

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE TRES ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS OF THREE ESTABLISHMENTS OF THE FIRST LEVEL OF CARE IN LIMA

Carmen Julia Condori Torres de Cruces¹, Flor de María Trujillo Escate¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 25/03/2021

Aprobado: 08/06/2021

Publicado: 30/06/2021

Autor correspondiente

Carmen Julia Condori Torres de Cruces
carmen7393@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Condori Torres de Cruces CJ, Trujillo Escate FM. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(1):31-37. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.14>



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Fue determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. **Materiales y métodos:** El enfoque fue cuantitativo y el diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 64 pacientes con tuberculosis que están en proceso de tratamiento. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario WHOQOL-BREF que valora calidad de vida y presenta 24 ítems distribuidos en cuatro factores o dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente). **Resultados:** La edad promedio de los participantes fue 44 años. En relación al sexo, el 53,1% (n=34) son varones y el 46,9% (n=30) mujeres. En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medio con 57,8% (n=37), seguido del nivel bajo en un 35,9% (n=23) y alto con 6,3% (n=4). En relación a las dimensiones, en salud física predominó el nivel medio con 73,4% (n=47); en salud psicológica el nivel medio en un 75% (n=48); en relaciones sociales el nivel medio con 56,3% (n=36); finalmente, en ambiente el nivel medio con un 75% (n=48). **Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto. En relación a las dimensiones, en todas predominó el nivel medio.

Palabras clave: Calidad de vida; Tuberculosis; Pacientes; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: It was to determine the quality of life in patients with pulmonary tuberculosis from three establishments of the first level of care in Lima. **Materials and methods:** The approach was quantitative and the methodological design was descriptive-transversal. The population consisted of 64 tuberculosis patients who are in the process of treatment. The technique used was the survey and the measurement instrument was the WHOQOL-BREF questionnaire that assesses quality of life and presents 24 items distributed in four factors or dimensions (physical health, psychological health, social relationships and the environment). **Results:** The average age of the participants was 44 years. In relation to sex, 53.1% (n = 34) are men and 46.9% (n = 30) are women. Regarding quality of life, the medium level predominated with 57.8% (n = 37), followed by the low level in 35.9% (n = 23) and high with 6.3% (n = 4). In relation to the dimensions, in physical health the average level predominated with 73.4% (n = 47); in psychological health the average level was 75% (n = 48); in social relationships the average level with 56.3% (n = 36); finally, in environment the average level with 75% (n = 48). **Conclusions:** Regarding quality of life, the medium level predominated, followed by low and high. In relation to the dimensions, the medium level predominated in all.

Keywords: Quality of life; Tuberculosis; Patients; Primary health care (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) sigue siendo la principal causa de muerte por una enfermedad infecciosa entre los adultos en todo el mundo, con más de 10 millones de personas que se enferman cada año ⁽¹⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente una cuarta parte de la población mundial está infectada de forma latente con el *Mycobacterium tuberculosis* ⁽²⁾.

Esta patología se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte a nivel mundial, registrando una cifra de 1,5 millones de fallecimientos durante el 2018; además es considerada como el principal motivo de decesos en aquellos pacientes infectados VIH positivos, produciendo más de 250 mil muertes en esta población ⁽³⁾. Para el año 2017, se estimó más de 280 mil casos de tuberculosis en el continente americano, mostrando una incidencia de 28 nuevos casos por 100 mil habitantes; la zona de Sudamérica llegó a registrar una incidencia de 46,2 entre 100 mil habitantes, encabezado por Brasil con el 32% de los casos de todo el continente. Además también el 94% de los casos de tuberculosis extremadamente resistente (TBC-XDR) se han reportado en América del Sur ⁽⁴⁾.

El Perú ocupa el segundo lugar de países americanos con respecto al ranking de número de casos de tuberculosis (14%). Para el 2017 se reportaron 31 mil casos, de los cuales el 64% se concentran entre Lima y Callao; 1457 (79%) casos de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y 121 (70%) casos de TB-XDR (se ubican entre Lima y Callao) ⁽⁵⁾.

