

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA AL PRIMER
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN USUARIOS QUE
ACUDEN A LA RED DE SALUD BONILLA – LA PUNTA, CALLAO,
2022”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

GONZALES VALLES BETSABE

SANABRIA ABANTO MICHELLE

VIERA RAMOS ANA PAULA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
DE LA SALUD**

Callao, 2023

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

JURADO

Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	Presidenta
Dra. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO	Secretaria
Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	Vocal
JORGE LUIS SALAZAR HUAROTE	Asesor

ACTA N° 17/23

Viernes, 07 de Julio del 2023

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO: “CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA AL PRIMER TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA RED DE SALUD BONILLA – LA PUNTA, CALLAO, 2022.”

AUTOR (es)/ CÓDIGO ORCID / DNI:

GONZALES VALLES BETSABE / **DNI:**75154249

SANABRIA ABANTO MICHELLE / **DNI:** 75149633

VIERA RAMOS ANA PAULA / **DNI:** 76060842

ASESOR Y COASESOR:

JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE / **CÓDIGO ORCID:** 0000-0002-0161-0172 / **DNI:** 40232542

ANA ELVIRA LÓPEZ DE GOMEZ / **CÓDIGO ORCID:** 0000 – 0003 – 0482 - 9468 / **DNI:** 22421794

LUGAR DE EJECUCIÓN: RED DE SALUD BONILLA – LA PUNTA

UNIDAD DE ANÁLISIS: PACIENTES CON TUBERCULOSIS

TIPO: DESCRIPTIVO PROSPECTIVO / **ENFOQUE:** CUANTITATIVO / **DISEÑO DE**

INVESTIGACIÓN: CORRELACIONAL DE CORTE TRANSVERSAL

DEDICATORIA

Al padre celestial por derramar sus bendiciones, y forjar nuestro camino por el sendero correcto.

A nuestros padres por su amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional

A los maestros de nuestra querida facultad de ciencias de la salud, quiénes toman diariamente el arduo trabajo de transmitirnos diversos conocimientos

A todas las personas que fueron partícipes de esta investigación, gracias por compartir su tiempo y experiencias con nosotras.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación	18
1.5. Delimitantes de la Investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Marco conceptual	29
2.4. Definición de términos básicos	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Hipótesis general	40
3.1.1. Operacionalización de variables	42
I.V. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	45
4.1. Diseño metodológico	45
4.2. Método de investigación	46
4.3. Población y muestra	47
4.4. Lugar de estudio	48
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.	48
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	48

V.	RESULTADOS	49
	5.1 Resultados descriptivos	49
	5.2 Resultados de la estadística bivariada	51
	5.3 Resultados inferenciales	56
VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
VII.	CONCLUSIONES	64
VIII.	RECOMENDACIONES	65
XI	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
	ANEXOS	72

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 1: Calidad de vida en usuarios con tuberculosis que acuden a la red de Salud Bonilla – La Punta, Callao, 2022	49
Tabla 2: Capacidad de respuesta a primer tratamiento de tuberculosis en usuarios que acuden a la red de Salud Bonilla – La Punta, Callao, 2022	50
Tabla 3: Calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022	51
Tabla 4: Calidad de vida y capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.	52
Tabla 5: Calidad de vida y capacidad de respuesta en su dimensión: Salud psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao	53
Tabla 6: Calidad de vida y capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.	54
Tabla 7: Calidad de vida y capacidad de respuesta en su dimensión: Medio Ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.	55
Tabla 8: Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.	56
Tabla 9: Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao	57
Tabla 10: Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.	58
Tabla 11: Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao	59
Tabla 12: Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao	60

GRÁFICOS DE CONTENIDO

	Pág.
Gráfico 1: Calidad de vida en usuarios con tuberculosis que acuden a la red de Salud Bonilla – La Punta, Callao, 2022	49
Gráfico 2: Capacidad de respuesta a primer tratamiento de tuberculosis en usuarios que acuden a la red de Salud Bonilla – La Punta, Callao, 2022	50

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad crónica y un problema muy común en la salud pública, a pesar de tener un tratamiento específico y cura se evidencia una gran cantidad de casos a nivel mundial. Esta enfermedad no solamente afecta el bienestar o condición de salud de la persona, también influye en su calidad de vida. Por ende, este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre la calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022. El tipo metodológico de la investigación : es cuantitativo, descriptivo - prospectivo, correlacional y transversal. La muestra está conformada por 152 pacientes diagnosticados con tuberculosis sensible en 2022.

Se aplicaron dos cuestionarios para cada variable, siendo el primero el WHOQOL-BREF que consta de 26 ítems los cuales evalúan las percepciones individuales en el contexto de cultura, sistemas de valores, metas, estándares y preocupaciones personales. A su vez se divide en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, las cuales determinan la calidad de vida del paciente, como segundo instrumento se aplicó el cuestionario de capacidad de respuesta el cual consta de 11 ítems los cuales evalúan la adherencia al tratamiento y el régimen terapéutico; Los resultados muestran que de los usuarios con tuberculosis que acuden a la red de Salud Bonilla; el 57,5% presentan una regular calidad de vida, el 35,6% buena calidad de vida y el 6,9% una mala calidad de vida; asimismo se encuentra que Si existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla obtenido mediante la prueba Chi – cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 51.421$) concluyendo en que a mayor calidad de vida, mayor capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla.

Palabras clave: tuberculosis, calidad de vida, capacidad de respuesta, tratamiento

ABSTRACT

Tuberculosis is a chronic disease and a very common problem in public health, despite having a specific treatment and cure, a large number of cases are evident worldwide. This disease not only affects the well-being or health condition of the person, it also influences their quality of life. Therefore, this study aims to establish the relationship between quality of life and response capacity to the first treatment of Tuberculosis in users who attend the Bonilla Health Network - La Punta, Callao - 2022. The methodological type of research: it is quantitative, descriptive - prospective, correlational and cross-sectional. The sample is made up of 152 patients diagnosed with sensitive tuberculosis in 2022.

Two questionnaires were applied for each variable, the first being the WHOQOL-BREF, which consists of 26 items which evaluate individual perceptions in the context of culture, value systems, goals, standards and personal concerns. In turn, it is divided into 4 dimensions: physical health, psychological health, social relations and environment, which determine the quality of life of the patient, as a second instrument the response capacity questionnaire was applied, which consists of 11 items which assess adherence to treatment and therapeutic regimen; The results show that of the users with tuberculosis who attend the Salud Bonilla network; 57.5% have a fair quality of life, 35.6% a good quality of life and 6.9% a poor quality of life; Likewise, it is found that there is a relationship between the quality of life and the capacity to respond to the first treatment of Tuberculosis in users who attend the Bonilla Health Network, obtained through the Pearson Chi - square test ($\chi^2 = 51,421$), concluding that a higher quality of life, greater response capacity to the first treatment of Tuberculosis in users who attend the Bonilla Health Network.

Key words: tuberculosis, quality of life, response capacity, treatment

INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación se hablará acerca de un tema actualmente considerado como un problema de salud pública en diversos países del mundo, especialmente en países subdesarrollados: la tuberculosis (TB) esta es una enfermedad crónica que a pesar que tiene un tratamiento específico y con cura para esta; sigue siendo un problema de salud pública, demostrándose una gran cantidad de casos a nivel mundial y actualmente a pesar de los avances en el ámbito científico y con referencia al diagnóstico del tratamiento y prevención, los casos siguen en aumento.

La tuberculosis es una enfermedad que está relacionada a los niveles socio económicos, esto quiere decir que afecta no sólo el bienestar o la condición de salud de la persona que la padece, sino también afecta en la economía y en su vida social; por lo tanto, también influye en la calidad de vida de la persona, teniendo en cuenta que va a perjudicar su salud física y emocional. Una de las grandes brechas que se presenta en esta enfermedad es el desconocimiento que tiene la población acerca de esta en cuanto a su prevención transmisión y las condiciones de insalubridad, como lo son: el hacinamiento, la falta de higiene, falta de ventilación, entre otras; qué van a hacer que la población se vea expuesta a una mayor transmisión de esta enfermedad.

El padecer una enfermedad crónica como lo es la tuberculosis conlleva a un deterioro en la calidad de vida no sólo de quien la padece sino también de sus familiares y su entorno, ya que se tienen que adaptar al cambio que va a producir la enfermedad en sus actividades diarias.

No obstante la falta de información y de culturización acerca de esta enfermedad puede llevar a la persona quien padece de tuberculosis a ser víctima en algún tipo de estigmatización lo que ocasionará que sea más difícil realizar la adaptación por la que pasa la persona perjudicando de esa manera su salud psicológica y mental, es por ello que es de suma importancia el apoyo que la persona pueda recibir externamente ya sea del personal de salud, familiares entre otros y la capacidad de respuesta que tenga mientras se adapta y aprende a sobrellevar su enfermedad, recalcando en este aspecto una actitud positiva para el tratamiento la cual sería fundamental para que el

paciente pueda llevar una mejor adherencia y de esa manera se logre la pronta recuperación y bienestar óptimo que necesita esta persona.

Es por ello que este trabajo de investigación es de tipo descriptivo, de diseño prospectivo y de corte transversal; realizado con el fin de que pueda ser de una gran utilidad y que sirva como referencia para diferentes personas en el ámbito académico, de salud, externo y en la población en general para que permita fortalecer la línea de investigación que tiene referencia y está relacionada de manera sólida al tema de investigación de este presente estudio.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La tuberculosis pulmonar (TB) es una de las enfermedades infecciosas más graves y se considera un gran problema de salud pública en todo el mundo, a pesar de los avances científicos, el descubrimiento de nuevos fármacos y métodos de diagnóstico para esta enfermedad, sigue teniendo una alta prevalencia en diferentes países, convirtiéndose en una enfermedad infecciosa muy peligrosa para los humanos.

En el año 2022 la OMS publicó un artículo estadístico donde refiere que aproximadamente 10,6 millones de personas contrajeron tuberculosis en el año 2021, lo que indica un aumento del 4,5 % con respecto al año 2020; 1,6 millones de personas fallecieron a causa de esta enfermedad (187 000 personas VIH positivo).

Según el mismo estudio, la carga de tuberculosis resistente a los medicamentos aumentó un 3 % entre 2020 y 2021, cuando se detectaron 450 000 nuevos casos de tuberculosis resistente a la rifampicina, siendo la primera vez en muchos años que aumenta el número de personas que han desarrollado TBC resistente.

En el año 2021 según la OMS, la pandemia de COVID-19 interrumpió los servicios de control del programa de tuberculosis, lo que afectó particularmente los esfuerzos de supervisión y control de la enfermedad. **(1)**

En el año 2018, la Organización Mundial de la Salud publicó artículos estadísticos donde menciona que 10 millones de personas tenían tuberculosis y el 1,5% falleció (1,5 millones de personas), junto con otras 251.000 personas por VIH positivo por razón de esta enfermedad. Se puede decir que la tuberculosis generalmente afecta a ambos sexos y grupos etarios, el mismo año hubo una carga muy alta de tuberculosis en hombres (≥ 15 años), que representaron el 57% de todos los casos de tuberculosis, en comparativa con las mujeres que representaron el 32%, los niños fueron representantes del 11% de todos los

casos de dicha enfermedad y asimismo el 8,6% fueron personas que padecían VIH. Por otro lado, en el mismo año, se identificó con el mayor número de nuevos casos en la región del sudeste asiático (44 %), seguida de la región de África (24 %) y el Pacífico Occidental (18%).

