



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**“APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL EL PROGRESO. CARABAYLLO, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

MENDOZA GIL, MARIBEL

ASESORA:

MG. MARIA TERESA RUIZ RUIZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

LIMA – PERÚ

2018

PAGINA DEL JURADO

Mag. Lucy Tania Becerra Medina

PRESIDENTE



Mag. Anabel Roxana Aguayo Canada

SECRETARIO



Mag. María Teresa Ruiz Ruiz

VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis lo dedico con inmenso amor a mis padres Reyneria Gil y segundo Mendoza que son las dos personas más maravillosas en mi vida ya que me impulsaron a seguir forjándome como persona y profesional. Ya que uno de sus objetivos es verme culminar mi profesión. Con mucho amor y cariño para Uds. Mis adorados papitos los amo de corazón.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por haber estado apoyándome en los buenos y malos momentos, también agradecer a mis docentes que me guiaron en el proceso académico ya que con su orientación se pudo finalizar la carrera profesional, y por último a mis compañeros de estudio que fueron mi fortaleza para concluir mis estudios.

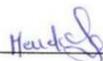
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Maribel Mendoza Gil con DNI 42068948 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Lima 21 de mayo del 2018



Maribel Mendoza Gil

DNI: 42068948

v

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Apoyo Social Percibido Y Calidad de Vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabaylo, 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

Maribel Mendoza Gil

INDICE

	Pág.
JURADO CALIFICADOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACION	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I.INTRODUCCION	
1.1 Realidad Problemática	1
1.2 Trabajos Previos	5
1.3 Teorías relacionadas al tema	8
1.4 Formulación del Problema	12
1.5 Justificación del estudio	12
1.6 Hipótesis	13
1.7 Objetivos	13
II. METODO	
2.1 Diseño de investigación	14
2.2 Variables, Operacionalización	15
2.3 Población y Muestra	17
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, valides y confiabilidad	18
2.5 Métodos de análisis de datos	21
2.6 Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSION	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS	37
ANEXOS	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.

La investigación es de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño no experimental, transversal, la muestra fue conformada por 30 pacientes, los instrumentos que se utilizaron para la medición de las variables fueron Cuestionario de Salud SF-36 y Cuestionario MOS de Apoyo Social.

El resultado muestra un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $p: 0.991$, indicando que no existe una asociación entre el apoyo social y la calidad de vida.

Palabras claves: Tuberculosis, Apoyo Social, Calidad de Vida.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the association between Perceived Social Support and Quality of Life in patients with MDR tuberculosis of the C.M.I. Progress. Carabayllo, 2018

The research is a quantitative approach of correlational type, with a non-experimental, transversal design, the sample was made up of 30 patients, the instruments used to measure the variables were the SF-36 Health Questionnaire and the MOS Social Support Questionnaire.

The result shows a Spearman's Rho correlation coefficient of $p: 0.991$, indicating that there is no association between social support and quality of life.

Keywords: Tuberculosis, Social Support, Quality of Life.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Tuberculosis (TB) es considerado una de las grandes contrariedades de salud a nivel mundial, contaminando a millones de personas cada año, evolucionando en sus formas mucho más resistentes, como la tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y ultrarresistente (TB-XDR), siendo las principales causas de muerte en el mundo¹.

En la actualidad la tuberculosis sigue siendo una enfermedad altamente estigmatizada, convirtiéndose aun en un problema de salud Pública, esta enfermedad exige cambiar los hábitos y estilos de vida que los sujetos deben enfrentar. Las personas que viven con esta enfermedad ven afectados primordialmente su salud, lo cual afecta en su calidad de vida, así como en sus relaciones sociales, debido a que es altamente contagiosa, los pacientes son discriminados y abandonados en su mayoría por los integrantes de su entorno.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) había un estimado 9,6 millones de casos nuevos de tuberculosis: 5.4 millones de hombres, 3.2 millones de mujeres y 1 millón de niños. También se reconocieron muertes a causa de esta enfermedad: 1.5 millones de personas, de las que aproximadamente 890 000 fueron hombres, 480 000 mujeres y 140 000 niños. Así mismo registraron 480.000 nuevos pacientes con TB-MDR y 190.000 personas habrían fallecido por esta causa.¹

La tuberculosis es el principal problema que la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNP) de los Centros de Salud y Hospitales que el Perú debe afrontar, siendo prioridad sanitaria nacional, debido a su grado endémico, afectando a la población pobre y extremadamente pobre que es la de mayor vulnerabilidad, disminuyendo su calidad de vida².

Según el Ministerio de Salud (MINSa) y la OMS, en el Perú cada hora cuatro a seis personas se enferman de tuberculosis, siendo al año 35 000 a 50 000 personas, de todos ellos, el 10% contrae la tuberculosis multidrogo-resistente (TB MDR)¹.

La tuberculosis es la primordial causa de morbilidad en muchas regiones, por ello es importante entender el efecto de la calida de vida y su estado de salud, para el

adecuado cuidado del enfermo y la apreciación de estrategias preventivas, así como también para políticas de salud, del mismo modo, manejar los datos de calidad de vida para las evaluaciones económicas en salud³.

Por consiguiente, el progreso de un padecimiento, altera la calidad de vida del paciente, siendo la calidad de vida un reflejo de las conductas físicas, emocionales y sociales; abarcando áreas de función física, estado psicológico, relación social, la percepción del estado de salud, o sensación de bienestar. La calidad de vida sigue siendo totalmente subjetiva; así, iguales estados de salud se pueden percibir de formas distintas; puede, además variar a lo largo de la vida de las personas⁴.

La salud quebrantada en equilibrio a la calidad de vida es un complejo, puesto que incluye el bienestar físico, mental y social, así la enfermedad que es padecida por los individuos no es entendida de manera independiente en la comunidad donde viven⁵. La calidad de vida, entonces, envuelve la apreciación que hace una persona de acuerdo a sus propios criterios, sobre su estado físico, psicológico y social, en que se encuentran en un tiempo dado⁶, definiendo de esta manera, la relevancia de la enfermedad sobre la vida y bienestar del individuo⁷.

Es así, que la evaluación de la calidad de vida en el ámbito de la salud se convierte en una medición en las enfermedades de carácter crónico. Generalmente la calidad de vida en pacientes con tratamiento antituberculoso es buena, pero en relación individualmente la percepción de la salud general es baja⁸.

Según el área de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, la tuberculosis no solo aqueja a nivel físico, sino igualmente la parte emocional y social. Ya que la patología es de extenso tratamiento e implica el compromiso y constancia para la adecuada curación; causando restricción física durante la etapa inicial del tratamiento y en casos de resistencia, produciendo disminución de la capacidad laboral, que se refleja la reducción de ingresos económicos; deterioraran la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad⁹.

Así mismo la Tuberculosis es un padecimiento de impacto social, que causa perturbaciones psicológicas, así como otras enfermedades mortales e incurables, sobre todo obstaculiza de manera relevante la incorporación y adaptación a la sociedad, debido

al estigma de ella; causando en el paciente desesperanza, originando respuestas emocionales negativas³.

Es por ello que ser parte de un apoyo social es vital, ya que el paciente puede sentirse emocionalmente bien con sigo mismo y con su vida. Siendo el apoyo social, fundamental para el tratamiento preventivo, curativo y de rehabilitación de los mismos⁸.

El escaso apoyo social es un elemento psicosocial que tiene relación con la adherencia al tratamiento, el cual conlleva a consecuencias graves, como, la disminución física; la posibilidad de incrementar la resistencia bacteriana; la propagación de la infección en la sociedad, y la permanencia de su presencia en la humanidad. Así lo exponen las indagaciones en donde la mayoría de los pacientes que no recibió apoyo social demuestran mayor riesgo de asistencia¹⁰.

Así mismo, Oriana Rivera, Doctora en Salud Pública e investigadora de la Universidad César Vallejo plantea que reforzando el apoyo social a los más de 26,000 pacientes de TB activa que hay en el Perú anualmente, mejorarían los cuidados personales que deben tener y sobre todo la adherencia al tratamiento, con altos resultados de eficacia y posible curación¹¹.

Por otro lado, alude que el efecto del apoyo social en la salud del paciente atenuaría los efectos del estrés que provoca la enfermedad, convirtiéndose en un proveedor de asistencia en las dificultades interpersonales, respondiendo a las necesidades de las personas¹⁰.

De acuerdo con las notificaciones por distrito de TBC, en Lima, Carabayllo tiene 318 casos en todas sus formas, 146 casos de mortalidad por 100 000 habitantes, 14 casos de TB MDR y 2.60% de tratamiento oportuno¹².

Por ello, organizaciones de apoyo social dirigidos a los pacientes con TB en Carabayllo, como ASET y Socios en Salud, tienen como misión clínica y moral, velar por el derecho a la salud y defensa de la calidad de vida de las personas afectadas por tuberculosis, realizadas a través de investigaciones situacionales, análisis y vigilancia por caso de paciente, aporte económico, movilización social y comunicación en educación familiar¹³.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Arce, F. (2016), en Loja – Ecuador, ejecutó un estudio con el objetivo de valorar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis de las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El tipo de estudio es prospectivo, descriptivo, analítico y transversal. Se utilizó una encuesta semi-estructurada y el cuestionario SF-12 v2, para valorar las dimensiones de la calidad de vida, así como el Test FF-SIL, con la finalidad de calcular el grado de funcionalidad familiar. Se determinó su asociación mediante la prueba de Chi2 estimado con el SPSS v16. Los resultados fueron que las familias disfuncionales el 50% se encuentran en la categoría de calidad vida mala en relación con el 38,20% de las familias funcionales en esta misma categoría de calidad de vida¹⁴.

Del mismo modo, Betancourt, J., Muñoz, B. y Hurtado, H. (2015), realizaron un estudio con el título Impacto de un programa de rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de TB pulmonar en la ciudad de Cali, Colombia. Método es cuasi experimental Resultados. 11 pacientes terminaron el programa de rehabilitación pulmonar. Al concluir el programa, se halló un aumento revelador en el trayecto corrida en el 6MWT con una diferencia media de 110.2 metros \pm 112.5 ($p=0.009$). Por otro lado, la calidad de vida asociada con la salud tuvo baja significancia en la calificación total, diferencia media 6.7 ± 8.3 ($p=0.02$), no se encontraron diferencias significativas en los otros dominios del cuestionario. Existe buena tolerancia al ejercicio de pacientes con secuelas de TB en un programa de rehabilitación pulmonar, los fisioterapeutas deben considerar la diferencia de la distancia recorrida en el test de caminata de 6 minutos al inicio y final del programa como una variable confiable relacionada con el incremento de la capacidad funcional¹⁵.

Así como, Gonzales, R. (2015), Guadalajara –México, llevaron a cabo el estudio con el objetivo de valorar la Percepción de la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su correlación con el trabajo en los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis. El estudio de tipo descriptivo de corte transversal concluyó que: las dimensiones mayormente afectadas por la TB fueron el rol físico, la vitalidad, la salud mental, así como la conocimiento de la salud general y que en cuanto a la relación con el trabajo, el resultado fue, La edad promedio de los colaboradores fue $38.07 + 15.7$, estando más frecuente el sexo masculino (56.25%), En el componente físico, el dolor corporal tuvo

el mayor puntaje (89.2) y la salud general un puntaje malo (23.05). En el componente mental obtuvieron un puntaje positivo, siendo la función emocional quién obtuvo el mayor puntaje con 72¹⁶.