Las personas que son infectadas por el Bacilo de Koch pueden desarrollar la enfermedad rápidamente o mantenerse latentes durante muchos años, esto dependerá principalmente del estado inmunitario en la que se encuentre el individuo; incluso se sabe que solo 1 de 10 personas infectadas llegan a desarrollar la enfermedad ⁽⁶⁾.

La TB ha sido durante mucho tiempo una de las principales causas de muerte por infección a nivel global, hasta que en 2020 la COVID-19 superó a la TB como la enfermedad infecto contagiosa que mata a más personas por día. No es una coincidencia que las regiones del mundo se vean más afectadas por las consecuencias sociales y económicas del coronavirus sino también las áreas con mayor carga de tuberculosis. Esto se debe a que la TB es una enfermedad social, la cual afecta con más precisión a las personas más pobres y desnutridas que viven en zonas densamente pobladas y corren un mayor riesgo de contraer esta enfermedad. Sorprendentemente, un estudio reciente de las Naciones Unidas (ONU) sugirió que las consecuencias sociales y económicas de la pandemia por COVID-19 podrían aumentar el número de personas que viven en la pobreza hasta en 500 millones, señalando que la mayoría de estas personas afectadas viven en África, Sudáfrica,

Asia oriental y América Central y del Sur ⁽⁷⁾. Muchos factores socioeconómicos dentro de estos países se asocian con frecuencia con una mayor incidencia de TB, como la pobreza, el desempleo, los bajos ingresos, el hacinamiento y la densidad de población ⁽⁸⁾.

Las crisis humanitarias pueden afectar gravemente a la salud humana, directamente a través de la violencia o indirectamente a través del colapso de la infraestructura o la falta de provisión para las necesidades humanas básicas, como un refugio seguro, alimentos, agua potable y ropa adecuada. Después de la fase inicial, estos efectos indirectos son los determinantes más importantes de la morbilidad y la mortalidad en las emergencias humanitarias, y las enfermedades infecciosas se encuentran entre las causas más importantes de mala salud. La incidencia de la TB en las emergencias humanitarias varía según una serie de factores, incluida la epidemiología de antecedentes del país, pero será elevada en comparación con los niveles previos a la crisis. La morbilidad y la mortalidad por tuberculosis están asociadas con el acceso a la atención y los medicamentos adecuados, a las barreras de acceso al diagnóstico y al tratamiento adecuado, incluido un suministro sólido de medicamentos para la tuberculosis. Si bien el restablecimiento del control de la tuberculosis es un desafío en las primeras fases, previamente se han establecido programas de tratamiento exitosos y la OMS ha emitido una guía para el establecimiento de dichos programas exitosos. Dichos programas deben estar estrechamente vinculados a otros programas de salud y establecerse en estrecha colaboración con el programa nacional de tratamiento del país. Las personas que huyen de la emergencia también tienen un mayor riesgo de TB y pueden tener dificultades para acceder a la atención en el camino hacia o al llegar a los países de acogida. Estas barreras, a menudo asociadas con retrasos en el tratamiento y peores resultados, pueden ser el resultado de incertidumbres en torno al estatus legal, otros desafíos prácticos o la falta de conciencia de los trabajadores de la salud ⁽⁹⁾.

La calidad de vida (CV) es conjunto de elementos, tanto subjetivos como objetivos de los cuales dependen la percepción de la persona sobre su posición en la vida dentro un contexto sociocultural, de valores en el que se desenvuelve, todo ello relacionado a sus metas, expectativas e inquietudes. El papel de la propia experiencia y las normas de “lo socialmente aceptable” modificarán la percepción de la persona con respecto a su calidad de vida ⁽¹⁰⁾. Este complejo concepto que es ampliamente utilizado en el sector salud, el cual abarca varios criterios: la salud física, mental, social, y además la relación entre el individuo y su entorno. Este aspecto, al ser muy dependiente de la percepción del paciente, jugará un papel importante en alcanzar una adecuada adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis ⁽¹¹⁾.