La tuberculosis está vinculada al subdesarrollo de los países y sociedades a los que pertenece América Latina, pues debido a que hay una gran brecha de desigualdad, América latina es un lugar cómodo para el desarrollo de esta enfermedad por lo cual la Organización Mundial de la Salud refiere en un artículo que casi 1,7 millones de personas murieron a causa de tuberculosis en el 2018; 95 % provenientes de países de bajos y medianos ingresos. La representación en porcentaje de algunos países sudamericanos fue: Brasil (32%), Perú (13%), Colombia (6%), Venezuela (5%), Argentina (4%), Bolivia (4%), Ecuador (3%) respecto al total de casos, mientras que la tasa de incidencia en Perú solo es superada por Brasil en América Latina. **(2)**

La OMS también estimó que en el Perú en el año 2016 se produjo un mayor número de casos de tuberculosis de los que fueron notificados, se produjeron alrededor de 37 mil casos de tuberculosis, con una tasa de incidencia de 119 casos por 100 mil habitantes y 2500 defunciones. El mayor porcentaje de fallecidos fueron de sexo masculino y la proporción más alta se produjo en los grupos de jóvenes (18-29 años de edad) y adultos (30 a 59 años), donde es responsable del 3.1% y 2.6% de muertes respectivamente, por lo que se puede decir que el porcentaje es el doble en varones que en mujeres.

En el Perú, según un estudio realizado por el MINSA en el año 2017 se notificaron alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de Tuberculosis pulmonar, también se notificaron 31, 120 peruanos afectados por Tuberculosis en todas sus formas; 27,143 casos nuevos, 25,757 casos de tuberculosis sensible, 1,335 casos de tuberculosis MDR (multidrogo resistente) y 83 casos de tuberculosis XDR (extra drogo resistente), los departamentos de Lima y Callao presentaron el 76% (1,015 personas) de

casos de tuberculosis multidrogo resistente y 89% (74 personas) de casos de tuberculosis extra drogo resistente. **(3)**

En el Perú existen muchas zonas marginales desfavorecidas donde lamentablemente las personas viven en condiciones paupérrimas y no cuentan con un acceso a los servicios básicos, a esto sumémosle el hacinamiento familiar que es algo común en muchos hogares, por lo tanto, podemos determinar que la calidad de vida de estas familias no es la adecuada y por esta razón es que esta enfermedad se está manifestando de manera más frecuente.

En el año 2016 el MINSA elaboró el plan de Intervención, prevención y control de tuberculosis basándose en los datos estadísticos del departamento de Epidemiología de la DIRESA CALLAO, de una población estimada de 1 129 854 habitantes se reportaron 1,121 casos de tuberculosis en los centros de salud pertenecientes a esta región; de los cuales se priorizó en los establecimientos de salud, obteniendo un total de 891 casos priorizados (79.5%). En cuanto a la red de salud BONILLA – LA PUNTA, esta reportó un total de 260 casos priorizados (23.19%) lo que significa que esta red perteneciente a la Provincia Constitucional del Callao es una red con mayores números de usuarios afectados con tuberculosis activa. La tabla de priorización está encabezada por el centro de salud Manuel Bonilla con un número de 61 casos de tuberculosis (5.4%). **(4)**

En general, las enfermedades crónicas como La tuberculosis a menudo afectan significativamente varios aspectos en la vida de las personas, provocando desequilibrios físicos, sociales y mentales. Esta enfermedad está más o menos asociada con cambios permanentes en la actividad física, dependiente y social. Así se desarrolla la enfermedad, cambia por completo la calidad de vida de una persona cuando se considera expuesto a mucho estrés y problemas emocionales, por lo tanto, mantener una buena reacción y actitud positiva hacia el tratamiento es importante para el paciente, de esta manera puede conseguir una mejor adherencia al tratamiento y tener un punto de referencia a su pronta recuperación. Las barreras económicas y financieras pueden dificultar el acceso

a la atención necesaria para el diagnóstico de la tuberculosis, así como también el tratamiento completo. Lograr la cobertura universal, mejorar los niveles de protección social y promover la colaboración intersectorial sobre los determinantes generales de la TB son fundamentales para reducir la morbilidad causada por esta enfermedad **(5)**

Durante nuestras prácticas comunitarias tuvimos la oportunidad de poder observar diferentes casos clínicos y según eso podemos concluir que la tuberculosis forma parte de la vida de muchos de los pobladores del Callao, el cual representa un trabajo de campo para los establecimientos de salud.

De lo señalado anteriormente podemos formular la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo es la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta, Callao?
- ¿Cómo es la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta, Callao?
- ¿Cómo es la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones Sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta, Callao?

- ¿Cómo es la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio Ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta, Callao?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre la calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.
- Identificar la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.
- Determinar la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.
- Determinar la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio Ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de conocer cómo es la relación de la calidad de vida y la capacidad de respuesta de los pacientes con tuberculosis sensible, en la red de Salud Bonilla- La Punta. El estudio permitirá describir el abordaje de la tuberculosis como un impacto negativo, en el ámbito social, educativo, y laboral; por tanto, servirá como antecedentes en futuras investigaciones en el campo del conocimiento.

La elaboración de este estudio implica una cuidadosa revisión en las diferentes bases de datos académicas y en los diversos repositorios nacionales e internacionales, lo cual ha permitido detectar la necesidad de seguir avanzando y dando alcances sobre las variables que abordan este estudio. Del mismo modo, la justificación teórica radica en la contribución que significará el desarrollo de esta investigación que permitirá mejorar el conocimiento respecto a la calidad de vida y capacidad de respuesta al tratamiento de tuberculosis de igual manera en el ámbito peruano, donde se precisará los datos actualizados y contextualizados. Por otra parte, es concerniente indicar que esta investigación se sustentará en las bases teóricas de las variables abordadas y en los fundamentos de dichas teóricas mencionadas como, Dorothea Orem con su teoría del auto cuidado y Nola Pender, con el modelo de la promoción de la salud, resultados que deben ser tomados en cuenta para cumplir con la misión y visión que realizan los profesionales enfermeros. **(6)**

1.4.2 Justificación social

La Tuberculosis es una enfermedad debilitante y no solo tendrá repercusiones en la salud física si no también repercusiones psicológicas como ansiedad, depresión y sentimientos de soledad que dañan la salud emocional de la persona. Esto conlleva a que se deteriore la calidad de vida de la persona ya que tendrá que adaptarse al cambio que produce la enfermedad esto resulta algo complicado y se ve afectado en sus actividades cotidianas.

La estigmatización de la tuberculosis ocasiona que las personas se aíslen del mundo en el que viven, encerrándose en sus casas y alejándose de su ambiente de trabajo, estudio y otras actividades sociales. Por eso las personas prefieren ocultar su condición para evitar el rechazo.

Este proyecto de investigación tiene el aporte social porque permitirá brindar culturización y enriquecimiento de educación sanitaria frente los hábitos poco saludables que se encuentran presentes en la población de estudio, para fortalecer sus conocimientos y actitudes con la finalidad de lograr un estilo de vida saludable.

1.4.3 Justificación Practica

El resultado del presente trabajo de investigación ayudará a los pacientes con tuberculosis a tener una información oportuna y educación adecuada, de esta manera también permitirá estar consciente sobre la importancia de conocer los medios de contagio, las medidas preventivas y conocer a profundidad el tratamiento que seguirán, para así prevenir la propagación de la enfermedad y el abandono de tratamiento. **(7)**

1.4.4 Justificación Económica

La tuberculosis es una enfermedad que no distingue géneros, razas o grupos etarios porque afecta a todos por igual, pero siempre está asociada a la inequidad, la pobreza y la desigualdad. La tuberculosis enfrenta la mayoría de los factores de riesgo como vivir en la pobreza, vivir en condiciones de hacinamiento o padecer trastornos alimentarios como la desnutrición; siendo así más afectadas las personas más pobres y económicamente desfavorecidas. Además de esta barrera social y económica, retrasa el acceso al sistema de salud y puede conducir a un mal pronóstico, mal tratamiento, complicaciones e incluso la muerte. La información sobre la economía de los pacientes con tuberculosis es esencial para una buena toma de decisiones, incluido el

desarrollo de propuestas presupuestarias precisas y contextualizadas con metas a corto y mediano plazo. Asimismo, identificar a los más susceptibles a la enfermedad mejorará su prevención y control. **(8)**

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórica:

Durante la búsqueda de antecedentes internacionales no se identificaron diversos estudios actuales que se relacionen al tema.

1.5.2. Temporal:

En lo que respecta al tiempo, el presente estudio de investigación consideró la recolección de la información en un periodo de tres meses, así mismo el poder coincidir con los pacientes que acuden a los establecimientos de salud será un poco tedioso porque ellos asisten en horarios diferentes.

1.5.3. Espacial:

La falta de acceso a los centros de salud para obtener los datos de la población, debido a la alta inseguridad ciudadana por los alarmantes atentados en esta área, que actualmente es considerada una de las más peligrosas del primer puerto.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

BARRERA, Juan; NARVÁEZ, Juan; CAIZA, Francisco (Ecuador - 2015) realizó un trabajo de investigación titulado sobre el "Nivel de calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar e identificó las condicionantes del nivel de calidad de vida en pacientes de la Zona de Salud N° 9 en el año 2015 – Ecuador" fue un estudio analítico observacional de casos y controles que incluyó a 43 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y a 86 controles sin TB pulmonar, se utilizó una encuesta personalizada auto administrada que contenía datos socio-demográficos, factores de riesgo y datos relacionados con la enfermedad. Para valorar la calidad de vida relacionada a la salud se utilizó el cuestionario SF 36 v2 y se realizó un análisis univariado y bivariado entre las variables independientes y la dependiente (CVRS). De este trabajo de investigación se pudo concluir que: El nivel de calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que se encontraban en tratamiento en la Zona de Salud N° 9 es malo y las dimensiones más afectadas son el Rol Físico y Función Física. **(9)**

MACÍAS, Andrea (Ecuador - 2016) realizó un estudio en el año 2015 sobre la implementación de un programa nutricional para mejorar la calidad de vida de los pacientes tuberculosos que acuden al quirófano de Promejora. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Consistió en 25 personas que utilizaron la investigación y la observación directa que se correlacionaron con las teorías de Florence Nightingale. Resultados: La encuesta encontró que hasta el 40% de la población desconocía la enfermedad y el 72% desconocía la existencia de programas de control de la tuberculosis. Por lo tanto, se decidió proponer un

proyecto educativo sobre la importancia de la prevención de la tuberculosis y hacer que los promotores de salud se centren más en este programa de control de la tuberculosis, que es de gran importancia para la población. **(10)**

GIRALDO, Natalia; VALENCIA, Daniel & CARDONA, Antonio (Colombia - 2017) realizaron una investigación sobre “Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metaanálisis”, cuyo propósito fue realizar un metaanálisis sobre el efecto de la tuberculosis y las dimensiones de calidad de vida, fue un diseño de tipo descriptivo. Estuvo constituido por 35 estudios con 12 ,159 personas y ocho constructos diferentes de calidad de vida, en el cual se tomó en cuenta la encuesta y como instrumento un cuestionario titulado SF-36. Los resultados fueron los siguientes: En el SF-36 los enfermos presentaron peor calidad de vida frente a individuos sanos, con diferencias de 51,5 puntos en función física y salud mental, 47,1 en desempeño social, 41,1 en salud general, 33,7 en energía, 27,4 en desempeño emocional, 24,9 en desempeño físico y 5,7 en el dolor corporal. Se concluyó que existe una alta disponibilidad de constructos de calidad de vida en tuberculosis, y también que la enfermedad impacta negativamente la función física, salud mental y desempeño social, en el cual se evidencia la necesidad de un enfoque de atención multidimensional e interdisciplinar. **(11)**

DE LA A ÁNGEL, Betsy & MIRANDA, María (Ecuador - 2019) realizaron un estudio sobre factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud tipo C bastión popular - Guayaquil 2019, en este estudio se aplicó la metodología cuantitativa, descriptiva, y transversal, en el cual fue aplicada a 20 pacientes con tuberculosis pulmonar. Se utilizó una encuesta a los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud en estudio. En esta investigación se mostró que las variables seleccionadas presentan posibles factores de riesgo encontrándose como resultado que el 65 % son más hombres que mujeres con dicha patología, el 60 % se encuentran con un estado nutricional regular, el 50% indicaron que de 4 a 6 personas viven en el hogar

donde se deberá adoptar medidas de bioseguridad para evitar la transmisión de la tuberculosis y un 75% no cuentan con un nivel socioeconómico debido a que no tienen un trabajo estable. De este trabajo de investigación se pudo concluir que: la desnutrición, el hacinamiento y la falta de recursos económicos aumenta la posibilidad de poder adquirir la tuberculosis pulmonar donde afecta el estado de salud y calidad de vida. **(12)**

