en un ambiente físico y social; en este sentido, la falta de alineación entre las necesidades individuales y el contexto social puede llevar a problemas que afectan negativamente la calidad de vida; en el caso de los pacientes con tuberculosis, el estigma, la exclusión social y el aislamiento pueden ser barreras significativas que limitan su bienestar.

Los resultados del objetivo específico 4 en la dimensión entorno, se demostró que el 86,67% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar presentaron una calidad de vida regular, frente a 13,33% con calidad de vida buena; hallazgos que concuerdan con lo evidenciado por Torres y Trujillo (12) donde informaron que predominó en la dimensión ambiente el 75% de pacientes con tuberculosis en nivel medio, se observa resultados similares en el estudio de Ojeda (22) donde indicó que en la dimensión ambiente el 43% de pacientes presentaron calidad de vida media, sugiriendo que el entorno físico y social de los

pacientes juega un papel fundamental en su bienestar. La evidencia de Hammouda et al., (4) refuerza estos hallazgos, mostrando que los pacientes con tuberculosis mostraron calidad de vida baja en comparación con la población general en el dominio ambiental; esto indica que los factores del entorno, como la vivienda, el acceso a servicios de salud, y el apoyo social, son determinantes clave en la calidad de vida de estos pacientes, siendo esto necesario mejorar la calidad de vida que poseen los pacientes con tuberculosis pulmonar e incrementar la adherencia al tratamiento. Desde la posición de Schalock y Verdugo (30), la calidad de vida se ve influenciada tanto por factores objetivos (como condiciones materiales y acceso a servicios) como por factores subjetivos (percepción personal del bienestar), resaltando la importancia de un entorno adecuado para el bienestar general.

Por ende, los resultados del estudio reportan una calidad de vida regular, lo que concuerda con hallazgos similares de otros estudios; este impacto negativo se refleja en aspectos de la salud física, psicológica y las relaciones sociales, donde la enfermedad genera limitaciones y estigmas que afectan el bienestar general. A pesar de algunas discrepancias en la literatura, como los estudios que indican una mejor calidad de vida, estas variaciones pueden deberse a diferencias contextuales y metodológicas; frente a ello se enfatiza la necesidad de implementar estrategias que aborden tanto los factores objetivos como subjetivos del entorno, promoviendo un cuidado integral y humanizado que reconozca la dignidad y el bienestar total del paciente.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital Huancayo – 2024 fue calificada mayoritariamente como regular, alcanzando un porcentaje del 86,7%.
2. Se identificó que la calidad de vida en la dimensión de salud física de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huancayo en 2024 fue regular, con un porcentaje significativo del 96,7%.
3. Se identificó que la calidad de vida en dimensión de salud psicológica de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huancayo en 2024 fue regular alcanzando un porcentaje de 73,3%.
4. Se identificó que la calidad de vida en dimensión relaciones sociales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huancayo en 2024 fue regular con un porcentaje de 83,3%.
5. Se identificó que la calidad de vida en la dimensión entorno de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huancayo en 2024 fue regular alcanzando un porcentaje de 86,7%.

## **RECOMENDACIONES**

Implementar programas de apoyo integral para pacientes con tuberculosis pulmonar, enfocados en mejorar su bienestar físico, emocional y social; estos programas deben incluir actividades recreativas, asesoramiento psicológico y grupos de apoyo para promover un ambiente de soporte mutuo entre pacientes y familiares.

A los directivos del Hospital Daniel Alcides Carrión fortalecer los servicios de fisioterapia respiratoria y rehabilitación pulmonar dentro del hospital, así como también capacitar constantemente al personal de enfermería y salud en técnicas avanzadas de manejo de la tuberculosis, enfocándose en la mejora de la función pulmonar y la promoción de estilos de vida saludables, como la dieta y el ejercicio adecuados para pacientes con esta condición.

Implementar intervenciones psicosociales dirigidas por profesionales de salud mental especializados; estas intervenciones deben incluir sesiones individuales y grupales para abordar el impacto emocional de la enfermedad, reducir el estrés y mejorar la adaptación psicológica a los tratamientos.

Establecer grupos de apoyo específicos para pacientes con tuberculosis y sus familias, promover actividades sociales dentro del hospital que fomenten la interacción entre pacientes en tratamiento, permitiendo el intercambio de experiencias y el apoyo emocional mutuo.

