



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Chumacero Quinde, Kleyda Mirella (orcid.org/0000-0002-5383-0839)

Peña Aguilar, Sullay Stefania (orcid.org/0000-0002-2104-1931)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-3386-3529)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de Salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA- PERÚ

2023

DEDICATORIA

Principalmente dedico este trabajo a mi Dios por darme la vida y la salud, el que ha guiado mi camino y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida que es mi formación profesional. A mi bella madre que es el pilar que ha sido madre y padre para mi es lo más valioso que tengo y que Dios me ha dado la bendición tan grande de ser mi madre, por siempre demostrarme su amor y su cariño y apoyo incondicional. y a mi hijo que siempre estado a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento primeramente a DIOS le doy gracias porque gracias a él he llegado a la meta no ha sido fácil pero con la ayuda de mi DIOS he podido lograrlo porque él ha sido mi fortaleza y mi ayuda y sin el nada hubiera logrado, segundo le doy gracias mi bella madre Sandra Aguilar estoy muy agradecida por su amor y su apoyo incondicional y económico para poder culminar mis estudios , siempre ha estado presente y su fe en mi me ha ayudado a lograr en lo que ahora estoy culminando mi carrera profesional .

También expreso mi gratitud a mi esposo y a mi hijo que estuvieron apoyándome moralmente en todo tiempo que pudieron estar cuando los necesitaba y poder tener su amor y apoyo, que han sido de importancia en este viaje académico.

Y así mismo agradezco muy profundamente a mi tutora Mg. Pulache Herrera Carmen Mariela por su dedicación, enseñanza y paciencia, por su guía y correcciones que hoy puedo culminar este trabajo.

A la Universidad Cesar Vallejo por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	.....	Pág. i
Dedicatoria	.....	ii
Agradecimiento	.....	iii
Índice de contenidos	.....
Índice de tablas	.....
RESUMEN	.....
ABSTRACT	.....
I.- INTRODUCCIÓN	.....	1
II. MARCO TEÓRICO	.....	4
III.-METODOLOGÍA	.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	.....	10
3.2. Variables y operacionalización	.....	10
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	.....	12
3.5. Procedimientos	.....	12
3.6. Método de análisis de datos	.....	13
3.7. Aspectos éticos	.....	14
IV.-RESULTADOS	.....	14
V.-DISCUSIÓN	.....	23
VI.-CONCLUSIONES	.....	28
VII.-RECOMENDACIONES	.....	29
REFERENCIAS	.....	30
ANEXOS	.....

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita. La metodología fue de tipo básica con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y nivel correlacional. La muestra fue de 36 pacientes con tuberculosis. Para recopilar información se utilizó la técnica de la encuesta, a través de la aplicación de dos instrumentos, el primero, fue el Cuestionario MOS de Apoyo Social y para la variable "Calidad de Vida", se manejó el Cuestionario de Salud SF-36, esta técnica buscó conocer las respuestas de una determinada población de estudio, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos los mismos que fueron analizados estadísticamente. Los resultados mostraron que No existe una relación entre apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita, confirmando la hipótesis nula.

Palabras clave: Apoyo, social, calidad, vida y tuberculosis.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the perception of social support and quality of life in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis at the Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita. The methodology was basic with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design and correlational level. The sample consisted of 36 patients with tuberculosis. To collect information, the survey technique was used, through the application of two instruments, The first was the MOS Social Support Questionnaire and for the "Quality of Life" variable, the SF-36 Health Questionnaire was used, this technique sought to know the responses of a certain study population, in order to know states of opinion, characteristics or specific facts which were statistically analyzed. The results showed that there is no relationship between social support and quality of life in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in the Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita, confirming the null hypothesis.

Keywords: Support, social, quality, life and tuberculosis.

I.- .- INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de tuberculosis (TBC), se debe aclarar que es una enfermedad antigua y muy extendida causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Las personas infectadas transmiten los bacilos al aire. Esta puede dañar seriamente a los pulmones, además de otros órganos que son sensibles. Lo que señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019, se calculó que más de diez millonadas de individuos viven con TBC. Puede dañar tanto a hombres como a mujeres e incluso se puede decir que puede afectar a todas las edades, el 57% de los hombres, el 32% de las mujeres y el 11% tenemos que suele afectar a jóvenes menores de quince años. Edad: el 8,6% de todos los casos están infectados por el VIH (1).

Además, la tuberculosis puede estar asociada con enfermedades sistémicas crónicas, inflamación y respuestas inmunes alteradas. Al tratar a los pacientes con tuberculosis se deben tener en cuenta los aspectos culturales de la población, comprender sus limitaciones como la marginación, el hacinamiento y la dificultad en cuanto al acceso a servicios físicos, económicos y culturales básicos, la pobreza que algunos individuos tienen, brindar atención integral y contar con información suficiente. Se proporcionará información para comprender la tuberculosis y los servicios personales. consecuencias que facilitan que los pacientes acepten el tratamiento (2).

Suele mellar su calidad de vida y ritmo de vida; Actualmente se considera una enfermedad socialmente estigmatizada por motivos de salud pública. Por lo tanto, las personas con esta enfermedad sufren amenazas a su salud en la vida, por ejemplo, en la sociedad, sus amigos e incluso familiares los discriminan, por lo que los pacientes se aíslan de las personas que pertenecen a su entorno o entorno social. Trabajo (3).

Las personas con tuberculosis experimentan cambios físicos y psicológicos a medida que la enfermedad afecta su cuerpo, lo que cambia su calidad de vida. Se puede decir que la Entidad que controla y previene la Tuberculosis tiene esto plenamente en cuenta, empoderando a las personas para cambiar su comportamiento y promoviendo un tratamiento eficaz. A pesar del desarrollo y el progreso en las intervenciones de prevención y control, la

prevalencia en Perú sigue siendo alta en los Estados Unidos, lo que aumenta el interés en examinar a los pacientes con tuberculosis desde una perspectiva de calidad de vida (4).

Al menos 206 casos de tuberculosis se registraron en las cercanías de Piura en 2018, con la mayor prevalencia para los jóvenes de 10 a 25 años, el 50% y los adultos de 30 a 58 años, el 35%. Es importante consultar a los miembros del programa de tuberculosis de un nosocomio de Paita sobre su opinión en tanto a la enfermedad, ligada con la calidad o estilo de vida, ya que a menudo no tienen familia y cómo les ha ido, conscientes no sólo físicamente, sino también psicológicamente de la condición que padecen, ya que el aislamiento de la sociedad puede llevar a la discriminación por parte de familiares y amigos, dejando a los pacientes con baja autoestima, muchas veces sumidos en la depresión e incluso algunos de estos pueden llegar a estresarse limitándolos a que desarrollen una adecuada integración en sociedad. duración de la enfermedad (5). Se plantea la subsiguiente incógnita: ¿Cuál es la correlación entre el soporte social observado y la calidad de vida de los pacientes con TBC en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita?

Este trabajo tiene una base teórica, ya que se fijó como designio determinar la correspondencia entre las variables antes mencionadas. Además, nos permitirá mostrar cómo la enfermedad se comporta y se desarrolla a lo largo del tiempo de forma beneficiosa y vincularse a las estrategias sanitarias nacionales y globales para combatir la enfermedad.

