

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**CALIDAD DE VIDA ASOCIADA AL GRADO DE SECUELA
RADIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN
PACIENTES ATENDIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE
NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNÁNUE EN EL 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

MANUEL JAVIER SWAYNE ENCALADA

Dra. Patricia Segura Núñez
Asesor de Tesis

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas Ph. D., MCR, MD
Director de Tesis

LIMA -PERÚ

2017

AGRADECIMIENTO

Gracias por sobre todo a Dios que es el que me guía por el camino de la vida, y además cuida de mi familia, y a ellos por apoyarme durante todo este camino.

Gracias a mi universidad y a sus integrantes los cuales han sido parte del proceso que es formarme, que se refleja en la culminación de esta carrera. Gracias a las personas que colaboraron con un granito de arena en la realización de esta tesis.

Ha sido un camino difícil pero gracias a la guía y apoyo brindado a todos los que encuentre en este camino estoy donde estoy ahora y seguire adelante.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mis padres por todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho hasta ahora por mí, por todos los valores y la motivación que han sabido darme, además del afecto.

A mis hermanas que me han apoyado desde siempre y hasta ahora.

RESUMEN

La tuberculosis es un gran problema de salud a nivel mundial. Causa problemas de salud entre millones de personas cada año y es la principal causa de morbilidad en muchas regiones, por ello comprender su efecto sobre la calidad de vida y estado de salud es importante para el cuidado del paciente. **Objetivo:** Identificar la asociación entre calidad de vida y afectación del parenquima pulmonar mediante grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016. **Material y Métodos:** Estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Se encuestaron a 162 pacientes atendidos por el departamento de neumología con el antecedente de haber sido afectados por tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016. Se aplicó el test de calidad de vida SF-36 validado en el Perú por Salazar y Bernabé el 2012, además el grado de secuela radiológica clasificó según Willcox. **Resultados:** La correlación de Pearson fue de -0.157 lo cual significa que hay una relación perfecta negativa entre calidad de vida y grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar, además se halló significancia estadística ya que $P=0.046$ ($P<0.05$). **Conclusiones:** Se comprueba asociación entre calidad de vida y grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar pero ésta es una correlación perfecta negativa débil. **PALABRAS CLAVE:** calidad de vida, secuela radiológica, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Tuberculosis is a major global health problem. It causes health problems among millions of people every year and is the main cause of morbidity in many regions, so the understanding of its effect on quality of life and health status is important for patient care. **Objective:** Identify the association between quality of life and degree of radiological sequelae of pulmonary tuberculosis in patients treated by the neumology department of the National Hospital Hipolito Unanue in 2016. The Quality of Life test SF36 was applied, the test was validated by Salazar and Bernabé in 2012; in addition the degree of radiological sequelae is classified according to Willcox **Material and Methods:** Observational, quantitative, analytical and transverse study. We surveyed 162 patients treated by the neumology department with the clinical antecedent of pulmonary tuberculosis in the National Hospital Hipolito Unanue in 2016. **Results:** Pearson's correlation was -0.157, which means that there is a perfect negative relation between quality of life and degree of pulmonary sequelae of pulmonary tuberculosis. Statistical significance was also found since $P = 0.046$ ($P < 0.05$). **Conclusions:** There is an association between quality of life and radiological sequelae of pulmonary tuberculosis, but this is a perfect weak negative correlation. **KEY WORDS:** quality of life, radiological sequelae, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad de gran distribución a nivel mundial ya que una buena cantidad de personas la padecen. Es ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que ataca principalmente a los pulmones, pero también puede verse afectando otros órganos del cuerpo humano. Dentro de la sintomatología más comúnmente se presenta tos con flema, en ocasiones hemoptisis, fiebre, sudoración profusa por las noches, disnea progresiva, adinamia y pérdida de peso, pudiendo inclusive conducir a las personas que sufren de esta enfermedad a la muerte si no se tiene un adecuado manejo médico.

El Perú es uno de los países con una de las mayores tasas de incidencia y prevalencia de tuberculosis, además algo que es de suma importancia y que se debe tener en cuenta en nuestro medio es que existen formas resistentes de tuberculosis que no responden al esquema convencional de tratamiento y al ocurrir ello, se ven casos en los cuales, al no llegar a una pronta recuperación, la enfermedad llega a avanzar tan gravemente que deja secuelas pulmonares y causa una evidente disminución de la calidad de vida de quien la padece por lo tanto se puede considerar a la tuberculosis un problema de salud pública.

Esta enfermedad tiene un alto porcentaje de contagiosidad llegando por ello a afectar en mayor medida a la población económicamente activa en su mayoría adultos jóvenes y es por ello que se ve un gran número de muertes prematuras. Por ello podemos decir que aquel que padezca de tuberculosis no solo verá afectada su salud sino también su calidad de vida, su situación laboral, sus relaciones interpersonales y su estado emocional.

Debido a todo lo antes mencionado, el presente estudio se enfoca principalmente en evaluar la calidad de vida asociada al grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar ya que es un grave problema al que nuestra sociedad se enfrenta.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	12
2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS	15
2.2.1 MARCO TEÓRICO.....	15
2.2.2 DEFINICIONES Y CONTEXTO GENERAL	16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 HIPÓTESIS	25
3.2 HIPÓTESIS GENERAL.....	25
3.3 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	25
3.4 HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS.....	26
3.2 DEFINICIONES OPERACIONALES	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	35
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	35
4.2.1 POBLACIÓN.....	35
4.2.2 MUESTRA	36
4.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	36
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	37
4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	37
4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	37
4.4 PROCEDIMIENTO PARA LA COLECCIÓN DE INFORMACIÓN	38

4.5 INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS	38
4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS	39
4.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
4.7.1 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES 40	
4.7.2 PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS.....	40
CAPÍTULO V: Resultados y Discusión	41
5.1 Resultados generales	41
5.2 Discusión de resultados	48
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57
ANEXO N° 01 - MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
ANEXO N° 02 - INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
CUESTIONARIO DE SALUD SF-36.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Prevalencia de Datos Sociodemográficos Parte 1.....	41
Tabla N° 2 Prevalencia de Datos Sociodemográficos Parte 2.....	42
Tabla N° 3 Prevalencia de Calidad de Vida y Grado de Secuela Radiológica de Tuberculosis	43
Tabla N° 4 Asociación entre Calidad de Vida y Grado de Secuela Radiológica de Tuberculosis Pulmonar.....	43
Tabla N° 5 Prevalencia del Grado de Secuela Radiológica De Tuberculosis Pulmonar	44
Tabla N° 6 Promedios de las dimensiones de Calidad de Vida.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Número absoluto estimado de casos de TB y de muertes (en millones por año), 1990-2014	5
Gráfico N°2 Prevalencia del Grado de Secuela Radiológica De Tuberculosis	45
Gráfico N°3 Calidad de vida según grado de secuela radiológica	47

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN

La disciplina en la que se realizó la investigación fue en Medicina Humana, en el área de VIH/Tuberculosis, en la línea de Tuberculosis siendo la cuarta prioridad nacional 2016-2021. Según la Facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma – INICIB, fue en el área clínica.

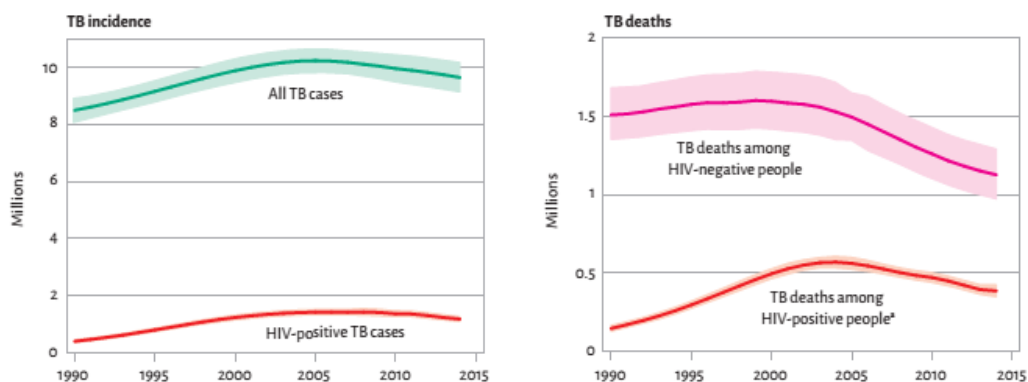
Se realizó el estudio en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, en el Departamento de Neumología. Se pudo realizar este trabajo ya que la gran mayoría de pacientes atendidos en este hospital cuentan con una radiografía de tórax frontal.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es uno de los grandes problemas de salud a nivel mundial. Causa problemas de salud entre millones de personas cada año y ocupa junto con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) la principal causa de muerte en el mundo¹.

Según la OMS, en el año 2014, había un estimado 9,6 millones de nuevos casos de tuberculosis: 5,4 millones entre hombres, 3,2 millones entre las mujeres y 1 millón de niños. También se registraron muertes a causa de esta enfermedad: 1,5 millones de personas, de las que aproximadamente 890 000 fueron hombres, 480 000 eran mujeres y 140 000 eran niños¹.

El número de las muertes por tuberculosis es inaceptablemente alto: con un diagnóstico oportuno y correcto tratamiento, se pueden curar casi todas las personas con tuberculosis¹.



