



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la
pandemia por COVID-19 atendidos en el Centro Materno Infantil Villa María del
Triunfo en el periodo marzo 2020 a noviembre 2021**

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTOR

Centeno Torres, Gino Angelo (0000-0002-8056-0811)

ASESOR

Mg. Indacochea Cáceda, Sonia Lucia (0000-0002-9802-6297)

Lima, 2022

Datos de autor

AUTOR: Centeno Torres, Gino Angelo

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 44686367

Datos de asesor

ASESOR: Indacochea Cáceda, Sonia Lucia

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 23965331

ORCID: 0000-0002-9802-6297

Datos del jurado

PRESIDENTE: Llanos Tejada, Félix Konrad

DNI: 10303788

ORCID: 0000-0003-1834-1287

MIEMBRO: Rubio Ramos, Richard Iván

DNI: 18109981

ORCID: 0000-0002-8614-1423

MIEMBRO: Villanueva Villegas, Renzo Jhesus

DNI: 70436990

ORCID: 0000-0002-7820-0016

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a cada uno de los docentes de la universidad Ricardo Palma, en especial al Mg Sonia Indacochea por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

Al personal del Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, quienes me facilitaron el acceso a los datos utilizados en esta investigación.

Y en especial, a mis compañeros por su ayuda y motivación para culminar este trabajo.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar mis estudios de forma satisfactoria

A mis padres Betty y Cesar que siempre me apoyaron y que, además, son mi ejemplo a seguir.

A cada docente por sus palabras y consejos transmitidos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	14
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	15
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	308
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	39
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	39
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	40
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	40
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	42
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	43
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	44

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
5.1. RESULTADOS	45
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
6.1. CONCLUSIONES	66
6.2. RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	72
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN	
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	

LISTA DE TABLAS

- **TABLA 1.** CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **TABLA 2.** CARACTERÍSTICAS DEL ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR COVID-19 DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **TABLA 3.** COMPONENTE FÍSICO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **TABLA 4.** COMPONENTE FÍSICO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN EL SEXO.
- **TABLA 5.** COMPONENTE MENTAL DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **TABLA 6.** COMPONENTE MENTAL DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN EL SEXO.
- **TABLA 7.** PROMEDIO DE COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **TABLA 8.** PROMEDIO DE COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN EL SEXO.
- **TABLA 9.** PROMEDIO DE COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN EL ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR COVID-19.

LISTA DE GRAFICOS

- **GRÁFICO N° 1.** DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **GRÁFICO N° 2.** DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

- **GRÁFICO N° 3.** DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **GRÁFICO N° 4.** DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIONES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **GRÁFICO N° 5.** DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **GRÁFICO N° 6.** DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE SE INFECTARON CON COVID-19 DURANTE LA PANDEMIA
- **GRÁFICO N° 7.** NIVEL DE SEVERIDAD DE INFECCIÓN POR COVID-19 DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA.
- **GRÁFICO N° 8.** TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA POR INFECCIÓN POR COVID-19 DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA.
- **GRÁFICO N° 9.** SECUELAS POST INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA.
- **GRÁFICO N° 10.** COMPONENTE FÍSICO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA.
- **GRÁFICO N° 11.** COMPONENTE FÍSICO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA SEGÚN EL SEXO.
- **GRÁFICO N° 12.** COMPONENTE MENTAL DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.
- **GRÁFICO N° 13.** COMPONENTE MENTAL DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN EL SEXO.
- **GRÁFICO N° 14.** PROMEDIO DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19
- **GRÁFICO N° 15.** PROMEDIO DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN EL SEXO.
- **GRÁFICO N° 16.** PROMEDIO DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN EL ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR COVID-19.

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una de las principales causas de muerte por un agente infeccioso en el mundo.¹ El sistema de salud se ha visto abrumado por la pandemia de COVID-19 en todo el mundo.² En poco tiempo desbordó los servicios sanitarios y dificulta enormemente identificar la situación de los pacientes con tuberculosis,³ Es de vital importancia conocer la percepción con respecto a su salud en esta nueva coyuntura.

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid19 atendidos en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el Periodo marzo 2020 a noviembre 2021 considerando sus componentes físico y mental.

Materiales y métodos:

Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, cuantitativo. Se incluyó un total de 72 pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos durante la Pandemia por Covid-19. Se aplicó una ficha de recolección de datos y el cuestionario SF-36 que evalúa la Calidad de Vida con respecto a la Salud. Puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud.

Resultados: De 72 pacientes estudiados, 59.72% fueron varones y mujeres solo el 40.28%. Con respecto al Covid-19, el 56.9% fue infectado, la mayoría con infección leve 43.1%, en atención ambulatoria 40.3%. En la Percepción de Calidad de Vida se tuvo una media global positiva de 64.8%, el componente físico obtuvo un 63.10% y el mental 66.52%.

Conclusiones: La percepción de Calidad de vida en los pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 fue positiva de manera global.

Palabras clave: (DeCS): Calidad de Vida, Tuberculosis, Infección por Coronavirus, Pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is one of the leading causes of death from an infectious agent in the world.¹ The health system has been overwhelmed by the COVID-19 pandemic around the world.² In a short time, it overwhelmed health services and will make it difficult to identify the situation of patients with tuberculosis,³ It is vitally important to know the perception regarding their health in this new situation.

Objective: To determine the quality of life in patients with tuberculosis during the Covid19 Pandemic treated at the Villa María del Triunfo Maternal and Child Center in the Period March 2020 to November 2021 considering their physical and mental components.

Materials and methods:

It is an observational, descriptive, cross-sectional, quantitative study. A total of 72 patients diagnosed with tuberculosis treated during the Covid-19 Pandemic were included. A data collection form and the SF-36 questionnaire that evaluates the Quality of Life with respect to Health were applied. Scores above or below 50 indicate better or worse health status.

Results: Of 72 patients studied, 59.72% were male and only 40.28% female. Regarding Covid-19, 56.9% were achieved, the majority with mild infection 43.1%, in outpatient care 40.3%. In the Perception of Quality of Life there was a positive global average of 64.8%, the physical component obtained 63.10% and the mental 66.52%.

Conclusions: The perception of quality of life in patients with tuberculosis during the Covid-19 pandemic was globally positive.

Keywords: (MESH): Quality of Life, Tuberculosis, Coronavirus Infection, Pandemic.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es considerada como una de las principales causas de muerte por un agente infeccioso en el mundo, la incidencia en la población disminuye, pero de forma muy lenta y por otro lado la resistencia a los medicamentos es considerada en la actualidad como una crisis internacional.

Esta es una enfermedad infecciosa que ataca principalmente a los pulmones y otros órganos, el cual deteriora considerablemente la salud del paciente y pese a que en la mayoría de países se brinda un tratamiento gratuito, este último se basa en una amplia cantidad de antibióticos que causan muchas veces reacciones adversas y hacen difícil la adherencia al tratamiento por lo cual para el control de esta enfermedad se presentan muchos desafíos.

Uno de estos desafíos es que el sistema de salud a menudo se ha visto abrumado por la pandemia de COVID-19 en todo el mundo. Ya que conociendo la naturaleza del COVID-19 que en poco tiempo afecta a muchas personas lo que desbordó los servicios sanitarios y dificulta enormemente identificar la situación actual de los pacientes con tuberculosis.

El motivo de esta investigación responde a que siendo esta una población vulnerable, de carencias sociodemográficas y que necesita de control y apoyo por parte de todo el equipo multidisciplinario de salud, es de vital importancia conocer la percepción de los mismos con respecto a su salud en esta nueva coyuntura para poder tomar las medidas respectivas con el fin de mejorar su condición actual.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB), enfermedad infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, afecta al hombre desde los albores de la humanidad y representa un serio problema de salud a nivel mundial.

Normalmente la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar otros órganos del cuerpo humano. Paneque Ramos E et al nos refiere que: “Su historia resulta muy apasionante, en pocas enfermedades es posible evidenciar y documentar que esta patología acompaña a la humanidad desde sus inicios, existen evidencias paleológicas de tuberculosis vertebral en restos neolíticos precolombinos, también se evidenció en Egipto en sus momias, que datan aproximadamente del año 2400 a.C”.⁴

En la actualidad, la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de muerte infecciosa del mundo y se cobra cerca de 4000 vidas al día. En el 2019, la OMS registro que más de 10,000, 000 de personas enfermaron de tuberculosis de los cuales 1,400.000 murieron ese mismo año y 465.000 personas enfermaron de tuberculosis resistente a los medicamentos, todos estos datos a nivel Mundial. En el Perú en el 2019 se notificó 39.000 nuevos casos de tuberculosis y 2900 muertes por causa de esta, siendo uno de los 5 primeros países en el mundo con altos índices de infección.⁵

Por otro lado, el COVID-19 ha sido declarado Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional el 30 de enero de 2020 por World Health Organización (OMS). La presentación de la enfermedad varía desde tos leve, fiebre y dolor de garganta hasta neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda y muerte. Los pacientes con comorbilidades asociadas suelen ser más vulnerables a una enfermedad grave. En el Perú hasta noviembre 2021, presento 201 108 muertes confirmadas por Covid-19 con una tasa de letalidad de 9.00%.⁶

La pandemia de COVID-19 ha supuesto una grave amenaza para la salud y la economía mundiales. La presentación de la enfermedad es muy variable. La tuberculosis, considerada dentro de las 10 principales causas de muerte el mundo, tiene una presentación notablemente similar a la infección actual por SARS-CoV-2. Las coinfecciones de tuberculosis con epidemias de virus corona anteriores como el SARS y el MERS-CoV habían representado una gran amenaza en la propagación de la enfermedad.⁶

Otro aspecto de importancia en esta investigación es la Calidad de Vida, la cual es un constructo teórico que define la percepción de las distintas áreas que componen la salud física, psicológica, emocional y social, las cuales están influenciadas por experiencias, expectativas y convicciones de la persona. Además de que puedes varias según las diferentes etapas de la vida por las que cursa el ser humano, en este caso particular; la pandemia por COVID-19.⁷

Una consecuencia importante de la pandemia COVID-19 sería un agravamiento de la epidemia de TB a nivel mundial, por una variedad de razones , como presiones adicionales sobre los sistemas de salud por COVID-19 que resultan en el debilitamiento de los programas nacionales de TBC y por ende en la afectación directa en la calidad de atención de sus pacientes.⁸

Toda esta problemática ha ocasionado una directa influencia en la Calidad de Vida de los pacientes con tuberculosis, debido a la deficiencia en el manejo de los programas nacionales de TBC a consecuencia de la Pandemia, pues todo el personal ha dedicado sus esfuerzos a la lucha contra el COVID19, provocando con esto una desatención de los pacientes del programa.⁸

En la actualidad son escasos los trabajos realizados sobre la Calidad de Vida durante la pandemia por COVID19 en pacientes con TBC y ya que se trata de una población tan vulnerable y dependiente en gran medida de un correcto trabajo y apoyo constante del personal de Salud para la culminación de su tratamiento y recuperación, es de vital importancia analizar la repercusión de la Pandemia por Covid-19 en la percepción de su calidad de vida en relación a su salud en todos los aspectos que compromete la misma.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 atendidos en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el Periodo marzo 2020 a noviembre 2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

La línea de investigación del presente estudio, de acuerdo a las prioridades de investigación del INS 2019 – 2023, corresponde a los problemas sanitarios de infecciones respiratorias y neumonía. Además, se vincula con la prioridad de salud pública y de especialidades clínicas de las prioridades de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad, dentro del coyuntura que vivimos debido a la Pandemia por Covid19, gran parte de los países a nivel mundial y en especial Latinoamérica ha tenido un retraso en alcanzar las metas asociadas a la erradicación de la Tuberculosis, esto debido a que los recursos y gran parte del personal de Salud han sido evocados a la lucha contra el Covid19, por lo que actualmente existe una gran población de pacientes con TBC que ha sufrido las repercusiones de este cambio en nuestra normalidad, lo que afecto a dicha población en diferentes aspectos de sus vidas.

Con los resultados del estudio, en el Centro Materno Infantil VMT, permitirá un aclaramiento del problema actual de la percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis con respecto a su estado de salud, buscando disminuir la morbimortalidad de estos, y tener datos actualizados de este problema de salud.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

El presente trabajo se encuentra dentro de la matriz de prioridades de investigación del INS 2019 – 2023. Ha sido desarrollado en el contexto del VIII CURSO - Taller de titulación por tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma y se llevó a cabo en pacientes con tuberculosis que reciben o recibieron tratamiento durante la Pandemia Covid-19 en el Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo en la ciudad de Lima durante el Periodo marzo 2020 a noviembre 2021.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 atendidos en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el Periodo marzo 2020 a noviembre 2021 considerando sus componentes físico y mental.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las características demográficas de los pacientes atendidos en el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante la Pandemia por COVID19.
- Determinar el componente físico en la percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante la Pandemia por COVID19.
- Determinar el componente mental en la percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante la Pandemia por COVID19.
- Determinar las características del antecedente de enfermedad por COVID19 pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante la Pandemia por COVID19.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

1. Villadiego Pinedo, Elexa Martha en el estudio “Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016-2019” en Colombia, (2021).⁹

El estudio fue realizado en 234 pacientes con tuberculosis en Córdoba - Colombia donde se evaluó la relación entre calidad de vida y el cumplimiento del tratamiento mediante la aplicación del cuestionario de la escala WHOQOL-BREF obteniendo los resultados: La distribución de pacientes fue de predominio masculino (61%), el 70% de los participantes no tenían ningún tipo de estudio o solo alcanzaron niveles primarios, dentro de los ítems de calidad de vida el 36% calificó como bastante buena, el 27% como regular, 24% como normal, 10% como muy mala y 3% como muy buena. Utilizando Chi-cuadrado de Pearson, se encontró relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el nivel de estudio (0,005). En los análisis por dimensiones se encontró relación entre las variables funcionamiento social, cognitivo y edad (0,000) dimensión movilidad, cuidado personal y edad (0.000) dimensión movilidad, cuidado personal y nivel de estudio (0,001) bienestar emocional y edad (0,000) dimensión bienestar emocional y la edad (0,000) dimensión bienestar emocional y nivel de estudio (0,005). Concluyendo que la mayor proporción de participantes califica su calidad de vida como bastante buena durante la duración de su tratamiento.⁹

2. Md. Francisco Napoleón Arce Llore en el estudio “Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de Salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo”, en Ecuador (2017).¹⁰

El estudio fue realizado en 72 pacientes con tuberculosis en Machala, Pasaje y Guabo – Ecuador donde se les aplicó una encuesta semi estructurada para la recolección de datos sociodemográficos y el cuestionario SF-12v2 para valorar las dimensiones de la calidad de vida, y el test FF-SIL para medir el grado de funcionalidad familiar, se realizó la recolección de datos y se valoró la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar. El estudio reveló que la mayoría de participantes presentaron buena calidad de vida (61.9%) con afectación leve en las dimensiones de rol físico, salud general, rol emocional, por lo que se infirió que no existe una relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en esta población.¹⁰

3. Raquel González Baltazar, Andrés Lupercio Heredia, Gustavo Hidalgo Santacruz, Silvia Graciela León Cortés, José Guadalupe Salazar Estrada en el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara”, México (2013).¹¹

El estudio fue realizado en 24 pacientes con tuberculosis en Guadalajara - México donde se evaluó la percepción de la calidad de vida mediante el instrumento SF-36 obteniendo los resultados: La percepción de la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis tuvo una valoración global positivas en donde todas las dimensiones superaron puntajes mayores a 50, como la función física que logró 63.8, la salud mental con un puntaje de 70.3, el rol emocional con un puntaje de 68.1 y solo el rol físico obtuvo un puntaje negativo con 40.6 lo que nos permite reconocer que la salud física si interfiere con el trabajo y otras actividades diarias.¹¹

4. Ma. del Rosario Fernández-Plata, Ma. Cecilia García-Sancho, José Rogelio Pérez-Padilla “Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes”. En México (2011).¹²

En este estudio de casos y controles prospectivo incluyo a 72 pacientes con diagnóstico de TBC y 201 controles sanos en donde se aplicó el Cuestionario de Salud SF-36 donde se obtuvo que los pacientes con TBC tuvieron puntajes menores que los controles para la calidad de vida global (51.1 +/- de 22.6) versus 75.9 (+/- de 17.6) con un $p < 0.0001$. Además, el estudio concluye que las dimensiones más afectadas fueron la física y psicológica, por lo que infieren los pacientes con TBC activa tienen mayores dificultades para realizar las actividades diarias y alteraciones en su estado psicológico.¹²

2.1.2. Antecedentes Nacionales

1. Ramírez Flores, Yessica Susy en el estudio “Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja agosto 2018” en Lima - Perú (2020).¹³

El estudio se realizó en 32 pacientes con tratamiento sensible de tuberculosis en donde se aplicó el cuestionario de salud SF-36 en donde se obtuvo que de los pacientes evaluados el 78.1% consideraron como regular su percepción de su calidad de vida, seguido de un 12.5% consideraron tener una mala calidad de vida y solo un 9.4% que la percibía como calidad de vida buena, dentro de las dimensiones de la función física los resultados fueron: regular 59.4%, mala 25% y buena solo 15.6%. Dentro del rol emocional los resultados dieron como: mala 71.9%, regular 18.7% y buena 9.4%. Concluyendo luego de identificar todas las dimensiones que la percepción global de sus calidades de vida fue considerado como regular, en el aspecto de salud general, función física, dolor corporal y vitalidad fueron calificados regulares; y respecto al rol emocional, función social, salud mental y rol físico son consideradas malas.¹³