Mejorar las condiciones ambientales en las áreas de hospitalización y consulta para pacientes con tuberculosis; esto incluye garantizar una adecuada ventilación, iluminación y condiciones de higiene para prevenir la transmisión nosocomial de la enfermedad, capacitar al personal de limpieza y mantenimiento en prácticas de desinfección eficaces para mantener un entorno seguro y saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Furin J, Cox H, Pai M. Tuberculosis. *Lancet* [Internet]. 2019 [citado 6 de junio de 2024];393(10181):1642–56. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/>
2. Grave Y, Grenot Y, Guillen J, Silveria S, Legra N. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2020[citado 6 de junio de 2024];24(1):29–41. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n1/1029-3019-san-24-01-29.pdf>
3. Fanghui X, Guihui W, Xia Z, Meng M, Li L, Qing C, et al. Avances de la investigación sobre la calidad de vida relacionada con la salud y sus factores influyentes en pacientes con secuelas de tuberculosis. *J Chinese J Tuberc Respir Med* [Internet]. 2023[citado 6 de junio de 2024];46(6):614–8. Disponible en: [10.3760/cma.j.cn112147-20221117-00904](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112147-20221117-00904)
4. Hammouda EA, Gobran WF, Tawfeek RM, Esmail OF, Ashmawy R, Youssef N, et al. Encuesta para medir la calidad de vida de pacientes con tuberculosis en Alejandría, Egipto: un estudio transversal. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023[citado 6 de junio de 2024];23(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09381-z>
5. Suárez I, Füniger S, Rademacher J, Fätkenheuer G, Kröger S, Rybniker J. El diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. *Dtsch Arzteblatt Int* [Internet]. 2019[citado 6 de junio de 2024];116(43):729–35. Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/210460>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis de la OMS 2022. OMS [Internet]. 2023[citado 16 de junio de 2024];4(1):e20. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/777078/1-s2.0-S2666524722X0013X/1-s2.0-S2666524722003597/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEHoaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQD7WyDYMM8dNA%252B%252BcmU7CpOnotVha5ZfubKvOBbZy%252BCLBQIgcvtotVNxfGCsMUZwRU9UUGtvBrRfbJ02oaqfM%25>
7. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2018 [Internet]. OMS. 2018[citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
8. Ordoñez ÁN, Torres CA, Saraguro SM. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis. *Rev Polo del Conoc* [Internet]. 2023[citado 6 de junio de 2024];8(7):881–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09381-z>

9. Álvarez D, Almada J, Espinoza M, Álvarez G. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2020[citado 6 de junio de 2024];79(2):87–93. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v79n2/0028-3746-nct-79-02-87.pdf>
10. Ministerios de Salud. El 56 % de casos de tuberculosis se concentra en Lima Metropolitana y Callao. *El Peruano* [Internet]. 2023[citado 6 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao>
11. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 32 - SE 20 Semana Epidemiológica (del 14 al 20 de mayo del 2023) [Internet]. Vol. 32, Minsa. Perú; 2023[citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202320\\_28\\_163316.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf)
12. Torres C, Trujillo F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Rev Cient Cuid y Salud Pública*. 2021[citado 26 de junio de 2024];1(1):31–7.
13. Sosa J. Buena calidad de vida en los pacientes tratados por tuberculosis en siete establecimientos de salud de Chiclayo, 2017. *Rev cuerpo méd*. 2019[citado 26 de junio de 2024];12(5):188–92.
14. Herrera C. Cada año se producen alrededor de 30000 casos de tuberculosis en el Perú [Internet]. Colegio Médico del Perú. 2023. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/cada-año-se-producen-alrededor-de-30000-casos-de-tuberculosis-en-el-peru/#:~:text=CADA AÑO SE PRODUCEN ALREDEDOR DE 30000 CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL PERÚ,-Alonso Rivas Ago&text=Neumólogos recomiendan cumplir esquemas de, cuadros agr>
15. Julião F, González E, Acacio S. Control de la tuberculosis pulmonar en el personal de Enfermería en instituciones hospitalarias. *Rev Cuba Enfermer* [Internet]. 2023[citado 19 de junio de 2024];39. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192023000100008#B9](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100008#B9)
16. Araia ZZ, Mesfin AB, Mebrahtu AH, Tewelde AG, Tewelde AT, Ngusbrhan S. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis en Eritrea: comparación entre pacientes con tuberculosis sensibles a los medicamentos y con problemas de rifampicina/multirresistencia. *Patient Relat Outcome Meas* [Internet]. 2021[citado 16 de junio de 2024]; 12:205–12. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PROM.S316337>