^a HIV-associated deaths are classified as HIV deaths according to ICD-10.

Gráfico N°1: Número absoluto estimado de casos de TB y de muertes (en millones por año), 1990-2014

Fuente: Tobergte DR, Curtis S. Global Tuberculosis Report. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013.

La tuberculosis es la principal causa de morbilidad en muchas regiones, por ello comprender su efecto sobre la calidad de vida y estado de salud es importante para el cuidado del paciente y la evaluación de nuevos tratamientos o estrategias preventivas así como también para políticas de salud, como datos sobre la calidad de vida se utilizan en evaluaciones económicas de salud².

Varias dificultades se presentan al evaluar calidad de vida en tuberculosis pues no se cuenta con ningún instrumento adecuadamente validado para la evaluación del estado de salud, además hay dificultades para elección y comparación apropiadas de poblaciones y la falta de datos normativos sobre estado de salud de la población en general en muchas áreas endémicas de tuberculosis. Además, hay pocas evaluaciones sistemáticas de la calidad de vida en grupos específicos, como aquellos a medicamentos antituberculosos, tuberculosis extrapulmonar, coinfección por VIH,

infección tuberculosa latente, o niños con tuberculosis. Estos resúmenes del estado de salud en tuberculosis específicas son probablemente inexactos y pueden socavar la validez de los estudios de costo-efectividad del manejo de la tuberculosis².

El deterioro en la salud relacionado con la calidad de vida es un constructo complejo de influencias incluyendo el bienestar físico, mental y social³ – así la enfermedad que es experimentada por los individuos, no puede ser entendida de forma independiente en las sociedades en que viven⁴. Aunque una definición biológica de la infección (es decir, tuberculosis latente) o enfermedad (tuberculosis activa) puede ser universal, no es posible producir un único valor numérico que resume el impacto de la tuberculosis en un individuo. No es de extrañar, por lo tanto, que los estudios cuantitativos han reportado una amplia gama de valores para el deterioro de la salud asociadas con tuberculosis antes, durante y después del tratamiento⁵.

El Ministerio de la Protección Social señala que unos doce millones de colombianos están infectados por el bacilo de la tuberculosis. La incidencia anual de tuberculosis asciende hasta aproximadamente 10.000 en Colombia, y 15% de estos son aportados por el Departamento de Antioquia⁶.

Los 5 años pasados se observó tasas de incidencia mayores a 25 por 100.000 habitantes encontrándose a Antioquia como una región de gran transmisibilidad, según definición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁶.

Se observa que a tasas mayores se encuentra en de 60 años a más con tasas cuatro veces más a los menores de cinco años⁶. La Tuberculosis en la población económicamente activa es similar a lo registrado en el mundo, 43 por cada 100.000 personas entre los 15 y 59 años, hallando el mayor porcentaje en las zonas urbanas de los

municipios del departamento de Antioquia, explicándose esto por la densidad poblacional ubicada en las cabeceras municipales⁶.

Anualmente, en el Perú se notifican aproximadamente 27 mil y 17 mil casos nuevos de enfermedad activa y tuberculosis pulmonar frotis positivo, respectivamente, causando que seamos uno de los países con más altos casos de tuberculosis en América; una emergente aparición de cepas resistentes complica prevenir y controlarla, los anteriores dos años han habido más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogoresistente (MDR) al año y de 80 casos de tuberculosis extremadamente resistente (XDR) al año⁷.

El problema epidemiológico que trae la tuberculosis no solo afecta a nivel físico, sino también emocional y social. Debido a ser una patología de largo tratamiento implica compromiso y constancia para una curación adecuada; por la limitación física que se halla durante la primera etapa del tratamiento y en casos de fármaco resistencia, resultando en un déficit de la capacidad laboral que a su vez se refleja en menos ingresos económicos; dado que estos factores deterioraran la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad⁸.

Los trabajos realizados acerca de la calidad de vida en pacientes con secuelas radiológicas de tuberculosis pulmonar son escasos. El Hospital Nacional Hipólito Unánue tiene considerable concurrencia de pacientes con tuberculosis pulmonar y que consecuentemente brinda seguimiento y tratamiento a pacientes con secuelas por tuberculosis, sería el lugar más adecuado para realizar el presente estudio.

En razón de todo lo expresado, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿La calidad de vida está asociada al grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realiza por la necesidad de conocer si hay disminución de la calidad de vida en pacientes con secuelas de tuberculosis, ya que hay alta prevalencia de pacientes afectadas por dicha enfermedad los cuales presentan distintos grados de secuela de tuberculosis.

Sabemos que las secuelas de tuberculosis afectan la calidad de vida, pero no sabemos en qué medida se ve afectada esta, por lo que este estudio nos ayudaría a conocer cuánto afectan las secuelas a la calidad de vida de los pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Así mismo, este trabajo nos puede orientar cual o cuales son las dimensiones más afectadas de la calidad de vida y así tomar medidas apoyo o estrategias sanitarias para la mejora en calidad de vida de los pacientes afectados por secuela de tuberculosis pulmonar.

Finalmente, los resultados de este trabajo podrán servir de referencia a próximos trabajos que otros profesionales en salud deseen desarrollaren el futuro ya que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema, pero hay un número reducido de estudios publicados relacionados a la calidad de vida y secuela de tuberculosis en el Perú.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la asociación entre calidad de vida y grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar más frecuente en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Determinar la dimensión más afectada de la calidad de vida en pacientes con secuela radiológica de tuberculosis pulmonar atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Determinar el grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar que se asocia a una menor calidad de vida en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

El estudio realizado por Loayza trata de percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud el agustino en noviembre – diciembre 2015 tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en estos pacientes, enfocándose principalmente en 2 componentes los cuales son físico y mental. Se aplicó el cuestionario SF-36, además de una ficha de recolección de datos. En el componente físico el dolor corporal obtuvo el más alto puntaje con 89.2% y la salud general el puntaje más bajo con 23.05%. El componente mental, la función emocional obtuvo un puntaje de 72%. Concluyendo que calidad de vida en paciente con tratamiento antituberculoso fue buena⁸.

En el 2014 Mendoza realizó un estudio acerca de los Hallazgos tomográficos de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue entre Julio – Diciembre 2014 en el cual se evaluó mediante tomografía manifestaciones de tuberculosis activa o inactiva a 90 pacientes TBC confirmada bacteriológicamente. Resultando tener alta sensibilidad para la detección de estos casos la Tomografía⁹.

En el 2014 Aguedo en su estudio grado de malestar psicológico en paciente con tuberculosis de tres centros de salud de Lima realizado a 125 pacientes encontró que más de la mitad de estos presentan grados de malestar psicológico entre los rangos alto y muy alto,

además se relaciona al estado civil, presentando un nivel mayor de malestar psicológico los pacientes casados. No se hallaron relaciones significativas a las demás variables del estudio¹⁰.

En el 2004 Huanco determinó el nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Dulanto-Duskil en el cual se incluyeron a 21 pacientes, hallándose en la dimensión física 67% autoestima baja positiva y 33% autoestima alta positiva. La Dimensión cognoscitiva puntuó 55% autoestima alta positiva y 45% autoestima baja positiva. En cuanto a la dimensión afectiva 71% tienen autoestima alta positiva y 29 autoestima baja positiva. En cambio, la dimensión social presento 57% autoestima baja positiva y 43% autoestima alta positiva. Por último la dimensión ética obtuvo 81% en autoestima alta positiva y 19% en autoestima baja positiva y autoestima alta negativa¹¹.

Valencia en el 2002 en el estudio “Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la red de servicios de salud N5, Arequipa Sur” tuvo como objetivo determinar la relación entre tuberculosis y depresión. En el cual se evaluó a 90 pacientes con el inventario para la Depresión de Hamilton y una ficha de recolección de datos clínicos y sociodemográficos más importantes. Hallando que los más afectados son los varones 62.22% y que a mayor nivel de intensidad de depresión mayor tiempo de duración de tratamiento¹².

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

El 2015 Betancourt en "Efectos de la rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de tuberculosis" realizó fortalecimientos musculares y educación durante ocho semanas previa evaluación y recolección de datos basales, para posterior reevaluación, entre ellos calidad de vida. Se halló que la calidad de vida obtuvo diferencias significativas tras el programa de rehabilitación pulmonar¹³.

Muhammad y Cols el 2014, realizó el estudio de impacto del tratamiento de tuberculosis en la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar: Un estudio de seguimiento en el cual se tomaron a 216 pacientes los cuales completaron el cuestionario SF – 36 al comienzo del tratamiento, en posteriores encuestas, 177 y 153 en una segunda y tercera encuesta realizada. En relación al impacto de la calidad de vida, el estudio demostró que mejora la calidad de vida después del tratamiento pero se compromete la salud mental y física incluso al término del tratamiento¹⁴.

El estudio realizado por Mona y Cols en el 2014 acerca de calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con tuberculosis en la provincia del este de Arabia Saudita, se realizó en 173 pacientes, 74 tuberculosis multidrogoresistente y 99 no resistentes al tratamiento, los datos clínicos y demográficos fueron obtenidos mediante la revisión de historia clínicas del 2008 al 2013. Se utilizó la encuesta de la organización mundial de la salud en la cual se encontró puntajes medios menores en calidad de vida en pacientes multidrogoresistente que el grupo de comparación, además de salud global, psicológica y dominio ambiental¹⁵.