2. Limachi Gómez, Gladys Alicia en el estudio “Calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un centro de salud de salud pública del distrito de Chorrillos” Perú (2019).¹⁴

El estudio fue realizado en 30 pacientes con tuberculosis en donde se aplicó una prueba de la calidad de vida de Olson y Barnes, instrumento el cual permite medir el grado de satisfacción de la calidad de vida que percibe un paciente con TBC. Se obtuvo como resultados principales que el 33.3% tenía una tendencia a baja calidad de vida. Esto debido a que evaluando el nivel de calidad de vida se evidencio que el 76.7 %, se categoriza como “Mala calidad de vida” y el 23.3 %, se categoriza como “Tendencia a baja calidad de vida”. Por lo que la autora recomienda diseñar un programa de intervención para mejorar la calidad de vida de los pacientes con TBC e identificando a los pacientes con esta pobre percepción de calidad de vida para lograr una intervención inmediata para solucionar este aspecto.¹⁴

3. Benavides Carranza, Madeleyni en el estudio “Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017” Perú (2019).¹⁵

El estudio fue realizado en 112 pacientes con tuberculosis en donde: “se utilizó el cuestionario de Salud SF-36 y el cuestionario MOS de Apoyo Social de los cuales se pudieron obtener los siguientes resultados: La calidad de vida es regular (51.8), bueno (35.7) y malo (12.5). En cuanto al Apoyo Social es bueno (32.1) regular (23.2) y excelente (7.1). El análisis estadístico revela que existe correlación estadística significativa con 0,001 con un $p < 0,05$. Esto le permitió concluir que existía una relación en la percepción de la calidad de vida y la presencia e intervención de la asistencia social en los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis”.¹⁵

4. Chira Conislla, Fidel Rosario en el estudio “Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016”. En Perú (2017).¹⁶

El estudio fue realizado en 19 pacientes con tuberculosis del Centro médico Naval en donde: “Se utilizo una encuesta la cual consistía en la unión del cuestionario Duke-Unc (escala de Likert modificada) para medir el apoyo social, el cual constaba 11 ítems, y cuestionario Whoqol-Bref (escala de Likert modificada) de calidad de vida, que consta de 26 ítems. En los cuales se obtuvieron como resultados percepción del apoyo social total fue del 67% (33) indica apoyo normal y el 33% (16) señala tener escaso apoyo; en cuanto a sus dimensiones, respecto al apoyo social afectivo fue del 84% (41) indica apoyo normal y el 16% (8) señala tener escaso apoyo; por otro lado, el apoyo confidencial fue del 61% (30) indica escaso apoyo y el 39% (19) señala tener apoyo normal. La percepción total de calidad de vida fue del 44.9% (22) regular calidad de vida, el 32.75 (16) mala calidad de vida y el 22.4% (11) buena calidad de vida. Existiendo una alta relación ($p=0.003$) entre la percepción del apoyo social y la calidad vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Médico Nava”.¹⁶

5. Lozada Mego, Liliana En el estudio “Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los años 2015-2016”. Cajamarca - Perú (2017).¹⁷

El estudio se realizó en 37 pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en los que se utilizó: “El cuestionario SF-36 para valorar la calidad de vida relacionada a la Salud. Dentro de los resultados encontrados se obtuvo que 54% de los pacientes fue de sexo masculino y 46% del sexo femenino. Dentro de las ocho dimensiones evaluadas para calidad de vida relacionada con la salud percibida por los pacientes es de regular a buena, es decir favorable; la dimensión peor calificada es el dolor corporal, con una media de 62.8 y la función física con una media de 70.1; las mejor calificadas son la salud mental con una media de 88.2 y el rol físico con un 85.1; las demás dimensiones con una evaluación moderada, la vitalidad con 82,4; el rol emocional con 82.0; la salud general con 80.2 y la función social con 72.0. El coeficiente de correlación de Pearson

relacionó el rol físico con el rol emocional con un 0.827; y una comunalidad del 68%, cuyo primer grupo involucra el rol físico y el rol emocional con el 28% del total, el segundo grupo 3 conformado por la función física, el dolor corporal y la vitalidad con un 22% y el tercer grupo con un 18%. Luego de obtener estos datos se pudo concluir que la tuberculosis si es un factor importante en la percepción de calidad de vida respecto a su Salud en los pacientes evaluados”.¹⁷

6. Luis Gustavo Loayza Adrianzen en el estudio “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.” En Lima-Perú (2015).¹⁸

El estudio fue realizado en 80 pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud en el Agustino, Lima-Perú donde se evaluó la percepción de la calidad de vida y se obtuvieron los siguientes resultados: De los encuestados el 43.75% fueron féminas y el 56.25% fueron varones, en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis la percepción de su salud fue buena de manera global, en su percepción de la calidad de vida el componente físico tuvo un calificación positiva de 63.61, la calificación global del componente mental tuvo un puntaje positivo de 69.4, el único puntaje negativo obtenido fue el de la percepción de salud general que obtuvo un 23.05.¹⁸

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. INFECCION POR TUBERCULOSIS

2.2.1.1. Definición

La tuberculosis es una patología infecciosa provocada por *Mycobacterium tuberculosis*. Su transmisión es interhumana y el ser humano es el único reservorio de la enfermedad que se transmite de una persona enferma y contagiosa a otra persona indemne.¹⁹

2.2.1.2. Epidemiología

Robert Koch descubrió *M. tuberculosis* en 1882. William Osler, en 1909, escribió que “todos los que se mezclan con enfermos de tuberculosis se contagian, pero se mantienen bien mientras se cuidan y mantienen el suelo en condiciones desfavorables para el crecimiento de la semilla”. Durante el siglo intermedio de investigación sobre la tuberculosis, nuestra comprensión de la transmisión de la tuberculosis y la progresión de la enfermedad ha mejorado: en 1920, Devoto reconoció que los trabajadores de la salud estaban en riesgo de desarrollar tuberculosis; en 1934, Wells describió los tiempos de caída y evaporación de los núcleos de gotitas y Riley, en 1961, describieron el depósito de bacterias transportadas por el aire en el pulmón y, en 1960-1962, describió la diseminación aérea de *M. tuberculosis* en una sala de tuberculosis. Chapman, en 1964, describió los factores sociales y otros asociados con la transmisión de la tuberculosis en los hogares afectados por la tuberculosis.

Los logros más recientes (alrededor de mediados de la década de 2000) en esta área incluyen la clasificación filogeográfica de *M. tuberculosis* cepas y el advenimiento de la secuenciación del genoma completo para el seguimiento molecular de los brotes de tuberculosis.²⁰

2.2.1.3. Fisiopatología

“Cuando se infecta con tuberculosis, el sistema inmunitario del paciente casi siempre puede controlar la infección después de la exposición a *M. tuberculosis*. Los macrófagos engullen las micobacterias y destruyen la mayoría de ellas. Los

bastoncillos sueltos pueden multiplicarse dentro de los macrófagos y propagarse a otros lugares a través de la sangre. En el 95% de los casos, el sistema inmunitario consigue frenar la multiplicación de las micobacterias. Actualmente, la única evidencia de infección es una prueba de Mantoux positiva. personas no infecciosas”.²¹

“Entre un 5-10% de las personas infectadas desarrollan la enfermedad tuberculosa de manera activa. En algunos casos, se desarrolla en el momento de la infección, y en otros más tardíamente”.²¹

“Por un lado, la TB primaria o infección primaria afecta a personas que no han estado expuestas a una infección previa por Mycobacterium. La mayoría de los pacientes no presentan síntomas y la enfermedad pasa desapercibida. Si se realiza la prueba de Mantoux, el resultado es positivo. En algunos casos, se detectaron infiltración y agrandamiento de los ganglios linfáticos en la radiografía de tórax. En su etapa más severa, causa derrame pleural o neumonía. La meningitis puede presentarse como una complicación extrapulmonar grave. Estas formas evolutivas son más comunes en niños pequeños y pacientes inmunocomprometidos, siendo el VIH uno de los principales factores de riesgo. Las lesiones infecciosas pueden dejar tejido cicatricial en los pulmones o pequeñas áreas de endurecimiento denominadas lesiones de Gon. Si están calcificados, se denominan nódulos de Ranky.”.²¹

“Por otro lado, la tuberculosis secundaria se produce por reactivación de una infección latente o reinfección. En el 50-80% de los casos, la reactivación ocurre dentro de los primeros dos años después de la infección, aunque puede ocurrir varias décadas después. Las personas con VIH tienen más probabilidades de reactivar la TB y desarrollar la enfermedad. Cualquier órgano en el que se acumulen micobacterias es susceptible de desarrollar una enfermedad, aunque esta suele limitarse a la parte superior del pulmón (lóbulo superior).”.²¹

“En la tuberculosis pulmonar, las micobacterias causan necrosis serosa del tejido pulmonar y pueden formar caries, particularmente en pacientes inmunocomprometidos. En pacientes con tuberculosis pulmonar, los análisis de Mantoux y la microscopía fueron positivos y las radiografías de tórax revelaron defectos. La tuberculosis también puede aparecer de forma extrapulmonar debido a

su propagación patógena. Los ganglios linfáticos son los más comúnmente afectados (más comúnmente), el tracto urinario, las meninges, el peritoneo, el pericardio, los huesos y las articulaciones, el tracto gastrointestinal y el hígado. La TB miliar o TB diseminada ocurre cuando una lesión de TB daña un vaso sanguíneo y propaga las micobacterias por todo el cuerpo. Es más común en niños menores de cuatro años, personas inmunodeprimidas y ancianos.”.²¹

2.2.1.4. Transmisión

La transmisión ocurre de un individuo enfermo, llamado bacilo (Campos, 2006), que elimina aproximadamente 5.000 bacilos por ml a un individuo sano, mediante la eliminación de bacterias en las pequeñas y ligeras gotitas salivales que quedan suspendido en el aire. Estas partículas se denominan núcleo o gota del núcleo de Wells, que miden hasta 5 μ y necesitan solo de 1 a 2 bacilos para llegar a los bronquiolos y alvéolos, para iniciar el proceso infeccioso y la multiplicación. Solo pequeñas gotitas son capaces de infectar, ya que las más grandes quedan retenidas en la mucosa del tracto respiratorio y son removidas por mecanismos mucociliares, removiendo los bacilos que se eliminan en las heces. Factores como la proximidad y el parentesco aumentan el riesgo de contagio, como el hacinamiento, la falta de saneamiento y vivienda, la pobreza y el hambre. Los portadores del VIH también son más susceptibles a infectarse debido a la baja inmunidad.²²

2.2.1.5. Diagnóstico de la Tuberculosis.

“La base para el diagnóstico de la tuberculosis es la sospecha clínica, las pruebas radiológicas y microbiológicas, aunque este método ha tenido un gran desarrollo en los últimos años, especialmente con la aparición de los métodos de diagnóstico diferencial de muerte rápida.”.²³

“Hace menos de una década, se dispuso de una herramienta para diagnosticar la infección de TB, la llamada prueba de la tuberculina (PT), PPD o Mantoux. Sin embargo, debido a las deficiencias de AT y su deficiencia en muchas partes del mundo, se comenzó a trabajar en otros métodos basados en la liberación de interferón gamma (liberación de interferón o ensayo IGRA) frente a la exposición a *Micobacterium, específicamente. tuberculosis*”.²³

“La PT muestra una mayor susceptibilidad a las proteínas de Mycobacteria tuberculosis, adquirida más comúnmente después de la infección por M. tuberculosis, aunque también puede ser causada por la vacunación con BCG o por una infección bacteriana en el medio ambiente. En los individuos infectados, aunque nunca hayan estado enfermos, la tuberculina desencadena una respuesta inflamatoria con una importante infiltración celular en la dermis, provocando una induración visible y palpable, en esta zona hinchazón, eritema y, en raras ocasiones, vesículas, necrosis y lesiones regionales. puede haber linfadenitis. Los resultados positivos aparecen de 2 a 12 semanas después de la infección, por lo que hay una ventana durante este tiempo y es posible que sea necesario volver a realizar la prueba. Los resultados se expresan en milímetros de compresión; y el diámetro ≥ 5 mm se considera positivo 3.4. Las PT solo deben realizarse en niños y pacientes inmunocomprometidos con sospecha de TB y para diagnosticar infección en personas inmunocomprometidas, parejas íntimas de pacientes con TB y profesionales de la salud saludables para las transiciones recientes. La práctica de PT con fines diagnósticos en adultos con síntomas respiratorios no está justificada.”²³

“Por otro lado, actualmente se encuentran en uso dos pruebas IGRA. El primer método y el más utilizado, por medio de una prueba ELISA, la cantidad de interferón gamma liberado en el torrente sanguíneo de un paciente después de la exposición a un M. tuberculosis. Si el suero de un paciente ya infectado con M. Las células T de memoria de TB responden a este estímulo antigénico y liberan interferón gamma. Sin embargo, si el paciente no se ha infectado antes, su suero dejará de responder y liberará interferón gamma, lo que dará como resultado un resultado negativo en la prueba.”²³

2.2.1.6. Manifestaciones Clínicas

“En pacientes con condiciones fisiológicas normales, después de la infección por enfermedades infecciosas, la tuberculosis a menudo se desarrolla de forma asintomática, es decir, sin síntomas clínicos, porque el sistema inmunitario aísla al organismo rodeándolo de una capa o barrera formada por células inflamatorias y cicatrices. Sobre esta base, se ha encontrado que al menos 1 de cada 3 pacientes en todo el mundo tiene un curso silencioso de infección por tuberculosis, que también se

caracteriza por una transmisibilidad extremadamente baja, así como la posibilidad de desarrollar un estado activo o con síntomas clínicos. .”²⁴

“Por otro lado, con una enfermedad infecciosa, los síntomas se desarrollan síntomas clínicos en los pacientes, su número aumenta y, por lo tanto, su gravedad síntomas presentes en el paciente, convirtiéndose así en una patología clínica más decorativo y tiene más ramificaciones en el estado general paciencia e incluso tu propia vida. Esto explica por qué los pacientes fallan van al consultorio del médico hasta que los síntomas se vuelven severos o suenan para su atención, porque inicialmente la imagen es borrosa y no causa terribles consecuencias para ellos.”²⁴

“Cuando esta activa la tuberculosis los principales síntomas a destacar son los siguientes

- Tos por más de 15 días, de tipo productiva con esputo de coloración y tonalidad verde que y puede venir acompañada de sangre.
- Dolor torácico exacerbado por inspiración profunda, sobre todo en puntos dolorosos intercostales,
- Malestar general, astenia y pérdida de peso que supera el 10% en menos de un mes.
- Síntomas generales como cefalea, alza térmica no cuantificada, artralgias y mialgias”²⁴.

2.2.1.7. Tratamiento

“Cabe recalcar que el tratamiento de la TB confirmada se debe realizar de forma ambulatoria, con ingreso hospitalario sólo si el paciente presenta múltiples comorbilidades, cuando el pronóstico es muy malo, y también cuando la enfermedad está presente. detectado.”²⁴

“Ahora se ha desarrollado un régimen de tratamiento conocido como "Tratamiento controlado a corto plazo" y está destinado a pacientes mayores de 15 años con una enfermedad infecciosa recién diagnosticada que no considera la posible progresión de la enfermedad. La gravedad del paciente, o la presencia de factores de riesgo, pueden estar asociadas a un mal pronóstico futuro. Para la correcta aplicación de esta

pauta, se debe dividir en dos fases, con un total de 34 dosis orales administradas al paciente. Solo para la primera parte, el paciente debe tomar el medicamento 6 días a la semana, regularmente en los días de bebida y descanso, durante 8 semanas después de haber administrado las 48 dosis iniciales, para continuar con la segunda parte, a la dosis. se redujo a dos inyecciones a la semana, pero se extendió por 18 semanas, para un total de 36 inyecciones sin omitir una sola inyección, que se puede administrar después del tratamiento. Este programa se lleva a cabo teniendo en cuenta la tarea de lograr un estado de remisión y curar esta patología con la ayuda de los cuatro medicamentos enumerados aquí.:

- Etambutol: Este fármaco debe administrarse en una dosis de 15-20mg/kg/día.
- Rifampicina: Este fármaco tiene una sola dosis, indistintamente del peso o de las características del paciente, donde debe administrarse a una dosis standard de 10mg/kg/día.
- Isoniacida: Este se encuentra indicado a una dosis de 5 miligramos por kilo de peso al día durante la primera fase y aumentando a 15 miligramos por kilo de peso durante la segunda fase.
- Pirazinamida: Este fármaco debe administrarse a una dosis de 25 miligramos por kilo de peso al día indistintamente de la etapa en la cual se administra”.²⁴

2.2.2. INFECCION POR COVID-19

2.2.2.1. Definición

A finales de 2019 se detectó en la ciudad de Wuhan, China, el COVID-19, un virus de la familia de los coronavirus, una enfermedad zoonótica que tiene el potencial de convertirse en una pandemia mundial. Aunque COVID-19 es único en su transmisibilidad y virulencia, es similar a la enfermedad zoonótica, incluidas otras variantes del SARS (p. ej.: SARS-CoV) y MERS, manifestándose como síntomas severos similares a los de la gripe y síndrome de dificultad respiratoria aguda.²⁵

2.2.2.2. Transmisión

“Los estornudos frecuentes y la tos seca que tiene un paciente con COVID-19 pueden producir columnas virales de miles de gotas por centímetro cúbico. Dado que se cree que la infección por SARSCoV-2 se transmite por aerosoles y/o gotitas, es importante

evaluar las propiedades de las partículas, el comportamiento aerodinámico y la capacidad para superar las barreras biológicas y sus diferentes mecanismos antes de ingresar al huésped.