La base de su función práctica radica en la identificación de áreas o dimensiones que impactan en el soporte social y calidad de vida del paciente, desarrollando estrategias beneficiosas para ir mejorando los niveles de soporte social y, de esta manera, optimizando así la calidad de vida utilizando dichas tácticas.

El punto más relevante se basará en la situación real de la institución, se participará activamente en programas de educación sanitaria y seminarios continuos principalmente para pacientes con tuberculosis que cubran soporte social y calidad de subsistencia, y proporcionará información suficiente y actualizada sobre su estado de salud. ayudarlos a recuperarse rápidamente

y regresar a la sociedad. Es metodológicamente sólido, asegura la validez y confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida para individuos con Tuberculosis, sirviendo así a futuras investigaciones sobre este tema.

Haciendo referencia del objeto primordial que se tuvo en esta indagación, fue investigar cómo las percepciones de soporte social se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Nosocomio en mención. También se plantean los siguientes objetivos particulares: establecer la correspondencia entre el soporte social percibido y las funciones físicas en los diagnosticados con TBC pulmonar; valorar cómo las percepciones de apoyo social de en los diagnosticados con TBC en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita se relacionan con su calidad de vida y la dimensión del rol físico. Investigar la relación entre las funciones físicas y la percepción de apoyo social en los diagnosticados con TBC pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita, comprobar la correspondencia entre el soporte social percibido y la importancia del rol físico en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar diagnosticados en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita, así como la relación entre que tan intenso es el dolor corporal y el soporte social percibido en los pacientes.

La conjetura nula y la conjetura alternativa se presentaron como conjetura general, ambas afirmando que existe una reciprocidad característica con la calidad de vida de los diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Los resultados indican que el apoyo social no tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

II. MARCO TEÓRICO

La perspectiva social señala que, la tuberculosis es una enfermedad. Esta enfermedad puede causar desigualdad, con especial impacto en las comunidades desatendidas, generando alienación social, marginación y estereotipos relacionados con este evento que se consideran infundados. De (12, 13).

La tuberculosis pulmonar (TBC), ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, es una infección bacteriana crónica que se distingue histológicamente por la aparición de granulomas. A pesar de que generalmente se manifiesta en el tórax, esta enfermedad puede impactar usualmente algunos órganos del organismo. (1)

El contacto frecuente con enfermos de tuberculosis, las condiciones de vida insalubres o hacinadas y la mala nutrición pueden aumentar el riesgo de contraer tuberculosis. Por tanto, la aparición de una enfermedad como la tuberculosis puede realizar cambios que no gusten tanto en el desarrollo de la vida del paciente, siempre y cuando la idea de "calidad de vida" sea compleja, global, inclusiva y multidisciplinaria. (6)

En India, investigadores como Rajeswari, Muniyandi, Balasubramanian y Narayanan realizaron un estudio de 980 pacientes con TBCP que recibieron el cuestionario de calidad de vida SF-36 pre y post procedimiento. Los estudios muestran que, el 47% de los pacientes continúan experimentando síntomas respiratorios a pesar del tratamiento microbiológico; esta proporción fue significativamente mayor en los pacientes que retrasaron el tratamiento durante más de 3 meses. Sólo el 54% de los pacientes se sintieron emocionalmente mejor Tanto hombres como mujeres siguen siendo objeto de estigma social al final del tratamiento. (7)

En Rusia, Shalaeva, Asmolovskii, Belkov y Zaitsev investigaron el impacto de la utilización del cuestionario SF-36 ha permitido evaluar los efectos de la quimioterapia y la cirugía en la calidad de vida de 59 diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Esto indican la realización oportuna de estos

tratamientos puede tener una consecuencia reveladora en diversos talantes de la calidad de vida de los diagnosticados con TBC. Es crucial destacar para mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes, se debe brindar una atención integral que incluya tanto los aspectos físicos como los psicoemocionales, sociales y reparadores del trabajo. (8)

Los resultados son los siguientes: Los cambios específicos en la salud del paciente después de un infarto pueden afectar tanto a nivel físico, emocional como social. Algunos de estos cambios incluyen una reducción en la frecuencia de salir al aire libre, la incapacidad de caminar largas distancias y una disminución en la actividad sexual. Además, se observa que el estilo de labor que hace normalmente el paciente puede influir en su percepción de la facilidad o relajación del mismo. Aquellos que encuentran su trabajo más fácil o relajado tienden a dedicar más tiempo a sus hobbies en lugar de realizar actividad física. Asimismo, se ha percibido que los pacientes pueden experimentar un aumento en los niveles de nerviosismo o ansiedad en comparación con antes del infarto. Es importante destacar que incrementar la autoeficacia puede ser impactantemente efectivo en el progreso normal de vida y en diversos aspectos de la misma. Todo ello, quiere decir que cuando la autoeficacia aumenta, también se incrementa la clarividencia de calidad de vida y otros aspectos relacionados.

La más importante es el hecho de cómo influye la auto eficazmente en la calidad de vida general, plazas de planes futuros y relaciones sociales; encontramos aprox. 50% de variabilidad en este efecto de autoeficacia. Esto significa que la calidad de vida aumenta en un 50% y podemos ver un aumento en la autoeficacia en ambas áreas mencionadas anteriormente. (9)

La evaluación de la calidad de vida y el apoyo social es el objeto principal en la Encuesta de Salud SF-36, creada por un Instituto de Investigación en Salud en Boston, llamado Centro Médico Massachusetts. En 1991 se publicó una versión en español de esta encuesta, denominada "la Revilla, Baylón y de Dios". Los hallazgos de este estudio indicaron que los individuos incluidos en la muestra tenían una calidad de vida satisfactoria, aunque carecían de

suficiente apoyo social. En general, el estudio mostró una gran confiabilidad, como lo demuestra el factor alfa de Cronbach superior a 0,80. (10)

El propósito investigativo de Ramírez fue examinar la reciprocidad entre el apoyo social y la calidad de vida en individuos enfermos. Realizándose un estudio representativo transversal, involucrando un total de 22 participantes que cumplieron con los criterios especificados. Los instrumentos de medición que se usaron fue la Escala de Soporte Social DUKE-UNC y el Perfil de Salud de Nottingham (NHP) se utilizaron. Se incluyeron 14 mujeres (63,6%) y 8 hombres (36,4%) en el estudio, con una edad promedio de $67,0 \pm 9,9$ años. En términos de calidad de vida, las áreas de sueño ($42,3 \pm 30,8$), reactividad emocional ($40,2 \pm 5,7$) y movilidad ($38,4 \pm 33,5$) presentaron puntuaciones más altas. (11)

Asimismo, González, R. quien realizó un elemento investigativo en Guadalajara, México, para valorar la calidad de vida que se relaciona con el bienestar (CVD) en individuos con TBC y su impacto en las relaciones laborales ha sido objeto de estudio en un análisis descriptivo transversal. Se encontró que el rol físico, la vitalidad, el bienestar mental y los conocimientos generales de salud afines con el trabajo fueron las dimensiones más afectadas por esta enfermedad. Los empleados colaboradores en la investigación poseían una edad promedio de $38,07 \pm 15,7$ años y pertenecían al género masculino. Alto (56,25%). En cuanto a lo físico, el dolor corporal recibió la puntuación más alta (89,2 puntos) y la salud general recibió la puntuación más baja (23,05). La categoría de psicología recibió puntuaciones positivas, y el funcionamiento emocional recibió la puntuación más alta de 72 (de 14).