En el estudio calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara en el 2013 realizado por González y cols, se incluyeron a 24 pacientes a los cuales se le realizó el cuestionario SF-36 y la dimensión de trabajo de Sickness Impact Profile (SIP). De los cuales las dimensiones con menor puntaje fueron el rol físico, vitalidad, salud mental y salud general. De 14 personas que no trabajan 9 lo relacionaban a su salud y el resto que no trabaja. La mayoría refería no haberse visto afectada por la enfermedad pero sí se veía afectado su ingreso familiar¹⁶.

El estudio realizado en el 2011 por Di Nasi y cols en relación a la evaluación funcional en pacientes con secuela de tuberculosis pulmonar, tuvo como objetivo comparar los cambios funcionales y respiratorios en pacientes con secuela de tuberculosis pulmonar que habían completado el tratamiento estándar y los que llevaron el tratamiento para farmacoresistencia. Se evaluó mediante espirometría, fuerza de los músculos respiratorios y la distancia recorrida durante 6 minutos. Se incluyó 27 pacientes, 12 de los cuales eran del grupo farmacoresistente. Se observó que pacientes que llevaron el tratamiento farmacoresistente se halla una discapacidad funcional y respiratoria más severa¹⁷.

El estudio realizado en el 2011 por Arriola y cols que tiene como título “factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso” tuvo como objetivo identificar factores asociados a la asistencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del programa de control de la tuberculosis en el Hospital de Puente Piedra y en el centro Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra, en el cual se incluyó a 77 pacientes a los cuales se les realizó el cuestionario estructurado y una ficha de revisión documental. Los

resultados reflejan que 39% de los pacientes presenta asistencia discontinua al PCT, los factores asociados son: Hacinamiento, tipo y estabilidad de trabajo, ingreso económico bajo, falta de apoyo familiar e ignorancia acerca de la enfermedad¹⁸.

El estudio realizado por Fernández en el 2011 con el objetivo de identificar el impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes, es un estudio de casos y controles el cual contó con 72 pacientes con tuberculosis pulmonar recurrente confirmada bacteriológicamente y 201 controles sanos en el cual se utilizó el cuestionario SF-12. Resultando los dominios físico y psicológico los más afectados además de dificultad en relación a actividades diarias y el estado psicológico¹⁹.

La tesis realizada por Celina en el 2010 en la cual evalúa la calidad de vida en relación con la salud de personas que viven con VIH/SIDA, se encuestó a 114 individuos con el cuestionario SF 36, a los que presentaban infección por VIH documentada. Entre los resultados se encontró que hay correlación significativa entre función física, comorbilidades marcadoras de SIDA y hospitalizaciones²⁰.

En el 2008 UNALAN y Cols en el artículo: “¿Es la calidad de vida diferente en pacientes con tuberculosis activa o inactiva?”, se incluyeron 196 casos activos, 108 casos inactivos y 196 controles saludables. Se desarrolló el cuestionario SF 36 y el inventario de depresión de Beck. Los resultados sostienen que tanto en tuberculosis activa como inactiva la calidad de vida se ve deformada y además se ve afectada por las características sociodemográficas, culturales, depresión, periodo de sueño, duración de tratamiento y comorbilidades²¹.

En el 2007 Vinaccia en su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnósticos de tuberculosis pulmonar” encuestó 60 pacientes usando el cuestionario SF 36 y el cuestionario DUKE-UNK. En los resultados se encontró que los pacientes gozan de una calidad de vida buena pero se halla poco apoyo o respaldo social⁶.

2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS

2.2.1 MARCO TEÓRICO

La tuberculosis al afectar la actividad esencial del ser humano, el trabajo, se piensa que además altera la calidad de vida de quienes la presentan¹⁶.

Es una enfermedad que puede lesionar o afectar casi cualquier órgano del cuerpo pero principalmente se centra en los pulmones llamándose Mycobacterium Tuberculosis el microorganismo¹⁶.

Una de las consecuencias puede ser la muerte si no es tratada oportuna y adecuadamente, pero se observan como síntomas principales la Tos con flema pudiéndose acompañar de hemoptisis, fiebre asociada a sudoración nocturna, fatiga progresiva y acentuada, pérdida de peso y decaimiento¹⁶.

Tomando en consideración lo mencionado anteriormente deducimos que la tuberculosis afecta la salud, la calidad de vida, el trabajo y las relaciones sociales, ya que la tuberculosis se contagia fácilmente; afectando mayoritariamente a población económicamente activa, también causa muertes prematuras en gran proporción en todo el mundo⁶.

2.2.2 DEFINICIONES Y CONTEXTO GENERAL

La tuberculosis es una enfermedad curable y prevenible, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que puede afectar cualquier órgano del cuerpo humano pero que preferentemente afecta los pulmones.

HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS

Es catalogada como una enfermedad infecciosa y es entre esta entre una de las mayores causantes de morbimortalidad, afligiendo durante toda la historia a diferentes poblaciones, siendo aún una enfermedad de peligro, ya que el microorganismo también llamado bacilo de Koch ha mutado al ser expuesto a los esquemas de tratamiento, originando la aparición de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) y Tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR) con lo cual en países con importantes índices de pobreza complica el tratamiento. Además debe considerarse agravantes de problema de salud al aumento drogadicción, mayores casos de VIH/SIDA, la violencia y migración a la ciudad de la población²².

EPIDEMIOLOGÍA

Siendo la tuberculosis una enfermedad altamente transmisible se calcula que hay personas infectadas por el bacilo sin embargo no están enfermas ni pueden transmitir la infección ya que presentan tuberculosis latente siendo ellos la tercera parte de las personas en el mundo²³.

La tasa de morbimortalidad de la tuberculosis es una de las más elevadas entre las enfermedades de etiología infecciosa²⁴. Sin embargo el número de casos nuevos ha disminuido es así que se espera alcanzar las metas propuestas en el plan global para detener la tuberculosis²⁵.

La OMS reportó que en el 2009 se halló 9,4 millones de casos nuevos, 14 millones de casos estimados de prevalencia, 1,3 millones no infectadas con VIH muertas y 380 mil muertes en personas infectadas con VIH. En países en vías de desarrollo se tuvo al 85% de los casos por lo que la distribución no es homogénea²⁶.

El ministerio de Salud señala que el año 2013 encontró 31 mil casos de tuberculosis sensible a tratamiento, 1260 casos de tuberculosis multidrogoresistente a tratamiento y 66 casos de tuberculosis extremadamente resistente a tratamiento²⁷.

Al ser una problemática de salud que afecta la población económicamente activa, principalmente a personas entre los 15 y 64 años, siendo un tercio los afectados entre adolescente y adultos mayores; el Ministerio de Salud en 1990 solo tenía 25% enfocado de sus actividades de diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis. Ya en el 2006 el diagnóstico y tratamiento se volvió gratuito a las personas con tuberculosis sensible y tuberculosis multidrogoresistente. Actualmente, Lima y Callao cuenta con 60% de los casos y Ucayali, Madre de Dios, Tacna, Ica, Loreto son las regiones del interior del país con más altas tasas de incidencia²⁸.

FISIOPATOLOGÍA

La forma de infección de la tuberculosis se da por la inhalación de bacilos de tuberculosis que se encuentran en el aire, al ser expulsados por enfermos de tuberculosis cuando estos tosen, estornudan o escupen. Es así que la tuberculosis se transmite mediante el aire de persona a persona. ²³.

Las gotas Flügge generado al toser son pequeñas partículas líquidas que contienen uno o dos bacilos que al evaporarse dejan sólo el núcleo del bacilo que persiste en el medio ambiente desplazado por corrientes de aire siendo llevados a otras personas que podrían aspirarlas²³.

Las partículas entre 1 y 5 μm que son las de menor tamaño pueden llegar a los alvéolos y desencadenar la primoinfección, ya que las partículas de por encima de 10 μm son atrapadas por la barrera mucosa y eliminadas gracias al sistema de defensa mucociliar de la vía aérea superiores. El *Micobacterium Tuberculosis* transmitido por aire y causante de la pandemia tiene como único reservorio relevante al ser humano²⁹.

Las personas con inadecuada nutrición, fumadoras, diabéticas o infectadas por VIH que además tienen la infección por el bacilo de Koch tienen más alto riesgo de desarrollar tuberculosis ya que su sistema inmune se encuentra dañado, siendo el riesgo para las personas infectadas sin ninguno de los factores mencionados anteriormente un 10%

Una persona enferma de tuberculosis puede infectar entre 10 a 15 personas al estar en contacto estrecho debido a la presentación leve de los síntomas como lo son la tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc. Causando una demora en la búsqueda de atención médica y transmitiendo la bacteria pudiendo llegar a morir hasta dos tercios de los enfermos al no recibir tratamiento.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

Como percibe uno mismo el contexto cultural, bienestar físico, mental y social asociado a preocupaciones, expectativas, estándares y objetivos propios define a Calidad de Vida, ligando a valores y creencias personales. Para poder medir la calidad de vida se usan indicadores ya sean objetivos como indicadores sociales o subjetivos como percepciones o estimaciones. Más adelante se relaciona calidad de vida y salud introduciéndose el nuevo concepto de como su vida es influenciada por cómo percibe subjetivamente su salud³⁰.