17. Sujung P, Maureen P, Faan A, Ja Yun C. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis coreanos: un estudio longitudinal. *Public Health Nurs* [Internet]. 2020[citado 16 de junio de 2024];37(2):198–205. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/phn.12691>
18. Villadiego E. Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016-2019 [Internet] [Tesis de posgrado]. Colombia; Universidad de Córdoba; 2020 [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3986>
19. Matute D, Ramos J. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima; Universidad María Auxiliadora; 2022[citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI\\_fc79d420aa2475dd584d4a484817cb35](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_fc79d420aa2475dd584d4a484817cb35)
20. Rivera G. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar - 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima; Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022[citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_2275608352acab2c64ca2bc322941d50](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_2275608352acab2c64ca2bc322941d50)
21. Meoño X. Impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del puesto de salud Villa Hermosa, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. Chiclayo; Universidad Señor de Sipan; 2022[citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS\\_f24c6553b3aae24a8dda3b6021827416](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_f24c6553b3aae24a8dda3b6021827416)
22. Ojeda Y. Calidad de vida en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Piura 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. Piura; Universidad San Pedro; 2021[citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE\\_1e37280ca3682996429cf4a8de93b868](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_1e37280ca3682996429cf4a8de93b868)
23. Roldán C. Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centro de salud méxico y Perú iv zona smp -2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima; Universidad Privada Norbert Wiener; 2020[citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_0a21957802605c9ba1fa8f7f66dee0c3/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_0a21957802605c9ba1fa8f7f66dee0c3/Description#tabnav)
24. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la



- teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev Enferm Hered [Internet]. 2017[citado 19 de junio de 2024];9(2):127–36. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>
25. Jiménez Í. La calidad de vida y la salud. cien tecnol salud vis ocul [Internet]. 2016[citado 19 de junio de 2024];14(1):7. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1327&context=svo>
26. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Cienc y Enfermería [Internet]. 2003[citado 19 de junio de 2024];4(2):9–21. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262590501\\_Calidad\\_de\\_vida\\_relacionada\\_con\\_la\\_salud\\_Aspectos\\_conceptuales](https://www.researchgate.net/publication/262590501_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_Aspectos_conceptuales)
27. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de salud mental y atención primaria de salud [Internet]. Ginebra OMS. 1994[citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3228592e-f844-4949-af7e-56688a32744f/content>
28. Gildenberger C. Desarrollo y Calidad de Vida. Rev Argentina Relac Int [Internet]. 1978[citado 19 de junio de 2024];12. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51906/Díaz\\_SMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51906/Díaz_SMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020[citado 19 de junio de 2024];25(2). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
30. Apancho G, Condori K. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»? [Internet]. Federación Autismo Madrid. 2021[citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
31. Cajachagua M, Chavez J, Chilon A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista Cuidarte. 2022[citado 19 de junio de 2024];13(2): e2083. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083/2447>
32. Kodali H, Hitch L, Dunlap A, Starvaggi M, Wyka C, Huang T. Una revisión sistemática sobre la relación entre el entorno construido y la calidad de vida de los niños. BMC Public Health, 2023[citado 19 de junio de 2024];23 <https://typeset.io/papers/a-systematic-review-on-the-relationship-between-the-built-142ys0c9h8>