2.1.2 Antecedentes Nacionales

LOAYZA, Luis (El Agustino - 2016) realizó un estudio de calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en etapa 2 de tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud El Agustino. El estudio fue descriptivo y prospectivo. Un total de 80 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar fueron incluidos en la segunda fase de tratamiento, donde se utilizó el cuestionario SF-36 y la ficha de recogida de datos. Se observó que el dolor físico, el componente físico de la calidad de vida, obtuvo la puntuación más alta (89,2), la salud general obtuvo la puntuación más baja (23,05) y la función emocional obtuvo la puntuación más alta con 72. El estudio concluyó que: Los pacientes tratados por tuberculosis tenían una mejor calidad de vida y menores percepciones de salud general en cada dimensión. **(13)**

DÁVILA, Julissa & SOSA, Jorge (Chiclayo - 2020) realizó un estudio sobre la calidad de vida de los pacientes atendidos con la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo 2017. Este fue un estudio observacional descriptivo., mediante el cuestionario Short Form 36 (SF-36), se encuestó a 60 pacientes que acudieron a cada establecimiento de salud entre agosto y octubre de 2017. Resultados: Mediante el cálculo de calidad de vida se obtuvo una media de 54,1. Además, se halló que los componentes de salud física y mental, lograron una media de 54,83 y 53,40, respectivamente. También se calcularon las dimensiones, siendo las más afectadas: dolor corporal (37,7), función social (=46,4) y vitalidad (=47,39). Por otra parte, 41,7% de los pacientes consideraron

que su salud actual es más o menos igual que hace un año. Mediante el análisis bivariado resultó que el género femenino obtuvo una buena calidad de vida (n=26). Conclusiones: Los pacientes tratados con la ESNPYC-TB en los establecimientos de salud pertenecientes a la Microred de Chiclayo, presentan una buena calidad de vida, siendo las dimensiones más afectadas dolor corporal y función social. **(14)**

MENDOZA, Roxana & DOMINGUEZ, Johana (Callao - 2018) Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes que padecen de TB atendidos en el Centro de Atención Primaria Luis Negreiros Vega III, Red Descentralizada Sabogal Essalud, Callao - 2018. Se realizó una encuesta sobre la relación. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlación transversal. La población era de 120. El método de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron Whoqol - Bref Quality of Life Scale y Morisky Green Test. Resultados: Entre la variable Calidad de vida y Adherencia al tratamiento, la prueba Chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de significancia de 0,045 ($p < 0,05$), por lo que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. En cuanto a la calidad de vida en personas con tuberculosis, 100 (83.3%) participantes obtuvieron calidad de vida media; 18 (15%) participantes obtuvieron una calidad de vida baja y 2 (1,7%) obtuvieron calidad de vida alta. En cuanto a las dimensiones, en salud física predomina calidad de vida media (85,8%), en salud psicológica predomina calidad de vida media (78,3%), en relaciones sociales predomina calidad de vida media (51,7%) y en ambiente predomina calidad de vida media (84,2%). En adherencia al tratamiento, 69 (57.5%) cumplen con su tratamiento y 51 (42,5%) no cumplen con su tratamiento. Se concluyó que hubo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables principales del estudio. En cuanto a la calidad de vida, predominó la calidad de vida media y la adherencia al tratamiento. **(15)**

ARELA, Rocío & TORRES, Nicol (Arequipa - 2018) realizaron un estudio sobre autosuficiencia y calidad de vida en pacientes con tuberculosis de las microredes

Zamácola y Alto Selva Alegre en Arequipa. El objetivo fue determinar la relación entre la autosuficiencia y la calidad de vida en esta población de estudio. Fue un diseño descriptivo, transversal y relacional. La población estuvo conformada por 72 individuos, de los cuales solo 63 cumplieron con los criterios de inclusión e ingresaron al estudio. Los datos fueron recolectados usando encuestas y entrevistas como método. Las medidas fueron hojas de datos, escalas de autocuidado de Likert y el Cuestionario de Calidad de Vida-WHOQOL-BREF. Los resultados fueron los siguientes: De la población de estudio; predomina el sexo masculino con 61.9%, entre las edades de 26-40 años, con instrucción de secundaria completa, nacidos en Arequipa, con una ocupación independiente, convivientes/casados (44.5%), el 44.4% depende de sí mismo, el 69.8% no presenta patologías asociadas y el 92.1% de la población presenta tuberculosis pulmonar. Cuando se trata de calidad de vida, siempre dominan aspectos como las relaciones físicas, psicológicas, sociales y ambientales. La mayoría de la población estudiada presentó un adecuado nivel de autocuidado general (55,6%), y en cuanto a la calidad de vida, aquellos con una calidad de vida media (50,8%) Se concluyó que el porcentaje fue el más alto. **(16)**

LIMACHI, Gladys (Chorrillos - 2019) realizó un estudio titulado “Calidad de vida de los pacientes que padecen tuberculosis atendidos en el Centro Regional de Salud Pública de Chorrillos” para determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con tuberculosis. El diseño del estudio fue descriptivo - no experimental. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes para su evaluación. La técnica utilizada fue la escala de Olson y Barnes. Los resultados muestran una mala calidad de vida en el 66,7%, lo que indica que los pacientes experimentan disfunciones en el entorno familiar. Por otro lado, el 33,3% se evalúa en la categoría de “tendencia a una mala calidad de vida”, lo que indica que ven un ambiente familiar con deficiencias en la comunicación con el desarrollo personal y grupal dentro de la familia. Se concluyó que se debe desarrollar un plan de intervención para cambiar la percepción de una mala calidad de vida a una buena. **(17)**

2.2 Base teórica

Modelo de promoción de la salud – Nola Pender

Esta teoría identifica principalmente factores cognitivos percibidos, situacionales, características individuales e interpersonales que conducen a comportamientos que promueven la salud cuando existen patrones de conductas. El modelo de promoción de la salud ayuda a identificar conceptos relacionados con el comportamiento de promoción de la salud e integra los hallazgos de la investigación de una manera que permite hipótesis comparables.

Esta teoría se refina y amplía aún más en términos de su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en el comportamiento de la salud, del mismo modo capacitar a las personas para que se cuiden y lleven una vida saludable.

"Debemos promover estilos de vida saludables esenciales antes del tratamiento, porque de esa manera menos personas se enferman, se utilizan menos recursos y las personas se vuelven independientes y mejores para el futuro".

Metaparadigmas:

- Salud: Estado muy positivo. La definición de salud es más importante que cualquier declaración general.
- Persona: Es el individuo y el foco de la teórica Nola Pender. Cada persona se define individualmente por su modelo cognitivo-perceptivo y sus factores cambiantes.
- Entorno: no se describe con precisión, pero se presenta la interacción de factores cognitivo-perceptuales y factores que influyen en la manifestación de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como profesión de enfermería ha alcanzado su punto máximo en la última década, la responsabilidad personal en el cuidado de la salud es la base de cualquier agenda de reforma para estos ciudadanos, y el

enfermero es el principal actor responsable de incentivar a los usuarios a mantener su patrimonio de salud personal. **(18)**

Teoría del entorno - Florence Nightingale

La teoría del entorno de Florence Nightingale tiene como objetivo principal y fundamental conservar la energía vital del paciente o usuario. Esta teoría está centrada principalmente en el medio ambiente y la manera de cómo este ambiente va a influir en el progreso de la recuperación y mejora del paciente; esta teoría fue basada en la experiencia de la autora y también en la observación que Nightingale rescató en su labor de enfermería, cómo fue que un entorno saludable era necesario para aplicar un cuidado óptimo eficiente y adecuado.

Es así que esta teoría refiere que hay cinco puntos que son influyentes sumamente fundamentales para la salud óptima como son: el aire puro, el agua pura, los desagües eficaces, la limpieza y la luz.

Esta teoría guarda una relación con las bases del cuidado del personal de enfermería al paciente afectado con la enfermedad de tuberculosis debido a que el medio ambiente y el entorno saludable Serán las claves para su recuperación y también cabe Resaltar que Nightingale hace referencia a la necesidad de atención en el domicilio y educación al paciente afectado asimismo a su familia, para poder afrontar la enfermedad y lograr así el máximo nivel de Independencia en el paciente que presente esta afección. Las visitas domiciliarias en los pacientes con tuberculosis son imprescindibles para brindar un soporte a la familia, de tal manera educarla para que pueda reconocer e identificar los focos infecciosos, aplicando así soluciones ante los diferentes acontecimientos que pongan en riesgo a la familia y al paciente. **(19)**

La teoría del autocuidado – Dorothea Orem

Dorothea Orem define el concepto de autocuidado como la contribución constante que realiza un individuo en su propio ser: "El autocuidado es una actividad de aprendizaje personal que se dirige hacia una meta u objetivo. Es el comportamiento que existe en una determinada situación de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que puedan afectar su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Además, define en su teoría tres requisitos básicos de autocuidado, los cuales son:

Requisitos de autocuidado universal: Son requisitos comunes a todos los individuos, estos incluyen: la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Ella afirma que cada individuo es responsable de cualquier decisión que tome con respecto a su salud y por lo tanto debe ser responsable de cumplir con su tratamiento asignado.

Para los pacientes con tuberculosis, el autocuidado es básico e importante, ya que se deben formar hábitos adecuados para evitar mayores complicaciones y consecuencias de la enfermedad. Por lo tanto, es importante que los pacientes tomen medidas de autocuidado relacionadas con un estilo de vida saludable, como seguir una dieta adecuada, cumplir con el tratamiento farmacológico y mantener los cuidados en el hogar.

Por lo tanto, el autocuidado es fundamental para los pacientes con tuberculosis, ya que a través de buenas prácticas pueden recuperar y mantener su salud, así como prevenir la enfermedad en su entorno. **(20)**

2.3 Base conceptual

2.3.1 Calidad de Vida

La calidad de vida es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a la realización del bienestar individual y potencial en la vida social. La OMS la define como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea. **(21)**

Felce y Perry (1995) la definieron como "la calidad de las condiciones de vida de una persona, la satisfacción experimentada por la persona con esa condición de vida y la combinación de factores objetivos y subjetivos", es decir, la calidad y satisfacción de la persona. condición de vida Definido como coincidente. Experimentado, experimenta una combinación de condiciones de vida y satisfacción personal, ponderada por la escala de sus valores, deseos y expectativas personales. La calidad de vida es, por tanto, una combinación de factores objetivos y subjetivos. **(22)**

La calidad de vida tiene cinco grandes áreas:

- Bienestar físico: Está asociado a la salud y la seguridad física de las personas.
- Bienestar material: Incluye el nivel de ingresos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas.
- Bienestar social: Está vinculado a la armonía en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad.
- Bienestar emocional: Comprende desde la autoestima de la persona, hasta su

mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional.

- Desarrollo: Está relacionado con el acceso a la educación y las posibilidades de contribuir y ser productivos en el campo laboral. **(23)**

2.3.1.2 Tipos

- Calidad de vida individual: puede entenderse como una relación global que establece aspectos positivos, pero también pueden existir eventos negativos a lo largo de la vida de un individuo que indiquen interrelaciones individuales y colectivas en el ejercicio de los valores sociales.
- Calidad de vida grupal: A nivel de grupo, la calidad de vida significa satisfacer las necesidades comunes de los grupos sociales. Esto determina los factores que hacen que un grupo de individuos sienta felicidad común. Se relaciona con el acceso a ciertos bienes y servicios, el ejercicio de derechos definidos y el respeto de los valores compartidos.
- Calidad de vida social: Abarca a la sociedad en su conjunto. Es la capacidad requerida para satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio y tiempo determinados. Contiene los elementos necesarios para alcanzar una calidad de vida individual digna determinada por los criterios colectivos vigentes en ese espacio y tiempo determinados. **(24)**

2.3.1.3 Características

- Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su propia percepción y su propio concepto acerca de la vida, calidad de vida y felicidad.
- Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. **(25)**

2.3.1.4 Determinantes de la calidad de vida

El soporte social: Puede ser definido como la existencia o disponibilidad de personas en quienes se puede confiar, personas que se muestran preocupadas con el individuo, que lo valoran y le demuestran aprecio. Cuando una persona se contagia de tuberculosis no solamente sufre daño físico por la enfermedad, si no también daño psicológico, las personas suelen deprimirse y se daña su autoestima, por eso es muy importante que la familia y su círculo social le brinden apoyo, ya que esto ayudará a que el paciente tenga una mejor capacidad de respuesta y por lo tanto lleve mejor el proceso de su enfermedad y pueda sanarse.