Para ello, los investigadores Ccall S y Quispe M. En 2014 se realizó un estudio para examinar la conexión entre el bienestar de vida de los pacientes con TBC en las Micro redes del Alto Selva Alegre, Zamácola, e incluso la Ciudad Blanca en el Sur del Perú y el apoyo social percibido. Utilizando un enfoque cuantitativo, se analizaron un total de 66 muestras de pacientes. Los hallazgos del estudio revelaron una correlación significativa y positiva ($p=0,006$) entre el bienestar de vida de los pacientes y el sostén social

observado. Además, el factor de reciprocidad de Spearman ($Rho=0,4402$) mostró la fuerte correlación entre estas dos variantes. Esto indica que los pacientes con mayor sostén social tienden a tener una mejor calidad de vida. (15)

Juárez, Carlos. M. Lerma En Arequipa, Perú, se realizó una investigación que examinó las dinámicas familiares y el respaldo social en correspondencia con el bienestar de los individuos afectados por TBC. Un grupo de 74 pacientes fue sometido a un estudio descriptivo, relacional y transversal. Recepcionaron apoyo social de nivel medio la mayoría de los pacientes que tienen un estado de salud regular, lo que lleva a la conclusión de que cuanto más apoyo social, mejor será la calidad de vida. (16)

El enfermero debe asumir la responsabilidad de cuidar y promover los recursos que optimizan el horizonte de vida de los pacientes con TBC. Por lo tanto, se trabaja para empoderar el afrontamiento, las crisis, las creencias y el autocuidado, mejorando la conducta y reduciendo las emociones negativas. (17)

Según Font, quien señala que el bienestar en toda la vida, tiene que ver desde el punto e vista como el individuo lo recepcione y lo canalice, en los diferentes aspectos que tienen que ver con su salud, lo que tiene que ver con su capacidad de funcionar de manera adecuada, la parte psicológica e incluso socialmente, incluso la sintomatología y todo lo que eso puede venir después de un tratamiento. Como resultado, interactúa con lo físico, biológico, social y espiritual, lo que le permite gestionar el equilibrio entre su bienestar y malestar. (18)

Las personas con este trastorno podrán anticipar los efectos y afrontar los problemas físicos, cognitivos, emocionales, actitudinales, interpersonales y socioculturales. En pocas palabras, según Calla y Quispe (32), la calidad de vida está determinada por una proporción entre el malestar los estados de bienestar. Estos autores enumeran ocho aspectos de gran importancia a lo largo de la forma de vivir del individuo. La primera es la función física, que se refiere a las restricciones en las actividades físicas como cuidarse a sí mismo, caminar o agacharse, entre otras cosas. El término "rol físico" se refiere a

cómo físicamente (el bienestar) interfiere con el centro de labores y otras acciones diarias. El dolor físico se define como la intensidad del dolor y cómo afecta su vida diaria. (26).

La salud general es una evaluación completa de la salud de una persona que incluye su estado actual de salud en general, la idea de una salud o bienestar a lo largo de los años y la capacidad de resistir enfermedades. La energía es esencial para combatir el agotamiento y el cansancio. El funcionamiento social, emocional, e incluso de bienestar en tanto a la salud de una persona pueden afectar su vida social. En tanto a nivel que pueden surgir, se tienen los problemas emocionales que afectan dentro del laburo y diversas diligencias del día a día, incluso disminuir el tiempo que se dedica a las emociones, el beneficio, se conoce como rol de emociones reducido y el esfuerzo laboral disminuido. Por último, la salud mental engloba aspectos como la depresión, la ansiedad, el manejo del comportamiento y la salud en general. (19)

Rodríguez Marín, afirma que la similitud, el soporte social y la energía no dependen del nivel de estrés de los individuos. El soporte social aumenta la salud, la autoestima, e incluso el bienestar. Por lo tanto, existe una correspondencia entre el soporte social y el bienestar. Debido a que el apoyo social es esencial para la adaptación y el bienestar. (20) al brindar a las personas los recursos que necesitan relación entre la mente y el cuerpo humanos. También proporciona a los individuos expresión emocional y recepción de recursos, así como apoyo material personal y/o redes de apoyo social (21). También sugiere expresividad, autenticidad y aceptación fomentadas a través de comunidades, redes sociales y amistades cercanas. El apoyo social se clasifica en este artículo como soporte de las emociones, el hecho de ser empático y como se expresa el individuo emocionalmente. Apoyo instrumental financiero o material, recibido por el cuidador. Fomenta la interacción social positiva y actividades que conectan a las personas. Apoyo emocional, incluidas expresiones genuinas de amor, afecto y empatía. (22). Desde una perspectiva de enfermería, este trabajo se fundamenta, en el Piloto de Procesos de Supervivencia y Adaptación de Calista Roy, en el que se considera a los humanos criaturas adaptables con capacidad de

adaptación. y cambiar a su entorno. La respuesta se define de la siguiente manera: La adaptación se refiere al proceso y resultado de la integración humana en el que un individuo que piensa y siente conscientemente elige encajar en su entorno como individuo o miembro de un grupo. (23)

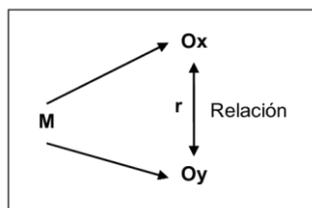
Las enfermeras que trabajan desarrollando y promoviendo la Estrategia Nacional de TBC, responsable del desarrollo y atención integralmente de los pacientes tuberculosos, familias y comunidades y aumentar el conocimiento sobre la enfermedad. Nos ocupamos del proceso de curación y resiliencia, asesoramiento adecuado sobre estilos de vida, apoyo emocional y apoyo social. (26)

III.-METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este es un estudio que utiliza un enfoque cuantitativo que nos permite examinar y medir datos numéricamente y analizarlos estadísticamente, observacionalmente, descriptivamente, transversalmente y no experimentalmente. Este estudio es descriptivo en el sentido de describir situaciones y acontecimientos, cómo son y cómo se manifiestan determinados fenómenos. (19).

Esquema:



Donde:

Ox: Percepción del apoyo social

r: relación.

Oy: Calidad de vida.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variables:

Variable independiente: Apoyo Social.