El personal de enfermería desempeña un rol importante

en los servicios que se brindan en los diferentes niveles de salud, considerándose uno de los actores principales en el primer de atención. Los enfermeros conforman el recurso humano estratégico que permite implementar acciones para monitorear y mejorar la calidad de vida, no solo de los pacientes con tuberculosis, sino de todo el paciente que asisten a los establecimientos de salud. Este grupo humano tiene la facultad de identificar los factores deficientes y promover medidas para mejorar la CV de los pacientes ⁽¹²⁾.

Existen múltiples investigadores que han buscado determinar la calidad de vida en personas con tuberculosis en distintos países; a continuación, se mostrarán algunas investigaciones del ámbito internacional, como nacional, para entender la situación de este aspecto en distintas poblaciones. Laxmeshwar y colaboradores ⁽¹³⁾, en la India, en 2019, en su estudio encontraron puntajes bajos en las dimensiones de salud física y mental. Concluyó que, si existían una CV baja. Según Sartika y colaboradores ⁽¹⁴⁾, en Indonesia, en 2019 señalaron que la puntuación promedio fue de 45,35 ($\pm 23,3$) con puntajes más bajos en las dimensiones de salud física (20,5%) y social (36,9%). Concluyeron que la TB tiene un impacto notoriamente negativo en la calidad de vida relacionada a la salud del paciente. En cambio Obaidy y colaboradores ⁽¹⁵⁾, en Irak, en 2018, obtuvieron como resultado un puntaje medio de 48,1 ($\pm 21,1$) y en las dimensiones puntajes bajos de 29,2% en el aspecto de salud psicológica. El estudio llegó a la conclusión que la tuberculosis es una enfermedad que afecta negativamente la calidad de vida de aquellos que la padecen. Según Limachi ⁽¹⁶⁾, en Perú, en 2019 mostro que el 66,7% de participantes tenía la percepción ambiente familiar disfuncional, además el 53,3% mostró una calidad de vida media. Concluyó que se debe realizar un plan de intervención que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis. Guerra ⁽¹⁷⁾, en Perú, en 2018 encontró que el 53% tenía una calidad de vida media y 37% baja; en salud física, el 83% y 7% tuvieron una CV media y baja respectivamente. Finalmente, concluyó que la población tenía una calidad de vida media.

Esta investigación, así como las realizadas por los investigadores mencionados líneas atrás, buscará aportar conocimiento científico válido sobre esta enfermedad; estudiar este aspecto es importante debido a que la calidad de vida es dinámica y altamente variable entre las diversas poblaciones de diferentes grados socioeconómicos, culturales, geográficos, entre otros. Asimismo, el conocer cuál es la calidad de vida de una población de pacientes con tuberculosis permitirá diseñar estrategias que tengan la finalidad de mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y conseguir curar esta enfermedad, dichas estrategias podrán ser más eficientes debido a que se basarán en información científica obtenida de la población. Por otro lado, dichas intervenciones buscarán también disminuir la frecuencia de pacientes con TB resistente a fármacos,

debido a un inadecuado manejo del paciente y su condición socioeconómica. Finalmente, este estudio tiene como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. Por ende, también buscará concientizar a los proveedores de salud sobre el enfoque integral que se le debe dar al tratamiento de esta enfermedad que puede curarse.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

La investigación fue desarrollada desde el enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico asumido, fue el no experimental, descriptivo y transversal ^(18,19).

Población de estudio

La población estuvo conformada por 64 pacientes participantes con edad promedio de 44 años, todos ellos con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA), Entre los criterios de inclusión se señaló que fueran pacientes continuadores, es decir acuden más de una vez al establecimiento de salud para ingerir sus medicamentos, ser pacientes con tuberculosis pulmonar, que acuden a uno de los tres establecimientos de salud, ser participantes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio y ser participantes que dieron su consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión, no se consideró como participante a los que no cumplieron con todos los criterios de inclusión señalados.