Aspectos relacionados con la salud: Cualquier enfermedad afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental como ansiedad, depresión, etc. A partir de esto es posible planificar programas preventivos de la salud y así evitar complicaciones.

Factores socioeconómicos y la escolaridad: Los factores socioeconómicos determinan el grado de satisfacción de ciertas necesidades básicas que garantizan una mayor calidad de vida. Las calificaciones escolares, por otro lado,

permiten un mejor acceso al conocimiento sobre la salud y afectan la capacidad de controlar lo que está sucediendo. **(26)**

2.3.1.5 Medición de la calidad de vida

El WHOQOL-BREF es una escala genérica derivada del WHOQOL-100 y consta de 26 ítems, 24 de los cuales miden la calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física y mental, relaciones sociales y medio ambiente.

Evalúa las percepciones de un individuo durante las últimas dos semanas y se puede aplicar a sujetos sanos y enfermos. La puntuación se utiliza para monitorear los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad y para establecer y evaluar el valor pronóstico de la enfermedad. alguna intervención. A diferencia de otras medidas comunes de calidad de vida, el WHOQOL BREF no se enfoca en aspectos funcionales sino en la satisfacción que tiene un individuo en diversas situaciones de la vida diaria.

Sus dimensiones son:

- **Física:** En esta dimensión o área se van a valorar los aspectos que se encuentran relacionados a la capacidad que posee una persona para desarrollar sus actividades cotidianas y laborales.
- **Psicológica:** En esta dimensión o área se van a valorar los problemas emocionales que posee la persona evaluada y que interfieren en su trabajo u otras actividades diarias, también en los sentimientos positivos y negativos, así como aspectos de ansiedad, baja autoestima, depresión, entre otros.
- **Relaciones Sociales:** En esta dimensión o área se van a valorar los problemas de salud física o emocional que posee la persona evaluada y que interfieren en su vida social.

- Medio Ambiente: En esta dimensión o área se valora el entorno en donde reside y se desenvuelve la persona evaluada. **(27)**

2.3.2 Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta se refiere al conjunto de cualidades y comportamientos que posee un individuo al enfrentarse ante una situación complicada que logre afectar tanto su estado de bienestar como de integridad física y psicológica.

Pero si nos referimos a la capacidad de respuesta ante una enfermedad nos hace referencia al conjunto de conductas de salud que se desarrollan ante el proceso de una patología, en pocas palabras, en cómo la persona afronta este proceso complicado de la mejor manera, esto implica formar parte de la adherencia al tratamiento, acudir a las citas, tomar correctamente la medicación y realizar el adecuado régimen terapéutico.

La capacidad de respuesta posee 2 dimensiones las cuales son: Adherencia al tratamiento y régimen terapéutico.

Adherencia al tratamiento: La adherencia al tratamiento significa que el paciente sigue el curso de tratamiento recomendado, toma todos los medicamentos prescritos según sea necesario y se somete a exámenes y pruebas físicos. Además, cumpla con las medidas de control de la tuberculosis y cumpla con sus derechos y responsabilidades como paciente de tuberculosis. La adherencia es importante porque la tuberculosis casi siempre se cura si el paciente se adhiere al tratamiento.

Régimen terapéutico: Esta es una guía propuesta para desarrollar un manejo efectivo del tratamiento de la tuberculosis. **(28)**

Al afrontar una enfermedad crónica como la TBC, desarrollamos un proceso de afrontamiento, el cual Richard Lazarus define como los esfuerzos cognitivos y

conductuales que desarrolla cada persona para poder manejar las demandas externas o internas, con el fin de evaluar los procesos como excedentes o desbordantes de sus propias capacidades de manejo. Teniendo en cuenta la capacidad de respuesta, se desarrollan dos tipos de soluciones alternativas.

-El afrontamiento de problemas: Surge ante un problema, y se busca la manera de solucionar los problemas en base al costo, beneficio, elección y aplicación de cada sujeto.

-El afrontamiento de emoción: Los procesos cognitivos se encargan de disminuir el grado de los trastornos emocionales, en el cual van a desarrollar una serie de estrategias como; la evitación, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos ante los acontecimientos negativos.

Ante esta situación la enfermera va impartir educación de cómo se va ir desarrollando el proceso salud-enfermedad, de tal manera que explicará al paciente los aspectos de la enfermedad, el cumplimiento de sus terapias y cómo este cambio va influir en su estilo de vida. **(29)**

2.3.3 Tuberculosis

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecto-contagiosa que compromete los pulmones y se puede propagar a otros órganos, es causada por una bacteria denominada Mycobacterium Tuberculosis y se transmite de persona a persona por las vías aéreas cuando un portador de TBC tose, estornuda o escupe, expulsa inmediatamente gotitas microscópicas contenidas de bacilos tuberculosos al aire y basta con que una persona los inhale para quedar infectada.

- **Epidemiología**

La epidemiología de la tuberculosis, es el estudio de distintos factores que influyen en su distribución y frecuencia en la población, determinando la

magnitud del daño que esta enfermedad provoca, para que por medio de acciones de promoción, protección, tratamiento y rehabilitación se logre un adecuado control y su erradicación.

- Mecanismo de transmisión

El mecanismo más común es la vía aérea, que incluye pequeñas gotas en aerosol, de 1 a 5 micrones de diámetro, producidas por pacientes enfermos durante actividades diarias como hablar, reír y especialmente toser. Estas pequeñas gotitas, que contienen unos pocos bacilos (1-5 en cada gotita), llegan a los alvéolos donde encuentran las condiciones ideales para su desarrollo. Las defensas locales acuden a la zona y controlan la infección en la mayoría de los casos, pero no lo hacen en otros, provocando una tuberculosis primaria.

Para mantener la tuberculosis endémica, cada paciente con baciloscopia positiva debe infectar al menos a 20 personas. De estos 20 individuos infectados, solo 2 (10%) desarrollan la enfermedad y solo 1 de ellos (50%) se vuelve bacilífero, preservando así la epidemia crear otro paciente que, por lo tanto, si un paciente infecta a menos de 20 pacientes, la enfermedad retrocede espontáneamente.

(30)

- Diagnóstico:

La tuberculosis activa se diagnostica detectando *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier muestra tomada de las vías respiratorias (tuberculosis pulmonar) o fuera de las vías respiratorias (tuberculosis extrapulmonar).

- Diagnóstico presuntivo:

Se realiza un interrogatorio a una persona sospechosa de padecer tuberculosis y se indaga el posible contacto que hubiera tenido para contraer la enfermedad. Luego se constata la presencia de signos y síntomas, para posteriormente proceder al examen físico (auscultación del tórax) lo que podrá revelar o no la presencia de la dificultad de la entrada de aire a los pulmones y la existencia de secreciones bronquiales.

- Diagnóstico de Certeza:

a. Examen de esputo: Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificando bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración, que debe realizarse a todas las personas con sospecha de tuberculosis activa.

b. Radiografía de tórax: Este método es el más sensible para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, confirmándose la enfermedad con microscopia.

c. Prueba cutánea de Tuberculina: La herramienta de diagnóstico más usada, se inyecta una pequeña cantidad de una sustancia llamada tuberculina PPD (derivado proteico purificado) debajo de la piel en el antebrazo.

Dentro de las 48 a 72 horas se verificará si se inflamó el sitio de la inyección, si se observa un bulto elevado, rojo y duro significa que es posible la infección con tuberculosis.

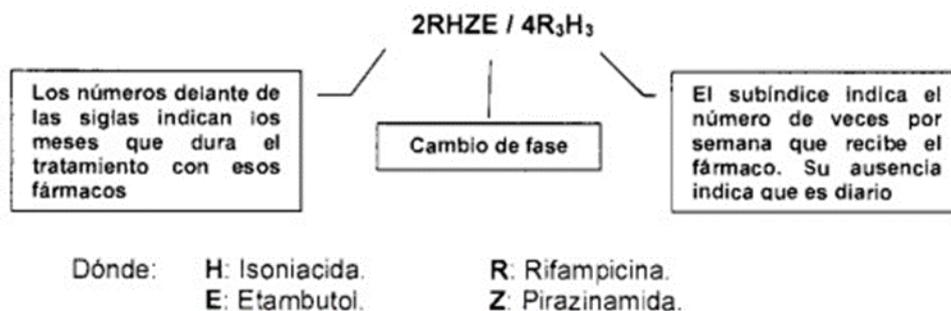
d. Análisis de sangre: Esta prueba utiliza tecnología avanzada para medir la respuesta del sistema inmunitario a *Mycobacterium tuberculosis*.

La sangre se extrae en un tubo especial con una aguja. La sangre se envía al laboratorio de acuerdo con las instrucciones. Un resultado positivo significa que el cuerpo de la persona está infectado con la bacteria de la tuberculosis. Se necesitan más pruebas para determinar si la persona tiene una infección o enfermedad de tuberculosis latente. **(31)**

- Tratamiento:

La medicación es fundamental para tratar la tuberculosis, por el cual durante todo su tratamiento el paciente debe recibir atención médica, atención por enfermería, asistencia social, atención de las comorbilidades, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, según corresponda para el monitoreo en el tratamiento de tuberculosis sensible y resistente. Los fármacos más utilizados para tratar la tuberculosis son:

- Medicamentos de primera línea: isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol.
Esquema para Tuberculosis sensible
- Es una terapia combinada diseñada con medicamentos de primera línea, indicado para aquellas personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis el cual tiene una duración de 6 meses en donde se debe completar 104 dosis, que incluye los siguientes fármacos: Isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol y está dividido en 2 fases:
- La primera fase de inducción o bactericida: Sirve para reducir la población bacilar de crecimiento, multiplicación rápida, prevenir la resistencia y con ello el fracaso. El tiempo de duración es de dos meses, consta de 50 dosis (de lunes a sábado con RHEZ) de administración diaria, excepto domingos. Al finalizar el primer mes es muy probable que la baciloscopia sea negativa.
- La segunda fase de mantenimiento o esterilizante: Incluye menor número de medicamentos, suficiente para conseguir la eliminación de bacilos persistentes y evitar así las recaídas. El tiempo de duración es de cuatro meses, consta de 54 dosis (con R3H3 3 veces por semana) de administración intermitente.



- **Prevención:**

La forma correcta para prevenir la transmisión de esta enfermedad es tomar las medidas necesarias ante el tratamiento y durante el proceso de la enfermedad, a continuación, se recomienda lo siguiente:

- Actuar con responsabilidad y seguir con el tratamiento indicado.
- El uso de la mascarilla debe ser obligatoria hasta tener un resultado negativo en cultivo, es decir los 2 primeros meses de tratamiento.
- Se recomienda a las personas cubrirse con el antebrazo la nariz y boca al estornudar.
- Lavarse las manos frecuentemente con abundante agua y jabón.
- Abrir puertas y ventanas para tener una ventilación adecuada, asegurándose de que la luz entre a las habitaciones, ya que los bacilos de la tuberculosis no sobreviven a luz solar. **(32)**

2.4 Definición de términos básicos

- **Afrontamiento:** Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.
- **Calidad de vida:** Especifica las condiciones en las que vive una persona. Esto es lo que hace que la existencia de una persona sea cómoda y valiosa o la llena de sufrimiento. Es un concepto altamente subjetivo, íntimamente relacionado con la sociedad en la que existen y se desarrollan los individuos.
- **Enfermedades Infectocontagiosas:** Son las enfermedades de fácil y rápida transmisión, provocadas por agentes patógenos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos, que pueden ser transmitidas mediante el contacto directo con pacientes infectados, su sangre o sus secreciones.