33. Hernández K, Solano N, Ramirez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Rev Venez Gerenc* [Internet]. 2021[citado 19 de junio de 2024];26(95). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/29069613004.pdf>
34. Castro D, Carranza M, Carrillo M, Carreño M, Cuadros S, Gonzales L. Las redes sociales y su influencia en el trastorno de dismorfia corporal en jóvenes universitarias (18-25) - Los Olivos 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023[citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/tecnicas-e-instrumentos-para-la-investigacion/las-redes-sociales-y-su-influencia-en-el-trastorno-de-dismorfia-corporal-en-jovenes-universitarias-18-25-los-olivos-2022/92188923>
35. Rosciupchin D. La influencia de los factores sociales y demográficos en la calidad de vida de los estudiantes modernos. *EcoSoEn, Sci J* [Internet]. 2023[citado 19 de junio de 2024];6(1):113–21. Disponible en: <https://www.doi.org/10.54481/ecosoen.2023.1.12>
36. Pérez Y, Ojeda Y, Garib R. Comportamiento clínico-epidemiológico de la tuberculosis pulmonar en el Hospital Vladimir Ilich Lenin, 2020-2022. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2023[citado 19 de junio de 2024];28. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4704/2435>
37. Carlos J. Tuberculosis. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014[citado 19 de junio de 2024];25(3):547–52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tuberculosis-S0716864014700690>
38. Arboleda I, Murillo A. Análisis comparativo en pacientes sintomáticos respiratorios por *Mycobacterium tuberculosis* antes y después de la pandemia de Covid-19. *Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS* [Internet]. 2023[citado 19 de junio de 2024];5(3):265–78. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/536/726>
39. Bermejo M, Clavera I, Michel de la Rosa F, Martín B. Epidemiología de la tuberculosis. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2007[citado 19 de junio de 2024];30(2):7–19. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original11.pdf>
40. Díaz W, Calderon J, Mariño L, Miranda E. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. *Recimundo* [Internet]. 2021[citado 19 de junio de 2024];5(4):277–83. Disponible en: [10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.277-283](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.277-283)
41. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad [Internet]. Perú; 2023[citado 19 de junio de 2024].

- de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
42. Ivanova O, Hoffmann V, Lange C, Hoelscher M, Rachow A. Deterioro pulmonar post-tuberculosis: revisión sistemática y metanálisis de datos de espirometría de 14 621 personas. *Eur Respir Rev* [Internet]. 2023[citado 19 de junio de 2024];32(168). Disponible en: <https://err.ersjournals.com/content/32/168/220221>
43. Suarez D, Córdoba A, Sáenz O. Factores de riesgo para complicaciones en pacientes con tuberculosis en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá. *Rev Colomb Neumol* [Internet]. 2022[citado 19 de junio de 2024];34(2):38–46. Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/571>
44. Castro H, Sarmiento J, Tavera J, C H. Evaluación del uso de tromboprofilaxis en pacientes hospitalizados en hospitales de Lima-Perú. *Rev Méd Hered*. 2020[citado 19 de junio de 2024];31(1):9–15.
45. Basain J, Valdés M. La salud física y la neuroplasticidad como elementos preventivos en el estado de bienestar humano. *Rev Cient* [Internet]. 2023[citado 19 de junio de 2024];3(2):282–96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8946770>
46. Maganto C, Peris M, Sánchez R. El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *Eur J Educ Psychol* [Internet]. 2019[citado 19 de junio de 2024];12(2):139–51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1293/129365934003/html/>
47. Haydee G, Molgaray D, Suarez A, Petrone C. La importancia de las relaciones sociales para la calidad de vida de los/as estudiantes universitarios: un estudio en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Argentina. *Rev Entramados* [Internet]. 2023[citado 19 de junio de 2024];10(14). Disponible en: <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/entramados/article/view/7420>
48. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología De La Investigación*. 6th ed. Mexico; 2014[citado 19 de junio de 2024]. 634 p.
49. Umincelli L, Mazzo A, Martins J, Mendes I. Calidad de vida y ética: un análisis conceptual. *Ética la enfermería* [Internet]. 2019[citado 19 de junio de 2024];26(1):61–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733016689815>
50. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación* [Internet]. 5ta edición. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Colombia; 2018[citado 19 de junio de 2024]. 134 p. Disponible en:

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)

51. Cutipa L, Zamora K. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima; Universidad César Vallejo; 2020[citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa\\_NLM - Zamora\\_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM - Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de consistencia**

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	Calidad de vida.	<b>Método:</b> científico <b>Tipo:</b> básico <b>Nivel:</b> descriptivo <b>Diseño:</b> no experimental <b>Población:</b> 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión 2024. <b>Muestra:</b> muestra de tipo censal. <b>Técnica de recolección de datos:</b> encuesta <b>Instrumento:</b> cuestionario <b>Análisis de resultados:</b> estadística descriptiva.
¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?	Identificar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.	<b>Dimensiones:</b> - Salud física - Salud psicológica - Relaciones sociales - Entorno	
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>		
a.- ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024? b.- ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?	a.- Identificar como es la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024. b.- Identificar como es la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.		