A continuación, se presenta antecedentes nacionales del estudio al respecto, así como, Loayza, A. (2016), realizó la investigación titulada Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud el agustino 2015; adquirió como objetivo establecer la calidad de vida en 80 pacientes, enfocándose especialmente en 2 componentes los cuales son físicos y mentales. Se empleó 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 buena¹⁷.

Igualmente, De la Cruz J. (2015), efectuó un estudio con el objetivo de Determinar la calidad de vida de los 37 pacientes con Tuberculosis Pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud El Agustino, asumiendo dos componentes (físico y mental). Los resultados: En el componente físico, el dolor corporal (76.5) y la salud general (23.5). En el componente mental obtuvo el mayor puntaje con 76. Se Concluye: Globalmente la calidad de vida en pacientes con tratamiento antituberculoso fue regular. En relación a las dimensiones individualmente la percepción de la salud general fue baja¹⁸.

Así mismo, Mamani, B; Velásquez, B. (2015), realizaron un estudio con objetivo de Identificar la relación entre el soporte social y riesgo suicida en los 58 pacientes con tuberculosis de la Microred de Chaclacayo. Metodología: Estudio no experimental, correlacional de corte transversal. Resultados: No existe relación entre el soporte social y el riesgo suicida, así mismo al relacionar las dimensiones del soporte social con riesgo suicida no se halló relación. Sin embargo, se encontró relación entre el número de familiares y el soporte social con un p valor de 0,002. El 58% de los pacientes presentaron regular soporte social, el 41% alta probabilidad de riesgo suicida y el 39,7 % riesgo de suicidio¹⁹.

Al respecto, Ccall S y Quispe M. (2014), efectuaron un estudio con el objetivo de establecer la correlación entre apoyo social percibido y calidad de vida personas con tuberculosis en Microredes Zamácola, Alto Selva Alegre y Ciudad Blanca - Arequipa. La tesis fue cuantitativa de tipo analítico y la muestra quedó consentida por 66 pacientes. En cuanto a la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida, se halló mediante el estudio estadístico no paramétrico de Chi cuadrado que ambas variables se encuentran relacionadas en términos altamente significativos ($p=0.006$) y relacionadas además en términos altamente significativos (Coeficiente de contingencia 0.4237). El coeficiente de similitud de Spearman ($Rho=0.4402$) indica que existe alta sociedad entre el apoyo social y la calidad de vida, demostrando que a mayor apoyo social mejor es la calidad de vida de las personas con tuberculosis²⁰.

Juárez, K. Lerma, M. (2014), en Arequipa-Perú, realizaron el estudio con el objetivo de establecer la relación familiar y apoyo social relacionado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis. El estudio de tipo descriptivo de diseño relacional y de corte transversal con una población de 74 pacientes; se ultimó que la mayoría de los pacientes que contaban con un estado de apoyo social medio se hallaban en regular estado de salud, por lo que a mayor apoyo social, mejor calidad de vida²¹.

1.3. TEORÍA RELACIONADAS

La OMS define a la TB como una enfermedad infectocontagiosa que suele afligir a los pulmones y es originada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas formadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa. La TB - MDR, como tuberculosis resistente a la isoniazida y la rifampicina, con o sin resistencia a otros fármacos de primera línea, produce cambios físicos y psicológicos en los pacientes, afectando su calidad de vida y el entorno social del mismo ¹.

Es por ello por lo que el profesional de enfermería tiene que cumplir el reto de ser cuidadora y facilitadora de los recursos que contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente con tuberculosis. Así mismo se trabaja con el empoderamiento de afrontamiento, crisis, creencias y autocuidado, mejorando y dando respuestas positivas en las conductas y reducción de emociones negativas²¹.

La Calidad de Vida, para Shalock es la complacencia de una persona en su estilo de vida, tanto en los recursos humanos y ambientales, provocando satisfacción, enfocando

aspectos multidimensionales como lo físico, psicológico y social, que significa tener buenas condiciones de vida y un grado de bienestar que condicionan la salud de las personas²².

Vinaccia, señala que calidad de vida: Es el bienestar psicosomático, autoestima, satisfacción personal y de adaptación al entorno: efecto de la conformación de varios elementos como son la salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, educación, seguridad social, recreación y libertades humanas⁷.

Loayza, indica que la calidad de vida es la adaptación del paciente a su propio medio, con su estado de salud, sus privaciones y de la ayuda que adopta para satisfacer estas necesidades¹⁴, en tanto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: la percepción que tiene el sujeto sobre su ambiente en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en los que vive, influenciadas por sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones¹.

Patrick y Erickson definen a la calidad de vida relacionada con la salud, como el valor que se le da a la duración de vida, en cuanto a su percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y la disminución de oportunidades consecuentes de la patología, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud²³. De esta definición se infiere que la calidad de vida relacionada con la salud es la relación estrecha entre la enfermedad y el tiempo de vida del paciente, así su percepción sobre el bienestar físico, psíquico, social y espiritual dependerá en gran parte de la gravedad de su enfermedad.

Por ello, es importante distinguir calidad de vida y calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), ya que se centra en aspectos del estado de salud, y une directamente la calidad de vida con el concepto de enfermedad y el aspecto físico, psicológico y social.

La calidad de vida en relación con los enfermos crónicos significa que el paciente padece un efecto limitante, disminuido por las afecciones en diferentes aspectos de las dimensiones y debido al tratamiento que recibe por mucho tiempo pueden dejar secuelas, que estas le impiden vivir adecuadamente. La calidad de vida en los pacientes con enfermedades crónicas incluye el estatus funcional y los funcionamientos psicológicos y social²⁴.

Según Font, la calidad de vida es la evaluación subjetiva que el paciente hace desde sus diferentes aspectos de su vida en correlación con su estado de salud, siendo los del funcionamiento físico, psicológico, social, los síntomas y efectos secundarios del tratamiento; de esta manera se interactúa como lo físico, biológico, social y espiritual; permitiendo manipular el equilibrio entre sus estados de bienestar y malestar¹⁵.

Así, la persona con esta enfermedad estará habilitado para predecir secuelas, manejar problemas físicos, cognitivos, emocionales, de actitud, interpersonales y macrosocioculturales. En conclusión, la calidad de vida es el equilibrio entre los estados de bienestar y malestar.

Ccalla y Quispe mencionan 8 dimensiones, las cuales son: **Función Física**, limitación de las actividades físicas, como el auto cuidado, caminar, inclinarse, etc. **Rol Físico**, grado en que la salud física que obstruyen en el trabajo y en otras actividades diarias encerrando el menor beneficio que el deseado. **Dolor Corporal**, es la intensidad del dolor y su efecto. **Salud General**, apreciación personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar. **Vitalidad**, es el efecto de energía frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. **Función Social**, grado en que las dificultades de salud física o emocional interfieren en la vida social. **Rol Emocional**, grado en que las dificultades emocionales obstaculizan en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución del esmero en el trabajo. **Salud Mental**, salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar¹⁵.

Según Rodríguez Marín, la analogía entre apoyo social y salud son independientes del grado de estrés que la persona aprecie, ya que el Apoyo Social acrecienta de modo directa y por sí solo el bienestar, la autoestima y la salud; es decir, se instituye una proporción directamente conveniente entre apoyo y salud, por lo que si acrecienta el apoyo social, también aumenta la salud¹⁸.

El apoyo social proporciona al individuo los recursos que favorecen la adaptación y el bienestar del individuo, desempeñando un papel importante en la unificación psicológica y física de una persona. Así mismo brinda recursos que provienen de las personas, así como, el soporte material y/o expresión de afectos y aceptación del individuo son derivados de una red de soporte social²³. Siendo suministros instrumentales

y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, las redes sociales y amigos íntimos.

Para este trabajo, el apoyo social lo dividiremos en **Apoyo emocional**, que describe la comprensión empática y expresión de afecto. **Apoyo instrumental**, como el abasto de apoyo material o tangible que pueda recibir el consultado. **Apoyo de interacción social positiva**, siendo el evento de contar con personas para comunicarse. **Apoyo afectivo**, relata las manifestaciones reales de amor, cariño o empatía¹⁵.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

El presente trabajo de investigación desde la perspectiva de enfermería se basa en el Modelo Callista Roy sobre el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, esta teoría establece que los seres humanos son seres adaptativos, con capacidad para adaptarse y crear cambios en el ambiente, y cuyas respuestas están determinadas por los estímulos entrantes y el nivel de adaptación de la persona, definiendo adaptación como “el proceso y resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.”²⁵

Los niveles de adaptación se dividen según Morales, et al, en³² el nivel de adaptación Integrada, es la respuesta eficaz de la persona donde existe equilibrio entre sus requisitos de autocuidado y su capacidad de autocuidarse. El siguiente nivel de adaptación es comprometido es una respuesta ineficaz, donde los requisitos de autocuidado superan a las capacidades de la persona para autocuidarse, el resultado del proceso de adaptación no es satisfactorio surgiendo requisitos de desviación de la salud, es decir, aquellos que aparecen en las personas afectadas de un problema de salud, para lo que requieren de buscar y asegurar asistencia sanitaria y observar y ser consciente de la enfermedad en sí misma.²⁶

El otro nivel de Adaptación es el llamado compensatorio, donde la transformación de una respuesta ineficaz en adaptativa gracias a la intervención por parte profesional de Enfermería y/o del acompañante, familiar, para que la paciente con diagnóstico de Tuberculosis en este caso retorne a su situación de equilibrio entre requisitos y capacidades de autocuidarse. En este nivel surgen desviaciones de la salud

en las personas cuidadas, ya que se debe cumplir con las prescripciones del cuidado y observar sus efectos, aprender a vivir con los efectos derivados de la enfermedad o del tratamiento.²⁶

El profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT) es responsable de establecer e instituir la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, todo ello involucra el incremento de la educación sobre el proceso de la enfermedad y adherencia al tratamiento, consejería sobre el adecuado estilo de vida, apoyo emocional y la búsqueda del soporte social.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la asociación del apoyo social percibido y la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018?

1.5. JUSTIFICACIÓN

Los hallazgos derivados de la investigación son relevantes, ya que la Tuberculosis hoy en día es considerada una enfermedad crónica que permite a la persona vivir un periodo más largo como consecuencia de los alcances terapéuticos. Millones de personas existiendo con esta enfermedad en países desarrollados no reciben apoyo social y económico preciso para poseer una buena salud y llevar la enfermedad con el mínimo riesgo para el/ella y su familia. Las personas con Tuberculosis MDR se encuentran socialmente rechazados, marginados por la familia y en el ámbito laboral.

En este sentido, la revisión de las condiciones de vida en esta población permitirá entender los factores psicosociales que afectan el bienestar y fundamentalmente el reconocimiento e identificación de los aspectos de mejoramiento de la calidad de vida.

El propósito fundamental de la utilización y medición del apoyo social y calidad de vida que debe tomar en cuenta el profesional de enfermería, radica en proveer una estimación más comprensiva, integral y válida del estado de salud, tomando como base la parte subjetiva de la persona con Tuberculosis, es decir, cubrir las necesidades brindándole un cuidado humanizado, prestándole un soporte psicológico, físico y emocional; No sólo basarnos a las normas y mecanizarnos brindando el tratamiento,

debemos indagar sobre los afecciones que aquejan a las personas con esta enfermedad. Este propósito está concerniente con el piloto psicosocial que brinda desde la atención primaria de salud, se espera también que la indagación igualada sobre el apoyo social de las personas con Tuberculosis pueda ayudar a mejorar la calidad de vida y optimizar la asistencia saludable en esta población.

Frente a lo expuesto se consideró importante la presente investigación, debido que será de gran aporte y servirá como fuente de información para otros trabajos de investigación relacionados con el tema.