- Crónico: Se refiere a una condición de larga duración. Las enfermedades crónicas suelen ser duraderas y no desaparecen rápida o fácilmente.
- Adherencia al tratamiento: Se define como el comportamiento de un paciente, en relación con la toma de sus medicamentos, el acompañamiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida; el cual corresponde con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal de salud.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis general:

H_a:

Existe relación entre la calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022.

H₀:

No existe relación entre la calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022.

3.1.2 Hipótesis específicas:

- Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.
- Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.
- Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

- Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio Ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES:

3.2.1 Variable 1

Calidad de vida

Definición conceptual: Es un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar físico, psicológico, social, medio ambiente, económicos, laborales, entre otros elementos. **VELARDE Y ÁVILA (2002)**

Definición operacional: Es un sistema multidimensional de los pacientes que padecen tuberculosis pulmonar, toma en cuenta elementos económicos, sociales, psicológicos, de salud, laborales, de desarrollo personal entre otros, además también abarca en sus dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL BREF.

3.2.2 Variable 2

Capacidad de respuesta

Definición conceptual: Es el conjunto de cualidades que posee un individuo al encontrarse ante una situación que afecte su estado de bienestar e integridad física y psicológica **MINAYA ROBLES (2017)**

Definición operacional: La capacidad de respuesta ante una enfermedad hace referencia al conjunto de conductas de salud que se desarrollan ante el proceso de una patología, en pocas palabras, en cómo la persona afronta este proceso complicado de la mejor manera, esto implica formar parte de la adherencia al tratamiento, acudir a las citas, tomar correctamente la medicación y realizar el adecuado régimen terapéutico.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
<p align="center">CALIDAD DE VIDA</p>	<p>Es un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar físico, psicológico, social, medio ambiente, económicos, laborales, entre otros elementos. VELARDE Y ÁVILA (2002)</p>	<p align="center">Salud Física</p>	<p>Es un sistema multidimensional de los pacientes que padecen tuberculosis pulmonar, toma en cuenta elementos económicos, sociales, psicológicos, de salud, laborales, de desarrollo personal entre otros, además también abarca en sus dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL BREF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el pecho. • Fatiga en sus labores cotidianas • Perdida de la movilidad musculo esquelética • Alteración en el ciclo del sueño • Dificultad respiratoria 	<p align="center">Escala de medición: Ordinal</p>
		<p align="center">Salud Psicológica</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Angustia • Depresión • Frustración • Miedo al rechazo 	
		<p align="center">Relaciones Sociales</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de relaciones personales. • Disfunción familiar • Discriminación • Aislamiento 	
		<p align="center">Medio Ambiente</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente higiene del hogar • Estructuras inadecuadas de vivienda • Disponibilidad y transporte. 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Es el conjunto de cualidades que posee un individuo al encontrarse ante una situación que afecte su estado de bienestar e integridad física y psicológica MINAYA ROBLES (2017)	Régimen Terapéutico	La capacidad de respuesta ante una enfermedad hace referencia al conjunto de conductas de salud que se desarrollan ante el proceso de una patología, en pocas palabras, en cómo la persona afronta este proceso complicado de la mejor manera, esto implica formar parte de la adherencia al tratamiento, acudir a las citas, tomar correctamente la medicación y realizar el adecuado régimen terapéutico.	<p>Conocimiento de medicamentos establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Regularidad y supervisión en la toma de los medicamentos. Asistencia a citas programadas. Disposición del paciente. Calidad de Atención. 	<p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p> <p>Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo</p>
		Adherencia al tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> Ingesta del medicamento en el horario establecido. Olvido en la toma del medicamento. Abandono del tratamiento. Conocimiento de los beneficios de los medicamentos. 	

CAPÍTULO IV

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de Investigación

4.1.1 Tipo de estudio:

El presente estudio de investigación es de tipo:

Según cronología de los hechos es un estudio **prospectivo**, cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados, de forma que los hechos estudiados se van recogiendo a medida que estos van sucediendo.

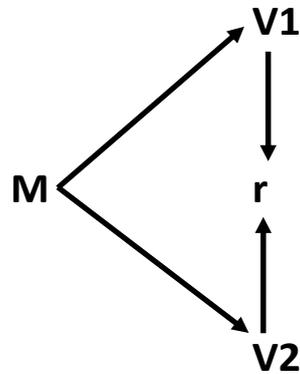
Según el análisis del fenómeno y el nivel de profundidad es un estudio **descriptivo**, ya que implica observar y describir el comportamiento de la persona o grupo de personas sin influir sobre él o ellos, es decir, sin manipular las variables. Y estudio **correlacional**, porque mide el grado de relación que existe entre dos o más variables y nos permite saber cómo se comporta una variable, conociendo el comportamiento de otra.

Según la secuencia temporal es un estudio **transversal**, en el cual se van a recoger diferentes grados de características de cada sujeto en un momento de tiempo determinado.

4.1.2 Diseño de la investigación

Estudio descriptivo correlacional de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal correspondiendo el siguiente diseño:

Diseño de tipo correlacional



En donde:

- **M=** Es la muestra representativa del estudio.
- **V1=** Calidad de Vida.
- **r =** Relación posible entre la V1 y V2.
- **V2=** Capacidad de respuesta.

4.2 Método de la investigación:

En el presente estudio se utilizó el método deductivo, el cual es un procedimiento de investigación que utiliza un tipo de pensamiento que parte de un razonamiento más general y lógico, basado en leyes o principios, hasta un hecho en concreto. En pocas palabras es un método lógico que sirve para extraer conclusiones a partir de una serie de principios. **(Grupo Académico Aspasia,2021)**

4.3 Población y Muestra:

4.3.1 Población:

La población en estudio estuvo conformada por todos los pacientes que acuden al programa de tuberculosis según el primer esquema de tuberculosis sensible que se desarrolló en 15 centros de salud de la Red Bonilla – La Punta, Callao; constituyendo un total de 112 pacientes.

4.3.2 Muestra:

La muestra fue probabilística aleatoria simple, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 112}{(112 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = 87$$

4.3.3 Criterio de inclusión:

1. Paciente que están registrados en el esquema de tuberculosis sensible.
2. Pacientes que asisten de manera regular al centro de salud.
3. Pacientes con resultados de baciloscopía positiva.

4.3.4 Criterios de exclusión:

1. Pacientes que no están registrado en el esquema de tuberculosis sensible.
2. Pacientes con diagnostico medico de tuberculosis extra-pulmonar.

4.4 Lugar de estudio

Centros de Salud de la Red Bonilla- La Punta, Callao.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1 Técnicas

- Variable1: Encuesta
- Variable 2: Encuesta

4.5.2 Instrumentos

- Variable1: Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)
- Variable 2: Cuestionario de Capacidad de Respuesta

4.6 Análisis y procedimiento de datos

Para la recolección de información sobre la calidad de vida en los pacientes que reciben el primer tratamiento de Tuberculosis, se utilizó como técnica el cuestionario, ya que este permitirá explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información.

El instrumento que se utilizó es un cuestionario titulado WHOQOL-BREF, el cual tiene como objetivo centrarse en la calidad de vida y en la salud de cada sujeto. Estuvo constituido por 26 ítems y está conformado por un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

El cuestionario que se ha empleado para la variable Capacidad de respuesta posee dos dimensiones las cuales son: Adherencia al tratamiento y Régimen Terapéutico, consta de 10 preguntas y es tipo escala Likert

V. RESULTADOS

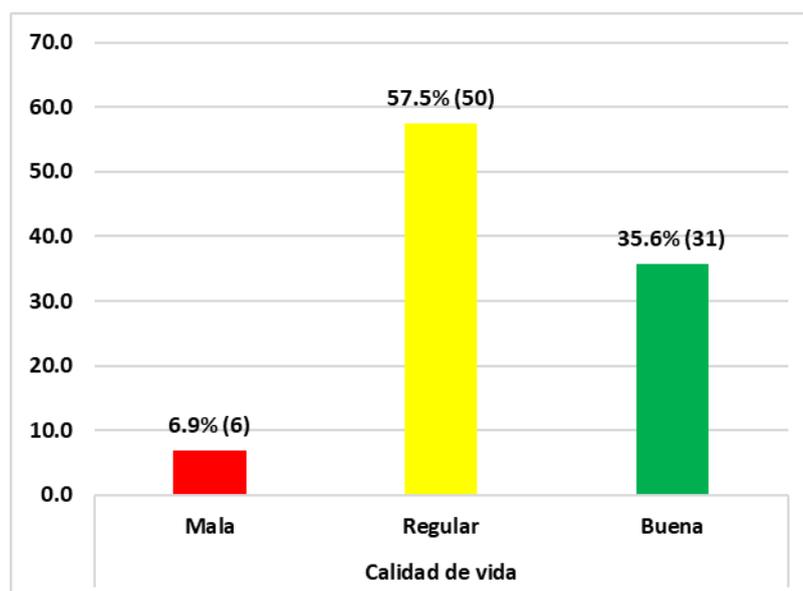
5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1
Calidad de vida en usuarios con tuberculosis que acuden a la red de Salud Bonilla
– La Punta, Callao, 2022

Calidad de vida	N	%
Mala	6	6,9
Regular	50	57,5
Buena	31	35,6
Total	87	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Figura 1



Fuente: Elaboración propia del investigador

En la tabla y figura 1, se puede evidenciar que del 100% (87) de usuarios con tuberculosis que acuden a la red de Salud Bonilla; el 57,5% (50) presentan una regular calidad de vida, el 35,6% (31) buena calidad de vida y el 6,9% (6) mala calidad de vida.

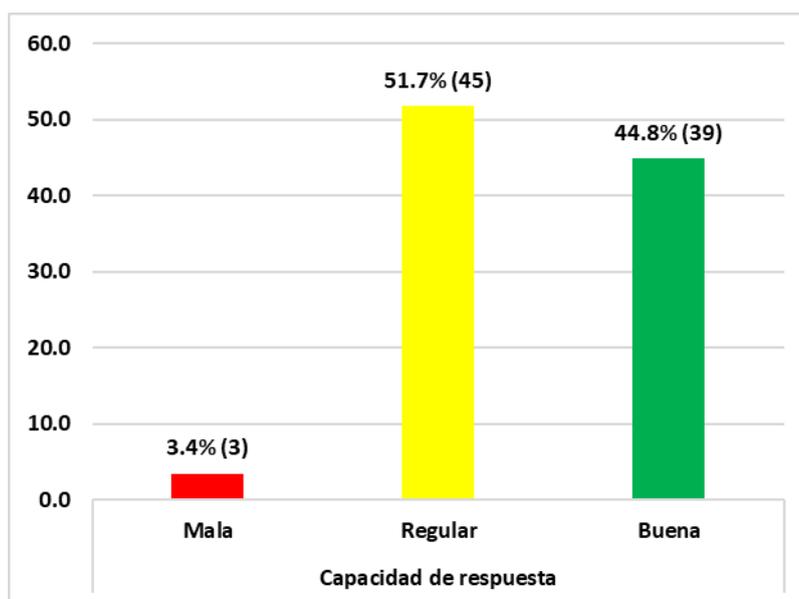
Tabla 2

Capacidad de respuesta a primer tratamiento de tuberculosis en usuarios que acuden a la red de Salud Bonilla – La Punta, Callao, 2022

Capacidad de respuesta	N	%
Mala	3	3,4
Regular	45	51,7
Buena	39	44,8
Total	87	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Figura 2



Fuente: Elaboración propia del investigador

En la tabla y figura 2, se puede evidenciar que del 100% (87) de usuarios que reciben su primer tratamiento de tuberculosis en la red de Salud Bonilla; el 51.7% (45) evidencian regular capacidad de respuesta, el 44,8% (39) capacidad de respuesta buena y el 3,4% (3) mala capacidad de respuesta.

5.2. Resultados de la estadística bivariada

Tabla 3

Calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022

Capacidad de respuesta	Calidad de vida						Total	
	Mala		Regular		buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Mala	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	3,4
Regular	3	3,4	32	36,8	10	11,5	45	51,7
Buena	0	0,0	18	20,7	21	24,1	39	44,8
Total	6	6,9	50	57,5	31	35,6	87	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

La tabla 3, nos muestra que del 100% (87) de usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, que del 57,5% (50) usuarios que presentaron regular calidad de vida; el 36,8% (32) presentan regular calidad de vida y una regular capacidad de repuesta al primer tratamiento de tuberculosis.