Un informe reciente ha demostrado que los aerosoles de SARS-CoV-2 permanecen viables en el aire durante al menos 3 h con una vida media de aproximadamente 1h y es contagioso para infectar al huésped humano ya que puede además seguir viable en superficies lisas”.²⁵

2.2.2.3. Manifestaciones Clínicas

“Los síntomas clínicos más comunes de COVID-19 fueron tos seca, fiebre y disnea en la mayoría de los pacientes. Algunos pacientes también experimentan otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares, fatiga y diarrea. En las primeras etapas de la enfermedad, la persona puede no tener fiebre, pero solo presenta escalofríos y síntomas respiratorios. Aunque la enfermedad fue leve en la mayoría de los casos, en todos los pacientes se presentaron nuevas características pulmonares, como opacidad del pulmón en vidrio opacificado en la radiografía de tórax. Los síntomas en pacientes con neumonía leve incluyen fiebre, tos, dolor de garganta, fatiga, dolor de cabeza o dolores musculares. Claramente no tienen síntomas ni complicaciones graves. Algunos pacientes tienen estas etapas de la enfermedad. Los pacientes con neumonía grave tienen síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) e hipoxemia resistente. nCoV-2019 puede causar infecciones pulmonares graves, insuficiencia respiratoria, daño a órganos y disfunción. En la disfunción extrapulmonar, como los trastornos hematológicos y gastrointestinales, el riesgo de sepsis y shock séptico es grave, con un aumento significativo de la mortalidad. Los datos obtenidos mostraron que la mayoría de los pacientes (81%) tenían enfermedad leve, solo unos pocos desarrollaron neumonía grave, edema pulmonar, SDRA o daño de órganos diversos con una tasa de mortalidad del 2,3 %. En los niños, la infección a menudo se presenta con síntomas clínicos más leves o incluso sin síntomas en comparación con los adultos.”²⁶

2.2.2.4. Diagnóstico

“Los hallazgos de laboratorio asociados con COVID-19 grave son albúmina disminuida, proteína C reactiva alta, lactato deshidrogenasa alta, linfopenia, eosinopenia, velocidad de sedimentación globular alta, leucopenia o leucocitosis, hiperbilirrubinemia, enzimas hepáticas elevadas y creatinina alta”.²⁷

“La radiografía de tórax puede mostrar características de neumonía bilateral (11 a 100%), neumonía unilateral (1,5 a 85%), opacidad en vidrio esmerilado (GGO) (13 a 100%) y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) en pacientes críticos (17–67%). En los primeros casos, la radiografía de tórax puede ser normal, por lo que no se considera lo suficientemente sensible como para descartar COVID-19. La tomografía computarizada (TC) de tórax muestra hallazgos positivos en el 84% de los pacientes, afectando característicamente a ambos pulmones (zona inferior más que zona superior y zona posterior más que zona anterior). Los rasgos característicos de la TC incluyen GGO (40,3%), GGO con patrón reticular (62,9%), consolidación (33,9%), signo vacuolar (54,8%), signo de dilatación microvascular (45,2%), estrías fibróticas (56,5%), línea subpleural (33,9%), línea transparente subpleural (53,2%), broncograma aérea (72,6%), distorsión bronquial (17,7%), engrosamiento pleural (48,4%), retracción pleural (56,5%) y derrame pleural (9,7%)”.²⁸

“Para la confirmación del diagnóstico de COVID-19, el estándar actual de prueba es la PCR con transcripción inversa (RT-PCR) de hisopos orofaríngeos y nasofaríngeos; sin embargo, se pueden observar tasas de falsos negativos de hasta un 30% con la técnica actual, especialmente en los primeros casos. La TC de tórax junto con la RT-PCR se ha utilizado tanto para la detección como para el seguimiento del progreso clínico de los pacientes. La experiencia inicial del Reino Unido había demostrado una mayor sensibilidad de la TC de tórax en comparación con la RT-PCR en la etapa temprana de la enfermedad grave, lo que indica que pueden aparecer anomalías en la TC antes de la positividad de la PCR”.²⁹

“Sin embargo, la RT-PCR de frotis faríngeo sigue siendo el estándar actual para la confirmación del diagnóstico de infección activa en pacientes sospechosos. La prueba de anticuerpos séricos es otra modalidad para detectar anticuerpos IgM e IgG contra

el SARS-CoV-2 para diagnóstico y monitoreo. Los anticuerpos IgM pueden detectarse 10 días después del inicio de los síntomas, mientras que los anticuerpos IgG pueden detectarse después de 12 días”.³⁰

2.2.2.5. Tratamiento del Covid-19

“Los casos leves a moderados de COVID-19 se pueden tratar de manera expectante con terapia sintomática. Los pacientes críticos, sin embargo, necesitan ingreso y su manejo implica cuidados de apoyo y manejo de complicaciones como neumonía, insuficiencia respiratoria, SDRA, choque séptico, arritmias, miocardiopatía, lesión renal aguda, infección bacteriana secundaria, tromboembolismo, hemorragia gastrointestinal y polineuropatía / miopatía por enfermedades críticas”.³¹

“Al ser el Covid-19 una enfermedad principalmente respiratoria, la mayoría de los pacientes que se descompensan terminan requiriendo asistencia respiratoria necesitando ventilación asistida, a menudo con intubación endotraqueal. Una de las características distintivas de una pandemia de esta proporción es que una vez que se sobrepasa la capacidad del hospital, los resultados de la atención crítica son deficientes. El número abrumadoramente alto de ingresos por cuidados intensivos a diario puede potencialmente exceder la capacidad del hospital, lo que obliga a los médicos a tomar decisiones de vida o muerte basadas en el triaje. Esto se evidenció a partir de las desafortunadas experiencias vividas en Estados Unidos e Italia, donde se establecieron directrices que establecían reglas sobre quién llega a vivir y quién muere”.³²

2.2.2.6. Farmacoterapia

“Muchos informes anecdóticos han afirmado la eficacia de varios fármacos como tocilizumab (antagonista del receptor de IL-6), cloroquina (antipalúdico), hidroxiclороquina, azitromicina y fármacos antivirales como remdesivir, favipiravir y lopinavir /ritonavir y esteroides.^{35–37} Todos estos medicamentos se están probando en varias combinaciones para identificar un régimen farmacológico eficaz para el tratamiento de COVID-19”.³³

2.2.3. CALIDAD DE VIDA

“La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.³⁴

“Podemos definir la calidad de vida como la “percepción adecuada y correcta que tiene una persona de sí misma en su contexto cultural, sobre la sensación de su bienestar físico, mental y social en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Esto depende mucho de la cultura de la que provenga el individuo pues involucra sus valores y creencias. El termino Calidad de Vida presenta como indicadores objetivos (indicadores sociales) y subjetivos (percepciones o estimaciones). Años después este concepto es cambiado por el de Calidad de Vida Relacionada a la Salud la cual evalúa la percepción subjetiva del individuo de la influencia que tiene la condición de su salud en su vida. Son Patrick y Erickson los que en 1993 lo definen como una “medida en la que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función a la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, secuelas, tratamiento y políticas de salud”. Luego en 1996 Schumaker y Naughton la definirían como la “percepción subjetiva influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes del individuo”, finalmente Shipper y col. la definen como el “efecto funcional de una enfermedad y su consiguiente terapia sobre el paciente, tal como es percibido por el paciente”. Por lo que podemos concluir que todos estos conceptos tienen en común que es la percepción del paciente, es decir totalmente subjetiva, además que se ha influenciado por la condición clínica y finalmente que el paciente percibe que lo limita tanto en lo físico, social y mental”.¹⁸

Se debe identificar bien el concepto multidimensional de Calidad de Vida, el cual consta en el estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica.

Además, es importante reconocer las repercusiones que ha tenido la comorbilidad con el Covid-19 en esta percepción individual de cada paciente.

2.2.3.1. Dimensiones de calidad de vida

Cabe recalcar que la calidad de vida es considerada por la mayoría de los expertos como un constructo multidimensional que permite una definición operativa del concepto de calidad de vida, se puede observar claramente que la calidad de vida es un factor puramente funcional. el grado de autosatisfacción que tiene una determinada persona con respecto a su actitud física, estado emocional, vida familiar, vida social, así como en la vida cotidiana de su día a día.

Según la enciclopedia Libre Universal en español (2006), las dimensiones de la calidad de vida se definen de la siguiente manera:

2.2.3.1.1. Dimensión física

Este parámetro refleja la condición física, la capacidad para realizar las actividades diarias, lograr un buen funcionamiento de los pulmones, sistema cardiovascular, tracto gastrointestinal, mantener una nutrición adecuada y una cantidad adecuada de tejido adiposo.

2.2.3.1.2. Dimensión psicológica

Esta es la impresión que tiene una persona de su estado cognitivo y emocional. También es la capacidad de manejar el estrés y expresar emociones con precisión. Este bienestar emocional incluye la capacidad de reconocer, aceptar y expresar emociones, así como aceptar las propias limitaciones.

2.2.3.1.3. Dimensión social

La dimensión social es la conciencia de una persona de sus interacciones con los demás. Incluye el apoyo social percibido, el funcionamiento familiar y el desempeño laboral. Asimismo, a la hora de evaluar la calidad de vida se pueden tener en cuenta otros aspectos como las preocupaciones mentales o existenciales y la satisfacción con la relación personal-paciente.

2.2.3.2. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Una enfermedad como la tuberculosis afecta la calidad de vida de los pacientes que la contraen, y con ello su trabajo y sus relaciones interpersonales. Existen muchas aproximaciones a la definición de calidad de vida y los factores que engloba, los principales aportes teóricos a este tema han demostrado que existe una relación muy importante entre la enfermedad, la salud y el bienestar y la calidad de vida. La calidad de vida de una persona con TB es el efecto de la enfermedad y su tratamiento sobre las percepciones de bienestar. Se ha mencionado que la (CVRS) es una valoración o valoración que realiza una persona según su propia visión de su situación física, emocional y social para encontrarse en una determinada situación e indica satisfacción con las circunstancias personal a nivel fisiológico, emocional y social.

Con respecto a la Calidad de Vida, Dickey y Wagener (1966) sugieren cambiar el enfoque objetivo por el subjetivo, "informativo". De manera similar, según los autores, una visita al consultorio de un médico es tan placentera como el relato de la persona sobre la enfermedad y la impresión de la familia sobre la carga de la afección. Experiencia en la medición de la calidad de vida, uno de los cuales es el Cuestionario de Salud o Cuestionario SF-36, la versión en español de la Encuesta de Salud SF-36 de 1996, 2000, administrada (Alonso & Cols, 2003) y se mencionan las siguientes definiciones.

a. Función física

El grado en que esta persona es limitada en ejercicios físicos, así como independencia, caminar, subir escaleras, incluidos esfuerzos moderados e intensos.

b. Rol físico

La medida en que la salud interfiere con el trabajo y otras actividades diarias, lo que resulta en un desempeño laboral inferior al normal, categoría de desempeño reducida.

c. Dolor corporal

Es la severidad del dolor y el bajo rendimiento en el trabajo u otras tareas diarias.

d. Salud general

Esta es una evaluación responsable del personal que incluye tanto el estado de salud actual del paciente como las perspectivas para el futuro sobre su salud.

e. Vitalidad

El grado de sensación de energía y vitalidad en comparación con la sensación de decaimiento. Su relación con su salud, productividad, creatividad y satisfacción.

f. Función Social

Es el Grado en el que la salud física o mental limitan las actividades sociales habituales con la familia, amigos y entorno en general.

g. Rol emocional

Esto se refiere a problemas emocionales que pueden interferir con el trabajo y otras actividades diarias que afectan el bienestar del paciente.

h. Salud mental

Implica salud mental, a menudo ansiedad, depresión, control del comportamiento, así como estados emocionales que cualquiera puede experimentar. tiempo
Funcionamiento social Los problemas de salud física o mental interfieren en la vida social, siendo este el segundo más alto de los que componen el SF-36.

2.2.4. CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36

El cuestionario de salud SF-36 se desarrolló en los Estados Unidos a principios de la década de 1990 para su uso en la Encuesta de resultados médicos (MOS). Esta es una escala general que da una idea del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población en general. Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y subgrupos específicos, comparar la carga de múltiples enfermedades, identificar beneficios para la salud de múltiples tratamientos y evaluación de la salud del paciente.

El cuestionario constaba de 36 preguntas que evaluaban el estado de salud positivo y negativo. Fue desarrollado luego de evaluar varios cuestionarios utilizando 40 conceptos de salud, con un número mínimo de conceptos seleccionados para mantener la relevancia. Este cuestionario contiene ocho escalas o parámetros comúnmente utilizados para evaluar la enfermedad, la salud y el tratamiento. Estas escalas son función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. Por lo tanto, para cada dimensión, los ítems se codifican, agregan y convierten a una escala de 0 (peor salud para esa dimensión) a 100 (mejor salud). Las puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor salud que la media de la población de control, respectivamente. Hay dos versiones del período de gracia: estándar (4 semanas) y severo (1 semana). Está destinado a mayores de 14 años y puede ser autodirigido o entrevistado. El cuestionario se desarrolló originalmente en los Estados Unidos, pero la traducción se realizó adaptando internacionalmente el cuestionario original a la Evaluación Internacional de la Calidad de Vida.

Salazar, Fernando Raúl; Bernabé, Eduardo en su estudio: El SF-36 español en Perú: estructura factorial, validez de constructo y consistencia interna, evaluó las propiedades psicométricas del cuestionario SF-36 en una muestra de 4344 peruanos de 15 a 64 años. La confiabilidad de la consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, la validez de constructo mediante la comparación de grupos conocidos definida con respecto a las características sociodemográficas clave y la estructura factorial mediante el análisis factorial confirmatorio (CFA) a nivel de ítem. El coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario completo fue de 0,82 y osciló entre 0,66 y 0,92 por escalas. Las 8 escalas discriminaron bien entre sexos,

edades y grupos socioeconómicos. CFA mostró que un modelo con 8 factores de primer orden y 2 factores de segundo orden (es decir, salud física y mental) era una representación factible de la estructura factorial del SF-36 y se ajustaba mejor a los datos que las estructuras factoriales alternativas. El SF-36 mostró propiedades psicométricas apropiadas en cuanto a consistencia interna, validez de constructo y estructura factorial cuando se probó en Perú.³⁵

Dimensión	No. Ítems	Peor puntuación (0)	Mejor puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol Físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor Corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante.	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud General	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore.	Evalúa la propia salud como excelente.
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo.	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo.
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo.	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.
Ítem de Transición de la salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año.	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace un año.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Calidad de Vida: La calidad de vida es el resultado de una compleja relación entre factores objetivos y subjetivos; el primero son las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales, que contribuyen o dificultan el desarrollo integral de la persona y su personalidad. Los siguientes factores fueron determinados por la evaluación que el sujeto hizo de su propia vida.³⁶

Salud física: Bienestar físico de la persona tomando en consideración su función física, rol físico, dolor corporal, salud general y vitalidad.

Salud mental: Bienestar mental de la persona considerando los componentes como su función social, función emocional, salud mental, transición de salud.

Tuberculosis: La tuberculosis (TB) es una infección causada por el patógeno *Mycobacterium tuberculosis*.³⁷

Covid-19: Es una enfermedad infecciosa causado por el virus SARS-CoV-2.²⁵

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.³⁸

Sexo: Condición orgánica masculino o femenino de una persona.³⁸

Estado Civil: Estado civil del paciente.

Grado de Instrucción: Último año aprobado en el ámbito académico.

Ocupación: Labor que desempeña el paciente en la actualidad.

Enfermedades Crónicas asociadas: Si el paciente sufre de alguna enfermedad crónica además de haber padecido TBC.

Infección por Covid-19: Si el paciente se infecto o está infectado por el virus del Covid-19.

Tipo de infección por Covid-19: Leve (ausencia de síntomas graves o críticos), Moderada (SO₂ < 90% en condiciones ambientales, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria > 30 x min), Severo (Requirió soporte vital, síndrome de dificultad respiratoria aguda, septicemia).

Tipo de atención que recibió: Ambulatoria (sin tratamiento o tratamiento en casa), Hospitalización (recibió tratamiento internado en el hospital), UCI (ingreso a la unidad de cuidados intensivos para recibir tratamiento).

Secuela post Covid-19: Si el paciente continuó con alguna afección luego de padecer la infección post Covid-19.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

No se plantea hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo de tipo transversal.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable dependiente: Calidad de Vida.

Variables independientes: Salud física, Salud mental, tuberculosis, Covid-19, edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, estado civil, enfermedades crónicas asociadas, infección por Covid-19, tipo de infección por Covid-19, tipo de tratamiento por Covid-19, secuela post Covid-19.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo transversal, observacional, cuantitativo, descriptivo.

- **Observacional**, por cuanto no existe intervención. Es decir, no se manipularon las variables, sólo se las observó.
- **Cuantitativo**, en razón a que se utilizaran datos recogidos del llenado de la hoja de recolección de datos y se estudió con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables expresadas numéricamente.
- **Descriptivo**, Se considera descriptivo todo estudio cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa-efecto.
- **Transversal**, ya que es toma una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población de estudio.

La población objeto de la investigación está constituida por todos los Pacientes diagnosticados con Tuberculosis atendidos en Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el periodo marzo 2020 – noviembre 2021.

4.2.2. Muestra

Con el fin de que la muestra sea lo más representativa posible se optó por incluir al total de la población atendida en el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el periodo marzo 2020 – noviembre 2021.

4.2.3. Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se empleó la calculadora de muestra Sample Size_INICIB del 2019, donde se hizo el cálculo en relación al diseño de estudio descriptivo transversal. Considerando que el número de pacientes en tiempo de Pandemia por Covid-19 fue de 90, con un margen de error del 5%, con un nivel de confianza del 95% y variabilidad del 50% se calcula el tamaño de muestra de 73 pacientes.