1.6. HIPÓTESIS

H₀: Existe asociación entre apoyo social percibido y la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.

H₁: No existe asociación entre apoyo social percibido y la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.

1.7. OBJETIVOS

Objetivos General

- ✓ Determinar la asociación del apoyo social percibido y la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.

Objetivo específico

- ✓ Identificar el apoyo social percibido y sus dimensiones: Apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo en los pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.
- ✓ Identificar la calidad de vida y sus dimensiones: Función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general en los pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.

II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo en la que se obtuvo datos cuantificables para su análisis y cumplió con un rigor estadístico, de tipo correlacional por que se estableció el grado de relación entre las dos variables de estudio y de corte transversal pues se recogerán los datos en un corte de tiempo.

Así mismo corresponde al diseño no experimental, ya que se basa en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador, en un espacio y tiempo definido²⁷.

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo social Percibido	El apoyo social percibido, se refiere a la evaluación subjetiva de una persona sobre la naturaleza de las interacciones que tienen lugar en las relaciones sociales.	<p>El apoyo social es la respuesta expresada, sobre cómo percibe el paciente con Tuberculosis, el tipo de apoyo, sea apoyo afectivo o apoyo confidencial, brindado por los familiares y/o amigos con respecto a su enfermedad, y que tan importante es contar con la disponibilidad de apoyo para sobre llevar la enfermedad.</p> <p>El cual se obtuvo a través del Cuestionario MOS, cuyo valor final es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social percibido máximo: 71 y 95 puntos. • Apoyo social percibido medio: 45 y 70 puntos. • Apoyo social percibido mínimo: 19 y 44 puntos. 	Emocional	Afecto y comprensión	Ordinal
			Instrumental	Ayuda material o tangible	
			Interacción Social Positiva	Contar con personas para comunicarse	
			Afectivo	Demostraciones reales de amor, cariño o empatía	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	La calidad de vida es la percepción que tiene una persona en su lugar, contexto cultural y en el sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.	La calidad de vida es la respuesta expresada por el paciente con Tuberculosis MDR que recibe Tratamiento, en el Centro Materno Infantil El Progreso. El cual es medido a través del del Cuestionario de Salud SF-36. Cuyo valor final es: <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida buena: 67 y 100 puntos. • Calidad de vida regular: 34 y 66 puntos. • Calidad de vida mala: 0 y 33 puntos. 	Función Física	Actividades físicas	Ordinal
			Rol Físico	Actividades diarias	
			Rol Emocional	Valoración personal de la salud	
			Función Social	Problemas emocionales	
			Dolor Corporal	Intensidad del dolor y su efecto	
			Vitalidad	Sentimiento de energía	
			Salud Mental	Salud mental general	
			Salud General	Salud física o emocional	

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población del presente estudio está conformada por pacientes con diagnóstico de Tuberculosis MDR registrados en el programa contra tuberculosis (PCT) del mes de abril a junio, del Centro Materno Infantil El Progreso, 2018. Siendo un total de 30 por lo que no se aplicará ninguna fórmula de muestra, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis es cada uno de las pacientes con diagnóstico de Tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil El Progreso, 2018.

Criterios de investigación:

☐ Inclusión:

- ✓ Pacientes que llevan el tratamiento antituberculoso resistente en el programa de PCT del C.M.I El Progreso.
- ✓ Pacientes de ambos sexos
- ✓ Pacientes que sean mayor de 18 años.

☐ Exclusión:

- ✓ Pacientes que no acepten participar del estudio.
- ✓ Pacientes con alteraciones mentales.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la investigación, la técnica que se utilizó es la encuesta y como instrumento dos cuestionarios; para evaluar la variable “Apoyo Social” se trabajó con el Cuestionario MOS de Apoyo Social y para la variable “Calidad de Vida”, se manejó el Cuestionario de Salud SF-36.

- **Cuestionario MOS de Apoyo Social:** Consta de 20 preguntas que cubren 4 dimensiones.
 - ✓ **Apoyo afectivo (demostración de empatía, cariño y amor):** 2, 3 y 4.
 - ✓ **Apoyo de interacción social positiva (suceso de contar con personas para comunicarse):** 5, 6, 7 y 8.
 - ✓ **Apoyo instrumental (evento de ayuda doméstica):** 9, 10, 11 y 12.
 - ✓ **Apoyo emocional/informacional (suceso de consejo, asesoramiento, información):** 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.

La calificación global nos muestra el valor de apoyo social que percibe el paciente de acuerdo a la siguiente categorización:

- ✓ **Apoyo social percibido máximo:** 71 y 95 puntos.
 - ✓ **Apoyo social percibido medio:** 45 y 70 puntos.
 - ✓ **Apoyo social percibido mínimo:** 19 y 44 puntos.
- **Cuestionario de Salud SF-36:** Consta de 36 ítems que exploran 8 dimensiones del estado de salud. Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor calificación mejor es el estado de salud.

- ✓ **Función Física (FF):** 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.
- ✓ **Rol Físico (RF):** 13, 14, 15 y 16.
- ✓ **Dolor Corporal (DC):** 21 y 22.
- ✓ **Salud General (SG):** 1, 33, 34, 35 y 36.
- ✓ **Vitalidad (V):** 23, 27, 29 y 31.
- ✓ **Función Social (FS):** 20 y 32.
- ✓ **Rol Emocional (RE):** 17, 18 y 19.
- ✓ **Salud Mental (SM):** 24, 25, 26, 28 y 30.

Total del puntaje: 100 Pts.

El puntaje total indicará el nivel de calidad de vida con la que cuenta la persona según la siguiente clasificación:

- ✓ **Buena calidad de vida:** La enfermedad no afecta el estado de salud física, psicológica y estado social del paciente con tuberculosis, **67 y 100 puntos.**
- ✓ **Regular calidad de vida:** La enfermedad perturba en cierto grado el estado de salud física, psicológica y estado social del paciente, **34 y 66 puntos.**
- ✓ **Mala calidad de vida:** Cuando la enfermedad afecta el estado de salud física, psicológica y estado social del paciente, **0 y 33 puntos.**

Validez y confiabilidad:

Los instrumentos manejados para el presente estudio, el cuestionario de salud SF36 Health Survey (MOS- SSS-1995), en Estados Unidos (Medical Outcomes Study, MOS) por John Ware y traducido al español por Alonso y Cols.

Para la variable Apoyo Social, se utilizó el cuestionario de apoyo social funcional (MOS-SSS-1991), validado en Argentina (207) y Colombia (2012); estos instrumentos fueron llevados a cabo en la tesis titulada “Relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes con tuberculosis”, efectuada por Ccalla S y Quispe M; en el año 2014, en una

muestra de 66 personas con tuberculosis pertenecientes a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis, de las Microredes de Zamácola, Alto Selva Alegre y Ciudad Blanca, Perú.

Así mismo se realizó la confiabilidad de ambos instrumentos, mediante la aplicación de la prueba piloto a través de la observación de 15 pacientes pertenecientes del programa de TB con diagnóstico de TB MDR, del Centro de salud Materno “C.S COMAS” – Comas; obteniendo en el alfa de Cronbach, un valor de ,7652664 para el instrumento de Calidad de Vida y para el instrumento de Apoyo Social se obtuvo un valor de ,85914357.

2.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados para el análisis e interpretación de la información obtenida, se realizaron mediante el programa estadístico Microsoft Excel. Asimismo, se determinó frecuencias y porcentajes de la variable para poder ser presentado en tablas; dichos resultados fueron graficados a través de barras por porcentajes; del mismo modo se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, para hallar el grado de correlación entre ambas variables.

Así mismo, se mide:

Variable Apoyo Social:

Apoyo social percibido máximo: 71 y 95 puntos.

Apoyo social percibido medio: 45 y 70 puntos.

Apoyo social percibido mínimo: 19 y 44 puntos.

Variable Calidad de Vida:

Buena calidad de vida: 67 y 100 puntos.

Regular calidad de vida: 34 y 66 puntos.

Mala calidad de vida: 0 y 33 puntos.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

Con la finalidad de brindar seguridad a los derechos de los pacientes que participaron en el estudio y que fueron respetados, se elaboró el proceso de consentimiento informado, respetándose el principio de autonomía, donde se le dio la libertad de decidir formar parte de la investigación y de rechazarla si así lo deseaba. Antes de emprender la encuesta se informó cual es el propósito del estudio, certificando la protección de su identidad y confidencialidad de los datos obtenidos para resguardar su bienestar físico, social y mental, así mismo se respondió a las inquietudes que manifiesten. Por esta razón cada encuesta fue autorizada por el paciente que considerara todas las implicancias y así aceptar participar de forma libre e informada. En relación al principio de beneficencia, no hubo beneficios directos para los participantes, ni económicos, ni de reconocimiento, pero su aporte en la investigación fue en pro de un beneficio social a futuro, mejorar la calidad de atención por los profesionales de enfermería a los pacientes y establecerse como indicador de calidad de la atención. No ocurrió riesgos para los participantes, pues no existió implicancias físicas o emocionales para ellos, por lo cual se cumplió con el principio de no maleficencia.

En el principio de justicia, los resultados obtenidos no fueron manipulados a beneficio del investigador por ningún motivo.

III. RESULTADOS

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el apoyo social y calidad de vida en pacientes con tuberculosis mdr del c.m.i. el progreso. Carabayllo, 2018

CALIDAD DE VIDA

Rho de Spearman	APOYO SOCIAL PERCIBIDO	Coefficiente de correlación	0,991
		N	30

Luego de haberse formulado la hipótesis, se aplicó la prueba Rho de Spearman para comprobar la relación entre las variables. El resultado muestra un valor de p: 0.991, indicando que no existe una asociación entre el apoyo social y la calidad de vida.

**TABLA N° 1 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL APOYO SOCIAL
PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
MDR DEL C.M.I. EL PROGRESO. CARABAYLLO, 2018.**

APOYO SOCIAL PERCIBIDO	CALIDAD DE VIDA			
	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
Máximo	1,33%	3,33%	2,00%	6,67%
Medio	16,00%	40,00%	24,00%	80,00%
Mínimo	2,67%	6,67%	4,00%	13,33%
TOTAL	20,00%	50,00%	30,00%	100,00%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con tuberculosis MDR del C.M.I. Progreso Carabayllo -Comas 2018.

En la tabla N° 1 de un total de 30 paciente con tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo Comas, el 40% con apoyo social medio percibido tiene regular calidad de vida, el 3.33% con un apoyo social máximo percibido tiene regular calidad de vida.

TABLA N° 2. APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR DEL C.M.I. EL PROGRESO. CARABAYLLO, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
APOYO SOCIAL PERCIBIDO	Máximo	2	6,7%
	Medio	24	80,0%
	Mínimo	4	13,3%
Total		30	1

Fuente: Cuestionario MOS de Apoyo Social a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.