Tabla 4

Calidad de vida y capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Capacidad de respuesta	Calidad de vida (Dimensión física)						Total	
	Mala		Regular		Buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Mala	2	2,3	0	0,0	1	1,1	3	3,4
Regular	0	0,0	28	32,2	17	19,5	45	51,7
Buena	0	0,0	14	16,1	25	28,7	39	44,8
Total	2	2,3	42	48,3	43	49,4	87	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

La tabla 4, nos muestra que del 100% (87) de usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, que del 49,4% (43) usuarios que presentaron buena calidad de vida en su dimensión salud física; el 28,7% (25) presentan buena calidad de vida y una buena capacidad de repuesta al primer tratamiento de tuberculosis.

Tabla 5

Calidad de vida y capacidad de respuesta en su dimensión: Salud psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Capacidad de respuesta	Calidad de vida (Dimensión psicológica)						Total	
	Mala		Regular		buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Mala	2	2,3	1	1,1	0	0,0	3	3,4
Regular	1	1,1	27	31,0	17	19,5	45	51,7
Buena	0	0,0	13	14,9	26	29,9	39	44,8
Total	3	3,4	41	47,1	43	49,4	87	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

La tabla 5, nos muestra que del 100% (87) de usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, que del 49,4% (43) usuarios que presentaron buena calidad de vida en su dimensión psicológica; el 29,9% (26) presentan buena calidad de vida y una buena capacidad de respuesta al primer tratamiento de tuberculosis.

Tabla 6

Calidad de vida y capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Capacidad de respuesta	Calidad de vida (Dimensión relaciones sociales)						Total	
	Mala		Regular		Buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Mala	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	3,4
Regular	0	0,0	23	26,4	22	25,3	45	51,7
Buena	3	3,4	14	16,1	22	25,3	39	44,8
Total	6	6,9	37	42,5	44	50,6	87	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

La tabla 6, nos muestra que del 100% (87) de usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, que del 50,6% (44) usuarios que presentaron buena calidad de vida en su dimensión relaciones sociales; el 25,3% (22) presentan buena calidad de vida y una regular capacidad de repuesta al primer tratamiento de tuberculosis.

Tabla 7
Calidad de vida y capacidad de respuesta en su dimensión: Medio Ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Capacidad de respuesta	Calidad de vida (Dimensión medio ambiente)						Total	
	Mala		Regular		Buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Mala	2	2,3	1	1,1	0	0,0	3	3,4
Regular	1	1,1	26	29,9	18	20,7	45	51,7
Buena	0	0,0	16	18,4	23	26,4	39	44,8
Total	3	3,4	43	49,4	41	47,1	87	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

La tabla 7, nos muestra que del 100% (87) de usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, que del 49,4% (44) usuarios que presentaron regular calidad de vida en su dimensión medio ambiente; el 29,9% (26) presentan regular calidad de vida y una regular capacidad de repuesta al primer tratamiento de tuberculosis.

5.3. Resultados inferenciales

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla

H₁: Si existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, donde se acepta la hipótesis nula H_0 .

$p < \alpha$, donde se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Tabla 8.

Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao

Calidad de vida y la capacidad de respuesta	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Chi – cuadrado de Pearson	51.421	0.000	87

Interpretación: De acuerdo con la prueba no paramétrica Chi – cuadrado de Pearson (Tabla 8), se observa que el valor de $p = 0,000 (< 0,05)$; lo cual indica que la relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta. Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física

H₁: Si existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, donde se acepta la hipótesis nula H₀.

$p < \alpha$, donde se rechaza la hipótesis nula H₀.

Tabla 9.

Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao

Calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad de respuesta	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Chi – cuadrado de Pearson	63.591	0.000	87

Interpretación: De acuerdo con la prueba no paramétrica Chi – cuadrado de Pearson (Tabla 9), se observa que el valor de $p = 0,000 (< 0,05)$; lo cual indica que la relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y la capacidad de respuesta. Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud psicológica.

H₁: Si existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud psicológica.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, donde se acepta la hipótesis nula H₀.
 $p < \alpha$, donde se rechaza la hipótesis nula H₀.

Tabla 10.

Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao

Calidad de vida en su dimensión psicológica y la capacidad de respuesta	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Chi – cuadrado de Pearson	44.653	0.000	87

Interpretación: De acuerdo con la prueba no paramétrica Chi – cuadrado de Pearson (Tabla 10), se observa que el valor de $p = 0,000 (< 0,05)$; lo cual indica que la relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y la capacidad de respuesta. Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales.

H₁: Si existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, donde se acepta la hipótesis nula H₀.
 $p < \alpha$, donde se rechaza la hipótesis nula H₀.

Tabla 11.

Relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao

Calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la capacidad de respuesta	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Chi – cuadrado de Pearson	45.110	0.001	87

Interpretación: De acuerdo con la prueba no paramétrica Chi – cuadrado de Pearson (Tabla 11), se observa que el valor de $p = 0,001 (< 0,05)$; lo cual indica que la relación estadística entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la capacidad de respuesta. Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio ambiente

H₁: Si existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio ambiente.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, donde se acepta la hipótesis nula H₀.

$p < \alpha$, donde se rechaza la hipótesis nula H₀.

Tabla 12.

**relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión:
Medio ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta,
Callao**

Calidad de vida en su dimensión medio ambiente y capacidad de respuesta	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Chi – cuadrado de Pearson	40.721	0.002	87

Interpretación: De acuerdo con la prueba no paramétrica Chi – cuadrado de Pearson (Tabla 12), se observa que el valor de $p = 0,002 (< 0,05)$; lo cual indica que la relación estadística entre la calidad de vida en su dimensión medio ambiente y la capacidad de respuesta. Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula.

VI. DISCUSIÓN

En este estudio se demostró que la calidad de vida está relacionada con la capacidad de respuesta de los pacientes que inician tratamiento de tuberculosis sensible, estos hallazgos son similares a los reportados por Mendoza y Dominguez (2018) quienes demostraron que la calidad de vida medida con el instrumento WHOQOL-BREF tiene una estrecha relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso (14). Cabe indicar que en este estudio se consideró la capacidad de respuesta como una variable bidimensional: régimen terapéutico y adherencia al tratamiento bajo el enfoque del grado de conocimiento que tienen los pacientes de su propio autocuidado.

Aunque la calidad de vida ha sido evaluada en distintas enfermedades, una revisión sistemática realizada en Colombia dio sobre la calidad de vida relacionada a la salud, que aquellos pacientes con tuberculosis presentaron un peor perfil en todas las dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (10). Estos resultados son similares a los reportados en este estudio donde se refleja que de las cuatro dimensiones, sólo la dimensión relaciones sociales no se vió afectada en su mayoría.

En la dimensión relaciones sociales se halló que el 47,1% (41:87) alcanzaron una regular calidad de vida, es decir, se entiende que la tuberculosis afecta la interacción entre el paciente y sus redes de contacto más cercanos. Estos resultados coinciden con los reportados por Mendoza y Dominguez (2018) donde el 51,7% tienen calidad de vida media en la dimensión relaciones sociales (14).

Respecto a las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud, versan diferentes resultados entre las cuales destacamos el componente salud física, donde se encontró que el 48,3% (42:87) se vieron afectados regularmente en esta dimensión y el 2,3% (2:87) reportaron mala salud física. Estos hallazgos coinciden con los publicados por Barrera et. al. (2015) quienes evaluaron las historias clínicas de 129 pacientes donde encontraron que en su mayoría se

trataba de casos nuevos de tuberculosis y que una de las dimensiones más afectadas fue la función física, siendo un nivel regular y malo de calidad de vida 48,3% y 2,3%, respectivamente (8). De igual manera, en un estudio nacional realizado por Loayza (2016) quienes evaluaron la calidad de vida de 80 pacientes donde reportaron en su componente físico la salud general obtuvo un puntaje malo de 23.05 en la escala SF-36, cuyo puntaje va desde 0 a 100, siendo el máximo el idóneo. En tanto, estos hallazgos se contraponen con los reportados por Dávila y Sosa (2020) en su estudio realizado en Chiclayo donde al evaluar la calidad de vida en 60 pacientes de 7 establecimientos de salud de una microred, encontraron que de todas las dimensiones la menos afectada fue la función física (13).

En este estudio se encontró que la capacidad de respuesta el 51,7% (45:87) alcanzó un nivel regular, es decir que la tuberculosis afectó la capacidad de respuesta de los usuarios con respecto a su régimen terapéutico: conocimiento de medicamentos, regularidad y supervisión en la toma de medicamentos, asistencia a citas programadas; por otro lado, la adherencia al tratamiento: ingesta, horario, abandono y conocimiento sobre los beneficios de los medicamentos. Estos resultados son similares a los reportados por Mendoza y Dominguez (2018), donde el 57,5% (69:120) cumplen con su tratamiento (14). Otro estudio es el de Macías (2016) donde el 40% de 25 pacientes desconocía a la enfermedad (9).

Al momento de analizar la calidad de vida en su escala general, se encontró que el 57,5% (50:87) de los usuarios que reciben tratamiento inicial de tuberculosis presentaron una regular calidad de vida. Estos resultados con similares a los reportados por Mendoza y Dominguez (2018) donde el 83,3% (100:120) de pacientes tiene calidad de vida media (14). Otro estudio realizado por Arela y Torres (2018) dieron a conocer que el 66,7% de sus 63 pacientes pertenecientes a dos microredes de la ciudad de Arequipa el 50,8% tienen calidad de vida media (15). En este estudio, el 6,9% (6:87) presentaron una mala calidad de vida a nivel global. Estos resultados se contraponen a los reportados por Loayza (2016) donde la percepción de la salud general fue bajo

(12). Un estudio publicado por Dávila y Sosa (2020) concluyeron que sus pacientes pertenecientes a una microred en Chiclayo tienen buena calidad de vida (13). Otro estudio es el realizado por Limachi (2019) donde el 66,7% de 30 pacientes tiene mala calidad de vida (16).

CONCLUSIONES

- La calidad de vida tiene relación estadísticamente significativa con la capacidad de respuesta de los usuarios que reciben por primera vez el tratamiento para la tuberculosis en la Red de Salud Bonilla – La Punta.
- La calidad de vida en su dimensión salud física se encuentra relacionada significativamente con la capacidad de respuesta de los usuarios que reciben por primera vez el tratamiento antituberculoso.
- La calidad de vida en su dimensión salud psicológica se encuentra relacionada significativamente con la capacidad de respuesta de los usuarios que reciben por primera vez el tratamiento antituberculoso.
- La calidad de vida en su dimensión relaciones sociales se encuentra relacionada significativamente con la capacidad de respuesta de los usuarios que reciben por primera vez el tratamiento antituberculoso.
- La calidad de vida en su dimensión medio ambiente se encuentra relacionada significativamente con la capacidad de respuesta de los usuarios que reciben por primera vez el tratamiento antituberculoso.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud del programa de tuberculosis continuar realizando estudios que permitan valorar la relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta de manera más profunda mediante enfoques cualitativos con la finalidad de conocer mejor la situación que atraviesa un paciente que inicia el tratamiento antituberculoso.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería evaluar la salud física ya que es una de las dimensiones más afectadas en los usuarios que reciben por primera vez el tratamiento antituberculoso, esto permitiría mejorar la calidad de vida y fortalecer la capacidad de respuesta del paciente.
- Se recomienda a la red de salud bonilla la punta fortalecer la salud psicológica mediante programas de salud mental ya que es una de las dimensiones de la calidad de vida más afectadas en los usuarios que reciben por primera vez el tratamiento antituberculoso, debido a la aún estigmatización de la enfermedad.
- Se recomienda a la red de salud bonilla la punta, fortalecer el apoyo de programa social debido a que es una de las dimensiones que se ve afectada los usuarios que reciben por primera vez el tratamiento antituberculoso.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería implementar programas educativos que permitan evaluar y mejorar el medio ambiente o contexto donde los usuarios que reciben el primer tratamiento de tuberculosis viven y se desarrollan