Diseño Transversal Descriptivo	
<i>P</i> : PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.5
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
<i>d</i> : ERROR O PRECISIÓN	0.05
<i>N</i> : TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	90
<i>n</i> ₀ : TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	385
<i>n</i> : TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	73

$$n_0 = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.2.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestra es no probabilístico, por conveniencia.

4.2.5. Criterios de selección de la muestra:

4.2.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en el CMI Villa María del Triunfo.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en el periodo marzo 2020 a noviembre 2021.
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 90 años.

4.2.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén dispuestos a colaborar con la investigación.
- Pacientes que realicen un llenado incompleto de la encuesta.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Las variables fueron descritas por su definición conceptual y operacional, además de ver su escala de medición, tipo de variable razón y naturaleza, sus indicadores y su categoría y unidad. (Ver anexo 9)

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se utilizó una ficha de recolección de datos para recolectar datos de filiación de los pacientes, a ésta se anexó la encuesta de salud Short Form 36 (SF-36) misma que fue diseñada para uso del Medical Outcomes Study, MOS (Estudio de Resultados Médicos) en Estados Unidos a inicio de la década de los 90's y que resulta de gran utilidad para evaluar la calidad de vida de la población ya sea en forma general o en grupo que presentan alguna patología. Como su nombre lo indica está compuesta por 36 preguntas y valora ocho ejes que son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Aunque se recomienda su auto administración, también se acepta que sea aplicada por un encuestador sea de manera presencial o vía telefónica, metodología que fue incluida en la investigación debido a que, a pesar de utilizar la encuesta en su versión en español, tuvimos que evitar cualquier error en la interpretación de las preguntas y respuestas, explicando así de forma adecuada los términos que resultaran difíciles de comprender con el fin de que obtengamos datos confiables.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Lo primero a realizar fue el trámite administrativo para obtener la autorización y facilidades para la realización del presente estudio.

Se visitó el Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo para las coordinaciones y obtener el número de pacientes pertenecientes al programa de Tuberculosis atendidos durante el periodo Marzo 2020 – Noviembre 2021, recolección de datos se realizó encuestando a los 72 pacientes en quienes se aplicó la ficha de recolección de datos y el cuestionario SF-36, se les encuestó en distintas etapas del tratamiento o post alta médica por una de estas tres modalidades: de manera presencial al momento del recojo de sus medicamentos, mediante visita a sus domicilios y por vía telefónica.

Luego de culminar con el llenado de las encuestas, se procedió a revisar minuciosamente las encuestas para la detección de falta de datos, mal llenado u otro factor que pudo alterar la integridad de estas. Finalmente se procedió al procesamiento y análisis de las mismas.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa Microsoft Excel (Versión 2013) para el pasado de datos de las fichas de recolección y elaboración de gráficos, luego se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables en estudio con el programa estadístico IB, SPSS v.23 (Statistical Package for Social and Sciences).

Con el Cuestionario SF-36, se logró evaluar la percepción de la calidad de vida de los pacientes, obteniendo con esto la media, mínimos y máximos de todas las dimensiones tanto el componente físico y mental de la calidad de vida.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio no transgrede ninguna de las esferas biopsicosociales de la persona. Se realizó el procedimiento de explicar a cada paciente el contenido del consentimiento informado, aclarando cada duda que se presentara, donde se reitera la confidencialidad y el anonimato de los encuestados, por lo cual no se expondría la identidad de ningún paciente que participó en el estudio para su posterior firma.

El proyecto de investigación fue enviado al comité de ética del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo quien autorizó la realización del mismo garantizando la realización del estudio con la debida vigilancia de todos los aspectos éticos del paciente.

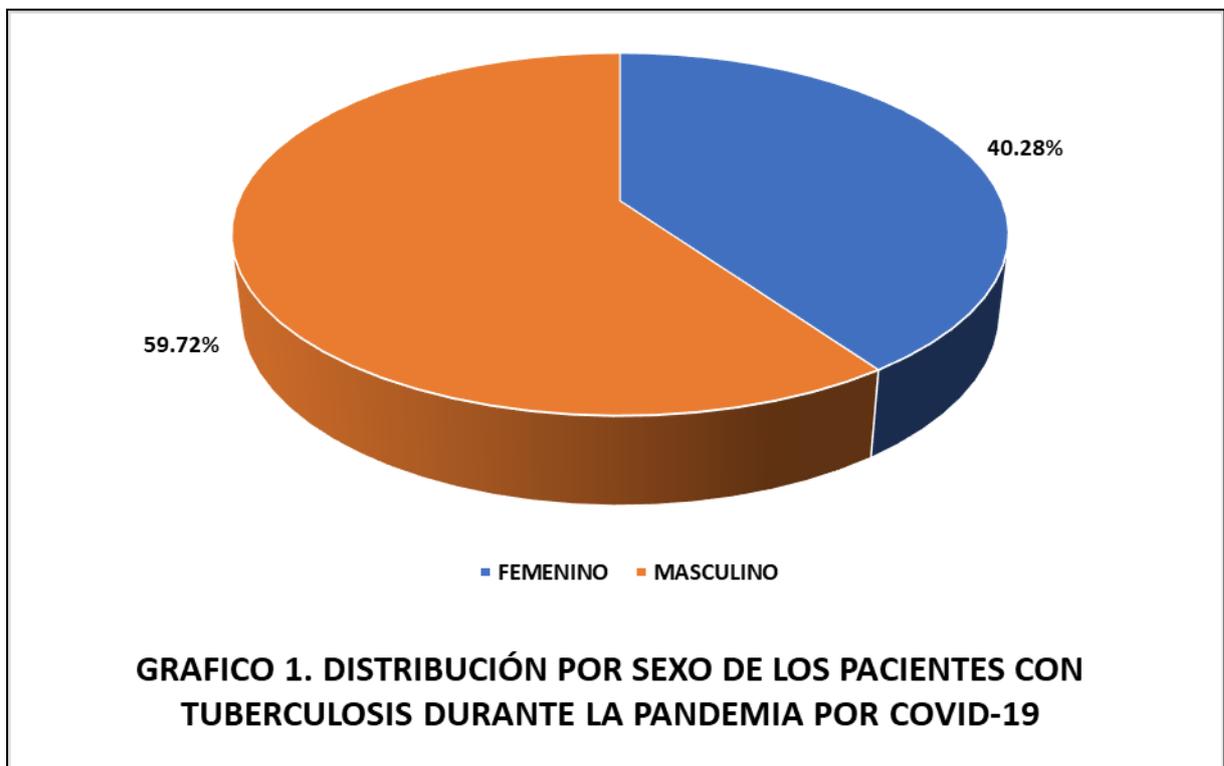
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

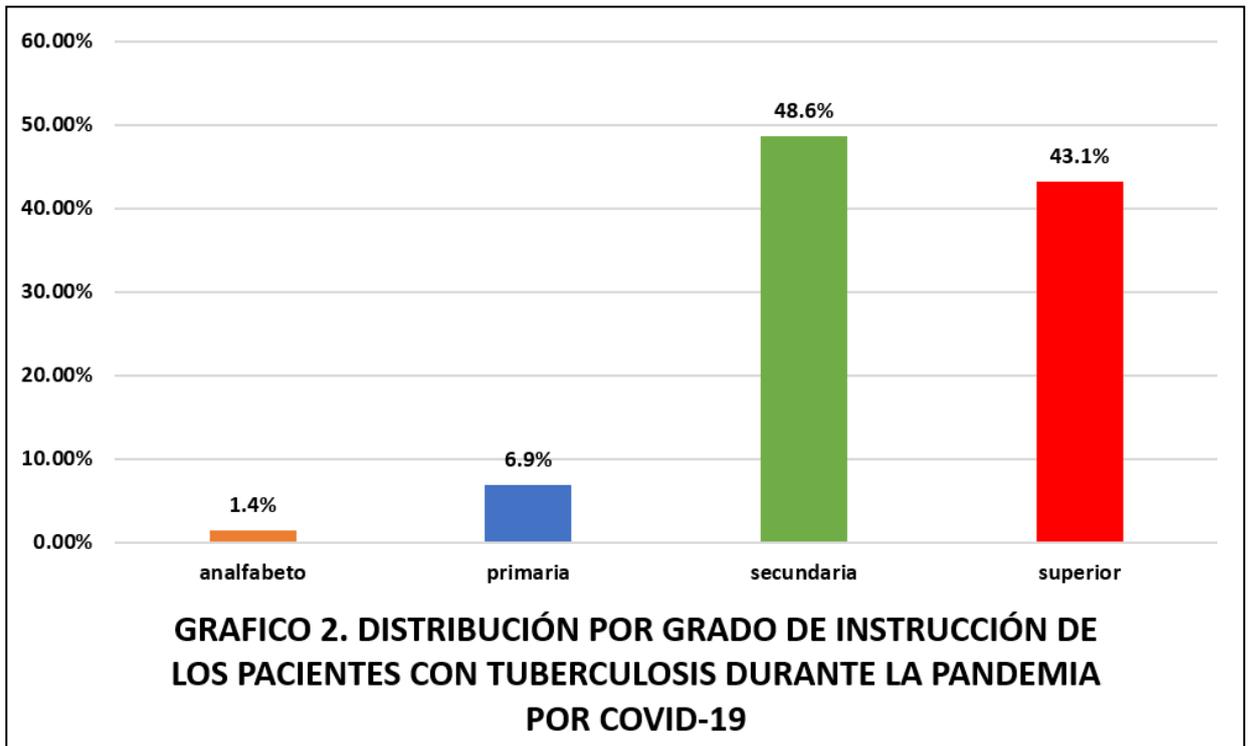
Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar durante la Pandemia por COVID-19.

EDAD		%
Media	40,81 (\pm 16,2)	
SEXO		
FEMENINO	29	40,3
MASCULINO	43	59,7
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETO	1	1,4
PRIMARIA	5	6,9
SECUNDARIA	35	48,6
SUPERIOR	31	43,1
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	22	30,6
CASADO	20	20,7
CONVIVIENTE	25	34,7
DIVORCIADO	4	5,6
VIUDO	1	1,4
OCUPACIÓN		
ESTUDIANTE	12	16,7
AMA DE CASA	7	9,7
OBRERO	3	4,2
EMPLEADO	22	30,6
COMERCIANTE	6	8,3
PROFESIONAL	12	16,7
PENSIONADO	6	8,3
DESEMPLEADO	4	5,6
ENFERMEDADES CRONICAS ASOCIADAS		
DM2	5	6,7
HIV	0	0
HTA	7	9,3
OBESIDAD	8	10,7
HIPOTIROIDISMO	3	4
IRC	1	1,3
OTRAS	0	0
NINGUNA	51	68

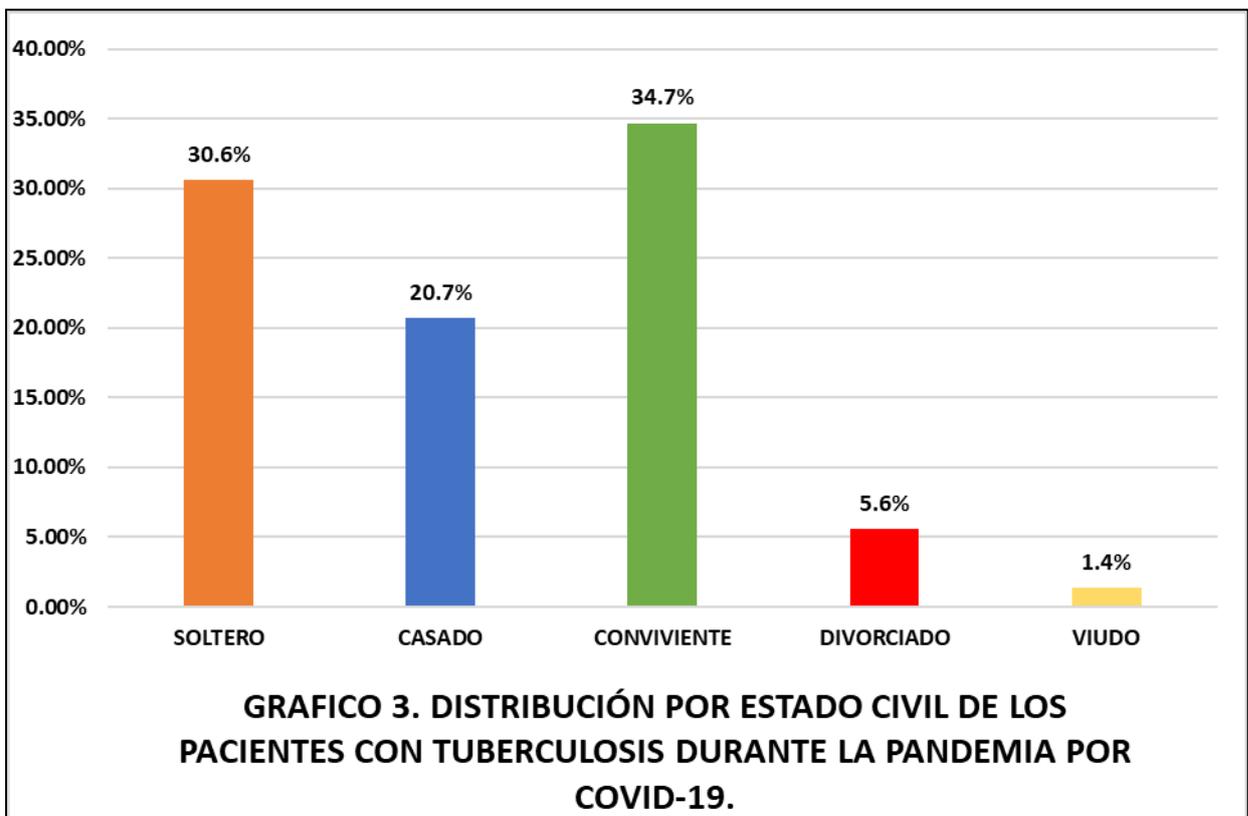
El total de pacientes que fueron incluidos dentro del estudio fueron 72, la edad media de los pacientes estudiados fue 40,81 ($\pm 16,2$), comprendidos entre 19 y 83 años, la mayoría (59,7%) fueron de sexo masculino. La mayoría de pacientes tiene como grado de instrucción secundaria completa con un 48,6%, el estado civil con mas frecuencia fue el de conviviente con 34,7%, del 30,6% de los pacientes tenía como ocupación el ser empleados, solo 32% de los pacientes tenía una enfermedad asociada siendo la mas frecuentes Obesidad con 10,7%. (ver tabla 1, gráficos 1, 2, 3, 4, 5)



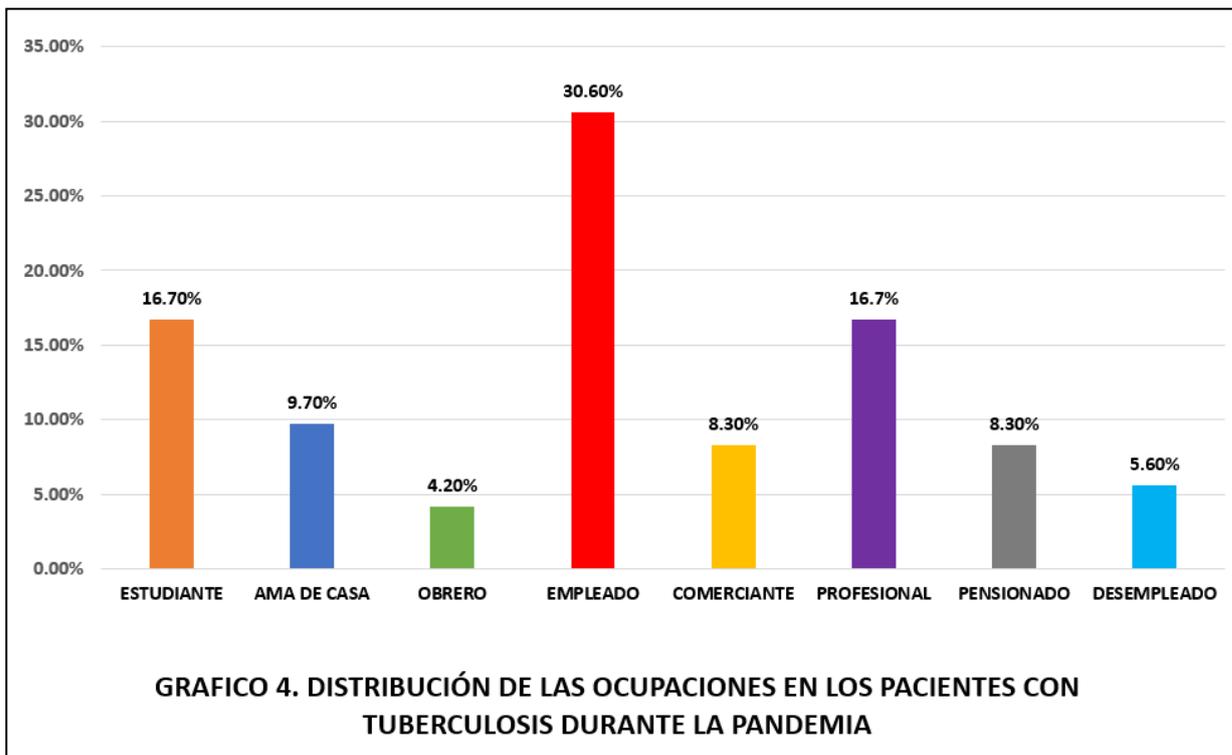
El 59.72% fueron del sexo masculino.