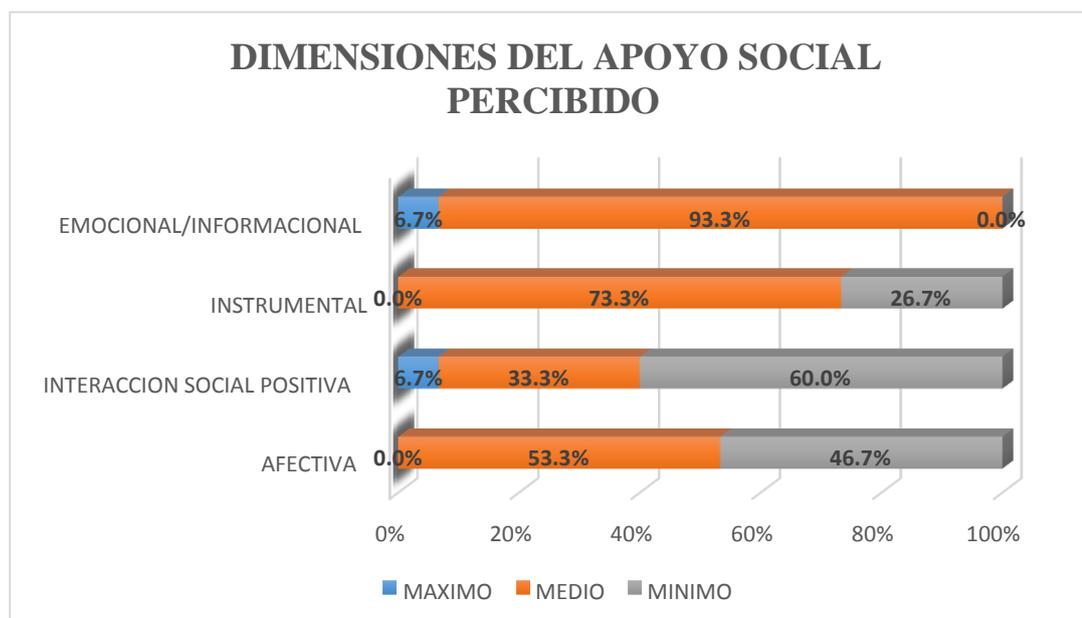
En cuanto al apoyo social percibido que reciben las personas con tuberculosis MDR se determinó que la mayoría equivalente al 80% presenta apoyo social medio, el 13.3% presenta mínimo apoyo social y el 6.7% presenta máximo nivel de apoyo social.

TABLA N° 3. APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN SUS DIMENSIONES: APOYO EMOCIONAL, APOYO INSTRUMENTAL, INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA Y APOYO AFECTIVO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR DEL C.M.I. EL PROGRESO. CARABAYLLO, 2018.

	AFECTIVA		INSTRUMENTAL		INTERACCION SOCIAL POSITIVA	EMOCIONAL /INFORMACIONAL
MAXIMO	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%		
MEDIO	53.3%	33.3%	73.3%	93.3%		
MINIMO	46.7%	60.0%	26.7%	0.0%		

Fuente: Cuestionario MOS de Apoyo Social a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.

GRAFICO N°1



En el gráfico N°1 según las dimensiones del apoyo social percibido, se observa que los pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso, presentan un mínimo apoyo en mayor porcentaje en las dimensiones Interacción social positiva con un 60% y en la dimensión

afectiva con un 46,7%, en cuanto a un apoyo medio, las que presentaron mayor porcentaje fueron la dimensión Emocional y la dimensión Instrumental con 93,3% y 73,3% respectivamente y por último con un porcentaje menor en apoyo máximo la dimensión Emocional e interacción social positiva ambas con un 6,7%.

TABLA N° 4. CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR DEL C.M.I. PROGRESO. CARABAYLLO, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
CALIDAD DE VIDA	Buena	6	20,0%
	Regular	15	50,0%
	Mala	9	30,0%
	Total	30	1

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.

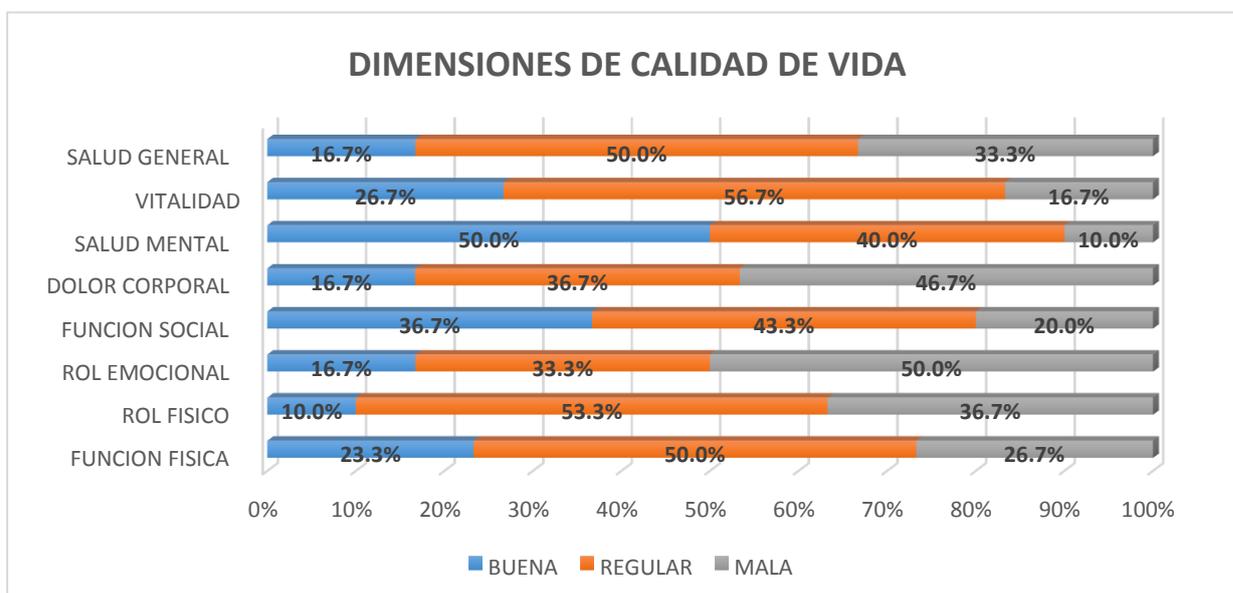
El nivel de calidad de vida evaluado para las personas con tuberculosis MDR muestra que el 50% presentó regular calidad de vida, el 30% presentó una calidad de vida regular y el 20% obtuvo como resultado mala calidad de vida.

TABLA N°5 CALIDAD DE VIDA EN SUS DIMENSIONES: FUNCIÓN FÍSICA, ROL FÍSICO, ROL EMOCIONAL, FUNCIÓN SOCIAL, DOLOR CORPORAL, VITALIDAD, SALUD MENTAL Y SALUD GENERAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR DEL C.M.I. EL PROGRESO. CARABAYLLO, 2018.

	FUNCIÓN FÍSICA	ROL FÍSICO	ROL EMOCIONAL	FUNCIÓN SOCIAL	DOLOR CORPORAL	SALUD MENTAL	VITALIDAD	SALUD GENERAL
BUENA	23.3%	10.0%	16.7%	36.7%	16.7%	50.0%	26.7%	16.7%
REGULAR	50.0%	53.3%	33.3%	43.3%	36.7%	40.0%	56.7%	50.0%
MALA	26.7%	36.7%	50.0%	20.0%	46.7%	10.0%	16.7%	33.3%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.

GRAFICO N°2



En el gráfico N°2 según las dimensiones de calidad de vida, se observa que los pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso, presentan una mala de calidad de vida en mayor porcentaje en las dimensiones rol emocional con un 50%, seguido de la dimensión dolor corporal con un 46,7%, en cuanto a un nivel medio de calidad, las que presentaron mayor porcentaje fueron la dimensión vitalidad y la dimensión rol físico con 56,7% y 53,3% respectivamente y por último con porcentaje mayor en nivel de calidad de vida buena está la dimensión salud mental con un 50%.

IV. DISCUSIÓN

El apoyo brindado por los familiares es de vital importancia para la persona con tuberculosis MDR, ya que favorece la calidad de vida independientemente de donde provengan, incrementando la capacidad que tiene el individuo para satisfacer sus necesidades, realizando actividades importantes en el concepto funcional, afectivo y social. En nuestro país actualmente existen muchos casos de Tuberculosis², ante esta problemática el presente estudio tuvo como objetivo general determinar la asociación del apoyo social percibido y la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.

Al analizar la hipótesis general sobre la relación entre ambas variables los resultados indican un 0,901 en el coeficiente de correlación de Rho de Spearman dando así una negativa en la correlación, negándose la hipótesis en la cual indica que el apoyo social percibido está asociado directamente con la calidad de vida. Así tenemos que solo el 40% de pacientes que poseen un apoyo social medio percibido tiene una calidad de vida regular y el 3.33% con un apoyo social máximo percibido tiene regular calidad de vida.

Este hallazgo, difiere al de Ccall S y Quispe M.²⁰, en su estudio apoyo social percibido y calidad de vida personas con tuberculosis en Microredes Zamácola, los resultados se hallaron mediante el estudio estadístico no paramétrico de Chi cuadrado donde evidencia que ambas variables se encuentran relacionadas en términos altamente significativos ($p=0.006$), además el coeficiente de similitud de Spearman ($Rho=0.4402$) indica que existe alta sociedad entre el apoyo social y la calidad de vida, demostrando que a mayor apoyo social mejor es la calidad de vida de las personas con tuberculosis.

Asimismo, Juárez, K. y Lerma, M. en su investigación sobre la relación familiar y apoyo social relacionado con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis; manifiesta que la mayoría de los pacientes que contaban con un estado de apoyo medio se encontraban en regular estado de salud, por lo que, a mayor apoyo social, mejor calidad de vida. Estos resultados reflejan que el apoyo social que se proporciona al paciente con Tuberculosis y que es percibido por él, favorece en gran medida en el mejoramiento de

su salud a través de la satisfacción de sus necesidades, la adaptación, integración, lo que se ve reflejado en la calidad de vida que presenta el paciente.

En cuanto al Apoyo social percibido, se evidencio que el 80% presenta apoyo social percibido medio, el 13.3% presenta mínimo apoyo social percibido y solo el 6.7% presenta máximo nivel de apoyo. Este hallazgo concuerda con Mamani, B; Velásquez, B.¹⁹, en su investigación soporte social y riesgo suicida en los 58 pacientes con tuberculosis de la Microred de; demostrando que el 58% de los pacientes presentaron regular soporte social.

El regular apoyo social percibido causa un impacto relevante en el proceso de mejora de los pacientes con tuberculosis, reflejándose en la adherencia al tratamiento, causando consecuencias graves en el estado de salud física y emocional del paciente, el incremento de la resistencia bacteriana y las consecuencias patológicas, la dificultad en la integración social, la dependencia física y económica familiar, efectos conductuales negativos del paciente, así como la permanencia de dicha enfermedad en la sociedad.

Según las dimensiones se observa un mínimo apoyo con mayor porcentaje en las dimensiones Interacción social positiva con un 60% y en la dimensión afectiva con un 46,7%. El apoyo afectivo es esencial ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima. El estigma social causa un gran impacto en el paciente; es por ello, que se siente rechazado y excluido de la sociedad, deteriorando su autoestima, esta interpretación representa la “marca o huella” que se impregna en el paciente desde el momento en que se diagnostica la enfermedad.²⁸

De esta manera se ve reflejado que el paciente cuenta con pocas personas que le muestren expresiones de cariño, simpatía y afecto que influyan en el proceso de su bienestar.

Con relación al Nivel de calidad de vida, se observó que el 50% presentó regular calidad de vida, el 30% presentó una calidad de vida buena y el 20% obtuvo como resultado mala calidad de vida. Este hallazgo concuerda con De la Cruz J, en su estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud El Agustino, en el cual la calidad de vida en pacientes con tratamiento antituberculoso fue regular.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida es la percepción que tiene el sujeto sobre su ambiente en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en los que vive, influenciadas por sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones¹. El que el paciente tuberculoso presente una buena calidad de vida es primordial para el abordaje de este problema de salud pública.