Definición conceptual

El apoyo social implica un intercambio emocional que se da entre familiares, amigos, grupos de trabajo y comunidades. Se refiere a la composición social, e incluso a la parte emotiva y la asistencia o servicios directos que se brindan entre dos personas (24). Lo que escribe Arredondo Montes de Oca, Marqués Cardoso, Bazán Castro, y Moreno Aguilera, es de suma importancia, el apoyo emocional y confidencial se puede dividir en dos categorías: "Apoyo

emocional o confidencial". emocional, donde se incluye el amor, la empatía, la capacidad de la persona para brindar estos sentimientos y la percepción que tienen las personas que tienen estas expresiones de apoyo". "Soporte íntimo", tiene que ver con una persona con la que se puede contactar acerca de un problema o situación conflictiva o una cuestión que requiere comprensión y ayuda." (25)

Definición operacional

El apoyo social es una respuesta clara a cómo las personas con tuberculosis perciben el apoyo (emocional o Confidencial) información relacionada con su enfermedad de familiares y/o amigos y la importancia del apoyo para afrontar la enfermedad.

Variable dependiente: Calidad de Vida

Definición Conceptual

Esta variable se compone tanto de elementos objetivos como subjetivos, es decir, es una mezcla de satisfacción, condiciones de vida y experiencias que una persona experimenta. La felicidad personal se mide en relación con los valores, deseos y expectativas personales. (24)

Definición operacional

Cabe la pena mencionar que esta variable es la respuesta expresada por el diagnosticado con Tuberculosis MDR que recibe Tratamiento.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

La presente indagación incluyó a 36 diagnosticada con TBC del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, del Distrito de Paita.

3.3.2. Muestra:

Se trabajó con todos los pacientes con diagnóstico de TBC.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnica:

- Se esgrimieron técnicas de análisis, las cuales fueron conceptualizadas como excelentes herramientas de recolección de datos. Los tipos de observación están estructurados de tal manera que se imponen restricciones al percibidor con el objeto de acrecentar la objetividad y precisión del fenómeno de interés en estudio.

- Otra técnica utilizada es la entrevista, que es una de las herramientas más beneficiosas para la obtención de información y también se define como la capacidad de escuchar y recibir información activamente. Nuevamente, se trata de una forma de interacción social, ya que el investigador recopila los datos necesarios para su investigación a través del diálogo.

3.4.2. Instrumentos:

El estudio utilizó una técnica de encuesta con dos cuestionarios. Se utilizó el cuestionario de soporte urbano MOS, que tuvo 20 preguntas de 4 dimensiones para evaluar la variable "apoyo social". Por otro lado, para valorar la variable "calidad de vida", se esgrimió la encuesta de salud SF-36, que constituyó treinta y seis ítems que examinan ocho dimensiones de todo lo que tiene que ver con salud en nuestro cuerpo. El puntaje total de esta encuesta clasificará la calidad de vida del diagnosticado con TBC en una de las siguientes categorías: buena, normal o mala, dependiendo de cómo la enfermedad afecta su salud física, psicológica y social.

Validez y confiabilidad:

En los EEUU, se aplicó una indagación de salud (US Health Survey), creada por John Ware y traducida al hispano por Alonso y Cols, fue la versión SF36 que se manejó en este estudio. La Encuesta de Soporte Social Funcional (MOSSSS-1991), validada en Argentina (2017) y Colombia (2012), se utilizó para evaluar las variables de apoyo social. El estudio "Relación entre calidad de vida y el soporte social de los diagnosticados con TBC", que fue realizado por Ccalla S. y Quispe M. en el contexto de la tuberculosis.

En Perú, se tomaron muestras de microorganismos en Alto Selva Alegre y Ciudad Blanca en el año 2014, en cumplimiento de lo que conocemos como Destreza Nacional de Salud para la Prevención y Control de la TBC. La muestra

utilizada en este estudio consistió en 66 pacientes con tuberculosis pertenecientes a la red de salud. Además, se encontró que el instrumento de calidad de vida tenía un valor de alfa de 0,76, mientras que el instrumento de apoyo social tenía un valor de alfa de Cronbach de 0,85.

3.5. Procedimientos

Según el autor Tamayo, los procedimientos investigativos son aquellos que permiten examinar el material de manera estadística para procesarlo de manera que pueda resumirse y definirse lógicamente. Las tablas de frecuencia y porcentajes se utilizaron para representar la estadística descriptiva en este estudio para facilitar la interpretación e investigación del estudio. El uso de ambos instrumentos se realiza previo consentimiento informado e información sobre los procedimientos del estudio (finalidades, sin compensación económica por la participación).

3.6. Métodos de análisis de datos

En tanto al proceso, fue en base de la estadística descriptiva de este estudio se representó utilizando tablas de frecuencia y porcentajes. la información de los pacientes con TB y para la elaboración de las tablas, diagramas y cálculos necesarios para la descripción de la data derivada del cuestionario aplicado. Para el análisis, para la aplicación de técnicas estadísticas, cálculos y elaboración de diagramas se utiliza el paquete de software informático estadístico SPSS versión 25, lo que resulta beneficioso para obtener los resultados de investigación.

3.7. Aspectos éticos

Este estudio cumple con todo tipo de control ético para asegurar su normal y buen desarrollo, desde la confiabilidad del instrumento, el anonimato y confidencialidad de los datos recolectados y demás hasta la entrega de los resultados finales. Los informes son confidenciales.

IV.-RESULTADOS

O1: Conocer la relación entre percepción del apoyo social y función física en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paíta;

TABLA N° 02: Apoyo social y función física.

		Correlaciones		
			Apoyo social	Función física
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	,047
		Sig. (bilateral)	.	,786
		N	36	36
	Función física	Coefficiente de correlación	,047	1,000
		Sig. (bilateral)	,786	.
		N	36	36

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores

Dado que el nivel de significación es $p = 0.786$ (no tiene significancia), se confirma la conjetura específica nula. No hay una correspondencia entre el apoyo social y la función física en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, según lo que muestra en la Tabla 02, con un coeficiente de correlación de Rho de 0,047.

O2: Determinar la relación entre percepción del apoyo social y la dimensión rol físico de calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

TABLA N° 03: Percepción del apoyo social y rol físico de calidad de vida

			Correlaciones	
			Apoyo social	Rol físico
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	,329*
		Sig. (bilateral)	.	,050
		N	36	36
	Rol físico	Coeficiente de correlación	,329*	1,000
		Sig. (bilateral)	,050	.
		N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores.

La conjetura específica alternativa: se establece una correspondencia entre el apoyo social y el rol físico en diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, de acuerdo con los resultados del coeficiente de correlación de Rho de 0,329 en la Tabla No. 03, con un nivel de significación $p = 0,050$ (significativo).

O3: Conocer la relación entre percepción del apoyo social y la dimensión de dolor corporal en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

TABLA N° 04: Apoyo social y la dimensión de dolor corporal

		Correlaciones		
			Apoyo social	Dolor corporal
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	,351*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	36	36
	Dolor corporal	Coeficiente de correlación	,351*	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

La conjetura específica alterna se ratifica: en los diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, hay una relación entre el apoyo social y el dolor corporal, con un nivel de significación de $p = 0,036$. La Tabla No. 04 muestra el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es de 0.351.