En 1993 Patrick y Erickson lo delimitan como la manera de percibir las limitaciones físicas, psicológicas, sociales y el déficit de oportunidad a causa de políticas de salud, enfermedad, tratamiento o secuelas que modifican la medida asignada a la duración de la vida³⁰.

Posteriormente Schumaker y Naughton en el año de 1996 lo delimitan como percibe la capacidad de efectuar las actividades importantes para uno mismo y la influencia subjetiva del estado de salud actual³⁰.

Por último, Shipper y col. La delimitan como el paciente percibe el efecto de la enfermedad y el tratamiento en si mismo³⁰.

Observamos la subjetividad en los conceptos ya que señalan la percepción que tiene el paciente de si modificada por el estado de salud y cuanto lo limita en los ámbitos físico, social y psicológico.

En salud es imprescindible determinar variables biológicas, sociales y psicológicas que influyen la percepción de calidad de vida en el nivel colectivo como también a nivel individual, ya que al ser este subjetivo los diferentes significados estructurados podrían reflejarse en la naturaleza de poblaciones o agrupaciones. Entonces tenemos a la promoción en salud a un nivel intersectorial y multidisciplinario situado así por la influencia de la situación económica, vivienda, estilos de vida y satisfacción en el empleo y/o escuela teniendo que calidad de vida en concepto tiene muchas dimensiones³¹.

El meta-análisis de Higueta y Cardona del 2015 que incluye once estudios que evalúan calidad de vida percibida asociada a la salud según el género de adolescentes demostró diferencias estadísticamente significativas de puntaje más altos en hombres entorno a las dimensiones de “salud y actividad física”, “sentimientos y estados de ánimo”, a diferencia de “vida familiar y tiempo libre”, siendo esta dimensión similar para por género. Por último mayores puntajes para el género femenino se encontró en las dimensiones de “amigos y apoyo social” y en “entorno familiar”³². Factor a tener en cuenta en el estudio de calidad de vida ya el país nuestro cuenta con elevados casos nuevos de pacientes masculinos en nuestro país.

Los objetivos establecidos por individuos enfermos de tuberculosis o VIH pueden verse impedidos de ser realizados por la discriminación, vergüenza, miedo o culpa ya que estas enfermedades tienen repercusiones psicosociales, aunque se haya disminuido la morbilidad de estas enfermedades.

CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36

A comienzos del noventa en estados unidos se desarrolla el Short Form 36 (SF-36) para el Medical Outcomes Study (MOS) o el estudio de resultados médicos. Se puede aplicar en pacientes tanto como a la población, debido a que el SF-36 aporta un perfil del estado de salud siendo además una escala genérica. Ha sido de gran utilidad en la evaluación de calidad de vida en diversas poblaciones y subgrupos, al facilitar el contraste de carga de múltiples enfermedades, diferencias beneficios para la salud en diferentes clases de tratamientos, además en de individualmente valorar el estado de salud en pacientes³³.

El instrumento SF-36 cuenta con 36 ítems que valoran la salud tanto positiva como negativamente. Este instrumento surgió luego de evaluar a otros donde utilizaban 40 conceptos relacionados a salud condensando el mínimo de estos para poder conservar validez. Es así que el SF-36 posee 8 dimensiones o escalas que se emplean a menudo en la valoración de enfermedad, salud y tratamiento. Siendo estas dimensiones las siguientes: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental. Debiéndose codificar, agregar y transformarse para cada ítem para cada dimensión a una escala que empieza en 0 (menor calidad de vida) a 100 (mayor calidad de vida). Donde 50 es el limbo entre menor y mayor calidad de vida, inferiores y superiores respectivamente a la población referente³³.

Teniendo en cuenta el periodo recordatorio se divide en dos: Estándar con un periodo recordatorio de 4 semanas y aguda con un periodo recordatorio de 1 semana. Preferentemente dirigido a personas mayores de catorce años, permitiendo ser auto aplicado o por medio de entrevista. Siendo de gran utilidad y teniendo como lugar de creación Estados Unidos de América, este instrumento fue traducido protocolarmente mediante modificación internacional del test original en el proyecto internacional valoración calidad de vida (IQOLA)³³:

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.	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física 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 emocionales o físicos.	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.

Fuente: Vilagut y cols. El Cuestionario de Salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos³³

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.2 HIPÓTESIS GENERAL

A mayor secuela radiológica de tuberculosis pulmonar es menor es la calidad de vida de los pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016.

3.3 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

El grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar más frecuente en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue se encuentra en estadios más avanzados.

La dimensión más afectada de la calidad de vida en pacientes con secuela radiológica de tuberculosis pulmonar atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue es la esfera física.

El menor grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar se asocia con la menor calidad de vida en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

3.4 HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

Hipótesis nula: El grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar no tiene asociación con la menor calidad de vida en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Hipótesis alterna: El grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar se asocia con la menor calidad de vida en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

3.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

En primer lugar, se presentan a continuación una a una las variables utilizadas en el estudio de manera detallada. Así podremos encontrar la descripción de su denominación, tipo, naturaleza, medición, indicador, unidad de medida, instrumento, medición, definición operacional y definición conceptual. Luego podremos visualizar la Matriz de Operacionalización de Variables (Ver anexo 1).

VARIABLE 1

EDAD	
Denominación	Edad
Tipo	Independiente
Naturaleza	Cuantitativa
Escala de medición	De razón
Indicador	Tiempo en años
Unidad de medida	Años cumplidos
Instrumento	Encuesta
Dimensión	Biológica
Definición operacional	Años cumplidos
Definición conceptual	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de una persona

VARIABLE 2:

SEXO	
Denominación	Sexo
Tipo	Independiente
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicador	Tipo de sexo
Unidad de medida	Masculino Femenino
Instrumento	Encuesta
Dimensión	Biológica
Definición operacional	Condición orgánica masculino o femenino
Definición conceptual	Característica fenotípica de la persona

VARIABLE 3:

ESTADO CIVIL	
Denominación	Estado civil
Tipo	Independiente
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicador	Tipo de estado civil
Unidad de medida	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo Unión Libre
Instrumento	Encuesta
Dimensión	Social
Definición operacional	Si tiene o no pareja
Definición conceptual	Condición del paciente en relación al código civil

VARIABLE 4:

GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Denominación	Grado de instrucción
Tipo	Independiente
Naturaleza	Cuantitativa
Escala de medición	Ordinal
Indicador	Nivel de grado de instrucción
Unidad de medida	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Preuniversitaria Universitaria Post Grado
Instrumento	Encuesta
Dimensión	Social
Definición operacional	Último grado aprobado con respecto a estudios
Definición conceptual	Grado de estudios de una persona

VARIABLE 5:

COMORBILIDAD	
Denominación	Comorbilidad
Tipo	Independiente
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicador	Enfermedad
Unidad de medida	Enfermedad Asociada No Enfermedad Asociada
Instrumento	Encuesta
Dimensión	Salud
Definición operacional	Si presenta 1 o más enfermedad
Definición conceptual	Presencia o ausencia de enfermedad

VARIABLE 6:

OCUPACIÓN	
Denominación	Ocupación
Tipo	Independiente
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicador	Situación Laboral
Unidad de medida	Estudiante Ama de Casa Obrero Empleado Comerciante Profesional Pensionado Desempleado
Instrumento	Encuesta
Dimensión	Social
Definición operacional	Actividad realizada para ganar sustento monetario
Definición conceptual	Rol ocupacional social realizado por el que se recibe una remuneración o salario

VARIABLE 7:

CALIDAD DE VIDA	
Denominación	Calidad de vida
Tipo	Independiente
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Ordinal
Indicador	Puntaje global de preguntas del cuestionario SF-36
Unidad de medida	0 Menor calidad de vida a 100 Mayor calidad de vida
Instrumento	Encuesta
Dimensión	Personal
Definición operacional	Buena o mala calidad de vida según dimensiones
Definición conceptual	Nivel de ingresos y comodidades de una persona, una familia o un colectivo

VARIABLE 8:

SECUELA RADIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS PULMONAR	
Denominación	Secuela Radiológica
Tipo	Independiente
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Ordinal
Indicador	Secuela pulmonar por Tuberculosis
Unidad de medida	Grado 1: 1 zona afectada Grado 2: 2-3 zonas afectadas o 1 zona tabicada Grado 3: >3 zonas afectadas con o sin tabicación
Instrumento	Radiografía de tórax
Dimensión	Biológica
Definición operacional	Grado de afectación pulmonar por Tuberculosis
Definición conceptual	Alteración crónica reflejada en la radiografía como consecuencia de enfermedad tuberculosa

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, cuantitativo, analítico y transversal.

Observacional, no existe intervención, no se manipulan las variables, sólo se las observa.

Cuantitativo, se utilizan datos recogidos de encuestas y se estudiará con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables.

Analítico, Correlacional, ya que se pretende estudiar y analizar la relación o asociación entre las variables que se van a utilizar en el estudio.

Transversal, ya que se realiza una sola medición de los sujetos.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

El presente estudio presenta 812 pacientes atendidos por el departamento de neumología en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016.

4.2.2 MUESTRA

En la presente investigación se consideró una muestra estratificada probabilística. Para calcular el tamaño mínimo de la muestra, y así obtener una muestra mínima representativa utilizó la fórmula de las proporciones:

$$N = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

E = Error de precisión (5%): 0.05

z = Nivel de confianza al 95% es 1.96

p = variabilidad positiva (50%): 0.5

q = variabilidad negativa (50%): 0.5

La muestra mínima representativa es de 162 personas, lo cual representa aproximadamente el 5% de la Población. Que es lo que se tomó para este estudio.