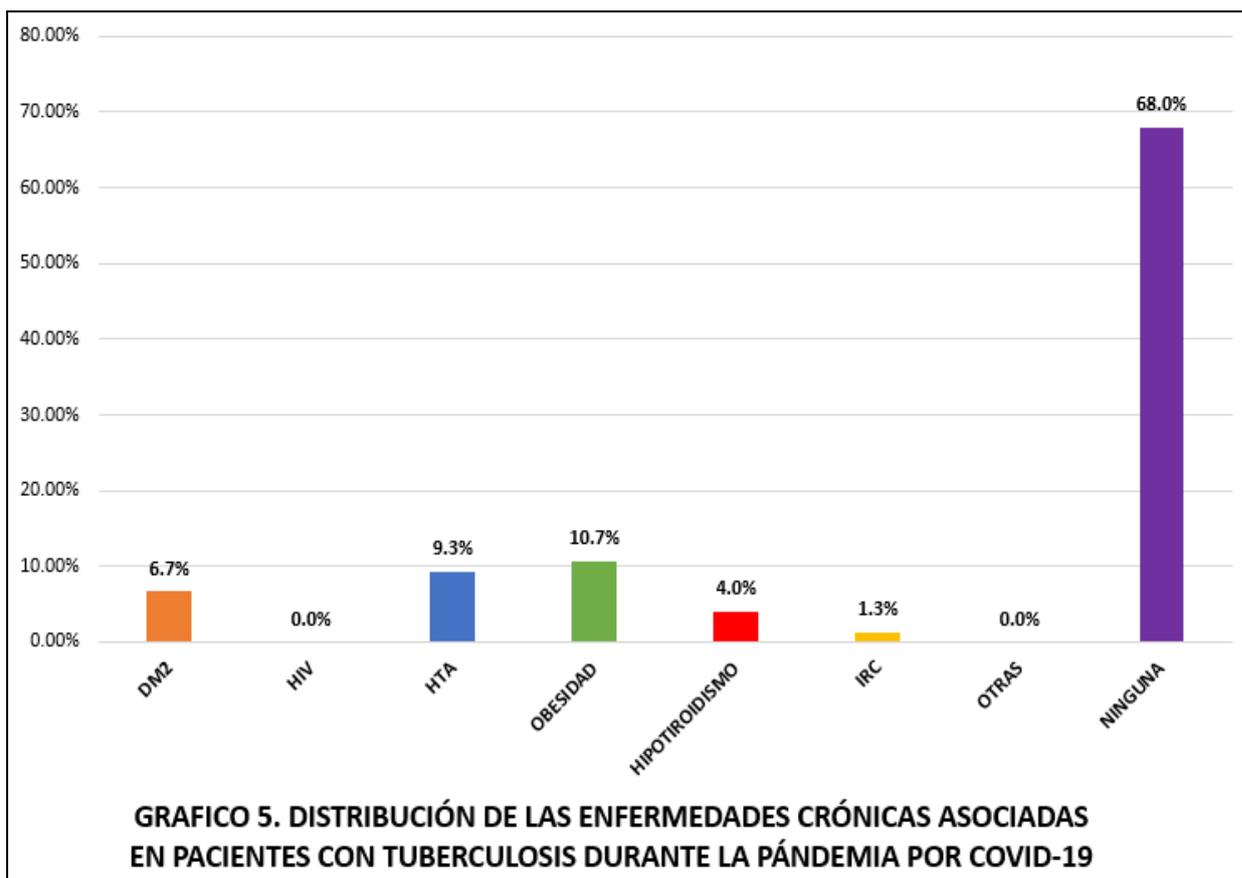
El 48.6% culminó la secundaria.



El 37.7% tiene estado civil: conviviente.



El 30.6% tiene como ocupación el ser empleado.

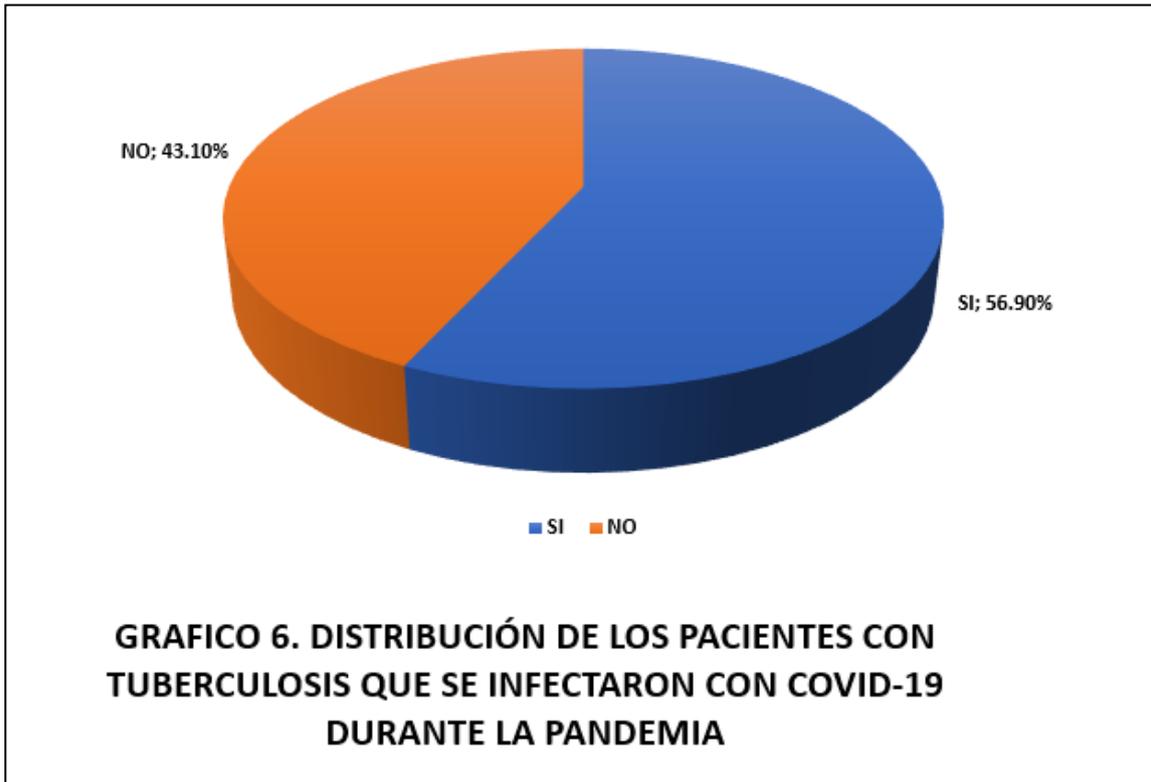


El 10.7% tiene obesidad asociada a su tuberculosis.

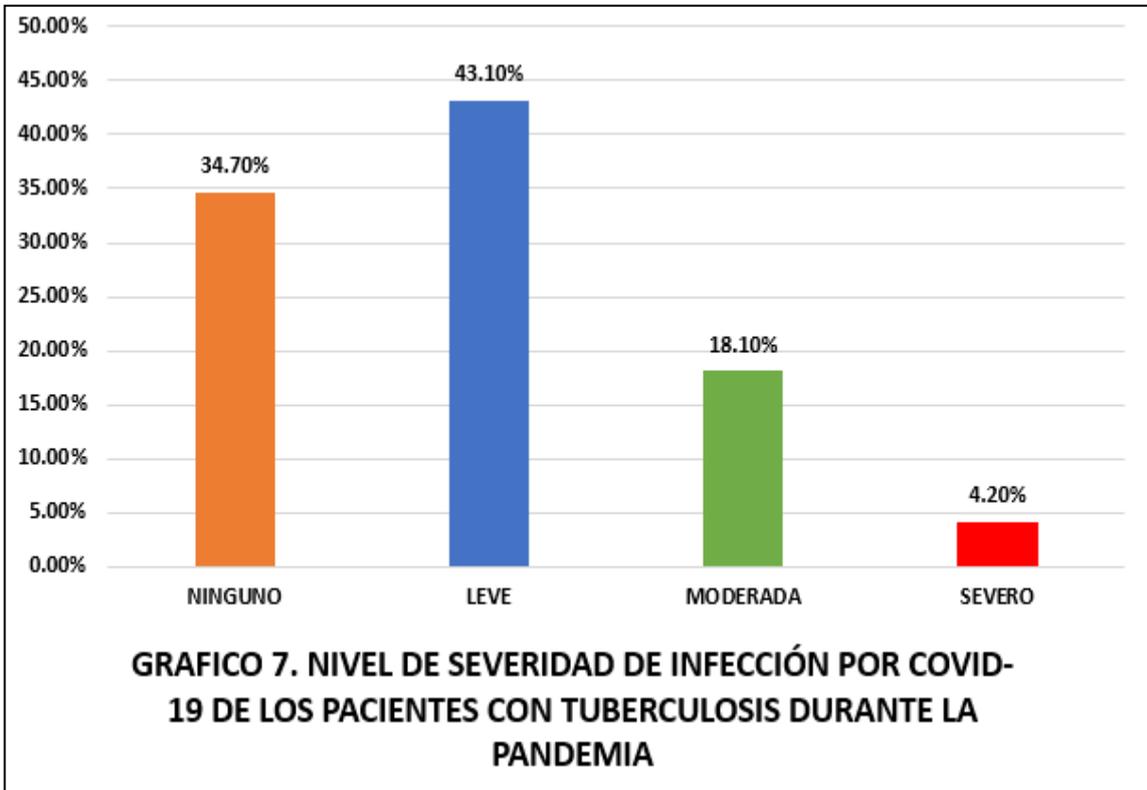
Tabla 2. Características del antecedente de infección por COVID-19 de los pacientes con Tuberculosis durante la Pandemia por COVID-19.

VARIABLE		%
INFECCIÓN POR COVID		
SI	41	56.9
NO	31	43.1
TIPO DE INFECCIÓN		
NINGUNO	25	34.7
LEVE	31	43.1
MODERADA	13	18.1
SEVERO	3	4.2
TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA		
NINGUNO	31	43.1
AMBULATORIA	29	40.3
HOSPITALIZACIÓN	10	13.9
UCI	2	2.8
SECUELAS POST INFECCIÓN POR COVID-19		
TOS	17	23.6
DISNEA	13	18.1
FATIGA	16	22.2
CEFALEA	23	31.9
DOLOR DE ESPALDA	4	5.6
FIEBRE	16	22.2
DOLOR ARTICULAR	1	1.4

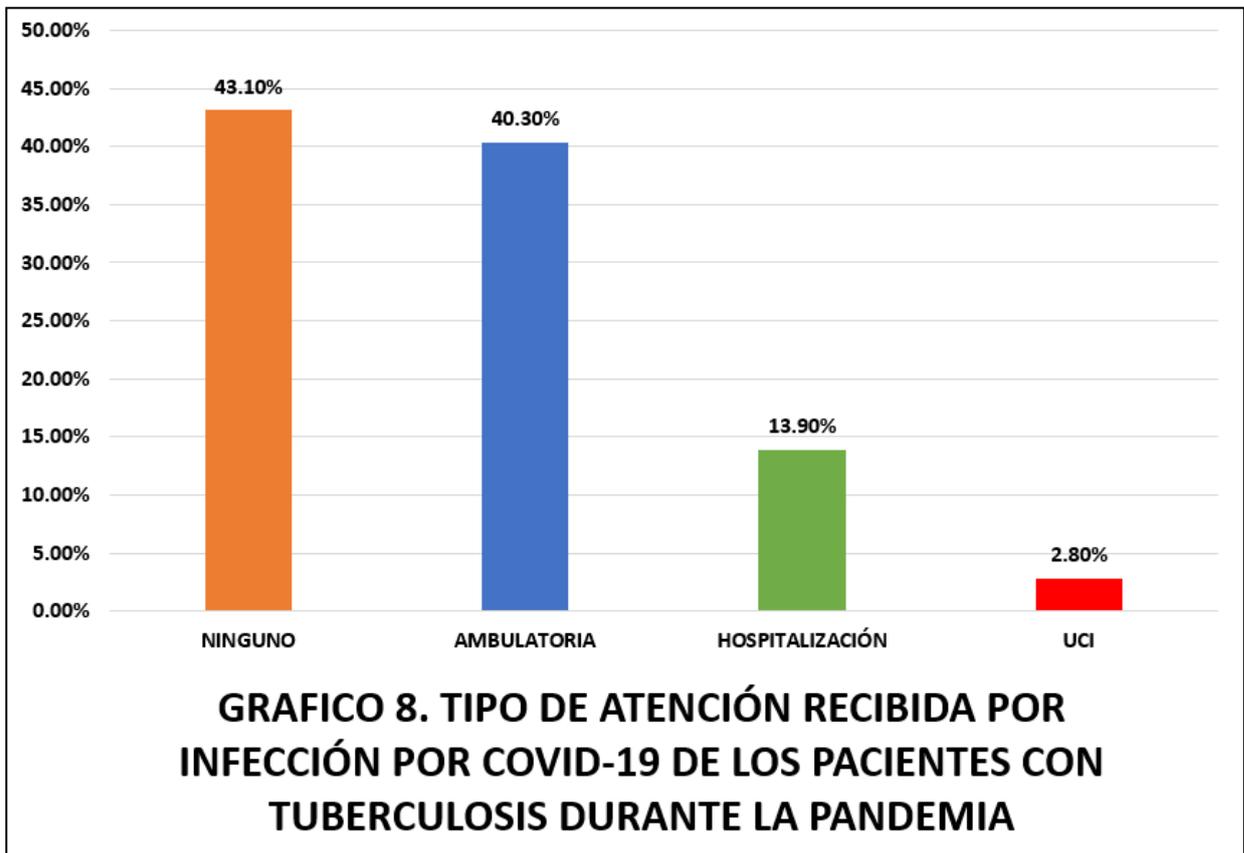
El total de pacientes que fueron incluidos dentro del estudio fueron 72, de los cuales el 56% presento una infección por Covid-19. De este porcentaje el 43% presento infección leve, el 18.1% presento infección en grado moderado, y solo un 4.2% presento el tipo severo. Dentro del tipo de atención que recibieron el más frecuente fue la atención ambulatoria con un 40.3%. Además, la secuela post infección por Covid-19 mas frecuente fue la Cefalea con un 31.9% de la población afectada. (ver tabla 2, gráficos 6,7,8,9)



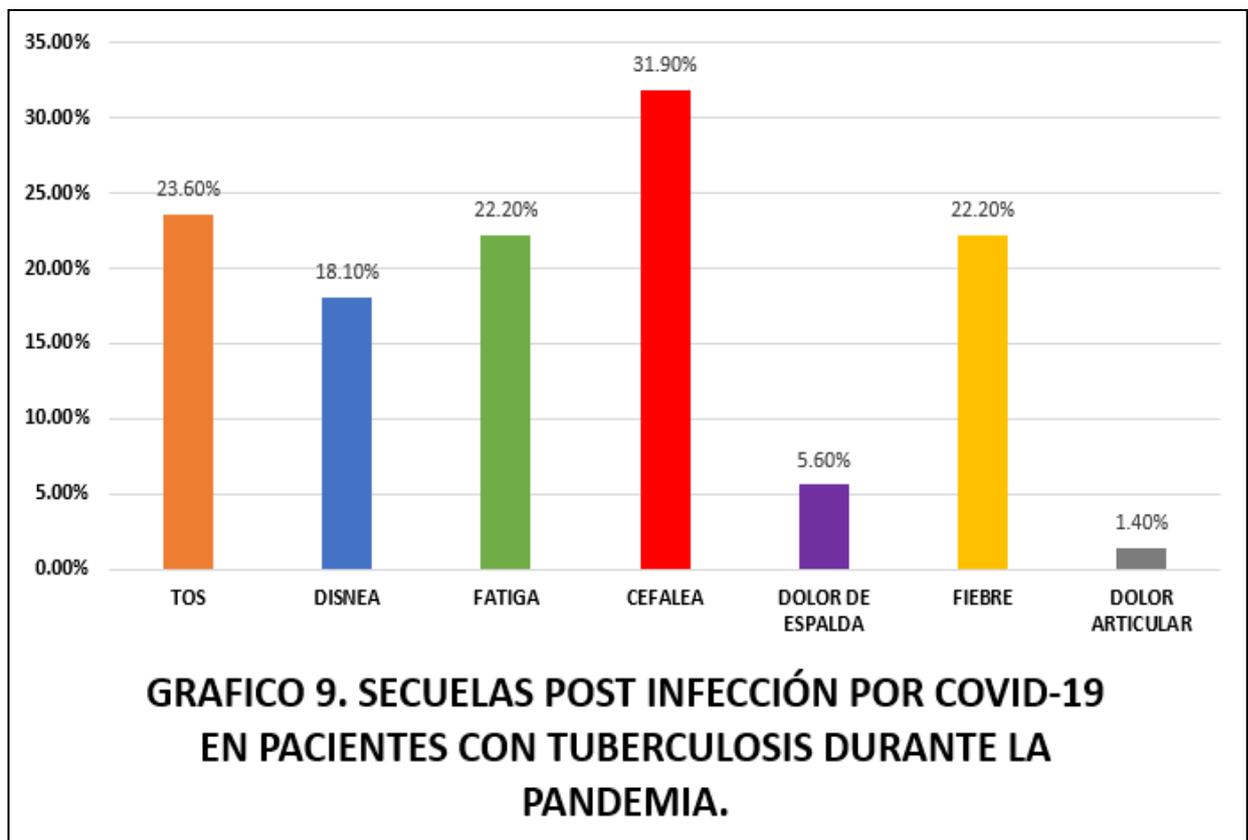
El 56,9% de los pacientes se infectó con Covid-19.



El 43.10% presento infección leve de Covid-19.