<p>c.- ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?</p>	<p>c.- Identificar como es la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.</p>		
<p>d.- ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión entorno de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024?</p>	<p>d.- Identificar como es la calidad de vida en su dimensión entorno de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital, Huancayo – 2024.</p>		

## Anexo 2. Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Calidad de vida	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intensidad de dolor físico.</li> <li>▪ Dependencia de sustancias medicas</li> <li>▪ Percepción de vitalidad y energía</li> <li>▪ Posibilidad para desplazarse dentro y fuera de casa</li> <li>▪ Sueño y descanso</li> <li>▪ Actividades de la vida diaria</li> <li>▪ Capacidad de trabajo</li> </ul>	<p>3. ¿Al realizar sus deberes diarios como permanece su cuerpo?</p> <p>4. ¿Cómo se siente al recibir su tratamiento médico en su vida diaria?</p> <p>5. ¿Cómo considera su vida diaria?</p> <p>6. ¿Cómo consideras tu desplazamiento de un lugar a otro?</p> <p>7. ¿Cómo es su descanso por la noche?</p> <p>8. ¿Cómo se siente al realizar sus actividades de la vida diaria?</p> <p>9. ¿Cómo te va en el tema de tu trabajo?</p>
	Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auto percepción de la salud metal.</li> <li>▪ Disfruta de la vida</li> <li>▪ Sentido de la vida</li> <li>▪ Capacidad de concentración</li> <li>▪ Auto aceptación</li> <li>▪ Sentimientos negativos</li> </ul>	<p>1. ¿Cómo se siente con respecto a su calidad de vida?</p> <p>2. ¿Cómo cree usted que está su salud mental?</p> <p>10, ¿Cómo calificas tu estilo de vida?</p> <p>11. ¿Cómo consideraría su vida al salir de su enfermedad?</p> <p>12. ¿Cuál es su capacidad de concentración?</p> <p>13. ¿Cómo cree usted que es su apariencia física?</p> <p>14. ¿Cuán satisfecho esta de sí mismo(a)?</p> <p>15. ¿Cómo calificas tu estado de ánimo?</p>



	Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones personales</li> <li>▪ Actividad sexual</li> <li>▪ Circulo amical</li> </ul>	<p>16. ¿Para usted como son sus relaciones personales?</p> <p>17. ¿Para usted como es su vida sexual?</p> <p>18. ¿Cómo es tu relación con la familia e amigos?</p>
	Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguridad en su vida diaria</li> <li>▪ Ambiente físico</li> <li>▪ Recursos financieros</li> <li>▪ Oportunidades para adquirir nuevas habilidades e información</li> <li>▪ Actividades recreativas</li> <li>▪ Servicio sanitario</li> <li>▪ Servicio de transporte</li> </ul>	<p>19. ¿Cómo considerarías su seguridad en la vida diaria?</p> <p>20. ¿Para usted como es su ambiente físico a su alrededor?</p> <p>21. ¿Cómo considera su estado económico?</p> <p>22. ¿Cómo consideras tu estado de conciencia para recolectar datos?</p> <p>23. ¿Cómo considera sus actividades recreativas?</p> <p>24. ¿Cómo considera acceso que tiene a los servicios sanitarios?</p> <p>25. ¿Cómo cree usted que sea su transporte?</p>

### Anexo 3. Instrumento de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
FICHA DE ENCUESTA



## “Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital”

### 1. PREGUNTAS GENERALES

Sexo:  M  F

Edad:

- a. De 65 a 70 años.
- b. De 71 a 75 años.
- c. De 76 a más.