Se dividió y reclutó de acuerdo al grado de secuela radiológica que se aprecia en el estudio de Di Naso, 2011. Para el grado I, 53 pacientes siendo este 38% de nuestra muestra, 24 y 66 siendo 17% y 45% respectivamente.

4.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Un paciente atendido por el departamento de neumología con el antecedente de haber sido afectado por tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes atendidos por el departamento de neumología en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016.

Antecedente de haber sido diagnosticado y tratado como afectado de tuberculosis pulmonar por lo menos una vez.

Pacientes que acepten llenar de la encuesta.

Paciente con radiografía de tórax postero anterior de menos de tres meses de antigüedad.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes diagnosticados de enfermedades mentales.

Pacientes severamente afectados.

4.4 PROCEDIMIENTO PARA LA COLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se usó una encuesta validada que cumplió con los parámetros necesarios para medir las variables establecidas según los objetivos del presente estudio y habiendo solicitado los permisos correspondientes tanto a las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unánue como a las del departamento de neumología, se procedió a encuestar todos aquellos pacientes que presenten secuelas radiológicas de tuberculosis pulmonar atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se tuvo en cuenta los criterios de exclusión para obtener datos fidedignos y de esta manera se pudo realizar el estudio sin ninguna complicación. Una vez se obtuvo la información, se procedió a tabular los datos y elaborar los gráficos y tablas. Así se pudo formular las conclusiones correspondientes.

4.5 INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS

El instrumento utilizado fue el Test de calidad de vida SF 36 que ha sido validado en el estudio de Salazar y Bernabé del 2012 el cual contó con una muestra de 4344 peruanos entre las edades de 15 a 64, donde la confiabilidad de la consistencia interna fue estimada usando el coeficiente de α de Cronbach el cual tuvo una media de 0.82 y un rango entre 0.66 a 0.92³⁴. Dicho cuestionario fue elaborado y estructurado por Medical Outcomes Study MOS (Estudio de resultados médicos) en estados unidos en la década de los 90 para la evaluación de calidad de vida, posteriormente siendo actualizado y traducido a diversos idiomas (ver anexo 2).

Otro instrumento utilizado fue la clasificación según Willcox de grados de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar. En donde el grado I es la afección mínima envolviendo a una zona sin cavitación, el grado II envuelve a dos o tres zonas, o zonas con cavitación, por último el grado III envuelve a más de tres zonas con o sin cavitación. La clasificación de los grados se obtuvo la colaboración de un neumólogo. Además, se utilizó una ficha de recolección de datos.

Para el control de calidad de los datos se revisó cada una de las encuestas llenadas por los pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue y no se tomó en cuenta aquellas que no estaban adecuadamente llenadas, incompletas o que estuvieron comprendidas entre los datos que figuren en los criterios de exclusión.

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

El presente trabajo no colisiona con los aspectos éticos. Toda vez que, se solicitó los permisos respectivos tanto al Hospital Nacional Hipólito Unánue como al comité de ética de dicha institución antes de iniciar la recopilación de los datos. Además, es importante tener en cuenta que la encuesta se realizó de manera anónima, por lo que los datos recolectados de los pacientes son y serán manejados de manera confidencial y no perjudicando de ninguna manera a los participantes del estudio.

4.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.7.1 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES

El método que se emplea para el análisis de los datos es la estadística analítica orientado a la elaboración y obtención de las principales medidas del estudio. Se utilizaron los estadísticos de correlación de Pearson y media para demostrar la asociación de calidad de vida y secuela de tuberculosis pulmonar. Los resultados obtenidos, serán discutidos más adelante. Entonces, por lo dicho anteriormente, los resultados se presentarán básicamente, a través de cuadros y gráficas.

4.7.2 PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se usó el software estadístico IBM SPSS v.22 (Statistical Package for Social and Sciences), además para la elaboración de la tesis se usó Microsoft Word 2010.

CAPÍTULO V: Resultados y Discusión

5.1 Resultados generales

Entre las muchas enfermedades que se presentan en nuestro país la tuberculosis es uno de los problemas de salud que trae consigo una gran carga de enfermedad, es decir, morbilidad, comorbilidad y discapacidades. Por lo que en este trabajo se enfoca en ver la calidad de vida de estos pacientes de acuerdo al grado de secuela radiológica que presentan, por lo que a continuación se presentaran algunos de los datos sociodemográficos en las Tablas 1 y 2.

Tabla N° 1 Prevalencia de Datos Sociodemográficos Parte 1

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Total: 162	Jóvenes	0	0
	Adultos	146	90,1%
	Adultos Mayores	16	9,9%
	Media	42,67	-
Genero		Frecuencia	Porcentaje
Total: 162	Masculino	93	57,4%
	Femenino	69	42,6%
Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje
Total: 162	Soltero	62	38,3%
	Casado	29	17,9%
	Conviviente	54	33,3%
	Divorciado	8	4,9%
	Viudo	8	4,9%
	Unión Libre	1	0,6%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

En la anterior tabla podemos observar que la edad media de los pacientes fue de 42,67 años, viéndose reflejado en el grupo de adultos con 90,1%. Además la gran parte de los encuestados fueron de género masculino con 57,4%. Así también se halló que la mayor parte de los encuestados son solteros siendo estos 38,3%, conviviente siendo el segundo estado civil con 33,3%.

Tabla N°2 Prevalencia de Datos Sociodemográficos Parte 2

Grado de Instrucción		Frecuencia	Porcentaje
Total: 162	Analfabeta	6	3,7%
	Primaria Incompleta	30	18,5%
	Primaria Completa	16	9,9%
	Secundaria Incompleta	40	24,7%
	Secundaria Completa	54	33,3%
	Preuniversitario	3	1,9%
	Universitaria Incompleta	8	4,9%
	Universitaria Completa	4	2,5%
	Postgrado	1	0,6%
Comorbilidades		Frecuencia	Porcentaje
Total:162	Presentes	33	20,4%
	Ausentes	129	79,6%
Ocupación		Frecuencia	Porcentaje
Total:162	Estudiante	22	13,6%
	Ama de Casa	50	30,9%
	Obrero	40	24,7%
	Empleado	13	8,0%
	Comerciante	12	7,4%
	Profesional	1	0,6%
	Pensionado	4	2,5%
	Desempleado	20	12,3%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

La anterior tabla muestra que el grado de instrucción que mayormente tuvieron los participantes se encontró en Secundaria siendo 58%. En relación a comorbilidades se encontró que la mayoría no las presentaba llegando a 79,6%, los que si presentaron que fueron el 20,4% las más comunes fueron Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. La ocupación más frecuente se encontró en ama de casa teniendo este 30,9%.

Como objetivo general el presente trabajo tuvo como objetivo principal identificar la asociación entre calidad de vida y grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016.

Tabla N° 3 Prevalencia de Calidad de Vida y Grado de Secuela Radiológica de Tuberculosis

		Calidad de Vida						Total
		Menor		Adecuada		Mayor		
Grado de Secuela Radiológica de Tuberculosis	Grado I	12	19,67%	19	31,15%	30	49,18%	61
	Grado II	7	24,14%	10	34,48%	12	41,37%	29
	Grado III	17	23,61%	30	41,66%	25	34,72%	72
Total		36	22,22%	59	36,42%	67	41,36%	162

Fuente: Ficha de Recolección de datos y Encuesta SF-36

En esta tercera tabla encontramos que el grado I el grupo con más unidades de estudio es el de mejor calidad de vida con 30 pacientes, en el grado II viene a ser el de mejor calidad de vida con 12 pacientes, por último, en el grado III es el de calidad de vida adecuada con 30 pacientes.

Tabla N° 4 Asociación entre Calidad de Vida y Grado de Secuela Radiológica de Tuberculosis Pulmonar

		Calidad de Vida
Grado de Secuela Radiológica De Tuberculosis	Correlación de Pearson	-,157*
	Sig. (bilateral)	,046
	N	162

Fuente: Ficha de Recolección de datos y Encuesta SF-36

Según la tabla anterior encontramos la correlación de Pearson en -0.157 lo cual significa que hay una relación perfecta negativa entre calidad de vida y grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar, además es estadísticamente significativo ya que $P=0.046(P<0.05)$.

Como primer objetivo específico este trabajo fue determinar el grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar más frecuente en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue

Tabla N° 5 Prevalencia del Grado de Secuela Radiológica De Tuberculosis Pulmonar

	Frecuencia	Porcentaje
Grado I	61	38%
Grado II	29	18%
Grado III	72	44%

Fuente: Ficha de Recolección de datos y Encuesta SF-36

De acuerdo a la tabla mostrada podemos observar que el grado I de secuela radiológica de tuberculosis Pulmonar está representado por el 38% de toda la muestra, el grado II por el 18% y el grado III por el 44%.