El 40.30% de los pacientes infectados recibió una atención ambulatoria.

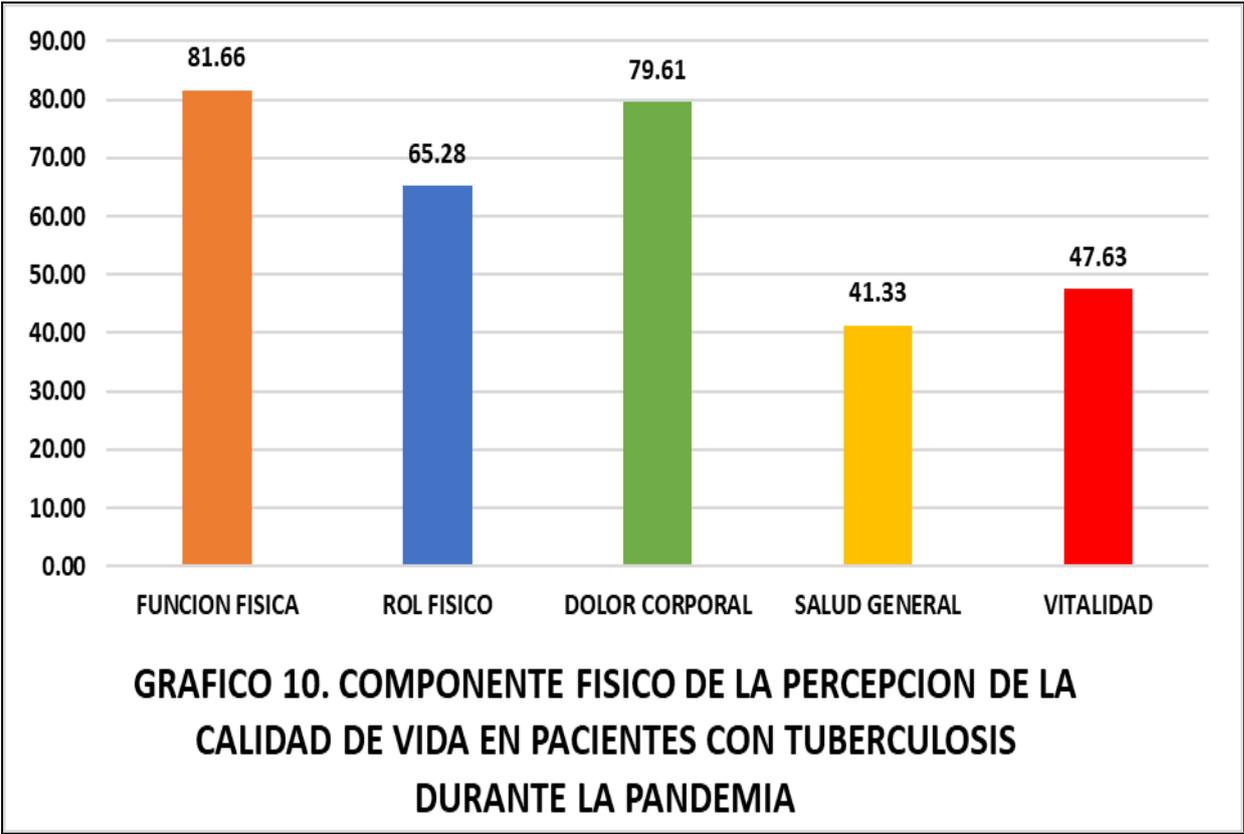


La secuela que mas se presento fue la Cefalea presente en el 31.90% de los infectados.

Tabla 3. Componente físico de la percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis durante la Pandemia por COVID-19.

COMPONENTE FISICO	Min	Max	MEDIA
FUNCION FISICA	10	100	81.6
ROL FISICO	0	100	65.3
DOLOR CORPORAL	12	100	79.6
SALUD GENERAL	0	87	41.3
VITALIDAD	10	85	47.6

Con relación al componente físico de la Calidad de vida en General elevados, la dimensión que obtuvo mayor puntaje fue el relacionado a la función física con (81.6). Las dimensiones que obtuvieron menor puntaje fueron la percepción de Salud en General (41.3) y Vitalidad (47.6). (Ver tabla 3 y grafico 10)

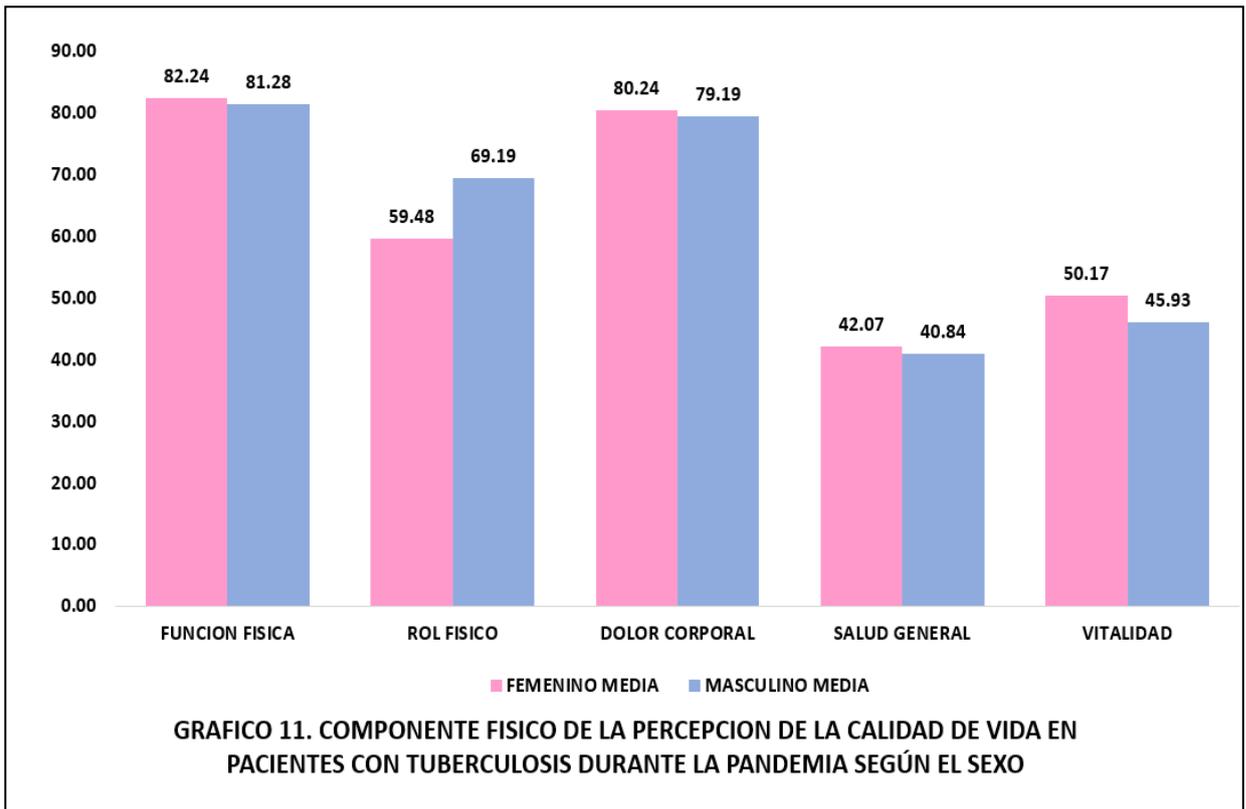


La salud en general presenta el mayor puntaje negativo con 41.33 de media.

Tabla 4. Componente físico de la percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis durante la Pandemia por COVID-19 según el sexo.

COMPONENTE FISICO	FEMENINO			MASCULINO		
	Min	Max	MEDIA	Min	Max	MEDIA
FUNCION FISICA	20	100	82.24	10	100	81.28
ROL FISICO	0	100	59.48	0	100	69.19
DOLOR CORPORAL	40	100	80.24	12	100	79.19
SALUD GENERAL	5	72	42.07	0	87	40.84
VITALIDAD	20	75	50.17	10	85	45.93
			PROMEDIO			PROMEDIO
			62.84			63.29

Con relación al componente físico de la calidad de vida según el sexo, se puede evidenciar que hay diferencias pequeñas entre los valores obtenidos, las dimensiones en donde mas difieren es el rol físico donde el sexo femenino obtuvo una media de (59.48) y el sexo masculino (69.19). En la dimensión de la vitalidad donde el sexo femenino obtuvo (50.17) y el masculino (45.93).

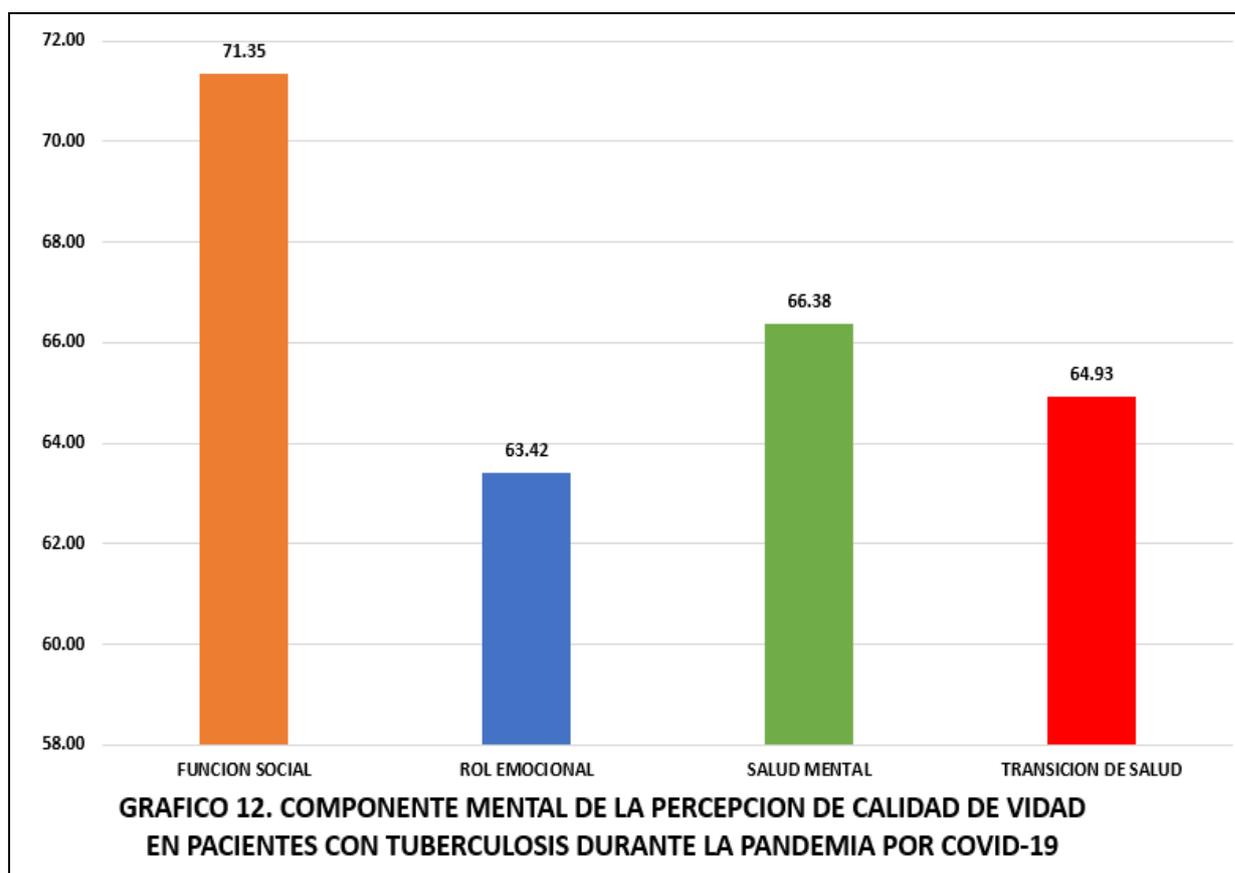


La mayor diferencia en puntaje entre sexos se da en el rol físico y la vitalidad.

Tabla 5. Componente mental de la percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis durante la Pandemia por COVID-19.

COMPONENTE MENTAL	Min	Max	MEDIA
FUNCION SOCIAL	12.5	100	71,35
ROL EMOCIONAL	0	100	63.42
SALUD MENTAL	24	96	66.38
TRANSICION DE SALUD	50	100	64.93

Con relación al componente mental de la calidad de vida todas las dimensiones mostraron niveles positivos, en donde la función social obtuvo el puntaje mas alto con 71,35. (Ver tabla 4 y grafico 11).

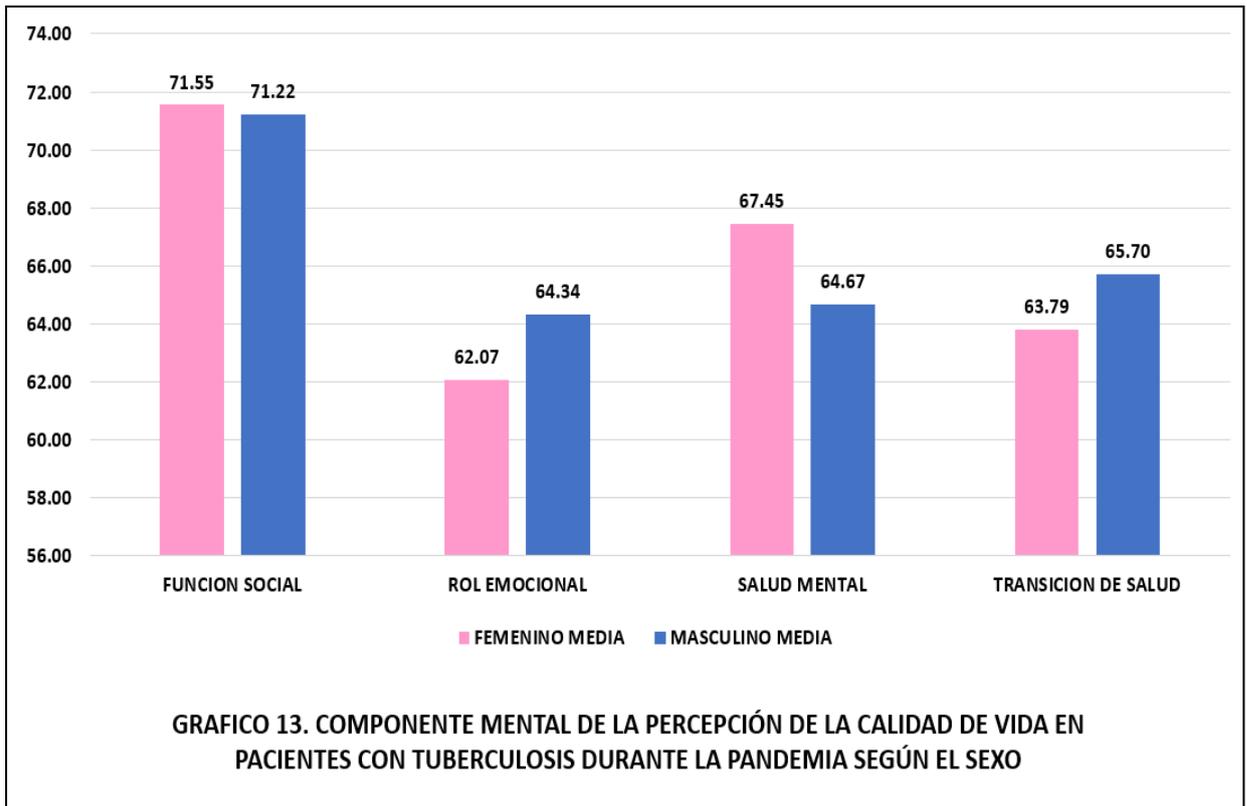


La función social obtuvo el mayor puntaje con 71.35%

Tabla 6. Componente mental de la percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis durante la Pandemia por COVID-19 según el sexo.

COMPONENTE MENTAL	FEMENINO			MASCULINO		
	Min	Max	MEDIA	Min	Max	MEDIA
FUNCION SOCIAL	37.5	100	71.55	12.5	100	71.22
ROL EMOCIONAL	0	100	62.07	0	100	64.34
SALUD MENTAL	36	88	67.45	24	96	64.67
TRANSICION DE SALUD	50	100	63.79	50	100	65.70
		PROMEDIO	66.22		PROMEDIO	66.48

Con relación al componente mental de la calidad de vida según el sexo, se puede evidenciar que las medias obtenidas en ambos sexos son muy similares.