Esta investigación ha sido desarrollada involucrando a toda la población de pacientes, por lo que declaramos que nuestros resultados y conclusiones representan a nuestra población total. Asimismo, se procuró evitar pérdidas de encuestados; el contexto de la pandemia por COVID-19 hubiera afectado la posibilidad de alcanzar nuestra población total, pero debido a que el personal de PCT contaba con los contactos telefónicos de cada uno de los pacientes se logró acceder a todos.

VARIABLES DE ESTUDIO

La variable principal de esta investigación fue "calidad de vida", según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es la ordinal ⁽¹⁸⁾.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En el presente estudio, se empleó en el trabajo de campo

la técnica de la encuesta, el cual es una de las más empleadas en investigaciones cuantitativas y descriptivas en el área de salud, ya que facilita recolectar una importante cantidad de datos en tiempos bastante cortos ⁽²⁰⁾.

Para medir la variable principal calidad de vida, se utilizó el instrumento Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud en versión abreviada (WHOQOL-BREF), que fue diseñado por el grupo WHOQOL de la OMS, está conformada por 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente) y 26 ítems considerando 24 ítems cerrados y 2 preguntas abiertas, una sobre la percepción global de su CV y la otra para la satisfacción global con su salud ^(21,22).

Para el desarrollo del trabajo de campo, se tomaron en cuenta todas las medidas sanitarias de protección recomendadas por las autoridades gubernamentales en este contexto de emergencia sanitaria. La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de setiembre del año 2020, para completar. cada ficha de datos, cada participante tomó un tiempo de aproximadamente 15 a 20 minutos. Durante la recolección de datos hemos logrado apreciar cierta resistencia a participar mayor que la prevista, suponemos que pueda deberse a que la encuesta fue vía telefónica. Algunos pacientes tienen a desconfiar de las encuestas telefónicas. En esta investigación se diseñaron estrategias que permitió abordar a aquellos que mostraron rechazo durante la encuesta telefónica. Entre las estrategias planteadas se menciona que hubo la necesidad de adaptarse a los horarios libres de aquellos que refirieron estar ocupados durante la primera llamada que se les hizo; la otra estrategia utilizada fue ser aseguibles con todas las preguntas que los pacientes con tuberculosis pudieran hacer, esto con la finalidad de mejorar la relación entre el encuestado y el encuestador.

El instrumento WHOQOL-BREF ha sido utilizado ya en nuestra realidad peruana, el proceso de validez y confiabilidad fue realizado por Vega ⁽²³⁾.

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron ingresados a una hoja de cálculo en Excel, luego de ello fueron exportados al software estadístico IBM SPSS Statistics Base v25, ahí es donde se realizó el análisis de datos descriptivo, ello permitió la obtención de tablas estadísticas que expresan organizadamente los resultados más importantes, siendo esto primordial para la redacción de la sección discusión y conclusiones.

Consideraciones éticas

Los pacientes participantes fueron amablemente invitados a ser parte del estudio, para ello, fueron previamente informados sobre los objetivos y alcances de la investigación, aceptando cada uno dando su consentimiento informado.

En todo el proceso de este estudio, se tomó en consideración los aspectos de protección a seres humanos participantes en estudios de investigación y los principios bioéticos señalados en el Reporte Belmont ^(24,25).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=64)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	64	100,0
Sexo		
Femenino	30	46,9
Masculino	34	53,1
Ocupación		
Trabajo estable	25	39,1
Eventual	21	32,8
Sin ocupación	15	23,4
Jubilado	3	4,7
Grado de instrucción		
Analfabeto (a)	5	7,8
Primaria	8	12,5
Secundaria	28	43,8
Superior no universitario	20	31,3
Superior universitario	3	4,7
Estado civil		
Soltero (a)	20	31,3
Conviviente	19	29,7
Casado (a)	10	15,6
Viudo (a)	9	14,1
Separado (a)	6	9,4

En la tabla 1, se puede observar los datos sociodemográficos de los participantes del estudio. En cuanto al sexo, predominó los varones con 53,1% (n=34). En relación a la ocupación, tuvo mayor predominio los que tienen trabajo estable con 39,1% (n=25). En cuanto al grado de instrucción, predominó el nivel secundario con 43,8% (n=28). En relación al estado civil, predominaron los solteros con 31,3% (n=20).