El nivel regular de calidad de vida en los enfermos crónicos de Tuberculosis se debe a la insuficiente satisfacción de sus necesidades humanas y ambientales, puesto que no existe el empoderamiento de conocimiento suficiente sobre la patología, el proceso de tratamiento y rehabilitación, la incorrecta adherencia del tratamiento farmacológico, la baja autoestima que imposibilita la buena aptitud ante el proceso de la enfermedad, la falta de apoyo familiar, amistades o redes sociales, la inadecuada educación por parte del personal de salud y las creencias y costumbres del entorno social.

En cuanto a las dimensiones los pacientes presentan una mala de calidad de vida en mayor porcentaje en las dimensiones rol emocional con un 50%, seguido de la dimensión dolor corporal con un 46,7%, en cuanto a un nivel medio de calidad, la que presento mayor porcentaje fue la dimensión vitalidad con 56,7%. Esto indicando que la falta de salud y los problemas emocionales interfieren en el trabajo y otras actividades diarias, así como en su rendimiento físico y emocional, reflejándose también en su conducta social, mostrando que los problemas físicos y emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual, la reintegración y aceptación de la sociedad.

El presente trabajo de investigación desde la perspectiva de enfermería se basa en el Modelo Callista Roy sobre el Proceso de Afrontamiento y Adaptación; esta teoría niveles de adaptación, uno de ellos y el que se relaciona con la investigación es el nivel compensatorio, donde una respuesta ineficaz se transforma en adaptativa gracias a la intervención por parte profesional de Enfermería y/o del acompañante, familiar, para que la paciente con diagnóstico de Tuberculosis en este caso retorne a su situación de equilibrio entre requisitos y capacidades de autocuidarse. En este nivel surgen desviaciones de la salud en las personas cuidadas, ya que se debe cumplir con las prescripciones del cuidado, observar sus efectos, aprender a vivir con los efectos derivados de la enfermedad o del tratamiento.²⁶

Siendo así, el profesional de enfermería tiene como finalidad el involucramiento de familiares en el cuidado y tratamiento del paciente con Tuberculosis, así como tejer redes de apoyo social ante circunstancias desfavorables de estos pacientes.

V. CONCLUSIONES

1. No existe asociación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.
2. Los pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso presentan en su mayoría un apoyo social percibido medio y un nivel de calidad de vida regular.
3. Las dimensiones de apoyo social percibido que presentaron mayor porcentaje en el nivel mínimo son las dimensiones Interacción social positiva y la dimensión afectiva
4. Las dimensiones de calidad de vida que presentaron mala de calidad en mayor porcentaje son las dimensiones rol emocional y la dimensión dolor corporal.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** El profesional de enfermería de la estrategia de TBC , debería Fomentar y promover una atención integral a la persona con tuberculosis, incluyendo también a sus familiares y/o amigos, ya que no solo el aspecto físico, sino también lo psicológico y social juegan un rol importante en la recuperación de la enfermedad y mantenimiento de la calidad de vida. Así mismo, al familiar y/o amigo brindarle consejería sobre qué pueden hacer para apoyar a su familiar con tuberculosis.
- 2.** A los pacientes, familiares y comunidad se debe generar la implementación e incorporación de las redes de apoyo social, en beneficio biológico, psicológico y social para el paciente que asegure el desarrollo y reintegración del paciente con TBC MDR después de cumplido el tratamiento
- 3.** Generar futuras investigaciones relacionadas a la mejora de la calidad de vida y a reducir la estigmatización de las personas con tuberculosis.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [Internet] Tuberculosis. 2014. [Citado: 2017 Setiembre 04] Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/ese/>
2. Tobergte D y Curtis S. Global Tuberculosis Report. Estudios Públicos [En línea]. 2013. [Citado: 2017 Setiembre 05]; Journal of Chemical Information and Modeling; 53(2): 226-234. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a08.pdf>
3. Brown J, Capocci S, Smith C, Morris S, Abubakar I y Lipman M. Health status and quality of life in tuberculosis. [En línea]. 2015. [Citado: 2017 Setiembre 05]; 32: 68–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2014.12.045>
4. Trejos A. Mosquera, M Tucsca R Niñez afectada con VIH/SIDA: Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas. [En línea]. 2009. [Citado: 2017 Setiembre 05]; Salud Uninorte; 25(1): 17-32. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/b74cd98453a0212670e9e5792d9ef5d7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1606360>
5. WHO. Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference. [En línea]. 2011. [Citado: 2017 Setiembre 08]; Int Heal Conf; 2: 143. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf
6. Conrad P y Barker KK. The social construction of illness [En línea]. 2010. [Citado: 2017 Setiembre 08]; J Health Soc Behav; 51(2): 67–79. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/personas-mueren-tuberculosis-ano-peru-115178>

7. Vinaccia S. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. [En línea]. 2005. [Citado: 2017 Setiembre 20]; Revista colombiana perspectiva en psicología, Colombia.; 1(2): 128 y 129. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910202>
8. Ministerio de salud de España. Plan multisectorial frente a la infección por TB. [En línea]. 2007. [Citado: 2017 Setiembre 20]; España. 91-96. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/home.htm>
9. Ministerio de Salud. Análisis epidemiológico de tuberculosis en el Perú. [En línea]. 2015. [Citado: 2017 Setiembre 25]; 22-26. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446s.pdf>
10. Ruiz I. Impacto del apoyo social y la morbilidad psíquica en la calidad de vida en pacientes tratados con antirretrovirales. España. [En línea]. 2005. [Citado: 2017 Setiembre 25]; 17 (2): 245. Disponible en:
<http://www.psicothema.com/pdf/3094.pdf>
11. ¿Cuántas personas mueren de tuberculosis al año en el Perú? Revista de Salud Gestión. [En línea]. 2016. [Citado: 2017 Octubre 03]; 1-4. Disponible en:
<https://gestion.pe/tendencias/personas-mueren-tuberculosis-ano-peru-1151784>
12. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú [En línea]. 2008. [Citado: 2017 Octubre 10]; 1 (2): 163-169. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n3/a09v25n32>
13. Ministerio de Salud. Minsa fortalece acciones en Lima Norte contra la tuberculosis. [En línea]. 2016. [Citado: 2017 Octubre 12] Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=18680>

14. Arce, F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. [Tesis para obtener segunda especialidad de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
15. Betancourt, J; Muñoz, B y Hurtado, H. Efecto de la rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de tuberculosis. [En línea]. 2015. [Citado: 2017 Octubre 05]; 13 (24): 1-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v13n24/v13n24a05.pdf>.
16. Gonzales, R. 2015. Calidad de Vida relacionada con la Salud y Trabajo en pacientes con Tuberculosis. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] México: Universidad Montemorelos; 2015.
17. Loayza A. 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. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.
18. De la Cruz J. 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 [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] Perú; 2015.
19. Mamani, B; Velásquez, B. El soporte social y Riesgo suicida en pacientes con tuberculosis de la Microred de Chaclacayo. Lima [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2015.
20. Ccall S.; Quispe M. Apoyo social Percibido y Calidad de vida en personas con Tuberculosis, Arequipa. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
21. Juárez, K. Y Lerma, M. Relación familiar y apoyo social relacionado con la calidad de vida en adultos mayores, clubs de las microredes del distrito de Mariano Melgar. Arequipa 2014.

22. Shalock, R. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual [En línea]. 2015. [Citado: 2017 Octubre 15]; 38 (4): 2136. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulosa2.pdf>
23. Patrick, L. Y Erickson, M. Calidad de Vida y Apoyo Social en pacientes con tuberculosis. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] Barquisimeto – Venezuela; 2012.
24. Alva, P. y Jacinto, E. Autoestima Y Funcionamiento Familiar Asociado Al Cumplimiento Del Tratamiento Farmacológico Antituberculoso En El Paciente Del Centro De Salud Yugoslavia; Nuevo Chimbote. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Nacional del Santa; 2010. Hirschman K, Bourjolly J. How do tangible supp.orts impact the breast cancer; 2005. Social Work in Health Care, 41(1). pp. 17-32.
25. Hirschman K, Bourjolly J. How do tangible supp.orts impact the breast cancer; 2005. Social Work in Health Care, 41(1). pp. 17-32.
26. Roy C. Coping and Adaptation Processing Scale: Development and Testing. En prensa; 2004.
27. Sampieri H. Metodología de la Investigación. Quinta edición. México: Mc Graw Hill; 2015.
28. Fabelo J., Iglesias S., Bachir S., Ramírez A., Amador J. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana.[Revista en Internet].2012.[Citado el 25 de julio del 2018]; 9(1).Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>

ANEXO 1

INSTRUMENTO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Maribel Mendoza Gil, estudiante de enfermería de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, en coordinación con el CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO, me encuentro realizando un estudio de investigación, con el fin de obtener información acerca del Apoyo social y calidad de vida en pacientes que se encuentran en el programa de TB. Para la cual solicito su colaboración expresando que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco su gentil colaboración y disposición solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas.

DATOS GENERALES

1 Género: Femenino () Masculino ()

2 Edad: _____

3 Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Instituto () Universitario ()

4 Ocupación: Independiente () Dependiente () Su casa () Jubilado ()

5 Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Viudo(a) ()

6 ¿Qué otras enfermedades tiene? Diabetes () Hepatitis () VIH () Ninguna ()

Otros _____

7 ¿Hace cuánto tiempo inicio su tratamiento contra la TBC? _____

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone. Por eso, trate, de contestar las preguntas con franqueza.

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted?

(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre)

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

¿Con qué frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila) La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda

PREGUNTA	Nunca	Pocas	veces Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
¿Cuenta con ALGUIEN?					
2.- Que le muestre amor y afecto					
3.- Que le abrace					
4.- A quien amar y hacerle sentirse querido					
5.- Con quien pasar un buen rato					
6.- Con quien pueda relajarse					
7.- Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
8.- Con quién divertirse					
9.- Que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
10.- Que le lleve al médico cuando lo necesite					
11.- Que le prepare la comida si no puede hacerlo					
12.- Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo					
13.- Con quien pueda contar cuando necesite hablar					
14.- Que le aconseje cuando tenga problemas					
15.- Que le informe y ayude a entender la situación					
16.- En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus					

preocupaciones.					
17.- Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
18.- Que le aconseje como resolver problemas personales					
19.- Que comprenda sus problemas					
20.- Cuyo consejo realmente desee					



MARQUE CON UNA X UNA SOLA ALTERNATIVA SEGÚN SU PREFERENCIA:

Nº	PREGUNTA	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
1	En general, usted diría que su salud es					

Nº	PREGUNTA	Mucho mejor ahora	Un poco mejor ahora	Más o menos igual	Un poco peor ahora	Mucho peor ahora
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					

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

Nº	PREGUNTA	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o hacer deportes agotadores?			
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barre o caminar más de una hora?			
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa del mercado?			

6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9	9 Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?			
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana?			
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

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

Nº	PREGUNTA	Si	No
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de su salud física?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diaria, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

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)?					
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
Nº	PREGUNTA	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
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?					

Nº	PREGUNTA	No, ninguno	Si, muy poco	Si, un poco	Sí, mucho	Si, muchísimo
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?					

Nº	PREGUNTA	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
-----------	-----------------	-------------	----------------	----------------	-----------------	--------------

22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					
Nº	PREGUNTA	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Solo algunas veces	Nunca
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?					
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?					
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?					
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?					
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?					
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?					
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?					
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?					

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)?					
----	--	--	--	--	--	--

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

Nº	PREGUNTA	Totalmente	cierto Bastante	cierto No lo se	Bastante	falso Totalmente	falso
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas						
34	Estoy tan sano como cualquiera.						
35	Creo que mi salud va a empeorar						
36	Mi salud es excelente.						