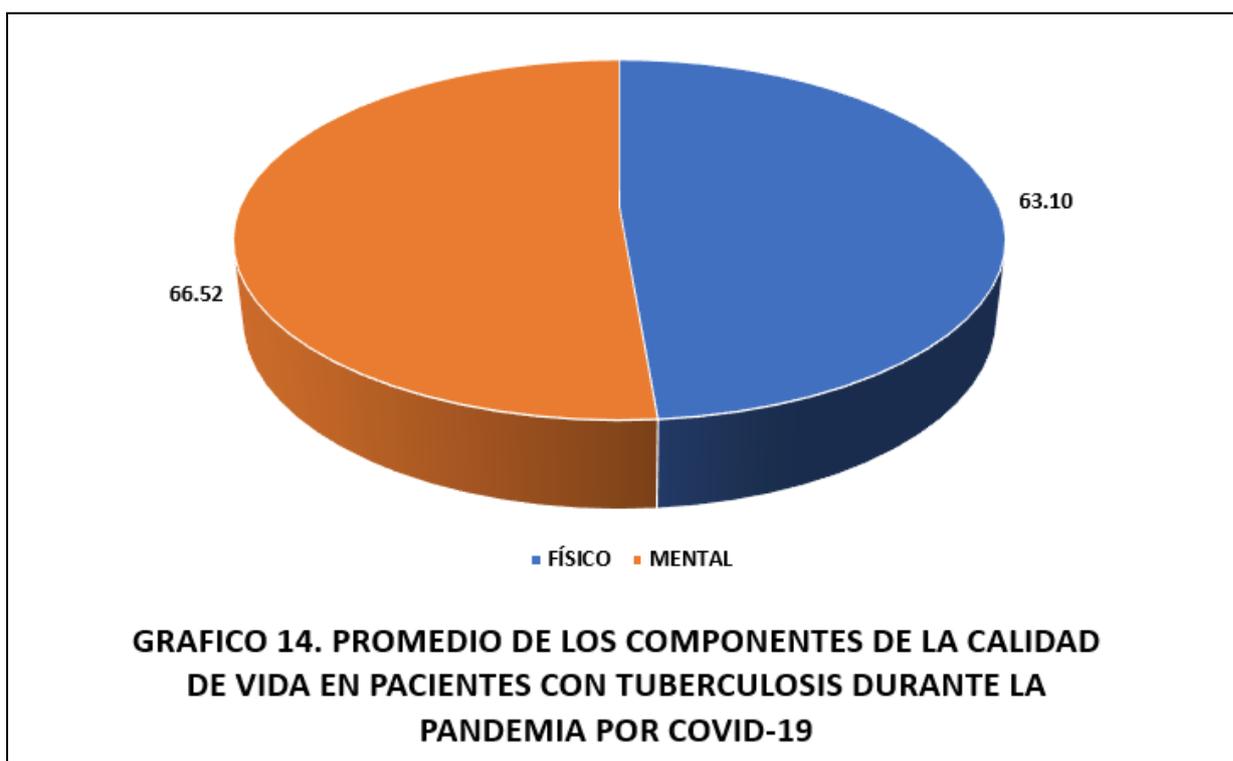


La mayor diferencia en puntaje entre sexos se da en el rol emocional.

Tabla 7. Promedio de componentes de la percepción de calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis durante la Pandemia por COVID-19.

COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA	
FÍSICO	63.10
MENTAL	66.52
MEDIA GENERAL	64.81

Ambos componentes físico y mental de la calidad de vida tanto obtuvieron un puntaje positivo, siendo el componente mental el de mayor puntaje con 66.52 (Ver tabla 7 y grafico 14)

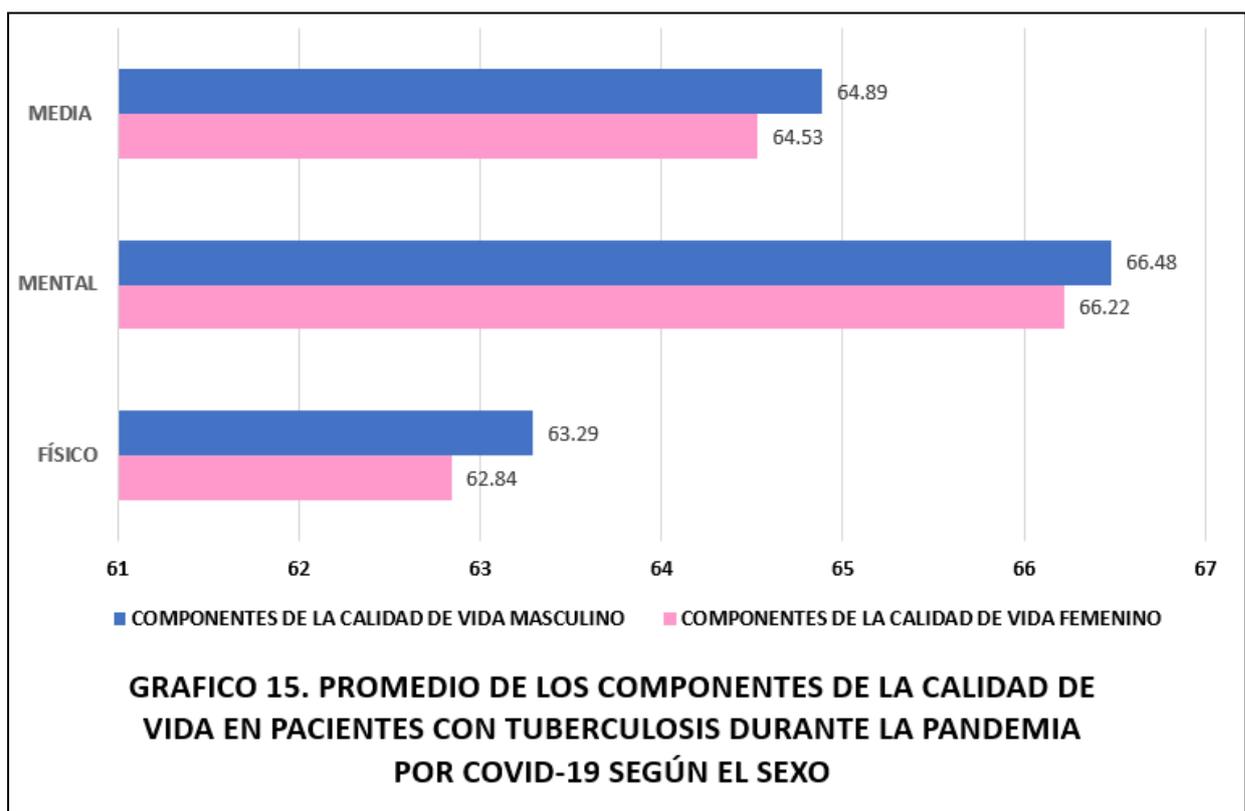


El componente como mayor puntaje fue el mental con un 66.52.

Tabla 8. Promedio de componentes de la percepción de calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis durante la Pandemia por COVID-19 según el sexo.

COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA		
	FEMENINO	MASCULINO
FÍSICO	62.84	63.29
MENTAL	66.22	66.48
MEDIA	64.53	64.89

Ambos sexos tuvieron de media general un puntaje positivo en ambos componentes de la Calidad de vida, obteniendo el sexo femenino un 64.53 y el sexo masculino un 64.89 de media. (ver tabla 8 y grafica 15)

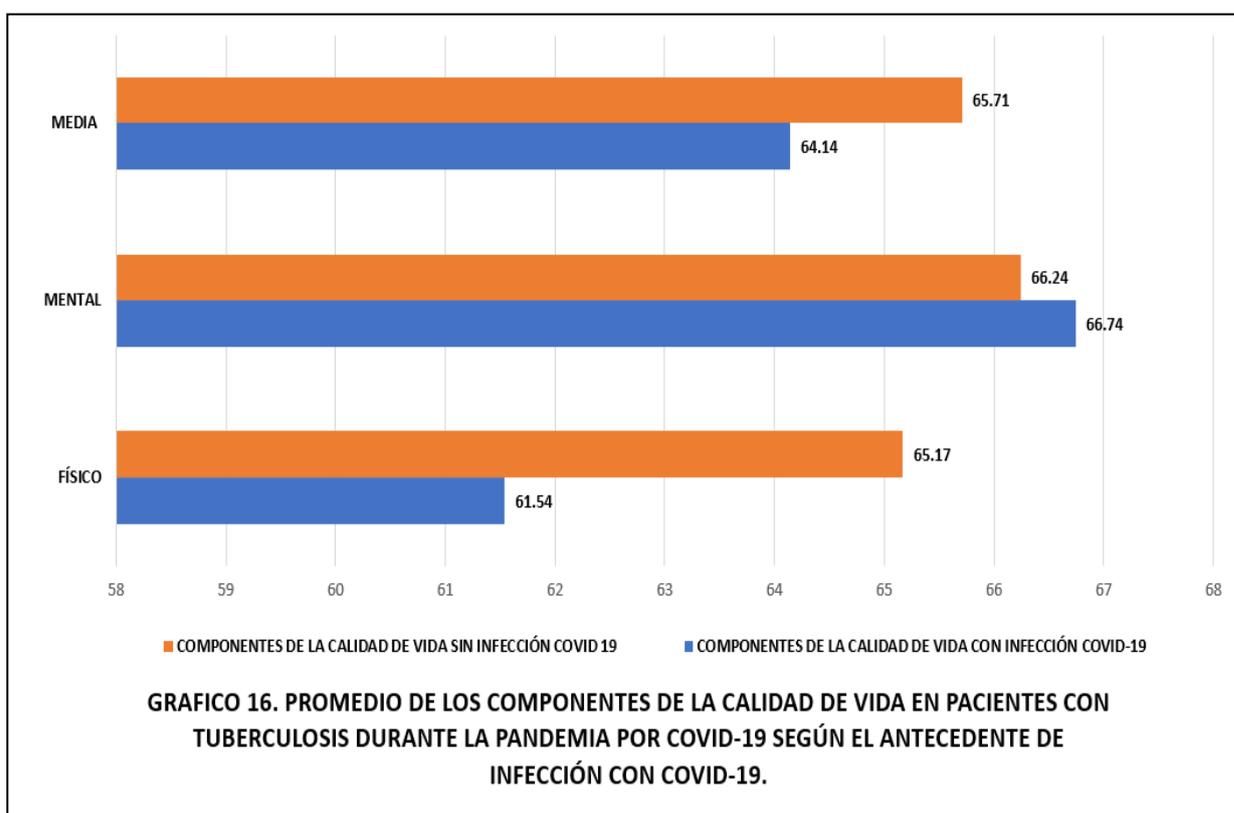


Ambos sexos obtuvieron puntajes similares con la diferencia que el sexo femenino obtuvo menos media global en el componente mental 66.22 y en el componente físico 62.84.

Tabla 9. Promedio de componentes de la percepción de calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 según antecedente de infección por COVID-19.

COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA		
	CON INFECCIÓN COVID-19	SIN INFECCIÓN COVID 19
FÍSICO	61.54	65.17
MENTAL	66.74	66.24
MEDIA	64.14	65.71

Ambos grupos tuvieron de media general un puntaje positivo en ambos componentes de la Calidad de vida, obteniendo en el componente físico los pacientes con antecedente de infección por COVID-19 un (61.54) y el grupo sin infección por COVID-19 un (65.17). (ver tabla 9 y grafica 16)



La diferencia principal encontrada fue en el componente físico donde los pacientes con antecedente de infección por COVID-19 obtuvieron un puntaje de 61.54, a diferencia de los que no tuvieron la patología que tuvieron un puntaje de 65.17

5.2. DISCUSIÓN

Aunque la primera intención fue incluir al total de la población en estudio, se terminó encuestando solo a 72 pacientes; debido a que 12 eran menores de edad y no cumplían los criterios de inclusión, 2 pacientes habían fallecido y 4 no fueron ubicados.

A partir de estos hallazgos, podemos inferir varios puntos referentes a la Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por COVID-19. Ya que se obtuvo valores similares a otros estudios como en el caso de **Villadiego Pinedo**⁹ que realizó un estudio en Colombia en el año 2021 mediante la aplicación de un cuestionario de la escala WHOQOL-BREF, en donde tuvo una población de 234 participantes con tuberculosis, de los cuales también en su mayoría eran varones (61%) y en nuestro caso los varones también fueron mayoría con un (59.72%), población con un nivel académico de nivel primario o ningún estudio (70%) que difiere con nuestro estudio en el que el nivel secundario era el más frecuente con un (48.6%) y dentro de los parámetros de calidad de vida tuvo resultados favorables como el (36%) que considero su salud como bastante buena, (27%) como regular y (24%) como normal, que en una comparativa con nuestro estudio se considerarían puntuaciones positivas, en donde nosotros obtuvimos en una percepción en general de (64.8%) en la media del componente físico y mental. Esto probablemente se deba a que pese haber utilizado otra herramienta de encuesta, las poblaciones al ser países Latinoamericanos son similares por lo que sus condiciones también son similares influyendo en su percepción de calidad de vida.

En el estudio de **Md. Francisco Arce**¹⁰ realizado en Ecuador en el año 2017, se utilizó una población similar a la nuestra con la diferencia de que utilizó el cuestionario SF-12v2 para evaluar las dimensiones de la calidad de vida, dicho estudio obtuvo como resultado que sus participantes presentaron una buena calidad de vida (61.9%) muy similar a nuestro puntaje general de (64.8%), lo que si difiere en que encontró una afección leve en el rol físico, salud general y rol emocional, a diferencia de nuestro estudio en donde las dimensiones con valores negativos fueron salud en general con (41.3%) y vitalidad (47.6%). En su caso, buscaban relación entre calidad

de vida y funcionalidad familiar, pero, así como la Pandemia por Covid-19 en nuestro estudio, no se infiere relación alguna en su percepción.

Otros estudios que si utilizaron el cuestionario SF-36 como nosotros, fueron el de **Gonzales Baltazar, et al**¹¹ quienes realizaron un estudio similar en México donde contaron con 24 pacientes donde se obtuvo valoraciones globales positivas y todas las dimensiones superaron puntajes mayores a 50, como la función física que logró 63.8, la salud mental con un puntaje de 70.3, el rol emocional con un puntaje de 68.1 y solo el rol físico obtuvo un puntaje negativo con 40.6. Y **Fernández Plata et al** quienes realizaron un estudio de casos y controles incluyendo 72 pacientes con TBC y 201 controles sanos, donde se obtuvo puntajes menores en la población con TBC en donde su percepción de calidad de vida global (51.1 +/- de 22.6) versus 75.9 (+/- de 17.6) con un $p < 0.0001$. En ambos estudios el rol físico era el mas afectado a diferencia de nuestro estudio, esto podría explicarse que en ambos estudios la población estudiada cursaba con la enfermedad de tuberculosis mediante en el estudio, por otro lado, en nuestro estudio gran porcentaje de nuestra población estaba ya de alta del tratamiento para TBC sensible, lo que podría explicar esas diferencias en las dimensiones con puntaje distinto.

Dentro de los antecedentes nacionales en estudios como el de **Ramírez Flores, et al**¹³ donde se estudió 32 pacientes jóvenes con tuberculosis a quienes se les aplico el cuestionario SF-36 obteniendo que la mayoría de su muestra percibía su calidad de vida como regular (78.1%) y solo un (12.5%) la percibía como mala, datos que coinciden con el nuestro ya que la mayoría presentaría un rango aceptable sobre la percepción de su calidad de vida. Resalta también que las dimensiones de función social, rol emocional, rol físico y sobre todo salud mental los puntajes son malos, que al ser contrastado con nuestro estudio no coincide puesto que en el componente mental se obtuvo valores mayores a 50 puntos, esto podría explicarse por el hecho de que la población de estudio usada en el caso de Ramírez, fue una población joven que cursaba en su totalidad con la enfermedad, por lo que su salud se veía comprometida. Otra población similar también afectada en su totalidad con la tuberculosis y donde se aplico la prueba de calidad de vida de Olson y Barnes, que mide el grado de satisfacción de calidad de vida fue en el estudio de **Limachi Gómez, et al**¹⁴ en donde si se obtuvo resultados totalmente distintos a nuestro estudio

evidenciando que el (33.3%) tenía una mala calidad de vida y un (66,67%) con una tendencia a baja calidad de vida con respecto a su Salud. Esto pudiera explicarse debido a que en el instrumento usado fue distinto y evaluaba la percepción de Calidad de vida con respecto al Hogar y Bienestar Económico, Amigos, Vecindario y Comunidad; Vida Familiar y Familia Extensa; Educación y Ocio; Medios de comunicación; Religión.

Por otro lado, en el estudio de **Benavides Carranza**¹⁵, donde se evaluó 112 pacientes mediante el cuestionario de Salud SF-36 y el cuestionario MOS de Apoyo Social, donde luego de un análisis estadístico reveló que existe una correlación entre la percepción de calidad de vida y la intervención de la asistencia social del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, coincidiendo con nuestro estudio al obtener valores como que el (51.8%) percibe su calidad de vida como regular, (35.7%) como bueno y solo un (12.5%) como malo. Caso similar al nuestro donde la percepción de calidad de vida tiene en su mayoría valores positivos con un (64.8%) en la media general. Pero ambos estudios llegan a la conclusión de que es necesario una intervención inmediata en esta población para solucionar esta problemática.

En el estudio de **Chira Conislla**¹⁶, donde se aplicó una encuesta la cual consistía en la unión del cuestionario Duke-Unc (escala de Likert modificada) para medir el apoyo social en 19 pacientes con tuberculosis, se obtuvo una alta relación en la percepción de apoyo social y la calidad de vida, dejando como resultado que el (44.9%) la percibía como regular, (32.7%) como mala calidad de vida y solo el (22.4%) como buena. Datos que al ser contrastados con el nuestro son similares, pero al ser nuestra población en parte personas con el tratamiento culminado y declaradas como curadas, podría variar esto su percepción de calidad de vida.

Comparando nuestro estudio con el de **Lozada Mego**¹⁷, donde se estudió a 37 pacientes con tuberculosis usando el cuestionario SF-36, se encontró coincidencias como que el sexo que se presentó con más frecuencia fue el masculino con un (54%), en nuestro estudio obtuvimos un (59.72%). De las 8 dimensiones evaluadas todas obtuvieron puntuación positiva, siendo Salud mental con un (88.2%) y en nuestro caso fue la Función física con (81.6%). En el estudio de **Loayza Adrianzen**¹⁸, se evaluó a 80 pacientes con tuberculosis en su segunda fase de tratamiento evaluando la

percepción de calidad de vida también con el cuestionario SF-36, se obtuvo resultados similares como una mayor proporción de población de varones con un (56.25%) similar a nuestro estudio (59.72%), su percepción de salud fue buena de manera global como en nuestro estudio. En donde el componente físico tuvo un puntaje positivo de (63.61%) en nuestro estudio fue de (63.10%) y el componente mental donde obtuvo un valor de (69.4%) comparado con el nuestro que fue (66.52%). En su caso el puntaje negativo que obtuvo fue el de la Salud general con un (23.05%) en nuestro estudio fue también negativo con un (41.33%). Evidenciando que pese al contexto de la Pandemia por Covid-19 al estudiar poblaciones similares, los valores obtenidos entre uno y otro estudio no varían de forma significativa.