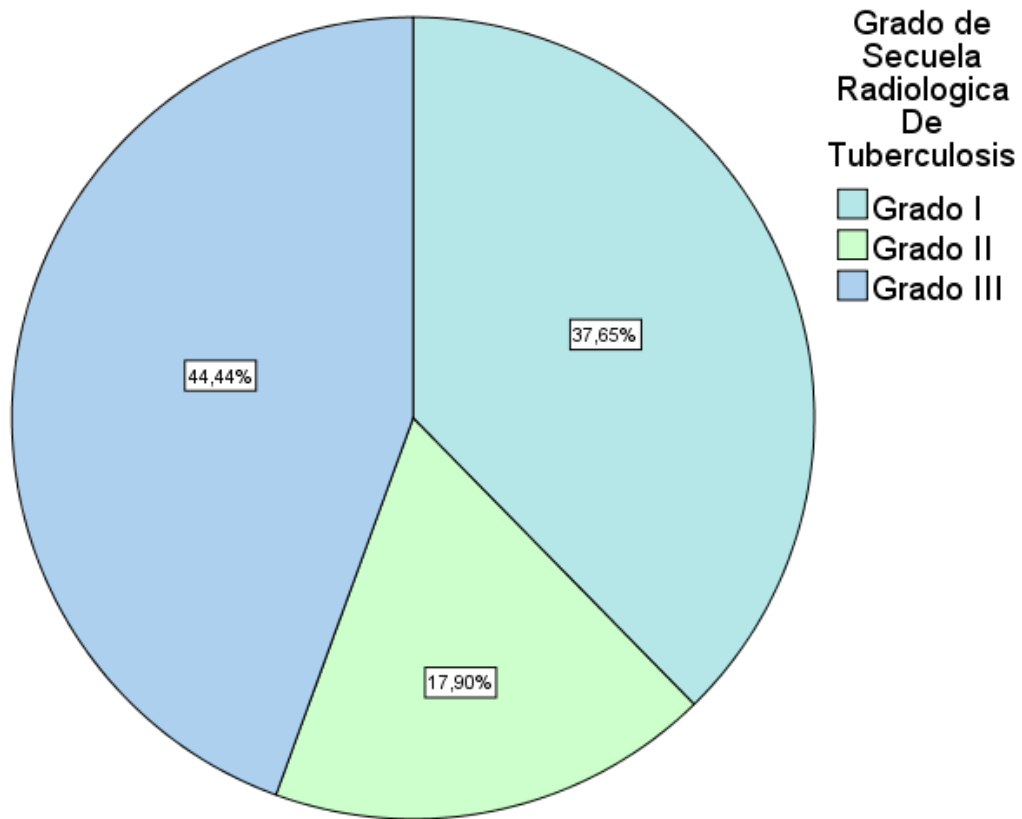


Gráfico N°2 Prevalencia del Grado de Secuela Radiológica De Tuberculosis

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Nuestro segundo objetivo específico fue determinar la dimensión más afectada de la calidad de vida en pacientes con secuela radiológica de tuberculosis pulmonar. Lo cual se muestra en este grafico donde tenemos que fue el grado III de secuela radiológica de tuberculosis.

Tabla N° 6 Promedios de las dimensiones de Calidad de Vida

Función Física	Rol Físico	Dolor Corporal	Salud General	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud Mental
72,38	32,72	63,73	40,67	58,02	72,15	48,35	62,44

Fuente: Encuesta SF 36

Como se puede apreciar en la tabla de promedios función física obtuvo 72,38 puntos, rol físico 32,72 puntos, el dolor corporal 63,73 puntos, salud general 40,67 puntos, vitalidad 58,02 puntos, función social 72,15 puntos, rol emocional 48,35 puntos y por ultimo salud mental 62,44 puntos.

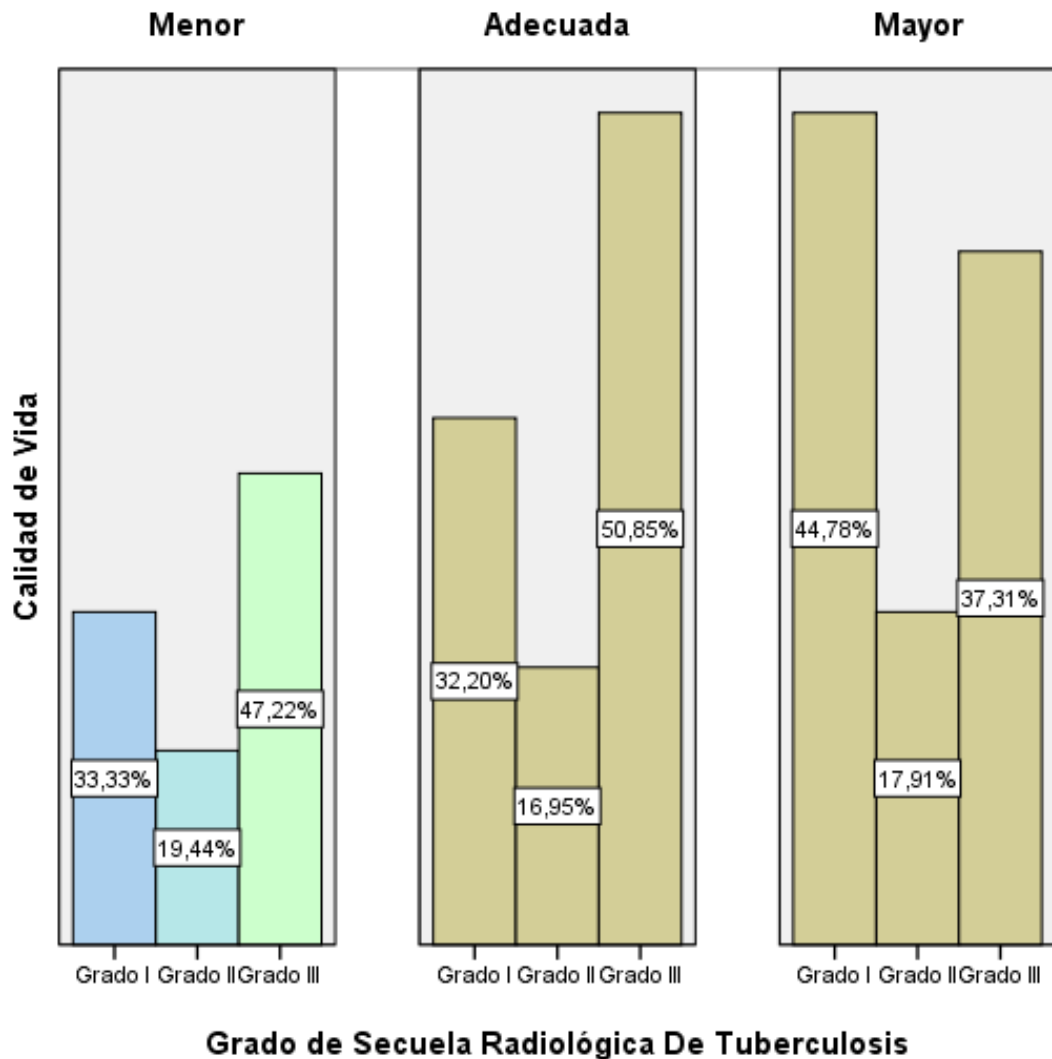


Grafico N°2 Calidad de vida según grado de secuela radiológica

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Este segundo grafico observamos que el grado de secuela radiológica de tuberculosis con menor calidad de vida es la de Grado III con 47,22% de los pacientes con menor calidad de vida y la que tiene mayor calidad de vida es la de Grado I con 44,78% de los pacientes con mejor calidad de vida.

5.2 Discusión de resultados

En este estudio la edad media de los pacientes encuestados fue de 42,67 años. Que concuerda con el estudio de Bauer y cols del 2012 donde la edad promedio fue de 42 años, en cambio en el estudio de Loayza del 2016 el promedio se sitúa en 38 años probablemente siendo la causa la población estudiada y la pirámide poblacional de esta. Así también se halló que el grupo etario más afectado es el de adultos 90,1%, estando acorde con las edades en los anteriores trabajos mencionados.^{5,8} Además la gran parte de los encuestados fueron de género masculino con 57,4%, encontrándose similitud con el estudio realizado por Loayza del 2016, donde señalan 56,25% pertenecientes al género masculino, acorde también al análisis de situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú donde predominan los varones como género más afectado por la tuberculosis, así mismo el reporte global de tuberculosis del 2015 señala una diferencia de 2.2 millones de personas afectadas por tuberculosis siendo esta diferencia en favor del género masculino^{1,8,28}.

Así también se halló que la mayor parte de los encuestados son solteros siendo estos 38,3% y conviviente en 33,3%, a diferencia de estudio realizado por Loayza el 2016, donde la mayor parte de su muestra fue conviviente con 47,5% y soltero estuvo con 32,5%, en el estudio realizado por Unalan y cols del 2008 en cambio la mayor parte de la unidad de análisis fue casado con 70,4%, por lo que difieren entre poblaciones y momentos de ejecución de los trabajos^{8,21}.

El grado de instrucción que mayormente tuvieron los participantes se fue Secundaria siendo 58%, se halla similitud con el estudio de Loayza del 2016 donde secundaria obtuvo el mayor porcentaje de grado de instrucción en sus resultados⁸. En relación a comorbilidades se encontró que la mayoría no las presentaba llegando a 79,6%, lo cual también se observa en el trabajo de Loayza del 2016 con 85%⁸. La ocupación más

frecuente se encontró en ama de casa teniendo este 30,9%, siendo gran parte de las mujeres desempleadas.