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19. (s/f). Who.int. Recuperado el 9 de julio de 2023, de <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
2. Publications Global. 2019. Informe Mundial Sobre La Tuberculosis. Disponible: <https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1> [Citado el 8 de Junio 2020].
3. Soto Cabezas and Chavez Pachas., 2016. Análisis De La Situación Epidemiológica De La Tuberculosis En El Perú 2015. [ebook] Lima. Disponible: <<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>> [Citado el 8 de Junio 2020].
4. PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018 [Citado 24 Mayo 2020]. Disponible: PDF
5. Arela Vilca, y Torres Rondón: Repositorio.unsa.edu.pe.2020.[online] Disponible: <<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8082/ENarvirih.pdf?sequence=3&isAllowed=y>> [Citado el 16 de Junio 2020].
6. Astete S, Horacio H. Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al cap iii luis negreiros vega del callao, 2021 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5796>

7. Salome T, Karina F. Conocimiento y prácticas sobre prevención de la tuberculosis en trabajadores de una empresa privada, en el distrito de Ate- Lima 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7431>
8. Ambrosio Meza JC, Thériault A. "DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS DE INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EXTENSAMENTE RESISTENTE EN EL PERÚ Y COSTOS ASOCIADOS A SU TRATAMIENTO" [Internet]. Edu.pe. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2256/JuanC_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=1
9. Caiza Zambrano. "VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN TRATAMIENTO EN LA ZONA DE SALUD N°9 (DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO) DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2015". [Internet]. Quito-Ecuador.; 2015 [cited 6 June 2020]. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10431/TESIS%20CVRS TBP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10431/TESIS%20CVRS%20TBP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Macías Vaca. Implementación de programas nutricionales para mejorar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis que asisten a la unidad operativa Promejora, 2015. [Internet]. Quevedo; 2016 [cited 7 June 2020]. Available from: <http://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/3407/1/T-UTEQ-0107.pdf>
11. Giraldo Gallego, Valencia Acevedo, Cardona Arias. "Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metaanálisis" [Internet]. Medellín.; 2017 [cited 6 June 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>

12. De la Ángel, Miranda Lema. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD TIPO C BASTIÓN POPULAR - GUAYAQUIL 2019 [Internet]. Guayaquil; 2019 [cited 7 June 2020]. Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5105/1/UPSE-TEN-2019-0061.pdf>

13. Loayza Adrianzen. "Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino, noviembre - diciembre 2015". [Internet]. Lima; 2016 [cited 6 June 2020]. Available from:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/453/Loayza_l.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Davila Gonzales. "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES TRATADOS CON LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PERTENECIENTES A LA MICRORED DE CHICLAYO". [Internet]. Lima.; 2017 [cited 6 June 2020]. Available from:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4444/davila_ggj.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Mendoza Sinti., Domínguez Jiménez. "Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018" [Internet]. Lima; 2019 [cited 6 June 2020]. Available from:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/223/Mendoza_RN_Dominguez_JP_tesis_enfermer%c3%ada_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Arela Vilca., Torres Rondón. "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS DE LAS MICRORREDES ZAMÁCOLA Y ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA-2018" [Internet]. Arequipa.; 2018 [cited 6 June 2020]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8082/ENarvirih.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Limachi Gómez. "Calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un centro de salud pública del distrito de Chorrillos" [Internet]. Lima-Chorrillos.; 2019 [cited 6 June 2020]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4463/TRABSUFICIENCIA_LIMACHI_GLADYS.pdf?sequence=1
18. Meiriño JL, Vásquez Méndez M, Simonetti C, Palacio MAM. El Cuidado [Internet]. Blogspot.com. 12 DE JUNIO DE 2012 [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html>
19. Amaro Cano M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería [Internet]. Scielo.sld.cu. 2004 [cited 25 July 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
20. Dorothea E. Orem [Internet]. Información sobre Enfermería. 2015 [cited 23 July 2020]. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL Calidad de vida [Internet]. Csic.es. [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>

22. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [Internet]. 2012 [citado 19 de marzo de 2023];30(1):61-71. Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
23. Salud C. Qué es la Calidad de Vida [Internet]. *Significados*. 2016 [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
24. Calidad de vida individual, social y grupal [Internet]. *Blog de NorteHispana Seguros*. 2015 [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nortehispana.com/blog/calidad-de-vida-individual-social-y-grupal/>
25. Salazar Estrada JG, Pando Moreno M, Arana Beltrán C, Heredia Loza DV. Calidad de vida: hacia la formación del concepto [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg053d.pdf>
26. Neves LA de S, Castrighini C de C, Reis RK, Canini SRM da S, Gir E. Suporte social e qualidade de vida de indivíduos com coinfeção tuberculose/HIV. *Enferm Glob* [Internet]. 2018;17(2):1-29. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-1.pdf>
27. Dona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF. Applications of a WHO-designed instrument for the quality of life evaluation [Internet]. *Scielosp.org*. [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/175-189#:~:text=EI%20>
28. Fierro A. ESTRES, AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION [Internet]. *Uma.es*. [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf

29. Aitziber Pascual J, Conejero López S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
30. Bermejo MC, Clavera I, Michel de la Rosa FJ, Marín B. Epidemiología de la tuberculosis. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007 [citado 19 de marzo de 2023];30:07-19. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002
31. Tuberculosis - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2019 [cited 19 de marzo 2023]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256>
32. Pacheco A. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2015 [Internet]. Lima; 2016 [cited 19 de marzo 2023]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4674>

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Tipo de investigación: -Prospectivo -Descriptivo -Transversal
			Calidad de Vida	
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022?	Establecer la relación entre la calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022.	Existe relación entre la calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao – 2022.	Dimensiones: -Salud Física - Salud Psicológica - Relaciones Sociales - Medio Ambiente	Diseño de investigación: Correlacional
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicos:	Variable 2: Capacidad de Respuesta	Población y muestra:
				Población: La población en estudio estará conformada por todos los pacientes que acuden al programa de tuberculosis según el primer esquema de tratamiento en 15 centros de salud de la Red Bonilla – La Punta, Callao; constituyendo un total de 112 pacientes. Muestra: 87
¿Cómo es la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao?	Identificar la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Física en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.	Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión Salud Física es relativa en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.	Dimensiones: - Régimen Terapéutico	Técnicas e instrumentos de recolección de datos: -Técnicas: Encuestas -Instrumento:
¿Cómo es la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao?	Identificar la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Salud Psicológica en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.	Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión Salud Psicológica es relativa en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.		
¿Cómo es la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones Sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, ¿Callao?	Determinar la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Relaciones sociales en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.			

<p>¿Cómo es la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio Ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao?</p>	<p>Determinar la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión: Medio Ambiente en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.</p>	<p>Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión Relaciones sociales es relativa en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.</p> <p>Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta en su dimensión Medio Ambiente es relativa en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao.</p>	<p>- Adherencia al tratamiento.</p>	<p>Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) Cuestionario de Capacidad de Respuesta</p>

	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---	---

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a		Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1		2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1		2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1		2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1		2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1		2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1		2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1		2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1		2	3	4	5

24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1		2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1		2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestar?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?



ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

Las siguientes preguntas hacen referencia a la capacidad de respuesta que adquiere un paciente ante su primer esquema de tratamiento en la enfermedad de tuberculosis. Por ello trate de responder a las interrogantes con total sinceridad.

¿Tiene familiares o alguna persona cercana que lo acompañe a recibir su tratamiento?

Escriba el número de familiares o personas cercanas:

INTERROGANTES	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1.- ¿Tiene conocimiento acerca de sus medicamentos establecidos?	1	2	3	4	5
2.- ¿Sigue al pie de la letra la prescripción de sus medicamentos?	1	2	3	4	5
3.- ¿El personal de salud supervisa la toma de sus medicamentos?	1	2	3	4	5
4.- ¿Asiste a sus citas programadas?	1	2	3	4	5
5.- ¿Esta dispuesto a terminar su tratamiento establecido?	1	2	3	4	5
6.- ¿Acude a citas externas del programa para contribuir en su progreso?	1	2	3	4	5
7.- ¿La atención que recibe en el centro de salud es buena?	1	2	3	4	5

8.- ¿Toma sus medicamentos en el horario establecido?	1	2	3	4	5
9.- ¿Usted olvida con facilidad la toma de sus medicamentos?	1	2	3	4	5
10.- ¿Ha pensado alguna vez en abandonar su tratamiento?	1	2	3	4	5
11.- ¿Tiene conocimiento de los beneficios de los medicamentos que consume?	1	2	3	4	5

FICHA TÉCNICA

En referencia a la dimensión de capacidad de respuesta se refiere al conjunto de cualidades y comportamientos que posee un individuo al enfrentarse ante una situación complicada que logra afectar tanto su estado de bienestar como de integridad física y psicológica.

Pero si nos referimos a la capacidad de respuesta ante una enfermedad no se hace referencia el conjunto de conductas de Salud que se desarrollan ante el proceso de una patología, en pocas palabras en como la persona este proceso complicado de la mejor manera, esto implica formar parte de la adherencia al tratamiento, acudir a las citas, tomar correctamente la medicación y realizar el adecuado régimen terapéutico.

La capacidad de respuesta posee dos dimensiones las cuales son: adherencia al tratamiento y régimen terapéutico

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: significa que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizando seis exámenes y pruebas de control. La adherencia es importante porque la tuberculosis es curable en el pie de la letra con su tratamiento.

RÉGIMEN TERAPÉUTICO: Es una guía propuesta para desarrollar un manejo eficaz del tratamiento de tuberculosis.

En cuánto el instrumento que hemos elaborado es un cuestionario de 11 preguntas relacionadas a la toma de medicamentos, su frecuencia, entre otros y la hemos hecho según la escala del likert, en cuanto a la puntuación si el resultado es de 11-20 la capacidad de respuesta del paciente de la enfermedad es mala, si es 21-35 es regular y si es de 36-55 significa que su capacidad de afrontamiento la enfermedad es buena y por último este cuestionario se realiza en un promedio de 20-25 minutos

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido cordialmente invitado a participar del presente trabajo de investigación que se titula “Calidad de vida y Capacidad de respuesta al primer tratamiento de Tuberculosis en usuarios que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta, Callao, 2022”, la cual está elaborada por un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

Para realizar esta investigación su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó el cuestionario. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta y servirá para la elaboración de un artículo y un proyecto de investigación.

Para ello, se le solicita participar en un pequeño cuestionario que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla

en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

El propósito de este documento es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada. La información dada por usted será utilizada únicamente con fines académicos para poder realizar esta investigación.