El presente estudio sirve como un antecedente científico para identificar la condición actual de una población tan vulnerable como son los pacientes con tuberculosis durante la Pandemia de Covid-19, aportando conocimientos de su realidad sociodemográfica y su percepción de la Calidad de Vida en esta coyuntura. Además de evidenciar que, pese a que Villa María del Triunfo es uno de los distritos con más pobreza y tuberculosis de Lima, esta patología ya no es exclusiva de los sectores con más carencias económicas y culturales puesto que un gran número de nuestra población era laboralmente activa y con estudios secundarios o superiores.

El estudio tiene como fortaleza que puede ser replicado en otro tipo de poblaciones similares o vulnerables, dando a conocer un vistazo rápido de su realidad y condición actual con respecto a su Calidad de Vida, además que el cuestionario SF-36 puede ser digitalizada en una encuesta virtual para así poder abarcar una mayor población de otros sectores de Lima con la misma problemática.

Las limitaciones del estudio consisten en que, al encontrarnos en un contexto de Pandemia tuvimos que limitarnos al estudio de una muestra pequeña, lo que no permitió hallar una significancia entre las variables de estudio, además que al no encontrarse la totalidad de la población estudiada recibiendo tratamiento para TBC durante el periodo de encuesta por haber ya terminado su tratamiento, resultó difícil visitar personalmente a todos, por lo que algunos tuvieron que ser encuestados vía telefónica y otros no fueron ubicados lo que redujo aún más la muestra.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

6.1.1. Conclusión General

- La percepción de calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 fue positiva de manera global.

6.1.2. Conclusiones Especificas.

- El componente físico de la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 obtuvo un puntaje global de 63.10%.
- El componente mental de la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 obtuvo un puntaje global de 66.52%.
- De las 8 dimensiones evaluadas en el cuestionario tuvieron puntaje negativo la percepción de Salud General con un 41.33% y la Vitalidad con un 47.63%
- El sexo femenino obtuvo en media general valores ligeramente menores al sexo masculino tanto en el componente físico y mental.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda ampliar el estudio en una población mayor con la misma herramienta cambiando a un enfoque analítico y evaluar otros parámetros de la Calidad de Vida.

Recomiendo continuar el monitoreo de los pacientes con TBC con el cuestionario SF-36 con el fin de conocer su percepción actual sobre la calidad de vida.

Se debería aplicar dicho cuestionario en los distintos niveles de tratamiento de los pacientes con tuberculosis como son la TBC sensible, TBC MDR y TBC XDR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017;34(2):299-310.
2. Antonio-Arques V, Franch-Nadal J, Caylà JA. Diabetes y tuberculosis: una sindemia complicada por la COVID-19. *Med Clínica*. 24 de septiembre de 2021;157(6):288-93.
3. Bellmunt JM, Caylà JA, Millet JP. Estudio de contactos en infectados por SARS-CoV-2. El papel fundamental de la Atención Primaria y de la Salud Pública. *Med Fam SEMERGEN*. 1 de agosto de 2020;46:55-64.
4. Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez LY, Pérez Loyola M, Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez LY, Pérez Loyola M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Rev Habanera Cienc Médicas*. junio de 2018;17(3):353-63.
5. Global Tuberculosis Report 2020 [Internet]. [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2020>
6. Bandyopadhyay A, Palepu S, Bandyopadhyay K, Handu S. COVID-19 and tuberculosis co-infection: a neglected paradigm. *Monaldi Arch Chest Dis Arch Monaldi Mal Torace*. 4 de septiembre de 2020;90(3).
7. Relationship between fitness level and perceived health-related quality of life in adolescents from southeast Spain [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112020000400533&script=sci_abstract&tlng=en
8. Visca D, Ong CWM, Tiberi S, Centis R, D'Ambrosio L, Chen B, et al. Tuberculosis and COVID-19 interaction: A review of biological, clinical and public health effects. *Pulmonology*. 1 de marzo de 2021;27(2):151-65.
9. Villadiego Pinedo EM. Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016-2019. 25 de enero de 2021 [citado 20 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3986>
10. Arce Llore FN. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de Salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. *El Oro* 2016. 2017 [citado 20 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18250>
11. González Baltazar R, Lupercio Heredia A, Hidalgo Santacruz G, León Cortés SG, Salazar Estrada JG. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México). *Rev Salud Uninorte*. enero de 2013;29(1):13-21.

12. Fernández-Plata M del R, García-Sancho MC, Pérez-Padilla JR. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles. *Rev Investig Clínica*. 2011;63(1):39-45.
13. Ramirez Flores YS. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja agosto 2018. *Repos Académico USMP [Internet]*. 2020 [citado 20 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6799>
14. Limachi Gómez GA. Calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un centro de salud de salud pública del distrito de Chorrillos. *Repos Inst - UIGV [Internet]*. 15 de junio de 2019 [citado 20 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4463>
15. Benavides Carranza M. Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017. *Univ Peru Unión [Internet]*. 5 de febrero de 2019 [citado 20 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2707>
16. Chira Conislla FR. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016. *Repos Inst - UCV [Internet]*. 2017 [citado 20 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8791>
17. Lozada Mego L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los años 2015-2016. *Univ Nac Cajamarca [Internet]*. 2017 [citado 20 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1184>
18. Loayza Adrianzen L. 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. *Univ Ricardo Palma [Internet]*. 2016 [citado 19 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/453>
19. Dombret MC. Tuberculosis pulmonar del adulto. *EMC - Tratado Med*. 1 de marzo de 2018;22(1):1-9.
20. Churchyard G, Kim P, Shah NS, Rustomjee R, Gandhi N, Mathema B, et al. What We Know About Tuberculosis Transmission: An Overview. *J Infect Dis*. 3 de noviembre de 2017;216(suppl_6):S629-35.
21. Alonso SL, Jiménez MJ, Gallego LA, Elvira APL, Arcos MML, Ruiz ML. Fisiopatología y diagnóstico de la tuberculosis. *Rev Sanit Investig*. 2021;2(5 (Mayo 2021)):53.
22. da Silva Leitão Rosendo L, Bezerra C, Lima M. Aspectos epidemiológicos da *Mycobacterium tuberculosis*: uma revisão. 15 de agosto de 2020;4:2-017.

23. Caminero Luna JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Rev Clínica Esp.* 1 de marzo de 2016;216(2):76-84.
24. Daza Bajaña JL, Villarroel Párraga EJ. Tuberculosis pulmonar perfil clínico y epidemiológico [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43272>
25. Salian VS, Wright JA, Vedell PT, Nair S, Li C, Kandimalla M, et al. COVID-19 Transmission, Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies. *Mol Pharm.* 1 de marzo de 2021;18(3):754-71.
26. Seyed Hosseini E, Riahi Kashani N, Nikzad H, Azadbakht J, Hassani Bafrani H, Haddad Kashani H. The novel coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies. *Virology.* diciembre de 2020;551:1-9.
27. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis.* 1 de marzo de 2020;34:101623.
28. Zhou S, Wu G. Atypical Imaging Findings in Leukemia With SARS-CoV-2 Infection. *Am J Roentgenol.* 1 de agosto de 2020;215(2):W31-2.
29. Nicola M, O'Neill N, Sohrabi C, Khan M, Agha M, Agha R. Evidence based management guideline for the COVID-19 pandemic - Review article. *Int J Surg.* 1 de mayo de 2020;77:206-16.
30. What is the role of imaging and biomarkers within the current testing strategy for the diagnosis of Covid-19? [Internet]. The Centre for Evidence-Based Medicine. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-role-of-imaging-and-biomarkers-within-the-current-testing-strategy-for-the-diagnosis-of-covid-19/>
31. CDC. Healthcare Workers [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
32. Experts Race to Set Rules for Deciding Who Lives and Who Dies [Internet]. *Medscape.* [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/927774>
33. Lythgoe MP, Middleton P. Ongoing Clinical Trials for the Management of the COVID-19 Pandemic. *Trends Pharmacol Sci.* 1 de junio de 2020;41(6):363-82.
34. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

35. Salazar FR, Bernabe E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. 2012 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5272>
36. Martín Aranda R, Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev Habanera Cienc Médicas. octubre de 2018;17(5):813-25.
37. Rodríguez Hidalgo LA, Chimoy Tuñoque C. Características epidemiológicas de tuberculosis pulmonar en establecimiento penitenciario de varones de Trujillo - Perú. Acta Médica Peru. julio de 2017;34(3):182-7.
38. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis
**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDOS EN
EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO EN EL
PERIODO MARZO 2020 A NOVIEMBRE 2021.”**

Que presenta la SR. GINO ANGELO CENTENO TORRES para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DRA. SONIA INDACOCHEA CÁCEDA

**Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER**

SURCO, 20 OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Gino Angelo Centeno Torres, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Sonia Indacochea Cáceda

Lima, 20 de Octubre del 2021.

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2227-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor
GINO ANGELO CENTENO TORRES
Presente.

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO EN EL PERIODO MARZO 2020 A NOVIEMBRE 2021", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
6010

Central 708-0000 / Anexo:

Lima 33 – Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



Ministerio de Salud

DIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA SUR

CMI - VILLA
MARÍA DEL
TRIUNFO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA"

Villa María del Triunfo, 01 de Diciembre del 2021

OFICIO N° 063-2021-MJ-CMI VMT-DIRIS LS/MINSA

**PROF.
MC. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS – PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.
Presente:**

ASUNTO : ACEPTACION

REFERENCIA : SOLICITUD S/N PRESENTADA 30.11.2021

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a usted; para saludarlo cordialmente, a nombre de la jefatura de la dirección del "CENTRO MATERNO INFANTIL DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO"; en atención al documento de referencia, se remite la aceptación de la solicitud para la realización y ejecución del proyecto de Tesis, del alumno **GINO ANGELO CENTENO TORRES** en el CMI Villa María del Triunfo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi consideración y mi estima personal.

Atentamente;



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR

M.C. MIGUEL ANGEL MATOS ARROYO
C.M.P-26264
Médico Jefe del CMI VMT

MAMA/evv
C.c. Archivo

Av. EL TRIUNFO S/N CDRA 18
Villa María del Triunfo
Teléfono: 5933900
Email: cmivmt59@gmail.com

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO EN EL PERIODO MARZO 2020 A NOVIEMBRE 2021."***

Investigador:

GINO ANGELO CENTENO TORRES

Código del Comité: **PG-79-021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluído para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 16 de Noviembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO EN EL PERIODO MARZO 2020 A NOVIEMBRE 2021", que presenta el señor GINO ANGELO CENTENO TORRES para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los Jurados de Tesis:

MC. Felix Konrad Llanos Tejada
PRESIDENTE

Mg. Richard Iván Rubio Ramos
MIEMBRO

Mg. Renzo Jhesus Villanueva Villegas
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS

Mg. Sonia Indacochea Cáceda
ASESORA DE TESIS

Lima, 01 de Junio del 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO EN EL PERIODO MARZO 2020 A NOVIEMBRE 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

creativecommons.org

Fuente de Internet

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ual.edu.pe

Fuente de Internet

1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

GINO ANGELO CENTENO TORRES

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO EN EL PERIODO MARZO 2020 A NOVIEMBRE 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 atendidos en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el Periodo marzo 2020 a noviembre 2021?</p>	<p>Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 atendidos en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el Periodo marzo 2020 a noviembre 2021 considerando sus componentes físico y mental.</p>	<p>No se plantea hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo de tipo transversal.</p>	<p>Variable Dependiente: 1. Calidad de Vida</p> <p>Variable Independiente: 1. Covid-19 2. Salud Física 3. Salud Mental</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Descriptivo – Descripción Básica y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal – prospectivo.</p> <p>Área de estudio: CMI Villa María del Triunfo en el periodo marzo 2020 – noviembre 2021.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Pacientes con TBC</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Recolección de datos en Encuesta</p> <p>Valoración estadística Paquete estadístico SSPS 23</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>			
	<p>Determinar las características demográficas de los pacientes atendidos en el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante la Pandemia por COVID19.</p>			
	<p>Determinar el componente físico en la percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante la Pandemia por COVID19.</p>			
	<p>Determinar el componente mental en la percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante la Pandemia por COVID19.</p>			
	<p>Determinar las características del antecedente de enfermedad por COVID19 pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante la Pandemia por COVID19.</p>			

ANEXO 9: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Tipo de variable relación y naturaleza	Indicadores	Categoría y Unidad
Covid-19	Virus de la familia del coronavirus.	Paciente que cumple con criterios de infección por Covid-19.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Presencia de infección con Covid-19	0. Sin Covid-19 1. Con VIH
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de la persona.	Años cumplidos	Discreta	Cuantitativo	Tiempo en años	Años cumplidos
Sexo	Característica fenotípica de la persona	Condición orgánica masculino o femenina.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Tipo de sexo	0. Mujer 1. Hombre
Ocupación	Actividad ocupacional actual de la persona	Condición ocupacional del paciente	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Tipo de ocupación	0. Estudiante 1. Ama de casa 2. Obrero 3. Empleado 4. Comerciante 5. Profesional 6. Pensionado 7. Desempleado
Estado Civil	Condición del paciente en relación al Código civil.	Estado Civil del paciente.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Tipo de estado civil.	0. Casada(o) 1. Conviviente 2. Soltera(o) 3. Divorciada(o) 4. Viuda(o)
Grado de instrucción	Grado de nivel de estudio de una persona.	Último año aprobado respecto al ámbito académico.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Nivel de grado de instrucción	0. Analfabeta 1. Primaria Completa 2. Secundaria Completa 4. Superior
Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria.	Percepción de la limitación física del paciente con respecto a su enfermedad.	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje global de 10 preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100
Rol físico	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias	Percepción de como la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias.	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje global de 04 preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100
Dolor corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.	Percepción de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo y actividades.	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje global de 02 preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100

Salud General	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.	Percepción del estado de salud, actual y a futuro.	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje global de 05 preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad frente al cansancio y desánimo.	Percepción del sentimiento de energía frente al cansancio.	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje global de 04 preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100
Función Social	Grados en el que los problemas físicos y emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.	Percepción de como los problemas de salud interfieren en la vida social.	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje global de 02 preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100
Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias.	Percepción de los problemas emocionales y como afectan el trabajo y actividades diarias.	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje global de 03 preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100
Salud mental	Valoración de la salud mental general.	Percepción de la salud mental.	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje global de 05 preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100
Transición de salud	Condición de salud actual en relación a condición previa.	Percepción de salud actual en relación a condición previa	Discreta	Independiente Cuantitativa	Puntaje de preguntas del cuestionario FS-36	0 - 100

ANEXO 10: FICHA DE COLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo; GINO ANGELO CENTENO TORRES estudiante de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma estoy realizando un trabajo de investigación titulado "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO EN EL PERIODO MARZO 2020 A NOVIEMBRE 2021" cuyo objetivo es Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la Pandemia por Covid-19 atendidos en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el Periodo marzo 2020 a noviembre 2021 considerando sus componentes físico y mental.

Para el estudio se utilizarán Encuestas virtuales, que tendrá una duración aproximadamente de 10 minutos.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

DECLARACIÓN DE LA PACIENTE:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado sobre el objetivo de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder 01 encuesta. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Fecha:

Nombre del Participante:

Firma del participante



Firma del investigador

Si tuviese usted alguna duda puede contactarse con:

Gino Angelo Centeno Torres

991068104

Gino.centeno@urp.edu.pe

Así mismo si siente que sus derechos han sido vulnerados puede contactarse con el presidente del Comité de Ética en Investigación de la URP, el Dra. Sonia INDACOCHEA CACEDA:

comite.eticafamurp@urp.edu.pe

O acercarse al Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Facultad de Medicina de la URP localizado en Av. Benavides s/n, Santiago de Surco, Lima.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

1) N.º de ficha: _____

2) Edad en años: _____

3) Sexo: M () F ()

4) Ocupación:

- a) Estudiante () b) Ama de casa () c) Obrero () d) Empleado ()
e) Comerciante () f) Profesional () g) Pensionado ()
h) Desempleado ()

5) Grado de instrucción:

- a) Analfabeta () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

6) Estado civil:

- a) Soltero(a) () b) Casado(a) () c) Conviviente ()
d) Divorciado(a) () e) Viudo(a) () f) Unión libre ()

7) Enfermedades sistémicas asociadas:

- a) DM2 (), b) HIV (), c) HTA (), d) Obesidad () e) Hipotiroidismo ()
f) Artritis reumatoide () g) Otras: () h) Ninguna ().

8) ¿Se infectó con COVID-19?

- a) No () b) Si ()

9) ¿Qué tipo de infección por COVID-19 tuvo?

- a) leve () b. moderado () c. severo () d. ninguno ()

10) ¿Qué tipo de atención recibió cuando se infectó de COVID19?

- a) Ambulatoria () b. Hospitalización () c. UCI ()

11) ¿Tuvo alguna secuela luego de infectarse por COVID-19?

- a) Tos b) Disnea c. Fatiga () d. Cefalea () e. Ninguno()

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

1) En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Si, mucho
- f. Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA, RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1R80oaSt8md6xUExcnx9u11ikKMKaNboK/edit?usp=sharing&oid=104893632535921894319&rtpof=true&sd=true>