O4: Determinar la relación entre percepción del apoyo social y la dimensión de salud general en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

TABLA N° 05: Apoyo social y la dimensión de salud general

		Correlaciones		
			Apoyo social	Salud general
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	-,142
		Sig. (bilateral)	.	,410
		N	36	36
	Salud general	Coeficiente de correlación	-,142	1,000
		Sig. (bilateral)	,410	.
		N	36	36

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Se confirma la conjetura específica nula porque el nivel de significación es $p=0.410$. Los diagnosticados con TBC pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, no tienen una relación entre el apoyo social y la salud general, según los resultados de la Tabla 05 del coeficiente de correlación de Rho de Spearman -0.142.

O5: Determinar la relación entre percepción del apoyo social y la dimensión vitalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paíta.

TABLA N° 06: Apoyo social y la dimensión vitalidad

		Correlaciones		
			Apoyo social	Vitalidad
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	,334*
		Sig. (bilateral)	.	,046
		N	36	36
	Vitalidad	Coeficiente de correlación	,334*	1,000
		Sig. (bilateral)	,046	.
		N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la Tabla 06 del coeficiente de correlación de Rho de 0,334 confirman la conjetura específica alterna: existe una conexión entre el respaldo social y la vitalidad en las personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, a causa del nivel de significación $p = 0,046$ (significativo).

O6: Determinar la relación entre percepción del apoyo social y la dimensión de función social en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

TABLA N° 07: Apoyo social y la dimensión de función social

		Correlaciones		
			Apoyo social	Función social
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	-,033
		Sig. (bilateral)	.	,847
		N	36	36
	Funcion social	Coeficiente de correlación	-,033	1,000
		Sig. (bilateral)	,847	.
		N	36	36

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Se confirma la conjetura específica nula porque el nivel de significación es $p = 0,847$, lo que significa que no es significativo. Se concluye que en los pacientes con diagnóstico de TBC en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes no existe una correspondencia entre el apoyo social y la función social, según los resultados del coeficiente de reciprocidad de Rho de Spearman -0.033 en la Tabla 07.

07: Determinar la relación entre percepción del apoyo social y la dimensión de rol emocional en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

TABLA N° 08: Apoyo social y la dimensión de rol emocional

		Correlaciones		
			Apoyo social	Rol emocional
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	,003
		Sig. (bilateral)	.	,988
		N	36	36
	Rol emocional	Coeficiente de correlación	,003	1,000
		Sig. (bilateral)	,988	.
		N	36	36

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Se confirma la conjetura específica nula porque el nivel de significación es $p = 0.988$, lo que significa que no es significativo. No hay una relación entre el apoyo social y el rol emocional en los diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, según la Tabla 08 del factor de correlación de Rho de 0.003.

O8: Determinar la relación entre percepción del apoyo social y la dimensión de salud mental en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

TABLA N° 09: Apoyo social y la dimensión de salud mental

			Correlaciones	
			Apoyo social	Salud mental
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	,140
		Sig. (bilateral)	.	,415
		N	36	36
	Salud mental	Coeficiente de correlación	,140	1,000
		Sig. (bilateral)	,415	.
		N	36	36

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

El factor de correlación de Rho de 0.140 en la Tabla 09 confirma la conjetura específica nula: no hay correspondencia entre el apoyo social y la salud mental en los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

OG: Determinar la relación entre percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

TABLA N° 10: Apoyo social y calidad de vida

			Correlaciones	
			Apoyo social	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo social	Coeficiente de correlación	1,000	,210
		Sig. (bilateral)	.	,218
		N	36	36
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,210	1,000
		Sig. (bilateral)	,218	.
		N	36	36

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Se descubrió que no existe una correspondencia entre el apoyo social y la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita, ya que el nivel de significación es $p = 0.218$ (no tiene significancia), lo que confirma la conjetura nula.

V.-DISCUSIÓN

En este estudio, se utilizaron los resultados para buscar una correlación directa entre dos variables basada en la información recopilada por el instrumento. En cuanto a los resultados, el informe es el siguiente:

Es claro que la tuberculosis es una enfermedad que mella el estilo de vida de los diagnosticados con TBC, y puede generar un gran cambio, por lo que se estudiaron algunos aspectos de la tuberculosis a través del objetivo 1 y los resultados se reflejan en la Tabla 02. Se indica que en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar no hubo correlación entre el apoyo social y la función física, aunque esta última es una de las dimensiones más afectadas en dichos pacientes, estos resultados no son similares Vinaccia, S., Fernández, H., (28) Muchas veces el bienestar de los individuos con TBC pulmonar y extrapulmonar, suele ser buena, aunque la función física es una de las más afectadas. En comparación con las personas sanas, el estado de salud de los diagnosticados con TBC es mala, la diferencia en las funciones físicas es de 51,5 puntos. Esto también concuerda con los resultados de Abreu, quien informó que aspectos específicos relacionados con cambios en la salud post-infarto del paciente fueron disminución de viajes fuera del hogar, incapacidad para caminar, etc. Alta distancia, como menos actividad sexual, trabajo cada vez más fácil, desgana para trabajar más, más devoción a los pasatiempos que a la actividad física y reacciones de estrés (9).

Para el segundo objetivo, la Tabla 03, se confirmará la conjetura alternativa específica. Los resultados concuerdan con los de Quevedo Cruz, quien encontró que de todas las dimensiones incluidas en el cuestionario, obtuvo la puntuación más baja en el rol físico, lo que indica cierta interferencia con el trabajo y otras actividades de la vida diaria, entre otras. desempeño Limitaciones menores a las esperadas en el tipo de actividad realizada o dificultad para realizar la actividad (29). La Tabla 04 muestra los resultados de la tercera medida que indican una correspondencia entre el soporte social y el dolor físico en un nivel de significación de $p = 0,036$ (significativo), apoyando la conjetura alternativa específica. Los resultados son consistentes con el hallazgo de Gonzales, R. de que la parte del cuerpo obtuvo la puntuación más alta (89,2) para el dolor

corporal, lo que indica que a los pacientes rara vez les molesta el dolor en casa o en el trabajo diario.

Los resultados del cuarto objetivo se ven percibidos en la Tabla 05 muestran que no existe relación ya que el nivel de significación es $p = 0.410$ (no tiene significancia), confirmando la conjetura nula específica. Estos hallazgos son consistentes con los de Gonzales, R., quien informó una correlación baja o nula entre la salud general y las malas puntuaciones (23,05). En esto también coincide Font, quien señala que los pacientes con tuberculosis mantienen un equilibrio entre estados de bienestar y malestar en sus interacciones. (18)

El quinto objetivo se ve en la Tabla No. 06 muestra correspondencia entre el soporte social y la vitalidad en diagnosticados con TBC pulmonar, confirmando la conjetura específica alterna. Por lo que según lo señalado por Ccalla y Quispe, la dimensión de la vitalidad es el efecto de energía sobre el cansancio y el agotamiento, permitiendo que la persona se adapte y confluya en un bienestar pleno (19). Además, los resultados de esta investigación coinciden con López Moreno, quien señala en su trabajo que la vitalidad fue una de las dimensiones mejor valoradas, con algunas sensaciones negativas de vitalidad y energía en comparación con sensaciones de cansancio y agotamiento. (30).