Estado civil

- a. Soltero(a)
- b. Casado(a)
- c. Conviviente
- d. Viudo(a)
- e. Separado(a)

Tiempo de tratamiento

- a. De 0 a 3 meses
- b. De 4 a 6 meses
- c. De 7 a 12 meses

Instrucciones:

Marque con una “X” las siguientes preguntas

### PREGUNTAS GENERALES SOBRE CALIDAD DE VIDA

Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
5	4	3	2	1

N	PREGUNTAS	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
<b>CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR</b>						
01	¿Cómo se siente con respecto a su calidad de vida?	5	4	3	2	1
02	¿Cómo cree usted que está su salud mental?	5	4	3	2	1
03	¿Al realizar sus deberes diarios como permanece su cuerpo?	5	4	3	2	1
04	¿Cómo se siente al recibir su tratamiento médico en su vida diaria?	5	4	3	2	1
05	¿Cómo considera su vida diaria?	5	4	3	2	1
06	¿Cómo consideras tu desplazamiento de un lugar a otro?	5	4	3	2	1
07	¿Cómo es su descanso por la noche?	5	4	3	2	1
08	¿Cómo se siente al realizar sus actividades de la vida diaria?	5	4	3	2	1
09	¿Cómo te va en el tema de tu trabajo?	5	4	3	2	1
10	¿Cómo calificas tu estilo de vida?	5	4	3	2	1
11	¿Cómo consideraría su vida al salir de su enfermedad?	5	4	3	2	1
12	¿Cuál es su capacidad de concentración?	5	4	3	2	1

13	¿Cómo cree usted que es su apariencia física?	5	4	3	2	1
14	¿Cuán satisfecho está de sí mismo(a)?	5	4	3	2	1
15	¿Cómo calificas tu estado de ánimo?	5	4	3	2	1
16	¿Para usted como son sus relaciones personales?	5	4	3	2	1
17	¿Para usted como es su vida sexual?	5	4	3	2	1
18	¿Cómo es tu relación con la familia e amigos?	5	4	3	2	1
19	¿Cómo considerarías su seguridad en la vida diaria?	5	4	3	2	1
20	¿Para usted como es su ambiente físico a su alrededor?	5	4	3	2	1
21	¿Cómo considera su estado económico?	5	4	3	2	1
22	¿Cómo consideras tu estado de conciencia para recolectar datos?	5	4	3	2	1
23	¿Cómo considera sus actividades recreativas?	5	4	3	2	1
24	¿Cómo considera el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	5	4	3	2	1
25	¿Cómo cree usted que sea su transporte?	5	4	3	2	1

Muchas gracias

## Anexo 4. Confiabilidad y validez del instrumento



### Anexo: Instrumento de Validez

#### UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL PROYECTO DE TESIS "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2024".

#### DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Venegas Sánchez Ruth Noemí
- 1.2. Grado Académico / mención: Mg. Gestión de los servicios de salud
- 1.3. DNI/ Teléfono y/o celular: 22422513-955610599
- 1.4. Cargo e Institución donde labora: Jefe de enfermeras de la UCI HRDMI"EC"
- 1.5. Autor del Instrumento: Cuaras Torres Noemi, Soto Paraz Kenia.
- 1.6. Lugar y fecha: Huancayo - marzo del 2024

#### 2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIEN	BAJ	REGUL	BUE	M
			TE	A	AR	NA	BU
			1	2	3	4	
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje concisamente.				x	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				x	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				x	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					x
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				x	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados.				x	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				x	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				x	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				x	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez =  $\frac{1+3+3+3+1+1+1+1+1+1}{10} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con una X en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	]0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	]0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	]0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

- \* Mejorar la redacción en tiempo futuro en el marco de la matriz de consistencia.
- \* Mejorar el título como sugerencia (en vez de poner centro de salud, que sea un área, para tener un título con estructura, dentro de las 20 palabras, según las normas de la universidad.
- \* Instrumentos bien organizados y planeado en relación a las dos variables.

FIRMA DE JUEZ



**Anexo: Instrumento de Validez**

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS  
ANDES ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR  
CRITERIO DE JUECES DEL PROYECTO DE TESIS "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION,  
2024".**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : **Meza Carhuacho Juan Luis**
- 1.2. Grado Académico / mención : **Magister en Gestión de los Servicios de Salud**
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular: **204379857949953128**
- 1.4. Cargo e Institución donde labora : **Director de inteligencia sanitaria de la red valle del Mantaro**
- 1.5. Autor del Instrumento: **Cuarez Torres Noemi Soto Paraz Kenia**
- 1.6. Lugar y fecha: **Huancayo - marzo del 2024**

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIEN	BAJ	REGUL	BUE	M
			TE	A	AR	NA	BU
			1	2	3	4	
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				X	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b>			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						10	