Tabla 2. Calidad de vida global

Valores finales	N	%
Calidad de vida baja	23	35,9
Calidad de vida media	37	57,8
Calidad de vida alta	4	6,3
Total	64	100,0

En la tabla 2, se puede apreciar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, donde predominó el nivel medio con 37 participantes que representan el 57,8%, seguido del nivel bajo con 23 participantes que representan el 35,9% y alto con 4 participantes que representan el 6,3%.

Tabla 3: Calidad de vida según dimensiones

Valores finales	N	%
Salud física		
Calidad de vida baja	9	14,1
Calidad de vida media	47	73,4
Calidad de vida alta	8	12,5
Total	64	100,0
Salud psicológica		
Calidad de vida baja	3	4,7
Calidad de vida media	48	75,0
Calidad de vida alta	13	20,3
Total	64	100,0
Relaciones sociales		
Calidad de vida baja	12	18,8
Calidad de vida media	36	56,3
Calidad de vida alta	16	25,0
Total	64	100,0
Ambiente		
Calidad de vida baja	7	10,9
Calidad de vida media	48	75,0
Calidad de vida alta	9	14,1
Total	64	100,0

En la tabla 3, observamos la calidad de vida según dimensiones, en salud física predominó el nivel medio en un 73,4% (47 participantes); en salud psicológica el nivel medio con 75% (48 participantes); en relaciones sociales el nivel medio en un 56,3% (36 participantes); y finalmente, en ambiente el nivel medio con 75% (48 participantes).

DISCUSIÓN

En esta investigación los resultados nos han mostrado que los pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud del primer nivel de atención tienen una edad promedio de 44 años y son principalmente del sexo masculino, solteros, con un grado de instrucción secundaria y trabajo estable. Además, la calidad de vida global fue mayormente de nivel medio.

En cuanto a la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, el 37 (57,8%) de participantes tienen como valor final medio, seguido de 23 (35,9%) participantes

con bajo y 4 (6,3%) participantes con alto. Laxmeshwar y colaboradores⁽¹³⁾ hicieron una investigación con un objetivo similar al nuestro e incluso con el mismo instrumento y halló que la CV de los pacientes con tuberculosis es mayormente baja, lo que discrepa con nuestros hallazgos; posiblemente pueda deberse que este estudio investigó una población de la India, lo que supondría en dicho país la CV no es tan buena y además es claro que su sistema de salud presenta deficiencias marcadas. Por otro lado, Limachi⁽¹⁶⁾ estudio la CV en una población peruana y concluyó que la mayoría de los pacientes tuvo una calidad de vida media, hallazgos muy similares a los de este estudio que posiblemente se deba a que en ambos casos se investigó pacientes de centros de salud del primer nivel de atención. Gonzáles⁽²⁶⁾ menciona el importante papel de la CV en la salud de los pacientes con tuberculosis, además comenta su importancia en el ámbito laboral de esta población.

En relación a las dimensiones, en salud física, el 47 (73,4%) de participantes tiene como valor final medio; en salud psicológica, el 48 (75%) de participantes son medio; en relaciones sociales, las 36 participantes (56,3%) son medio; en ambiente, el 48 (75%) de participantes son medio. Según Vega⁽²³⁾ obtuvo que la mayoría de los pacientes tenían una CV media en su salud física. Sus hallazgos son muy similares al nuestro, posiblemente porque los dos estudios trabajaron en una población con características similares y pertenecientes a un programa de PCT del Ministerio de Salud. Fernández y colaboradores⁽²⁷⁾ mencionan la fuerte relación que existe en el estado de salud de las personas y la percepción de su calidad de vida; si bien los pacientes con tuberculosis tienden a tener efectos adversos con el esquema terapéutico farmacológico, se considera importante que el personal de salud pueda idear estrategias que busquen minimizar dichos efectos con la finalidad de alcanzar una mejor CV y bienestar.