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AFIRMACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN

Yo, _____, identificado con DNI: _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación: Apoyo social y calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil El Progreso. Carabaylo, 2017. Se me ha dado en conocimiento los objetivos, y mi participación es voluntaria. Por ello, al firmar este documento doy fe de mi participación en la investigación.

Firma de la paciente participante

Firma de la investigadora

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTAMIENTO DE PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
-------------------------------------	------------------	-----------------	--------------------

<p>Pregunta General: ¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo Social y Calidad de Vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre el Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso. Carabayllo, 2018.</p> <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar el grado de apoyo social y sus dimensiones: Apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. ❖ Identificar el nivel de calidad de vida y sus dimensiones: Función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general. 	<p>Variables: Apoyo Social Calidad de vida</p> <p>Definición Conceptual: La calidad de vida es la percepción que tiene una persona en su lugar, contexto cultural y en el sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.</p> <p>El apoyo social percibido, se refiere a la evaluación subjetiva de una persona sobre la naturaleza de las interacciones que tienen lugar en las relaciones sociales.</p>	<p>Tipo de investigación: Tipo correlacional. Corte transversal, Enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>Población: Conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis mdr en el programa contra tuberculosis (PCT) del mes de abril a junio, del centro materno infantil el progreso, 2018.</p>
---	---	--	--

ANEXO 5

APOYO SOCIAL																								
Afectiva			TOTAL	Interaccion Social Positiva				TOTAL	Instrumental				TOTAL	Emocional/Informativa								TOTAL	SUB TOTAL	
INT 1	INT 2	INT 3		INT 4	INT 5	INT 6	INT 7		INT 8	INT 9	INT 10	INT 11		INT 12	INT 13	INT 14	INT 15	INT 16	INT 17	INT 18	INT 19			INT 20
2	2	3	7	3	1	2	3	9	2	3	3	3	11	2	3	3	1	2	2	2	1	4	20	47
3	2	2	7	1	2	3	1	7	3	1	2	1	7	3	2	3	2	2	3	2	2	2	21	42
2	3	1	6	2	2	3	2	9	1	2	3	3	9	1	3	2	2	2	3	3	1	4	21	45
3	4	3	10	2	3	2	3	10	2	3	3	2	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	56
2	4	3	9	4	3	3	5	15	4	3	3	3	13	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25	62
2	3	3	8	3	3	3	4	13	3	3	4	3	13	3	2	2	3	3	4	3	4	3	27	61
3	4	3	10	2	3	3	3	11	3	3	3	2	11	1	2	2	2	4	2	3	2	5	23	55
4	3	3	10	4	4	5	3	16	4	3	4	3	14	4	3	3	4	4	5	3	3	3	32	72
4	4	3	11	2	3	4	4	13	3	3	3	2	11	2	3	3	4	3	4	4	3	3	29	64
2	3	1	6	1	1	2	2	6	1	2	3	3	9	3	2	1	2	3	2	3	3	3	22	43
1	5	1	7	1	1	2	3	7	4	3	2	3	12	3	3	2	2	4	2	3	3	3	25	51
3	2	2	7	2	2	2	3	9	2	4	3	5	14	2	4	3	2	2	3	3	1	2	22	52
2	4	2	8	3	3	1	2	9	3	3	3	3	12	3	2	2	2	2	1	2	2	3	19	48
2	3	3	8	2	1	2	3	8	2	2	3	2	9	2	2	3	2	3	2	3	2	2	21	46
2	3	2	7	2	2	3	2	9	3	2	3	3	11	2	2	3	2	1	3	2	2	2	19	46
2	2	3	7	3	1	2	3	9	2	3	3	3	11	2	3	3	1	2	2	2	1	4	20	47
3	2	2	7	1	2	3	1	7	3	1	2	1	7	3	2	3	2	2	3	2	2	2	21	42
2	3	1	6	2	2	3	2	9	1	2	3	3	9	1	3	2	2	2	3	3	1	4	21	45
3	4	3	10	2	3	2	3	10	2	3	3	2	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	56
2	4	3	9	4	3	3	5	15	4	3	3	3	13	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25	62
2	3	3	8	3	3	3	4	13	3	3	4	3	13	3	2	2	3	3	4	3	4	3	27	61
3	4	3	10	2	3	3	3	11	3	3	3	2	11	1	2	2	2	4	2	3	2	5	23	55
4	3	3	10	4	4	5	3	16	4	3	4	3	14	4	3	3	4	4	5	3	3	3	32	72
4	4	3	11	2	3	4	4	13	3	3	3	2	11	2	3	3	4	3	4	4	3	3	29	64
2	3	1	6	1	1	2	2	6	1	2	3	3	9	3	2	1	2	3	2	3	3	3	22	43
1	5	1	7	1	1	2	3	7	4	3	2	3	12	3	3	2	2	4	2	3	3	3	25	51
3	2	2	7	2	2	2	3	9	2	4	3	5	14	2	4	3	2	2	3	3	1	2	22	52
2	4	2	8	3	3	1	2	9	3	3	3	3	12	3	2	2	2	2	1	2	2	3	19	48
2	3	3	8	2	1	2	3	8	2	2	3	2	9	2	2	3	2	3	2	3	2	2	21	46
2	3	2	7	2	2	3	2	9	3	2	3	3	11	2	2	3	2	1	3	2	2	2	19	46

BASE DE DATOS

CALIDAD DE VIDA																													TOTAL																
Funcion fisica												Rol fisico				Rol emocional				Funcion Social		Dolor corporal				Salud Mental					Vitalidad				Salud general					UB TOTAL					
INT 2	INT 3	INT 4	INT 5	INT 6	INT 7	INT 8	INT 9	INT 10	INT 11	INT 12	TOTAL	INT 13	INT 14	INT 15	INT 16	TOTAL	INT 17	INT 18	INT 19	TOTAL	INT 20	INT 32	TOTAL	INT 21	INT 22	TOTAL	INT 24	INT 25	INT 26	INT 28	INT 30	TOTAL	INT 23	INT 27	INT 29	INT 31	TOTAL	INT 1	INT 33		INT 34	INT 35	INT 36	TOTAL	
1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	17	1	2	2	1	6	2	2	2	6	3	2	5	2	3	5	1	1	2	2	2	8	2	2	3	2	9	2	3	1	3	1	10	66	113
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17	1	2	2	2	7	1	1	1	3	2	2	4	2	2	4	2	3	2	3	2	12	2	2	3	2	9	2	3	1	2	1	9	65	107
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	4	1	1	2	4	2	3	5	2	2	4	1	2	2	2	2	9	3	2	3	2	10	1	3	1	2	1	8	55	100
2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	17	2	1	2	1	6	2	2	2	6	3	3	6	2	2	4	2	3	3	4	4	16	2	2	4	2	10	2	3	1	2	2	10	75	131
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	1	1	5	1	2	2	5	2	2	4	3	3	6	1	3	2	3	3	12	2	3	3	3	11	1	3	1	2	1	8	63	125
1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	16	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	4	6	2	3	5	2	3	3	2	2	12	2	2	2	2	8	2	3	1	3	2	11	65	126
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	2	2	2	1	7	1	2	1	4	2	2	4	3	1	4	1	3	2	3	4	13	2	3	3	2	10	1	3	1	3	1	9	63	118
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	17	1	1	1	2	5	2	1	2	5	2	3	5	1	2	3	2	3	2	3	4	14	2	2	4	3	11	2	3	2	3	2	12	72	144
1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	2	1	2	1	6	1	1	1	3	2	3	5	3	3	6	2	3	2	4	3	14	2	2	4	3	11	2	3	2	3	2	12	75	139
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	17	1	2	1	1	5	1	1	2	4	2	2	4	3	1	4	2	3	2	2	2	11	2	2	3	2	9	2	3	1	2	1	9	63	106
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	13	2	2	2	2	8	1	1	2	4	2	2	4	3	1	4	2	4	2	3	3	14	3	2	3	2	10	1	2	2	2	1	8	65	116
2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	18	1	1	2	1	5	2	2	2	6	2	2	4	2	3	5	3	3	3	3	4	16	3	3	3	2	11	2	3	1	2	2	10	75	127
2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	17	1	2	1	2	6	1	1	1	3	2	4	6	3	3	6	3	3	2	3	4	15	2	2	3	2	9	2	1	2	2	1	8	70	118
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	1	5	1	1	1	3	2	2	4	2	2	4	2	3	2	2	3	12	2	2	3	2	9	1	3	1	2	1	8	56	102
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13	1	1	1	1	4	1	2	2	5	2	3	5	1	1	2	2	2	2	1	9	2	3	3	2	10	2	3	2	3	1	11	59	105	
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	17	1	2	2	1	6	1	2	2	5	3	2	5	2	3	5	1	1	1	1	5	2	2	2	2	8	2	3	1	3	1	10	61	108	
1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	17	1	2	2	2	7	1	1	1	3	2	2	4	2	3	5	2	3	2	3	2	12	2	2	3	2	9	2	3	1	2	1	9	66	108
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	4	1	1	2	4	2	3	5	3	2	5	1	2	2	2	2	9	3	2	3	2	10	1	3	1	2	1	8	56	101
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	17	2	1	2	1	6	1	1	1	3	3	3	6	2	2	4	3	4	3	4	4	18	2	2	4	2	10	2	3	1	3	2	11	75	131
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	1	1	5	1	2	1	4	2	2	4	3	3	6	1	3	1	1	7	2	3	3	3	11	1	3	1	2	1	8	57	119	
1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	4	6	2	2	4	2	3	3	4	2	14	2	2	3	2	9	2	2	1	2	2	9	66	127
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	2	2	2	1	7	1	2	1	4	2	2	4	3	3	6	1	3	2	3	4	13	2	3	3	2	10	1	3	1	3	1	9	65	120
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	16	1	2	1	2	6	2	1	2	5	2	3	5	3	3	6	2	3	2	3	4	14	2	2	4	3	11	2	3	2	3	2	12	75	147
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	17	1	2	2	1	6	1	2	2	5	2	3	5	1	1	2	2	3	2	4	3	14	2	2	4	3	11	2	3	2	3	2	12	72	136
2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	17	2	2	1	1	6	1	1	1	3	2	2	4	2	3	5	2	2	2	2	2	10	2	2	3	2	9	2	3	1	2	1	9	63	106
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	13	1	1	1	2	5	1	2	2	5	2	2	4	1	1	2	2	4	2	3	3	14	3	2	3	2	10	1	2	2	2	1	8	61	112
2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	18	2	1	2	1	6	1	2	2	5	2	2	4	3	3	6	3	2	2	2	2	11	3	3	3	2	11	2	3	1	3	2	11	72	124
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13	1	2	1	2	6	1	1	1	3	2	4	6	3	3	6	2	2	2	2	2	10	2	2	3	2	9	2	3	2	2	1	10	63	111
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	1	5	1	1	1	3	2	2	4	2	3	5	2	3	2	2	3	12	2	2	3	2	9	1	3	1	2	1	8	57	103
2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	17	2	2	2	1	7	1	2	2	5	2	3	5	3	3	6	2	1	2	2	1	8	2	3	3	2	10	2	3	2	3	1	11	69	115

ANEXO 6

ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de los elementos	
	Media de la escala si se elimina el elemento
P1	0,649
P2	0,729
P3	0,622
P4	0,862
P5	0,862
P6	0,889
P7	0,916
P8	0,889
P9	0,489
P10	0,267
P11	0,729
P12	0,622
P13	0,373
P14	0,382