El sexto y séptimo objetivos específicos., se obtiene como resultados emocionales en pacientes con tuberculosis pulmonar, se pueden determinar a través de los datos presentados en las Tablas 07 y 08. Estas tablas muestran claramente que preexiste una reciprocidad realmente significativa entre el soporte social y las variables mencionadas el diagnóstico de tuberculosis pulmonar. dimensiones de funcionamiento social y roles emocionales No existe correlación entre roles emocionales, los resultados concuerdan con Quevedo Cruz, quien según los resultados de su trabajo afirmó que el funcionamiento social tiene el puntaje más alto entre todos los acápite que componen el cuestionario SF - 12v2, que indica condiciones físicas y/o emocionales que pueden interferir con la vida social normal del paciente. Los problemas de salud son menos graves. Además del rol emocional, esta es otra dimensión con puntuaciones más bajas, donde los pacientes reportan un nivel de deterioro

levemente significativo, donde los problemas emocionales dificultan el trabajo o la vida diaria (29).

En el octavo objetivo específico se intentó demostrar a través de la tabla número 09 mostrando que la correspondencia entre el soporte social percibido y las dimensiones de salud mental en pacientes con TBC diagnosticados. Como se puede ver en la tabla, no se halló conexión característica entre el sustento social y la salud mental de los diagnosticados con TBC. Estos resultados indican que pueden estar afectando otros factores estresantes la salud mental de estos involucrados, y que el apoyo social por sí solo no es suficiente para mejorar su bienestar psicológico. Coincide con el estudio de Dias A. que coincide con el que encontró que los niveles de emociones negativas como ansiedad, depresión o estrés no se relacionaban significativamente con las dimensiones de salud mental, lo que demostró que los pacientes del estudio tienen un buen control sobre su comportamiento y comportamiento general en salud (31).

En conclusión, al examinar la correspondencia existente entre la calidad de vida de las personas con tuberculosis pulmonar diagnosticadas y el soporte social percibido. La Tabla 10 muestra los resultados y demuestra que no se halló ninguna correspondencia reveladora entre el soporte social y la calidad de vida, corroborando así la conjetura nula, lo cual es inconsistente con los resultados de Vinaccia y Quiceno, que resultaron en una muestra con buena calidad de vida, pero poco apoyo o apoyo social. Así también lo reconocieron los investigadores Ccall S y Quispe M., que llegaron a la conclusión de que el factor de semejanza de Spearman ($Rho=0,4402$) demuestra una correlación entre la calidad de vida y el sostén social, lo que indica que un incremento de calidad de vida está relacionada con un mayor apoyo social. Este estudio muestra resultados que contradicen los de Juárez, K. y Lerma, M., quienes descubrieron que un gran número de pacientes con un nivel de soporte social promedio tenían una salud adecuada y, por ende, mejoraron su calidad de vida, lo que estaba relacionado con una mayor protección social. (16).

Como resultado de todos estos factores, la enfermedad afecta múltiples aspectos de la vida en los afectados por TBC, lo que reduce de manera inmediata o también indirectamente la calidad de vida, como se ha demostrado

en algunas investigaciones retrospectivas, en los que los pacientes con tuberculosis obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas. percepciones de su calidad de vida (33). Por otro lado, todo lo que tiene que ver con salud, ya sea de manera cultural, de ambiente, social, incluso la salud física y espiritual, de un individuo se relaciona con su entorno sociocultural. La OMS, precisa que la calidad de vida en cláusulas de estos factores fundamentales (34), como la presencia de una enfermedad o su tratamiento, la media la satisfacción de un individuo con su salud física. y la sociedad (35, 36).

VI.-CONCLUSIONES

En los pacientes con tuberculosis del Hospital del presente estudio, no se halló una correspondencia entre el soporte social y la actividad física, lo que respalda claramente la conjetura nula.

La conjetura alternativa está respaldada por reciprocidad entre el soporte social y el rol físico.

Algunas conjetura alternativas se basan en la correlación entre el sostén social y el dolor físico en los diagnosticados con TBC.

La conjetura nula específica no se apoya en la existe de una correspondencia entre el sostén social y la salud general.

La conjetura alternativa está claramente respaldada por una reciprocidad entre la vitalidad y el soporte social.

En los pacientes con diagnóstico de TBC no existe una correspondencia entre el apoyo social y los servicios sociales, y tampoco entre el soporte social y los roles emocionales.

En los diagnosticados con TBC, no coexiste una reciprocidad entre la salud mental y el soporte social.

La conjetura nula ha sido confirmada debido a que no coexiste una correlación entre la calidad de vida y el sostén social de los diagnosticados con tuberculosis en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

VII.-RECOMENDACIONES:

El Director del Nosocomio en estudio, se recomienda:

Continuar el seguimiento de los diagnosticados con tuberculosis para garantizar un apego adecuado al tratamiento antituberculoso y el cumplimiento concomitante de las indicaciones.

Es fundamental continuar con la educación sanitaria a lo largo de todo el proceso de apoyo a estos pacientes para que puedan llevar a cabo cuidados y autocuidados adecuados para su salud.

Es importante motivar a los pacientes con tuberculosis a mantener una comunicación efectiva, ya que esta mejora el soporte social y la calidad de vida que reciben de amigos y familiares.

Es recomendable que todos los pacientes con tuberculosis sean alentados a participar en actividades comunitarias, ya que esto favorece a optimizar su calidad de vida y el soporte social que reciben.

Es recomendable brindar apoyo emocional a las personas diagnosticadas con tuberculosis, animándolas a buscar apoyo de amigos y familiares, ya que esto puede ayudar a optimizar el soporte social y la calidad de vida que reciben. Además, es importante fomentar que busquen ayuda de su entorno, amigos y familiares, ya que esto también puede contribuir a mejorar el apoyo social y su calidad de vida.

Resulta beneficioso buscar apoyo emocional del entorno, amigos y familiares del paciente con tuberculosis, ya que esto puede ayudar a mejorar el soporte social que reciben, además de la calidad de vida.

Para obtener una comprensión más amplia de este tema, se recomienda que los estudios de seguimiento aborden la calidad de vida de los diagnosticados con TBC, utilizando otros métodos de investigación, como métodos cualitativos o mixtos.