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $(1x6 + 1x6 + 1x6 + 1x6 + 1x6) = 1$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con una X en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	>0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	X $\geq 0,61 - 0,80]$
Válido, aplicar	>0,81 - 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

- \* Mejorar la redacción en tiempo futuro en el marco de la matriz de consistencia.
- \* Mejorar el título como sugerencia (en vez de poner centro de salud, que ~~parece~~ para tener un título con estructura, dentro de las 20 palabras, según las normas de la universidad.
- \* Instrumentos bien organizados y planteado en relación a las dos variables.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
REG. DE SALUD VALLE DEL MANTARO

*(Firma manuscrita)*

Mg. Juan Luis Carhuacho  
DIR. DICI  
DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA

**FIRMA DE JUEZ**



### Anexo 5: Instrumento de Validez

#### UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL PROYECTO DE TESIS "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2024".

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Mg. Johnny Ronald jurado boza
- 1.2. Grado Académico / mención : Magister
- 1.3. DNI/ Teléfono y/o celular: 41135433
- 1.4. Cargo e Institución donde labora : catedrático del curso de investigación en la universidad "UPLA"
- 1.5. Autor del Instrumento: ~~Carlos Torres Nandi~~ Soto ~~Porca~~ Kenia.
- 1.6. Lugar y fecha: Huancayo - marzo del 2024

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIEN	BAJ	REGUL	BUE	M
			TE	A	AR	NA	
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				X	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACION	Presentación ordenado				X	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b>			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						10	

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times 1 + 1 \times 1 + 1 \times 1 + 1 \times 1 + 1 \times 1 + 1 \times 1 + 1 \times 1 + 1 \times 1 + 1 \times 1 + 1 \times 1}{10} = 1$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con una X en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No valido, reformar	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	≥0,41 - 0,60]
Valido, mejorar	X ≥0,61 - 0,80]
Valido, aplicar	≥0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

- \* Mejorar la redacción en tiempo futuro en el marco de la matriz de consistencia.
- \* Mejorar el título con e sugerencia (en vez de poseer estados de salud, que ~~UPLA~~ para tener un título con estructura, dentro de las 20 palabras, según las normas de la universidad.
- \* Instrumentos bien organizados y planteado en relación a las dos variables.

Mg. Johnny Ronald jurado boza

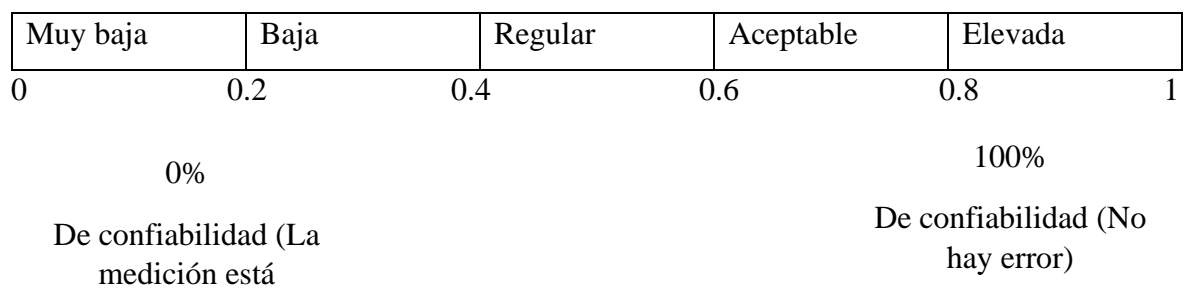
FIRMA DE JUEZ

## Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,86	25

De acuerdo al gráfico:



El resultado de 0,86 se encuentra en un grado de confiabilidad elevada y aceptable, lo que nos indica que el instrumento es confiable para su aplicación.