DECLARACIÓN: Declaro mediante este documento que he sido informado sobre el trabajo de investigación, así mismo se me detalló acerca del objetivo del estudio y todas las dudas respectivas fueron aclaradas de manera clara y sencilla. Por lo tanto, doy a conocer mi consentimiento para la participación en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
5	3	4	3	1	2	4	2	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	1	2	3	5
3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3
3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	5	4	4	3	4	3	2
2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	4
3	2	4	4	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	4
2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3
4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	5	3	4	2	4	5	5	4	3	4	2	2
3	1	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	3	1	3	2	1	3	2	3	4	2	3	2	1	2
3	2	3	3	4	2	3	3	2	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	1
5	4	2	3	2	5	3	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	5	5	3	1	5	2	4	4	4
2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4
2	2	2	3	4	2	3	4	2	3	4	5	3	4	5	1	3	2	4	3	4	3	2	3	2	3
3	4	2	4	2	2	4	3	4	4	5	3	4	3	5	2	3	4	3	2	1	5	3	4	3	4
2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	4	2	3	2	3	3	3	2	2	1	4
2	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	3
2	4	3	2	3	2	4	2	4	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	5	5	3	5	3	2	2
1	3	3	4	2	4	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	3	2	3	1	2
3	4	2	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	5	4	3	3	2	4	5	5	3	4	4	2
3	3	3	4	2	3	4	2	4	3	4	2	3	3	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	3	4
3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2
4	3	3	3	4	3	3	4	5	2	3	2	3	4	5	3	3	4	3	2	2	3	3	5	5	2
4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	2	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	1
2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	1	3
2	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	4	3	2	3	2	2
4	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	4	5	5	5	2	2	1
2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3
3	2	2	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	1	2
2	3	2	3	3	4	2	5	2	3	4	3	3	5	3	3	2	3	1	3	5	5	3	2	2	3
4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	3	4	3	3	2
4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	4	3	3	2	2
2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	4	4	4	3	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	1	4	2	2	2	3
3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	4	2	3	2	4	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
3	3	2	1	3	2	4	3	5	3	2	2	4	2	3	2	4	2	3	4	1	4	2	5	1	2
3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	2	2	3	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	4	5	4	5	3	5	4	3	3

4	4	2	3	2	4	3	4	5	3	4	5	4	3	5	3	3	3	3	3	4	4	3	4	5	
3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	
3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	
3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	4	3	
2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	
3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	2	2	3	4	3	4	2	3	4	3	5	3	4	3	
3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	
3	3	1	3	4	5	4	5	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	
2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	
2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	
4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	
2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	
4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	5	3	4	2	4	5	5	4	3	4	2	
3	2	4	4	2	2	3	1	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	
3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	
1	3	3	4	2	4	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	3	2	3	1	
2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	4	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	1	2	3	
3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	4	4	
3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	5	4	4	3	4	3	
3	2	4	4	2	2	3	1	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	
2	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	
2	3	2	3	3	4	2	5	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	5	5	3	5	2	2	
3	2	2	3	1	2	3	2	1	3	4	2	3	3	2	2	3	2	2	4	4	3	4	2	3	
3	1	2	3	2	3	2	4	3	2	4	2	3	1	3	2	1	3	2	3	4	2	3	2	1	
3	4	2	4	2	2	4	3	4	4	5	3	4	3	5	2	3	2	3	2	1	5	3	4	3	
2	2	2	3	4	2	3	4	2	3	4	5	3	4	5	1	3	2	4	3	4	3	2	3	2	
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	
2	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1
2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	
1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	
3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	
2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	
5	3	4	3	1	2	4	2	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	1	2	3	
3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	
4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	

P26	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	Calidad	Calidad_vida	Capacidad_Respuesta	Capacidad	Salud_fisica	Salud_psiologica	Salud_relaciones_soc	Salud_ambiente	Dim_fisica	Dim_psiologica	Dim_Relaciones_Soc	Dim_ambiente
5	3	4	3	5	5	2	2	3	5	3	2	74	3	3	37	25	18	10.00	21.00	3	3	3	2
3	4	4	5	3	1	3	5	5	4	3	2	63	2	3	39	21	14	8.00	20.00	3	2	2	2
2	4	3	4	3	2	3	4	3	4	2	3	83	3	2	35	24	19	13.00	27.00	3	3	3	3
4	3	2	4	3	2	4	3	2	3	2	3	57	2	2	31	17	14	8.00	18.00	2	2	2	2
4	1	2	1	3	3	1	1	3	4	2	1	56	2	2	22	19	17	7.00	13.00	2	3	2	2
3	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2	61	2	2	22	19	17	7.00	18.00	2	3	2	2
2	4	5	4	3	1	4	5	4	5	1	3	82	3	3	39	24	19	14.00	25.00	3	3	3	3
2	2	1	2	3	4	2	3	2	1	4	2	57	2	2	26	16	14	9.00	18.00	2	2	3	2
1	3	2	1	3	1	3	3	2	3	2	3	63	2	2	26	20	15	5.00	23.00	3	2	2	3
4	2	3	2	4	5	3	3	4	3	2	2	83	3	2	33	26	23	9.00	25.00	3	3	3	3
4	2	3	3	2	1	1	5	5	4	1	2	73	3	2	29	22	16	10.00	25.00	3	2	3	3
3	3	4	5	4	3	3	5	5	2	1	3	74	3	3	38	19	20	10.00	25.00	2	3	3	3
4	4	5	3	4	1	2	4	5	3	5	3	79	3	3	39	24	20	8.00	27.00	3	3	2	3
4	2	3	2	4	2	2	3	3	4	3	4	57	2	2	32	17	15	9.00	16.00	2	2	3	2
3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	51	1	1	20	14	13	7.00	17.00	1	2	1	1
2	3	2	5	3	2	3	5	2	3	2	2	71	1	2	32	17	16	13.00	25.00	2	2	3	3
2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	62	2	2	23	18	16	11.00	17.00	2	2	3	2
2	2	1	1	2	3	1	4	5	1	3	2	81	3	2	25	25	15	14.00	27.00	3	2	3	3
4	3	2	3	1	3	3	4	2	1	4	2	72	3	2	28	19	19	11.00	23.00	2	3	3	3
2	4	3	5	3	2	3	4	3	4	2	3	87	3	3	36	26	22	10.00	29.00	3	3	3	3
2	4	4	5	1	3	1	5	3	3	3	2	79	3	2	34	23	18	7.00	31.00	3	3	2	3
1	2	3	4	5	4	2	5	4	3	3	2	81	3	3	37	25	20	11.00	25.00	3	3	3	3
3	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	3	58	2	2	24	18	13	10.00	17.00	2	2	3	2
2	3	4	3	2	4	3	4	3	2	3	3	58	2	2	34	18	11	10.00	19.00	2	2	3	2
1	3	3	4	4	4	5	3	3	4	3	3	76	3	3	39	19	16	14.00	27.00	2	2	3	3
3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	4	2	51	2	2	31	13	14	7.00	17.00	2	2	2	2
2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	53	2	2	26	15	13	8.00	17.00	2	2	2	2
3	4	3	5	4	5	3	5	3	4	1	3	74	3	3	40	19	17	13.00	25.00	2	3	3	3
2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	5	91	2	2	32	29	22	12.00	28.00	3	3	3	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	64	2	3	51	18	17	8.00	21.00	2	3	2	2
2	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	56	2	2	35	18	15	6.00	17.00	2	2	2	2
3	1	5	5	5	5	5	5	5	2	3	4	61	2	3	45	19	18	8.00	16.00	2	3	2	2
3	3	4	2	5	5	4	4	5	2	1	4	69	2	3	39	23	17	7.00	22.00	3	3	2	3
2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	65	2	3	38	20	16	8.00	21.00	3	2	2	2
2	3	2	3	3	4	1	4	2	3	2	4	66	2	2	31	17	16	9.00	24.00	2	2	3	3
2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	63	2	2	30	19	18	7.00	19.00	2	3	2	2
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	90	3	3	52	26	21	12.00	31.00	3	3	3	3
2	4	3	2	5	5	4	3	5	1	1	4	58	2	3	37	19	15	6.00	18.00	2	2	2	2
3	3	2	4	5	5	4	4	5	4	5	3	87	3	3	44	22	22	12.00	31.00	3	3	3	3

2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84	3	2	33	22	18	11.00	33.00	3	3	3	3
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	63	2	2	28	19	15	8.00	21.00	2	2	2	2
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	3	43	20	22	11.00	28.00	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	3	44	20	21	12.00	28.00	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	3	3	44	24	20	8.00	27.00	3	3	2	3
3	4	4	5	4	5	4	3	4	3	4	5	78	3	3	45	22	19	12.00	25.00	3	3	3	3
2	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	79	3	3	45	22	21	12.00	24.00	3	3	3	3
2	3	4	4	4	4	3	4	5	3	5	3	89	3	3	42	23	24	11.00	31.00	3	3	3	3
2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	60	2	2	30	17	16	8.00	19.00	2	2	2	2
3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	51	1	2	28	16	10	8.00	17.00	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	3	2	33	21	17	9.00	24.00	3	3	3	3
1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	88	3	2	28	23	21	12.00	32.00	3	3	3	3
2	3	4	5	5	5	5	5	5	1	1	4	71	3	3	43	21	17	9.00	24.00	3	3	3	3
2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	60	2	2	30	17	16	8.00	19.00	2	2	2	2
1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	88	2	2	28	23	21	12.00	32.00	3	3	3	3
3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	51	2	2	28	16	10	8.00	17.00	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	2	2	33	20	15	8.00	22.00	3	2	2	3
2	4	5	4	3	2	4	5	4	5	1	3	82	3	3	40	24	19	14.00	25.00	3	3	3	3
4	1	2	1	3	3	1	1	2	3	2	1	66	1	1	20	23	17	7.00	19.00	3	1	1	2
2	3	2	1	3	1	3	3	2	3	2	3	87	2	2	26	26	22	10.00	29.00	3	3	3	3
2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2	62	2	2	22	18	16	11.00	17.00	2	2	3	2
5	1	4	4	5	5	2	2	3	5	3	2	71	2	3	36	24	18	10.00	19.00	3	3	3	2
3	4	4	5	3	4	1	5	5	4	3	2	67	2	3	40	21	14	8.00	24.00	3	2	2	3
2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	83	3	2	35	24	19	13.00	27.00	3	3	3	3
4	3	2	4	3	2	4	3	2	3	2	3	66	2	2	31	23	17	7.00	19.00	3	3	2	2
3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	51	1	1	20	14	13	7.00	17.00	1	1	1	1
2	4	3	5	4	5	3	5	3	4	1	3	71	3	3	40	17	16	13.00	25.00	2	2	3	3
4	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	64	2	2	26	17	16	11.00	20.00	2	2	3	2
2	2	1	2	3	4	2	3	2	1	4	2	59	2	2	26	16	15	9.00	19.00	2	2	3	2
3	4	5	3	4	1	2	4	5	3	5	3	76	2	3	39	22	19	8.00	27.00	3	3	2	3
3	3	4	5	4	3	3	5	4	2	1	3	74	3	3	37	19	20	10.00	25.00	2	3	3	3
4	5	4	5	3	5	3	4	4	4	2	3	54	2	3	40	16	17	5.00	16.00	2	3	2	2
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	2	3	43	12	15	5.00	11.00	2	2	2	2
3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	58	2	2	33	17	16	5.00	20.00	2	2	2	2
2	4	4	5	4	4	4	3	4	3	2	3	50	2	3	40	16	14	5.00	15.00	2	2	2	2
3	5	5	5	3	5	4	4	4	2	2	3	44	2	3	42	12	13	4.00	15.00	2	2	1	2
2	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	41	2	2	32	13	8	6.00	14.00	2	1	2	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54	2	3	44	15	15	4.00	20.00	2	2	1	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	2	2	33	21	18	8.00	21.00	3	3	2	2
1	5	5	5	4	5	5	4	4	1	1	4	65	2	3	43	20	15	9.00	21.00	3	2	3	2
3	3	4	4	4	5	4	3	4	2	2	3	50	2	3	38	15	16	4.00	15.00	2	2	1	2
4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	45	2	2	25	12	14	6.00	13.00	2	2	2	2
3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	39	2	2	24	10	10	5.00	14.00	2	2	2	2
5	3	4	3	5	5	2	2	3	5	3	2	74	2	3	37	25	18	10.00	21.00	3	3	3	2
3	4	4	5	3	1	3	5	5	4	3	2	63	2	3	39	21	14	8.00	20.00	3	2	2	2
1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	88	2	2	28	23	21	12.00	32.00	3	3	2	3
2	3	4	5	5	5	5	5	5	1	1	4	71	3	3	43	21	17	9.00	24.00	3	3	3	3
2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	60	1	2	30	17	16	8.00	19.00	2	2	2	2

ANEXO 6



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



CONSTANCIA N° 018-2023- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA AL PRIMER TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA RED DE SALUD BONILLA – LA PUNTA, CALLAO, 2022"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **GONZALES VALLES BETSABE, SANABRIA ABANTO MICHELLE, VIERA RAMOS ANA PAULA.**

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 6 marzo del 2023 hasta el 6 marzo del 2024; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
EDUARDO NICOLET ALBORROS
22518 - RN° 11378
Presidente
Comité de Ética para la Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao

Callao, 6 marzo de 2023

EJNA/mfar

ANEXO 7







GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO CENTRO DE SALUD LA PUNTA