REFERENCIAS

1. WHO, World Health Organization. Informe mundial sobre la tuberculosis. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-mundial-tuberculosis-2021-oms>
2. Muñoz, A., Sanchez-Pérez, H., Vergés de López, C., Sotomayor- Saavedra, M., López-Davila, L., Sorokin, P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la Bioética. *Persona y Bioética*, 22(2), 331-357. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.22.2.10>
3. Cajachagua Castro Mayela, Chavez Sosa Janett, Chilon, Huaman Aileen, Camposano Ninahuanca Angela. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Revista Cuidarte*. 2022;13(2): e2083. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2083>
4. Cuéllar, L., Castañeda, C. A., Rojas, K., Flores, C., Dolores-Cerna, K., Castillo, M., & Vicente, W. Características clínicas y toxicidad del tratamiento de tuberculosis en pacientes con cáncer. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), 272- 277. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1619>
5. De Souza, L, De Castro, C., Reis, R., da Silva Canini, S. R., & Gir, E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. *Enfermería Global*, 17(50), 1-29. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.276351>
6. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. 2013. *Ciencia y Enfermería*, 2, 9-21.
7. Rajeswari, R., Muniyandi, M., Balasubramanian, R. & Narayanan, P.R. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. *Social Science de Medicine*, 60, 1845-53. 2015.
8. Shalaeva, O.E., Asmolovskii, A.V., Belkov, A.V. & Zaitsev, A.A. Comparative characterization of life quality in patients with pulmonary tuberculosis after surgical treatment. *Probl Tuberk Bolezn Legk*, 7, 7-10. 2014.
9. Abreu Sanchez, A. m. Calidad de vida, apoyo social y autoeficacia en persona con infarto agudo de miocardio en un área sanitaria de la provincia de Huelva (Tesis doctoral). España: Universidad de Huelva. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/ handle/10272/ 6026>

10. Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Pérez, B. E., Sánchez, M. O., & Londoño, A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes - 2017. *Anales de psicología*, 27(2), 245-252. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723210>
11. Ramírez Vélez, R. Calidad de vida y apoyo social de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 2017. *Revista salud pública*, 9(4), 568-575. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000400009
12. Plataforma La Unión. El papel vital de las enfermeras en la atención y el tratamiento de la tuberculosis - Día Internacional de las Enfermeras 2017. [Internet].2017 [consultado 05 de oct 2019] Disponible en: <https://www.theunion.org/espanol/centro-de-noticias/noticias/el papel-vital-de-las-enfermeras-en-la-atencion-y-el-tratamiento-de-la-tuberculosis-dia-internacional-de-las-enfermeras>.
13. Alcívar L, Arteaga M, Cando M, Vines T, Macías E, Ceballos W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Revista Dominio de las Ciencias* [Internet].2018 [consultado 05 de oct 2019]; 4 (4): 69- 97 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6657248>
14. Gonzales, R. 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.
15. 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.
16. 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.
17. Ramirez F, Susy Y. Percepcion de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jovenes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Conde de la Vega Baja. Repositorio academico USMP. 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6799>
18. 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>.
19. 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.
 20. 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.
 21. Chira Conislla FR. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval. 2016. Repositorio UCV. 2017. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Cruz-Rodríguez AM, Armas Perez LA, Plascencia Cruz A, Plascencia Hernandez A. Desde las primeras nociones sobre la tuberculosis hasta la estrategia “Fin de la tuberculosis”: Desafíos sociales para la infancia en México. Rev Cuba Med Trop. 2017; 69(2):1–15. <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v69n2/a10-244.pdf>
 23. Cedeño-Ugalde MA, Figueroa-Cañarte FM, Zambrano-Barre JR, Romero-Castro CV, Arias-Nazareno CV, Santos-Andrade EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las Ciencias. 2019;5(1):54. https://www.researchgate.net/publication/335510530_Apoyo_familiar_en_la_adherencia_al_tratamiento_de_pacientes_con_tuberculosis
 24. Díaz Ledesma, C. R. Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida y apoyo social en el "Hospital Santa Rosa", 2012 (Tesis de Postgrado). UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2721/1/Diaz_Ledesma_Carmen_Rosa_2013.pdf
 25. Arredondo Montes de Oca, A., Márquez Cardoso, E., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. (septiembre-diciembre de 2006). Influencia del apoyo

- social en el control del paciente diabético tipo 2. (I. d. Mexico, Ed.) Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 11(3), 43-48. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47312479004>
26. Soto Cabezas, M. G., & Chavez Pachas, A. M. Analisis De La Situación Epidemiologica De La Tuberculosis En El Perú, 2015. Lima: Ministerio de Salud del Peru. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf> Vinaccia, S.,
27. Quiceno, J. M., Fernández, H., Pérez, B. E., Sánchez, M. O., & Londoño, A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes. *Anales de psicología*, 27(2), 245-252. 2017. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1672321>
28. Vinaccia, S., Fernández, H., Quiceno, J. M., Posada, M. L., & Otalvaro, C. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnostico de tuberculosis pulmonar. *Anales de Psicología*, 23(1), 245–252. 2017. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082008000100011>
29. Quevedo Cruz Luz Nancy, colbs. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud Relationship of family and social support in implementing the treatment of patients with pulmonary tuberculosis in health. 2015. *Revista Herediana*, 8(1), 11–16.
30. Lopez Moreno Ana Belén , Monteagudo Piqueras Olga, Arizaleta Lauro Hernando, P. R. J. Impacto de las enfermedades reumáticas en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Región de Murcia.2017, 32–N.o 7, 16.
31. Dias, A. A., de Oliveira, D. M., Turato, E. R., & de Figueiredo, R. M. Life experiences of patients who have completed tuberculosis treatment: a qualitative investigation in southeast Brazil. 2018. *BMC Public Health*, 13(1), 595. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-13-595>
32. Martínez-Hernández, Y. O., Guzmán-López, F., Flores-Pulido, J. J., & Vázquez-Martínez, V. H. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. 2019. *Atención Familiar*, 21(2), 47–49. [http://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30013-X](http://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30013-X)
33. Dhuria M, Sharma N, Ingle G. Impact of tuberculosis on the quality of life. *Indian Journal of Community Medicine*. 2008; 33(1):58-59 [Links]

34. Organización Mundial de la Salud. Internet. 2016. Que calidad de vida? Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf [Links]
35. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería. 2003; 138:358-365 [Links]
36. Donald LP, Pennifer E. Health Status and Health Policy: Quality of life in health Care evaluation and resource allocation New York; 1993 [Links]

ANEXO N°01: Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción de apoyo social	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.	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. El cual se obtuvo a través del Cuestionario MOS, cuyo valor final es: 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 Instrumental Interacción Social Positiva Afectivo	Afecto y comprensión Ayuda material tangible Contar con personas para comunicarse Demostraciones reales de amor, cariño o empatía	Nominal

<p>Calidad de vida</p>	<p>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, expectativa, normas e inquietudes.</p>	<p>La calidad de vida es la respuesta expresada por el paciente con Tuberculosis MDR que recibe Tratamiento. El cual es medido a través del del Cuestionario de SaludSF-36. Cuyo valor final es: Calidad de vida buena: 67 y 100 puntos. Calidad de vida regular: 34 y 66 puntos. Calidad de vida mala: 0 y 33 puntos.</p>	<p>Función Física</p> <p>Rol Físico</p> <p>Rol Emocional</p> <p>Función Social</p> <p>Dolor Corporal</p> <p>Vitalidad</p> <p>Salud Mental</p> <p>Salud General</p>	<p>Actividades físicas</p> <p>Actividades diarias</p> <p>Valoración personal de la salud</p> <p>Problemas emocionales</p> <p>Intensidad del dolor y su efecto</p> <p>Sentimiento de energía</p> <p>Salud mental general</p> <p>Salud física o emocional</p>	<p>Ordinal</p>
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

ANEXOS

N°02: Consentimiento Informado

Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, nos encontramos realizando una investigación sobre: Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en los Centros de Salud de Pachitea y Cesamica, dicho estudio se realizará aplicando un cuestionario.