Estadísticos de fiabilidad

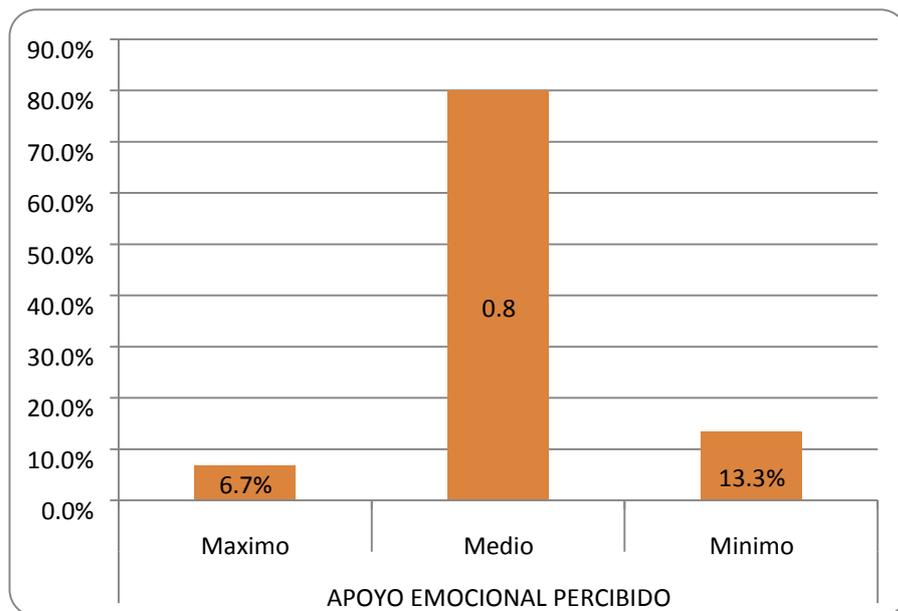
Alfa de Cronbach	N de elementos
,85914357	20

P15	0,64
P16	0,729
P17	0,96
P18	0,293
P19	0,756
P20	0,667

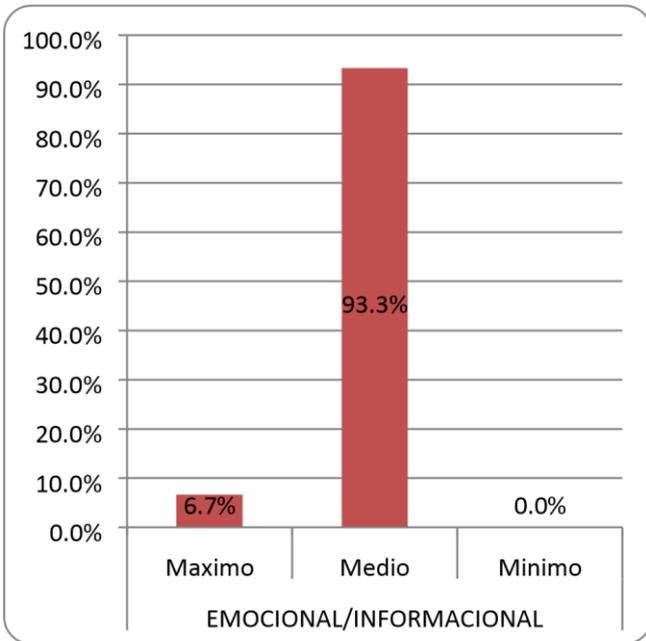
ANEXO 7

GRAFICOS

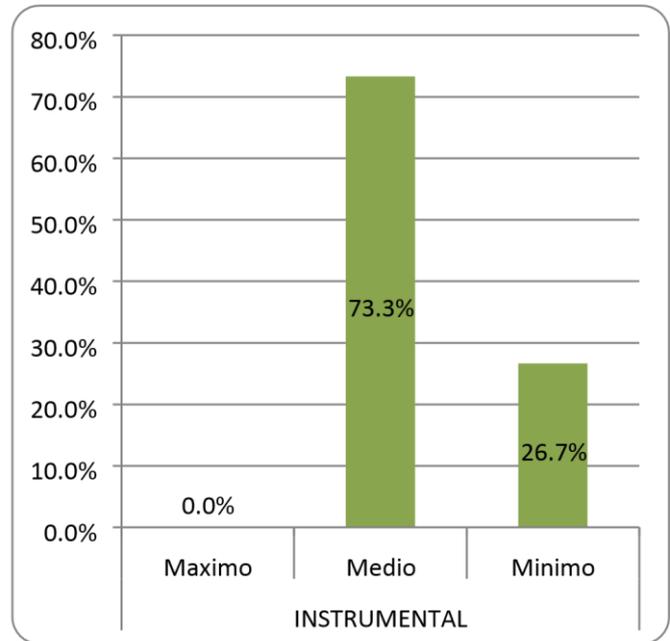
APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR DEL C.M.I. EL PROGRESO. CARABAYLLO, 2018.



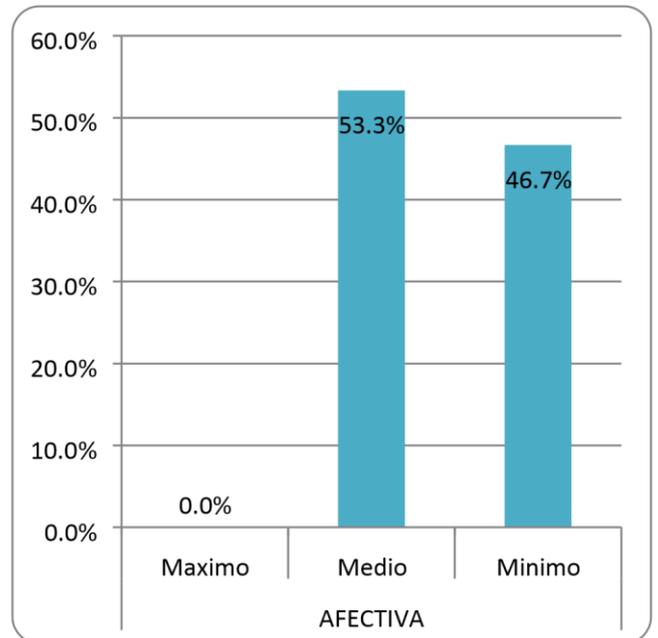
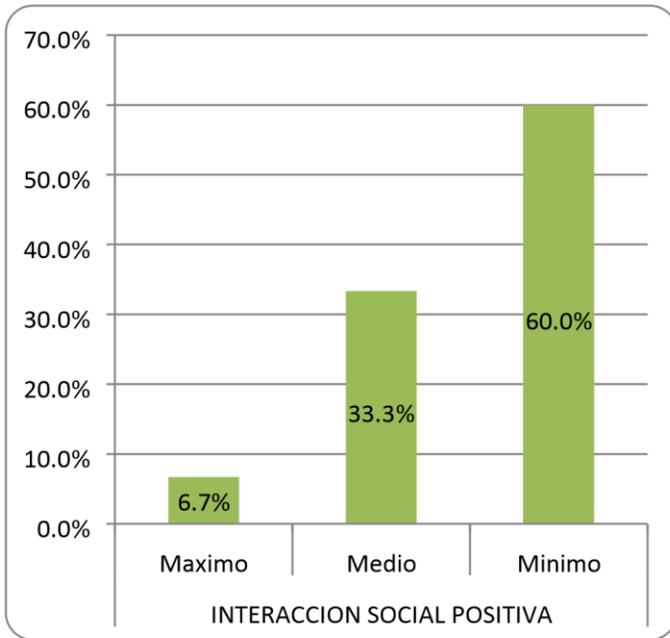
Fuente: Cuestionario MOS de Apoyo Social a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.



DIMENSION APOYO EMOCIONAL



D.APOYO INSTRUMENTAL

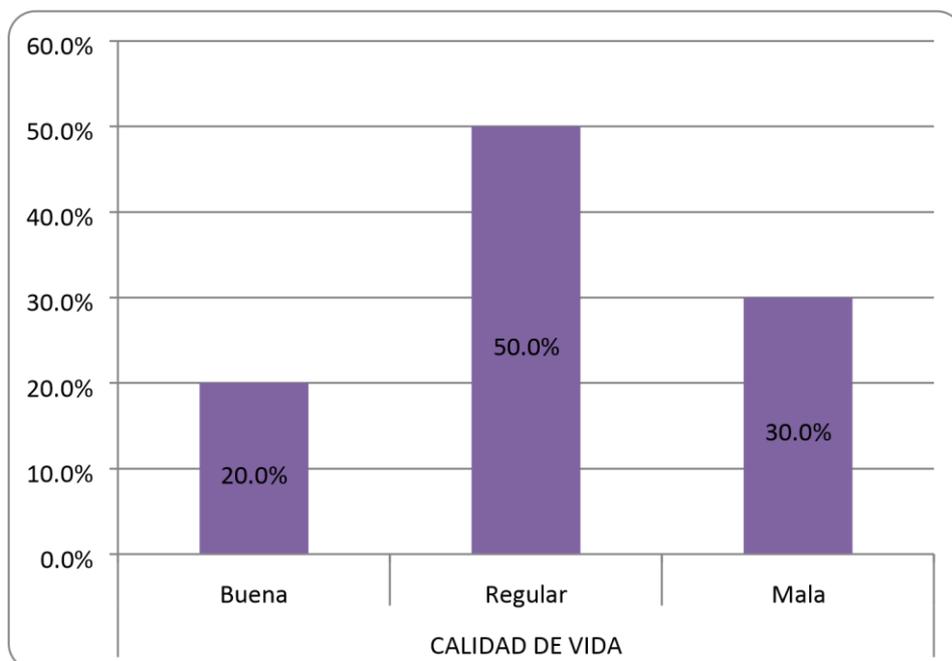


D. INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA

Fuente: Cuestionario MOS de Apoyo Social a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.

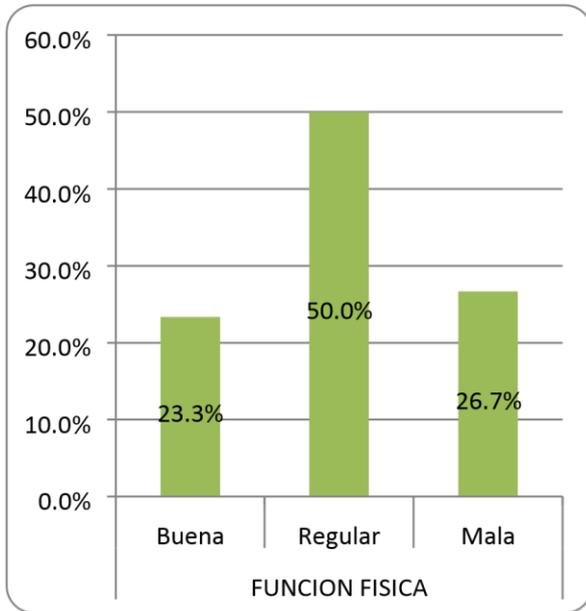
D. APOYO AFECTIVO

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR DEL C.M.I. EL PROGRESO. CARABAYLLO, 2018.