En cambio Obaidy y colaboradores⁽¹⁵⁾ realizaron una investigación con un objetivo similar al nuestro y halló que la CV según la salud psicológica se encontraba con un nivel bajo; conclusiones que no concuerdan con nuestros hallazgos, posiblemente por ser poblaciones de continentes diferentes. Asimismo, Guerra⁽¹⁷⁾ tuvo resultados similares a este estudio y encontró que la CV según la salud psicológica se encontraba en un nivel medio; hallazgos que si concuerdan con los encontrados en esta investigación, posiblemente porque también fue una investigación aplicada en un establecimiento del primer nivel de atención. Omelas⁽²⁸⁾ realizó un estudio donde encontró que los problemas de salud mental se asocian a la baja CV en pacientes de cualquier edad.

Sartika y colaboradores⁽¹⁴⁾ encontró que la CV según las relaciones sociales se encontraba en un nivel bajo; hallazgos que no son similares al de este estudio, posiblemente por ser una población de otro país. Sin embargo, Vega⁽²³⁾ encontró

que la CV según las relaciones sociales fue de nivel medio, hallazgos que si concuerdan con nuestro estudio. Posiblemente Vega tiene resultados similares a este por ser estudios realizados en poblaciones dentro de un mismo contexto nacional. García ⁽²⁹⁾ encontró que las relaciones sociales son un determinante importante en la salud de las personas y por consiguiente en la CV; se menciona que en situaciones sociales adversas siempre repercuten negativamente sobre este aspecto. Vega ⁽²³⁾ encontró que la CV según el ambiente fue de nivel medio; por otro parte, Guerra ⁽¹⁷⁾ halló que la CV según el ambiente también fue principalmente de nivel medio. En ambos estudios se mencionaron resultados que concuerdan con los de este estudio; lo que nos hace suponer que, si se estudia otro establecimiento de salud del primer nivel de atención, posiblemente se encuentren resultados similares. Baldi y colaborador ⁽³⁰⁾ mostraron que, desde hace un par de décadas, el ambiente es cada vez más considerada como un determinante de la salud física y social de las personas, por lo que se entiende que participa activamente como un factor importante en la CV de todas las personas. Conocer el dinamismo de este factor y entender como interactúa con la CV de cada una de las poblaciones resulta importante para cualquier intervención en salud con un enfoque socioambiental.

Este estudio ha permitido notar la importante labor que tiene el personal de enfermería en el reconocimiento de los factores que afectan la CV de los pacientes con TB, información que le será útil para brindar las recomendaciones necesarias que permitan estructurar estrategias eficientes que permitan la recuperación óptima del paciente. El personal de enfermería es pieza clave en estos aspectos, debido a que es quien mayormente se encuentra en mayor cercanía a la realidad del paciente, por tal razón se hace hincapié en mejorar las habilidades necesarias para reconocer las deficiencias en la CV de los pacientes.