Esta evaluación no tiene ningún riesgo sobre su integridad física y no tendrá costo alguno. Así mismo toda la información obtenida de esta, será utilizada únicamente con fines académicos y luego archivados con carácter confidencial de tal forma que no atentará a los derechos sobre la privacidad de ustedes.

He leído la información respecto al presente estudio y entiendo que no existe algún peligro para mi representado, entiendo que la información que proporcione será totalmente confidencial, que los datos que se presenten serán en forma general y nunca de forma particular usando mi nombre o de mi representado, que no recibiré ningún incentivo económico por la participación y que tampoco tendré que pagar por ser parte de este estudio; por lo que de mi libre voluntad autorizo que mi representado forme parte de la investigación

FIRMA.....

Fecha.....

Gracias por su participación

ANEXO N° 03: Cuestionario MOS de apoyo social

Buenos días Sr(a), a continuación, se le presenta una serie de preguntas sobre apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis.

NOTA: si usted tiene alguna duda o inquietud, consulte a las investigadoras.

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					

Cuestionario de salud SF-36 - Calidad de vida

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					
	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 diarias, 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	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.						

Instrumento – Medición:

Cuestionario de apoyo social MOS: consta de 20 preguntas que cubren 4 dimensiones. Apoyo emocional (mostrar empatía, cariño y amor): 2, 3 y 4.

Apoyar interacciones sociales positivas (eventos donde las personas interactúan): 5, 6, 7 y 8. Soporte de herramientas (actividades de ayuda a domicilio): 9, 10, 11 y 12.

Apoyo emocional/informativo (asesoramiento, consejo, información): 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.

Las valoraciones globales nos muestran el valor del apoyo social que perciben los pacientes según las siguientes categorías:

Máximo apoyo social percibido: 71 y 95 puntos.

Apoyo social percibido promedio: 45 y 70 puntos. Apoyo social mínimo percibido: 19 y 44 puntos.

- Encuesta de Salud SF-36: contiene 36 ítems que examinan 8 dimensiones del estado de salud. La escala SF-36 está ordenada de modo que puntuaciones más altas indiquen mejor salud.

Función Física (FF): 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12. Roles físicos (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. Habilidades de Funcionamiento Social (FS): 20 y 32.

Rol emocional (RE): 17, 18 y 19. Salud mental (SM): 24, 25, 26, 28 y 30.

Puntos totales: 100 puntos El número total de puntos indicará el nivel de calidad de vida de la persona según las siguientes categorías:

Buena calidad de vida: la enfermedad no afecta la condición física, psicológica y social del paciente tuberculoso, con una puntuación de 67 y 100, respectivamente. Calidad de vida normal: la enfermedad afecta la condición física, psicológica y social del paciente para hasta cierto punto, con una puntuación de 34 y 66, respectivamente. Mala calidad de vida: 0 puntos, 33 puntos si la enfermedad afecta la condición física, mental y social del paciente.

TABLA N° 01: Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,156	36	,026	,847	36	,000
Apoyo social	,149	36	,043	,942	36	,049

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la prueba normalidad, se realizaron a partir de los datos para contrastar el ajuste de distribución de normalidad referidas a las variables Calidad de vida y Apoyo social, la prueba establecida para este estudio es el coeficiente de Shapiro-Wilk, el cual mide la consistencia interna de los instrumentos, es decir el grado de interrelación y de equivalencia de sus ítems. El valor p de esta prueba es menor (0,000) que el nivel de significancia (α) elegido, es decir que $p < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que se trata de una población no normal, por ende, se utilizó la Prueba de Rho de Spearman.

Tabulación

3. ¿Qué le muestra amor y afecto?	4. ¿Que le abraza?	5. ¿A quien amar y hacerle sentirse querido ?	6. ¿Con quien pasar un buen rato?	7.¿ Con quien pueda relajarse?	8.¿Con quien hacer cosa que le sirvan para olvidar sus problemas?	9. ¿Con quien divertirse?	10.¿ Que le ayude cuando tenga que estar en la cama?	11. ¿Qué le lleve al medico cuando lo necesite?	12.¿ Que le prepare la comida si no puede hacerlo?	13.¿ Que le ayude en sus tareas domesticas si estas enfermo ?	14.¿ Con quien pueda contar cuando necesite hablar?	15. ¿ Que le aconseje cuando tenga problemas?	16. ¿Qué le informe y ayude a entender la situacion ?	17.¿ En quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus problemas	18.¿Alguien con quien compartir sus temores y problemas personales?	19.¿ Que le aconseje como resolver problemas	20.¿ Que comprenda sus problemas?	21.¿ con: reali dese	
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2
4	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2
3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
5	4	3	3	2	3	2	4	5	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2
3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2
3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2
2	2	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	4	4	3	3	2	2	5	5	3	4	4	4	4	4	5	3	4	2	2
5	4	4	3	3	2	2	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	2
5	4	4	3	3	2	2	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	2	2
2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	3	2	4	3	4	2	2	2	2	2
4	3	3	3	2	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1		5.¿su salud actual,¿le limita para hacer esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados o hacer deportes?	6.¿su salud actual,¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover mesa, error o camiar mas de una hora?	7.¿su salud actual,¿le limita para coger o llevar bolsas del mercado?	8.¿su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	9.¿su salud actual,¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	10.¿su salud actual,¿le limita agacharse o arrodillarse?	11.¿su salud actual,¿le limita para caminar un kilometro mas?	12.¿su salud actual,¿le limita para caminar varias manzanas?	13.¿su salud actual,¿le limita para caminar una sola manzana?	14.¿su salud actual,¿le limita para bañarse o Vestirse por si mismo?	15.¿Durante las 4 ultimas semanas ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de su salud física?	16.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	17.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física?	18.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, leer, escribir, etc.)?	19.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de algún problema?	20.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema?	21.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema?	22.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado su vida?	23.¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	24.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió normal (incluido el tiempo que trabajó fuera de su casa)?	25.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	26.¿Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	
2	4	2	3	2	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	2	2	
3	5	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	5	4	3	3	3	
4	4	2	3	2	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	
5	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	
6	5	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	
7	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	4	
8	5	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	3	3	3	2	
9	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	3	
0	5	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	2	4	
1	4	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	4	3	
2	4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	4	3	3	3	
3	5	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	2	3	3	2	
4	4	3	3	3	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	5	5	4	4	4	
5	5	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	5	1	3	3	3	
6	4	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	5	2	3	3	3	
7	5	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	2	2	
8	4	2	3	2	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	5	2	3	3	3	
9	5	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	5	1	4	4	4	
0	4	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	5	3	3	3	2	
1	3	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	5	3	4	4	3	
2	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	
3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	4	
4	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	
5	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	4	2	4	4	3	
6	4	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	3	3	1	1	4	
7	3	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	4	3	3	3	2	
8	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	5	2	4	4	3	
9	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	5	4	4	4	3	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.", cuyos autores son CHUMACERO QUINDE KLEYDA MIRELLA, PEÑA AGUILAR SULLAY STEFANIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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

PIURA, 30 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 24- 01-2024 08:22:50

Código documento Trilce: TRI - 0674980