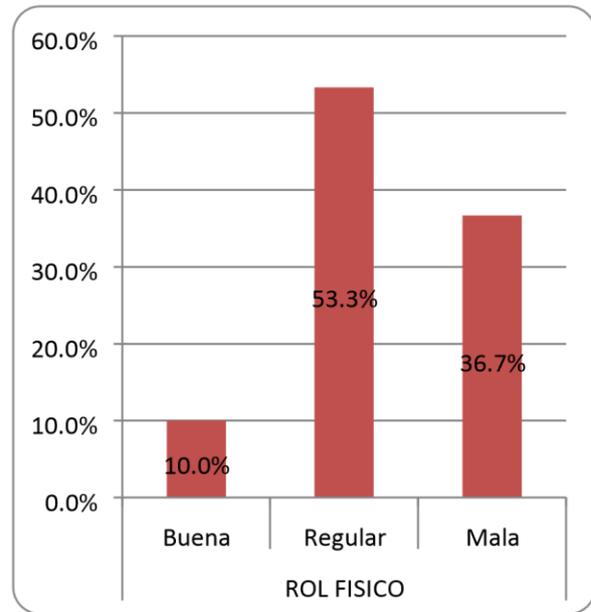


Fuente: Cuestionario de Salud SF-36a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.

DIMENSION FUNSION FISICA

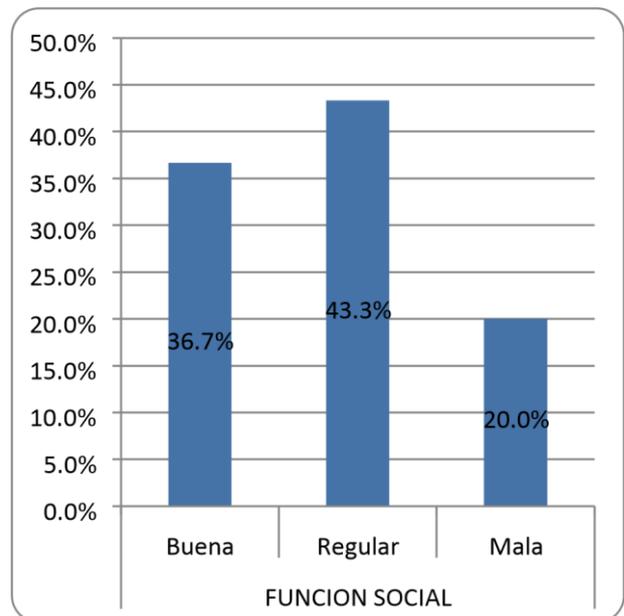


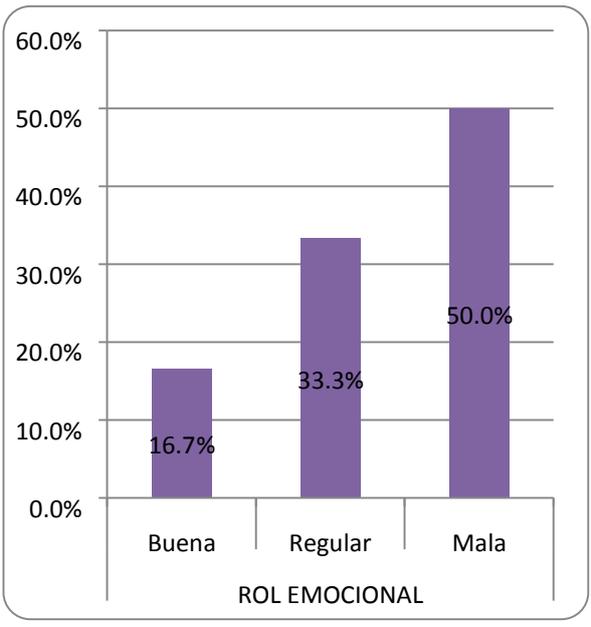
DIMENSION ROL FISICO



DIMENSION ROL EMOCIONAL

DIMENSION F. SOCIAL



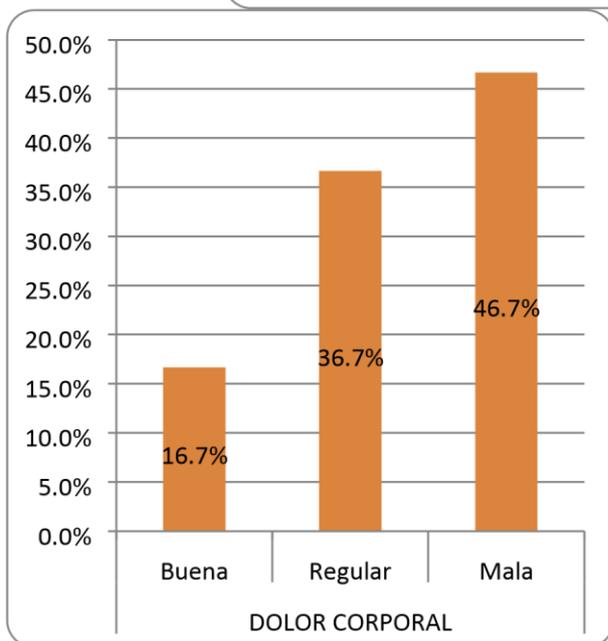
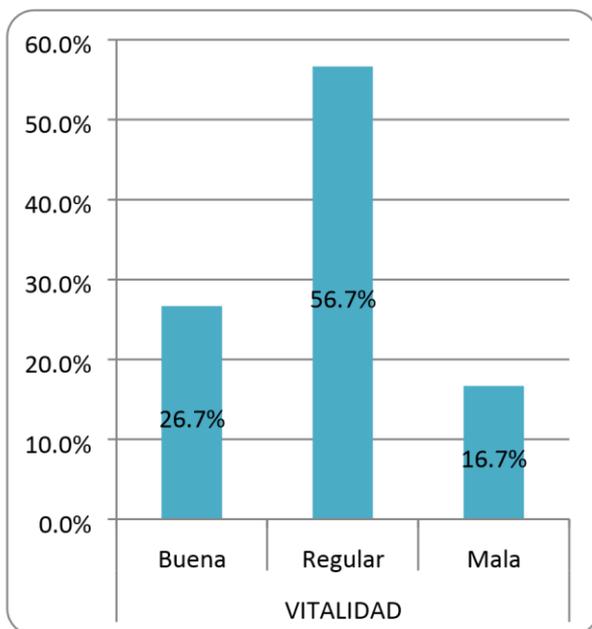


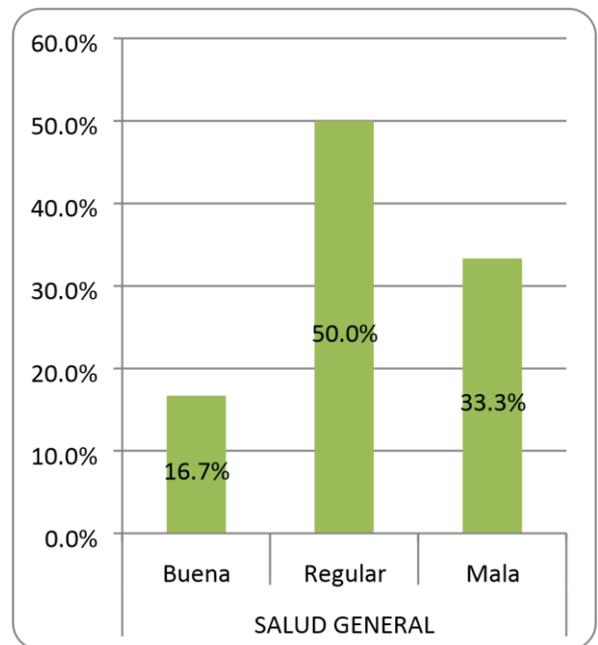
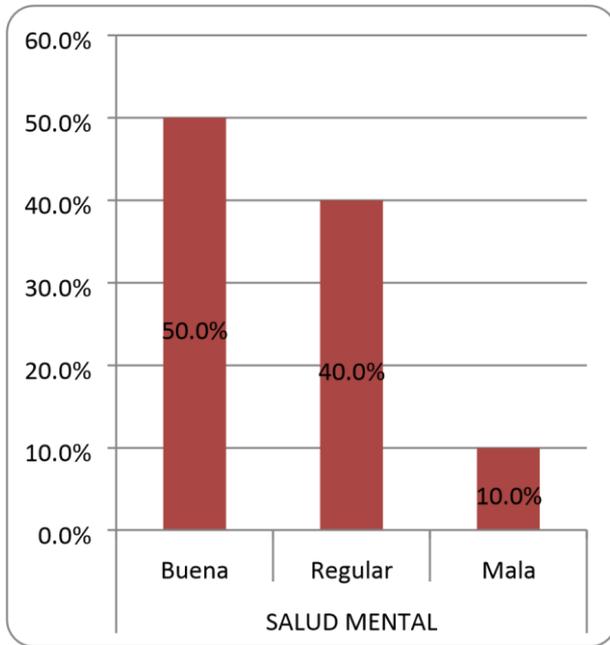
Fuente: Cuestionario de Salud SF-36a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.

DIMENSION DOLOR CORPORAL
DIMENSION VITALIDAD

DIMENSION SALUD MENTAL

D.SALUD GENERAL





Fuente: Cuestionario de Salud SF-36a las pacientes con TB MDR del C.S.M. El Progreso.



Lima 60 de Marzo de 2018

CARTA N° 038 - 2018/EP/ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Augusto mago Tarazona Fernández
Director General de la Dirección de redes Integradas de Salud.
Lima - Norte
Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que el estudiante MENDOZA GIL MARIBEL del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MRD Y XDR EN CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO – CARABAYLLO - 2018", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Lucy Taní Becerra Medina
Mgtr. Lucy Taní Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima



C/c: Archivo.

UCV.EDU.PE



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, Maria Teresa Ruiz Ruiz
..... docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela
Profesional Cuquermería De la Universidad César Vallejo Lima-Norte (precisar filial
o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Apeyo Social Percibido y Calidad de Vida en Pacientes
Con Tuberculosis HD2 del C.H.I. El Progreso Carabayuco
2018"

del (de la) estudiante Maribel Henríquez Gil
....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de
.....% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias
detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las
normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima de Junio del 2018

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07254512

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN
REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 77

Yo Maribel Mendoza Gil, identificado con DNI N° 42068948, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR en el C.M.I. El Progreso – Carabaylo, 2018”** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

FIRMA

DNI: 42068948

FECHA: 11 de julio de 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Mendoza Gil Maribel, identificado con DNI N°, egresado
D.N.I. : 42068948.
Domicilio : Calle 13 Mz G Lote 44 Urb. Alameda del Pinar – Comas
Teléfono : Móvil : 945649599
E-mail : mary_mendoz1984@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias médicas.
Escuela : Enfermería
Carrera : Enfermería
Título : Licenciada en Enfermería

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Mendoza Gil, Maribel

Título de la tesis:

Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil. El Progreso. Carabaylo, 2018

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : Mendoza Gil

Fecha : 30 de Julio 2018.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS MDR DEL C.M.I. EL PROGRESO.
CARABAYLLO, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR:
MARIBEL MENDOZA GIL

ASESORA:
MAG. MARIA TERESA RUIZ RUIZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

Resumen de coincidencias X

29 %

1	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	5 %
2	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	4 %
3	bibhumartes.ucla.edu.ve Fuente de Internet	1 %
4	dspace.uvic.cat Fuente de Internet	1 %
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
6	www.scielo.cl Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno Para Entrega de Tesis digital.

Escuela: Enfermería

Yo Maribel Mendoza Gil con

DNI 42068948 y domicilio en Calle 13 M2 6244 Urb. Alameda del Pinar - Comas.

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de Enfermería del semestre 2018 - I Identificado con código de matrícula 7000464275, de la facultad de ciencias médicas, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto bueno para entrega de Tesis digital con el título "Apoyo Social Percibido y Calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR del CMI. El progreso, Carabayillo, 2018."

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Agosto de 2018.

Firma del solicitante: Mendoza Gil

Teléfono: 945649599

Correo: mary_mendoza1984@hotmail.com