### Baremo del cuestionario de calidad de vida

Para la medición de la variable y sus respectivas dimensiones se construyó baremos utilizando el método de se utilizó el método de mínimo y máximo, dividiéndolo en tres categorías: Mala, Regular y Buena, de acuerdo a la ficha técnica del “Cuestionario de calidad de vida”.

$$\text{Formula de amplitud de intervalo: } \frac{\text{Pje max} \cdot \text{N}^\circ \text{ items de la variable general} - \text{Pje mini} \cdot \text{N}^\circ \text{ items de la variable general}}{\text{N}^\circ \text{ niveles}}$$

<b>Likert</b>	<b>Mínimo</b>	1
	<b>Máximo</b>	5

<b>Niveles</b>
3

		<b>Variable</b>	<b>Dim. 1</b>	<b>Dim. 2</b>	<b>Dim. 3</b>	<b>Dim. 4</b>
	<b>N° Preguntas</b>	25	7	8	3	7
	<b>Rango</b>	101	29	33	13	29
	<b>Intervalo</b>	33.67	9.67	11.00	4.33	9.67
<b>BAREMO</b>	<b>Mala (1)</b>	25	7	8	3	7
		58	16	18	7	16
	<b>Regular (2)</b>	59	17	19	8	17
		92	26	29	11	26
	<b>Buena (3)</b>	93	27	30	12	27
		125	35	40	15	35



Anexo 6. Consentimiento informado

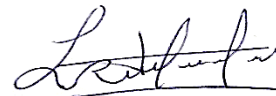
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos de un Hospital, 2024”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Cuares Torres Noemi y Soto Pérez Kenia”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 24 de Abril del 2024.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: ROMERO MALLQUI, Jimmy

N° DNI: 74968822


**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Cuares Torres Noemi

D.N.I. N° 73362433.

N° de teléfono/celular: 957163043

Email: J02243B@upla.edu.pe

Firma: 


**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Soto Pérez Kenia

D.N.I. N° 72195828

N° de teléfono/celular: 916365489

Email: M00092A@upla.edu.pe

Firma: 

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: .....

D.N.I. N° .....

N° de teléfono/celular: .....

Email: .....

Firma: .....

## Anexo 7. Compromiso de autoría

### COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo Cuares Torres Noemi, identificado con DNI N° 73362433 Domiciliado en JR. Los alamos-Palian S/N, egresada de la FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboracion de mi investigacion titulada “Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos de un Hospital, 2024”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc, y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetados las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 01 de noviembre del 2024.



---

Apellidos y nombres: CUARES TORRES, Noemi

N° DNI: 73362433



### COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo Soto Perez Kenia, identificado con DNI N° 72195828 Domiciliado en Pje. Peatonal S/N -Huayucachi Huancayo, egresada de la FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboracion de mi investigacion titulada “Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos de un Hospital, 2024”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc, y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetados las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 01 de noviembre del 2024.

---

Apellidos y nombres: SOTO PEREZ, Kenia

N° DNI: 72195828



**Anexo 8. Declaración de confidencialidad**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Cuares Torres Noemi identificado (a) con DNI N° 73362433 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Enfermería, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos de un Hospital, 2024”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 01 de noviembre del 2024.



Apellidos y nombres: CUARES TORRES, Noemi

**Responsable de investigación**



## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Soto Pérez Kenia identificado (a) con DNI N° 72195828 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Enfermería, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos de un Hospital, 2024”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 01 de noviembre del 2024.



---

Apellidos y nombres: SOTO PEREZ, Kenia

**Responsable de investigación**

## Anexo 9. Autorización de ejecución del proyecto

### MEMORANDUM N° 158 -2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI-DG

PARA : DR. ANIBAL VALENTIN DÍAZ LAZO  
Jefe del Departamento de Medicina

ASUNTO : Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación

REF. : INFORME N° 010-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CEI  
SOLICITUD, según EXP. N° 5307731

FECHA : Huancayo, 12 de abril de 2024

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA** la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS DE UN HOSPITAL, 2024", es un estudio **APROBADO** por el **Comité de Investigación** de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a las Bach.: **Noemí, CUARES TORRES y Kenia, SOTO PÉREZ**, quienes realizarán las coordinaciones respectivas con el responsable, para la recolección de datos respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo, al término de la Investigación citada, que cuenta con duración de un año, las autoras presentarán el informe final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente,



C.c. Archivos  
JRRR/ALAR  
RECG/pea

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	07763319
EXP. N°	05307731



## Anexo 10. Fotos de la aplicación del instrumento

Aplicación del cuestionario de calidad de vida a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un Hospital de Huancayo 2024.



Aplicación del cuestionario de calidad de vida en la dimensión salud física a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un Hospital, 2024.



Aplicación del cuestionario de calidad de vida en la dimensión salud psicológica de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un Hospital de Huancayo 2024.



Aplicación del consentimiento informado a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un Hospital de Huancayo 2024.