Encontramos que el grado I es conformado por más unidades de estudio en el grupo de mejor calidad de vida con 30 pacientes, el grado II viene a ser el grupo de mejor calidad de vida con 12 pacientes también, por último, en el grado III el grupo de calidad de vida adecuada con 30 pacientes. Es así que encontramos una relación perfecta negativa entre calidad de vida y grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar con la correlación de Pearson en -0.157 , siendo estadísticamente significativo ya que $P=0.046(P<0.05)$. Lo señalado anteriormente está en relación a la exclusión de los pacientes severamente afectados ya que ellos no podría responder adecuadamente el Test de calidad de vida, por lo que la correlación podría cambiar.

Similar a la limitación funcional pulmonar y la calidad de vida en el trabajo de Fernández del 2011 donde a la disminución de la limitación funcional pulmonar se ve mejoría en la calidad de vida.

Se observar que el grado I de secuela radiológica de tuberculosis Pulmonar está representado por el 38% de toda la muestra, el grado II por el 18% y el grado III por el 44%. Lo cual es similar en el trabajo de Di Naso del 2011 que se hallan porcentajes similares siendo estos 38%, 17% y 45% respectivamente¹⁷.

En cuanto a resultados relacionados a las dimensiones de calidad de vida la función física obtuvo 72,38 puntos siendo este el promedio más alto entre las dimensiones, En comparación a otros estudios obtiene buenos resultados pero no tanto como en este, estado entre la segunda a cuarta dimensiones siendo estos estudios Loayza del 2016, Fernández y cols del 2011 y Baltazar y cols 2013 respectivamente. En cambio la dimensión con menor puntaje fue rol físico con 32,72 puntos, siendo respalda como la dimensión con menor puntaje en los estudios de

Baltazar y cols del 2013, Fernández y cols 2011 difiriendo por una posición en el estudio de Loayza del 2016 siendo penúltima dimensión en cuanto a puntaje.^{8,16,19}

El grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar con menor calidad de vida es la de Grado III con 47,22% de los pacientes con menor calidad de vida y la que tiene mayor calidad de vida es la de Grado I con 44,78% de los pacientes con mejor calidad de vida. Lo que se ve explicado en el trabajo de Fernández del 2011 ya que mayor limitación funcional pulmonar mayor disminución de calidad de vida, ya que el grado de secuela radiológica está dado por el número de lesiones en zonas especificadas, a mayor limitación funcional pulmonar encontraremos mayor número de lesiones, ya sea en una misma zona o diferentes.

En esta investigación se encontraron algunas limitaciones como haber tomado el mínimo permitido para la muestra de la población estudiada. Además al no ser posible manipular las variables solo se describen y se observa las asociaciones.

CAPÍTULO VI: Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

Se identificó que hay una asociación entre calidad de vida y grados de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar, pero esta es una correlación perfecta negativa débil., es estadísticamente significativo.

Se determinó que el grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar más frecuente en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Hipólito Unánue es el Grado III.

Se observó además que la dimensión más afectada de calidad de vida en pacientes con secuela radiológica de tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de estudio fue la de rol físico.

Por último se halló que el grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar asociado a la menor calidad de vida en pacientes atendidos en el hospital de estudio fue la de grado III.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo a la información recabada en este estudio se debería prevenir la progresión y secuelas de la enfermedad fomentando estilos de vida saludables y ejercicios de rehabilitación pulmonar, ya que estas repercuten en el rol físico.

Se recomienda realizar un estudio longitudinal con mediciones en diversas etapas de la enfermedad y en distintas fases de tratamiento. Además, sería importante realizar investigaciones en distintos Hospitales para poder apreciar la diferencia entre poblaciones. Para así poder aplicar estrategias en mejora de la calidad de vida en estos pacientes además de tener base para otras investigaciones.

Se podría investigar más acerca de cómo varía la calidad de vida según el tiempo de enfermedad de cada paciente, con lo que se podría crear programas o estrategias enfocadas a cómo mejorar la calidad de vida de acuerdo a como varía esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tobergte DR, Curtis S. Global Tuberculosis Report. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013.
2. Brown J, Capocci S, Smith C, Morris S, Abubakar I, Lipman M. Health status and quality of life in tuberculosis. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2015;32:68–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2014.12.045>
3. WHO. Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference. *Int Heal Conf* [Internet]. 1946;(2):143. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf
4. Conrad P, Barker KK. The social construction of illness: key insights and policy implications. *J Health Soc Behav*. 2010;51(S):S67–79.
5. Bauer M, Leavens A, Schwartzman K. A systematic review and meta-analysis of the impact of tuberculosis on health-related quality of life. *Qual Life Res*. 2013;22(8):2213–35.
6. Alpi SV, Fernández H, Quiceno JM, Posada ML, Otalvaro C. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Ter Psicológica* [Internet]. 2008;26(1):125–32. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526111>
7. Internacional RS. *Boletín Epidemiológico (Lima)*. 2013;22(21):455–73.
8. Loayza Adrianzen LG. 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. Universidad Ricardo Palma; 2016.
9. Alva M, Barbara LE. Hallazgos tomográficos de la tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Julio - diciembre 2014 Lima – Perú. Tesis Digit - UNMSM [Internet]. 2015; Available

from:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4642%0Ahttp://files/108/Alva y Barbara - 2015 - Hallazgos tomográficos de la tuberculosis pulmonar.pdf%0Ahttp://files/109/4642.html](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4642%0Ahttp://files/108/Alva%20y%20Barbara%20-%202015%20-%20Hallazgos%20tomogr%C3%A1ficos%20de%20la%20tuberculosis%20pulmonar.pdf%0Ahttp://files/109/4642.html)

10. Aguendo S. Grado de malestar psicológico en pacientes con Tuberculosis de tres centros de salud de Lima , 2014 Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano Sussan Nattaly Aguendo Aguendo Dr . Manuel Catacora Villasante. 2015;49. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4004/3/Aguendo_a s.pdf
11. Huanco Flores CR. Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil, 2004 [Internet]. Universidad Nacioanl Mayor de San Marcos; 2004. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1308/1/Huanco_fc .pdf
12. Valencia Miranda AG. Niveles de depresion en los pacientes con tuberculosis en la red de servicios de salud N°5, Arequipa Sur 2002. Univ Nac Mayor San Marcos. 2002;1.
13. Betancourt-pe J, Mu BE, Hurtado-guti H. Efecto de la rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de tuberculosis. 2015;47–54.
14. Atif M, Syed Sulaiman SA, Shafie AA, Asif M, Sarfraz MK, Low HC, et al. Impact of tuberculosis treatment on health-related quality of life of pulmonary tuberculosis patients: A follow-up study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2014;12(1):1–11. Available from:
http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=f ulltext&D=emed12&AN=2014126532%5Cnhttp://sfx.ucl.ac.uk/sfx_local ?sid=OVID:embase&id=pmid:&id=doi:10.1186/1477-7525-12-19&issn=1477-7525&isbn=&volume=12&issue=1&spage=19&pages=&date=2014&titl

e=Heal

15. Al-Qahtani MF, El.Mahalli AA, Al Dossary N, Al Muhaish A, Al Otaibi S, Al Baker F. Health-related quality of life of tuberculosis patients in the Eastern Province, Saudi Arabia. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2014;9(4):311–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S165836121400064X>
16. Baltazar RG, Heredia AL. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara. *Salud Uninorte*. 2013;29(1):13–21.
17. Di Naso F.C., Pereira J.S., Schuh S.J. UG. Functional evaluation in patients with pulmonary tuberculosis sequelae. *Port J Pulmonol*. 2011;17(5):216–21.
18. Arriola huerta P, Castillo cahuana T, Quispe fabián G, Torres deza C. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. *Rev enferm Hered*. 2011;4(2):86–92.
19. Fernández-Plata MR, 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.
20. Bernstein JC. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA. 2010;186. Available from: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TesisDoctorales/16.pdf>
21. Unalan D, Soyuer F, Ceyhan O, Basturk M, Ozturk A. Is the quality of life different in patients with active and inactive tuberculosis? *Indian J Tuberc*. 2008;55(3):127–37.
22. Daniel TM. The history of tuberculosis. *Respir Med*. 2006;100(11):1862–70.
23. OMS. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. 2015. Available from: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
24. Dye C, Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Raviglione M. Trends in

- tuberculosis incidence and their determinants in 134 countries. *Bull World Health Organ.* 2009;87(9):683–91.
25. Abbreviations A, Preface F, About O, Partnership STB, Tb D. About the Stop TB Partnership PART I : IMPLEMENTATION. *World Heal Organ.* 2010;3(1):1–92.
 26. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2014 [Internet]. 2014. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf
 27. Información CDE, Pública DES, El EN. Dirección regional de salud del callao. 2014.
 28. Soto Cabezas MG, Chavez Pachas AM. ANALISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ, 2015. Ministerio De Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2015.
 29. Lozano JA. Tuberculosis . Patogenia, diagnóstico y tratamiento. *Offarm.* 2002;21(8).
 30. Tavera M. Calidad de Vida Relacionada a la salud en pacientes con VIH. *Rev Peru Epidemiol.* 2010;14(3).
 31. Méndez C, Barra R, Pradines C. Percepción de Calidad de Vida en Personal de Atención Primaria de Salud. *Index de Enfermería* [Internet]. 2015;16(58):31–3. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 32. Luis F H-G, Jaiberth A C-A. Metaanálisis de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente según el género. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015;228–38. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000200010&lang=pt
 33. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.*

2005;19(2):135–50.