Por último, se concluye que en la calidad de vida predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto. En relación a las dimensiones, en todas predominaron el nivel medio. Estos resultados invitan a la reflexión y acción, en búsqueda de optimizar el cuidado y bienestar de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Furin J, Cox H, Pai M. Tuberculosis. *The Lancet* [revista en Internet] 2019 [acceso 02 de enero de 2021]; 393(10181): 1642-1656. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(19\)30308-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(19)30308-3)
- Suárez I, Fünfer SM, Rademacher J, Fätkenheuer G, Kröger S, Rybniker J. El diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. *Deutsches Arzteblatt International* [revista en Internet] 2019 [acceso 02 de enero de 2021]; 116(43): 729-735. Available from: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/210460>
- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la Tuberculosis Sinopsis 2019 [Internet]. Sinopsis. 2019. p. 1-7. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis en las Américas [Internet]. Washington D.C.-Estados Unidos: OPS/ OMS; 2018. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2018 [acceso 07 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0
- Instituto de Salud Global Barcelona. 7 datos sobre tuberculosis y un motivo para la esperanza [sede Web]. Barcelona-España: ISGlobal; 2014 [acceso 07 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.isglobal.org/-/7-facts-about-tuberculosis-and-a-reason-for-hope?inheritRedirect=true>
- Saunders M, Evans C. COVID-19, tuberculosis and poverty: Preventing a perfect storm. *European Respiratory Journal* [revista en Internet] 2020 [acceso 08 de enero de 2021]; 56(1): 1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7243392/pdf/ERJ-01348-2020.pdf>
- Carrasco-Escobar G, Schwalb A, Tello-Lizarraga K, Vega-Guerovich P, Ugarte-Gil C. Spatio-temporal co-occurrence of hotspots of tuberculosis, poverty and air pollution in Lima, Peru. *Infectious Diseases of Poverty* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de enero de 2021]; 9(1): 1-6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092495/pdf/40249_2020_Article_647.pdf
- Zenner D. Crisis-Affected Populations and Tuberculosis. *Microbiology Spectrum* [revista en Internet] 2017 [acceso 13 de enero de 2021]; 5(1): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28155816/>
- Galván M. ¿Qué es calidad de vida?. *Logos Boletín Científico* [revista en Internet] 2014 [acceso 13 de enero de 2021]; 1(2). Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/sciege/boletin/prepa2/n2/titulo.html>
- Giraldo N, Valencia D, Cardona-Arias J. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de mayo de 2021]; 22(3): 124-130. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
- Firmino S, Mesquita A, Costa S, De Lima C, Carvalho A, Santos M. Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2013 [acceso 14 de enero de 2021]; 32(1978): 260-269. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
- Laxmeshwar C, Stewart A, Dalal A, Kumar A, Kalaiselvi S, Das M. Beyond 'cure' and 'treatment success': quality of life of patients with multidrug-resistant tuberculosis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de mayo de 2021]; 23(1): 73-81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30674378/>
- Sartika I, Insani W, Abdulah R. Assessment of health-related quality of life among tuberculosis patients in a public primary care facility in Indonesia. *Journal of Global Infectious Diseases* [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de enero de 2021]; 11(3): 102-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733192/>
- Obaidy M, Jubouri A, Humaidan H. Quality of life of the tuberculosis patients attended the national specialized centre of the chest and respiratory diseases. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de enero de 2021]; 10(6): 1406-1414. Available from: <https://www.proquest.com/openview/2ca619165a37c9d625d5b5b39645d0fe/1?pq->

- origsite=gscholar&cbl=54977
16. Limachi G. Calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un centro de salud de salud pública del distrito de Chorrillos [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Particular Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Internet]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4463/TRABSUFIENCIA_LIMACHI_GLADYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Guerra G. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabaylo-2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Internet]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42837/Guerra_SGI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 19. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9a ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
 20. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 21. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [actualizado el 2020; acceso el 15 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>
 22. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de enero de 2021]; 139: 579-586. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
 23. Vega Y. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3114/TESIS_Vega_Yomayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de enero de 2021]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
 25. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. StatPearls [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de enero de 2021]; 2020: 1-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
 26. Gonzales R, Heredia A, Hidalgo G, León S, Salazar J. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara. Salud Uninorte [revista en Internet] 2013 [acceso 26 de enero de 2021]; 29(1): 13-21. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n1/v29n1a03.pdf>
 27. Fernández-López J, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Revista Espanola de Salud Publica [revista en Internet] 2010 [acceso 28 de enero de 2021]; 84(2): 169-184. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
 28. Omelas A, Ruiz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de febrero de 2021]; 9(2): 1-16. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
 29. García J, Vélez C. Social determinants of health and quality of life of the adult population of Manizales, Colombia. Rev Cuba Salud Pública [revista en Internet] 2017 [acceso 02 de marzo de 2021]; 43(2):191-203. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu06217.pdf>
 30. Baldi G, García E. Calidad de vida y medio ambiente urbano. Revista INVI [revista en Internet] 2009 [acceso 02 de marzo de 2021]; (30): 9-16. Available from: <https://biblat.unam.mx/hevila/UniversidadesMexicoDF/2005/no30/2.pdf>