34. Salazar FR, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru. *Asia Pacific J Public Heal* [Internet]. 2015;27(2):NP2372-NP2380. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539511432879>

ANEXOS

En esta sección vamos a presentar los siguientes documentos:

ANEXO N° 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 01 - MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala	Indicadores	Valores	Categoría o Unidad de medición
Edad	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento de la persona.	Años cumplidos	Cuantitativo	Discreta	Tiempo en años	No de años	Años cumplidos
Sexo	Característica fenotípica de la persona	Condición orgánica masculino o femenina	Cualitativa	Dicotómica	Tipo de sexo	Sexo	Masculino Femenino
Estado civil	Condición del paciente en relación al código civil.	Si tiene o no pareja	Cualitativa	Politómica	Tipo de estado civil	Estado civil	Casado Conviviente Soltera Divorciada Viuda (o)
Grado de instrucción	Grado de estudios de una persona	Último año aprobado con respecto al año escolar	Cualitativa	Politómica	Nivel de grado de instrucción	Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Preuniversitaria Universitaria
Comorbilidad	Si presenta 1 o más enfermedad	Presencia o ausencia de enfermedad	Nominal	Dicotómica	Enfermedad	Nombre Enfermedad	Enfermedad Asociada No Enfermedad Asociada

Ocupación	Rol ocupacional social realizado por el que se recibe una remuneración o salario	Actividad realizada para ganar sustento monetario	Cualitativa	Dicotómica	Situación Laboral	Trabajo	Estudiante Ama de Casa Obrero Empleado Comerciante Profesional Pensionado Desempleado
Calidad de vida	Nivel de ingresos y comodidades de una persona, una familia o un colectivo	Buena o mala calidad de vida según dimensiones	Cuantitativa	Discreta	Puntaje global de preguntas del cuestionario FS-36	Valor numérico	0 Menor calidad de vida a 100 Mejor calidad de vida
Secuela Radiológica	Alteración crónica reflejada en la radiografía como consecuencia de enfermedad tuberculosa	Grado de afectación pulmonar por Tuberculosis	Cualitativa	Ordinal	Secuela pulmonar por Tuberculosis	Grados	Grado I Grado II Grado III

ANEXO N° 02 - INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Consentimiento informado para recolección de datos y encuesta para la realización de la tesis: CALIDAD DE VIDA ASOCIADA AL GRADO DE SECUELA RADIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE EN EL 2016

Se agradecerá a usted responder esta ficha de recolección de datos y encuesta, su aporte es muy importante para el logro del siguiente objetivo: Identificar la calidad de vida asociada al grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016.

Esta información será utilizada en forma confidencial, anónima y acumulativa; por lo que agradeceremos a las personas entrevistadas proporcionarnos informaciones veraces, solo así los resultados de este proyecto de investigación serán veraces

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CALIDAD DE VIDA ASOCIADA AL GRADO DE SECUELA RADIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE EN EL 2016

Edad en años: ()

Sexo: M () F ()

Ocupación:

Estudiante () Ama de casa () Obrero () Empleado () Comerciante ()
Profesional () Pensionado () Desempleado ()

Grado de instrucción:

Analfabeta () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria
incompleta () Secundaria completa () Preuniversitario () Universitario
incompleta () Universitaria Completa () Posgrado()

Estado civil:

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()
Unión libre ()

Enfermedades sistémicas asociadas:

DM2 (), HIV (), HTA (), Obesidad () Hipotiroidismo () Artritis reumatoide ()
Otras: _____ Ninguna ().

Grado de Secuela Radiológica

Grado I () Grado II () Grado III ()

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. *En general, usted diría que su salud es:*

- 1 ...Excelente
- 2 ...Muy buena
- 3 ...Buena
- 4 ...Regular
- 5 ...Mala

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

- 1 ...Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 ...Algo mejor ahora que hace un año
- 3 ...Más o menos igual que hace un año
- 4 ...Algo peor ahora que hace un año
- 5 ...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?*

- 1 ...Sí, me limita mucho
- 2 ...Sí, me limita un poco
- 3 ...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?*

- 1 ...Sí, me limita mucho
- 2 ...Sí, me limita un poco
- 3 ...No, no me limita nada

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

- 1 ...Sí, me limita mucho
- 2 ...Sí, me limita un poco

3 ...No, no me limita nada

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

1 ...Sí, me limita mucho

2 ...Sí, me limita un poco

3 ...No, no me limita nada

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

1 ...Sí, me limita mucho

2 ...Sí, me limita un poco

3 ...No, no me limita nada

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

1 ...Sí, me limita mucho

2 ...Sí, me limita un poco

3 ...No, no me limita nada

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

1 ...Sí, me limita mucho

2 ...Sí, me limita un poco

3 ...No, no me limita nada

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

1 ...Sí, me limita mucho

2 ...Sí, me limita un poco

3 ...No, no me limita nada

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

1 ...Sí, me limita mucho

2 ...Sí, me limita un poco

3 ...No, no me limita nada

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

1 ...Sí, me limita mucho

2 ...Sí, me limita un poco

3 ...No, no me limita nada

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

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

1 ...Sí

2 ...No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer,

a causa de su salud física?

1 ...Sí

2 ...No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su

trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 ...Sí

2 ...No

16. Durante las 4 últimas 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?

1 ...Sí

2 ...No

17. Durante las 4 últimas 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)?

1 ...Sí

2 ...No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a

causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 ...Sí

2 ...No

19. Durante las 4 últimas 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)?

1 ...Sí

2 ...No

20. Durante las 4 últimas 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?

1 ...Nada

2 ...Un poco

3 ...Regular

4 ...Bastante

5 ...Mucho

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

1 ...No, ninguno

2 ...Sí, muy poco

3 ...Sí, un poco

4 ...Sí, moderado

5 ...Sí, mucho

6 ...Sí, muchísimo

22. *Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su*

trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 ...Nada

2 ...Un poco

3 ...Regular

4 ...Bastante

5 ...Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO 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?*

1 ...Siempre

2 ...Casi siempre

3 ...Muchas veces

4 ...Algunas veces

5 ...Sólo alguna vez

6 ...Nunca

24. *Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?*

1 ...Siempre

2 ...Casi siempre

3 ...Muchas veces

4 ...Algunas veces

5 ...Sólo alguna vez

6 ...Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que

nada podía animarle?

1 ...Siempre

2 ...Casi siempre

3 ...Muchas veces

4 ...Algunas veces

5 ...Sólo alguna vez

6 ...Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 ...Siempre

2 ...Casi siempre

3 ...Muchas veces

4 ...Algunas veces

5 ...Sólo alguna vez

6 ...Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 ...Siempre

2 ...Casi siempre

3 ...Muchas veces

4 ...Algunas veces

5 ...Sólo alguna vez

6 ...Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 ...Siempre

2 ...Casi siempre

3 ...Muchas veces

4 ...Algunas veces

5 ...Sólo alguna vez

6 ...Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 ...Siempre

2 ...Casi siempre

3 ...Muchas veces

- 4 ...*Algunas veces*
- 5 ...*Sólo alguna vez*
- 6 ...*Nunca*

30. *Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió feliz?*

- 1 ...*Siempre*
- 2 ...*Casi siempre*
- 3 ...*Muchas veces*
- 4 ...*Algunas veces*
- 5 ...*Sólo alguna vez*
- 6 ...*Nunca*

31. *Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió cansado?*

- 1 ...*Siempre*
- 2 ...*Casi siempre*
- 3 ...*Muchas veces*
- 4 ...*Algunas veces*
- 5 ...*Sólo alguna vez*
- 6 ...*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 los amigos o familiares)?*

- 1 ...*Siempre*
- 2 ...*Casi siempre*
- 3 ...*Algunas veces*
- 4 ...*Sólo alguna vez*
- 5 ...*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.*

- 1 ...*Totalmente cierta*
- 2 ...*Bastante cierta*
- 3 ...*No lo sé*
- 4 ...*Bastante falsa*
- 5 ...*Totalmente falsa*

34. *Estoy tan sano como cualquiera.*

- 1 ...*Totalmente cierta*
- 2 ...*Bastante cierta*

- 3 ...*No lo sé*
- 4 ...*Bastante falsa*
- 5 ...*Totalmente falsa*
- 35. *Creo que mi salud va a empeorar.*
- 1 ...*Totalmente cierta*
- 2 ...*Bastante cierta*
- 3 ...*No lo sé*
- 4 ...*Bastante falsa*
- 5 ...*Totalmente falsa*
- 36. *Mi salud es excelente.*
- 1 ...*Totalmente cierta*
- 2 ...*Bastante cierta*
- 3 ...*No lo sé*
- 4 ...*Bastante falsa*
- 5 ...*Totalmente falsa*



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Facultad de Medicina Humana

Oficio N° 2008-2016-FMH-D

Surco, 22 de julio de 2016

Señor
MANUEL JAVIER SWAYNE ENCALADA
Presente

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:


Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "CALIDAD DE VIDA ASOCIADA AL GRADO DE SECUELA RADIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2016", 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 21 de julio de 2016.

Por lo tanto queda usted expedito a fin 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.

CALIDAD DE VIDA ASOCIADA AL GRADO DE SECUELA RADIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE EN EL 2016

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.index-f.com Fuente de Internet	10%
2	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	tdx.cat Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
7	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%