

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Apoyo social y calidad de vida de los pacientes con tratamiento de la
tuberculosis en establecimientos de la Red de Salud de San
Francisco, Ayacucho 2023**

Tesis para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería

Presentado por:
**Bach. Lucero Estefani Ramirez Pacheco
Bach. Yeny Palomino Quispe**

Asesora:
Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

El estudio realizado se lo dedico a mis queridos padres quienes fueron que me ayudaron a no resistir ante algún problema o cuando se me dificultaba los trabajos.

Al igual quiero dedicarle este trabajo en especial a mi familia por ser mi soporte, a Dios por darme siempre los ánimos y fuerza de seguir adelante y sobre todo por brindarme salud en todos estos años de preparación.

AGRADECIMIENTO

Empiezo agradeciéndole a Dios por siempre guiarme a cumplir mis objetivos y no dejar que me rinda ante algún problema que se presentaba.

Al igual se le agradece a nuestra querida Universidad quienes nos formaron para realizar esta carrera, de forma rigurosa y siempre preocupándose por brindar una educación de calidad a sus alumnos; sobre todo agradecemos a nuestra facultad de ciencias de la salud por brindarnos sus instalaciones para llevar a cabo el trabajo de investigación presentado.

Por otro lado, queremos agradecer a toda la plana docente de la facultad quienes nos brindaron sus conocimientos, anécdotas, por la dedicación y la paciencia que tenían al enseñarnos los cursos de carrera y quienes siempre promovían las cualidades éticas que debe tener el personal de enfermería.

Quiero darle las gracias a mi asesora, la Dr. Mercedes Gallardo Gutierrez quienes me encaminaron y me apoyaron en las dudas que tenía en la elaboración del estudio de investigación. Al igual que el jefe de red de salud por ayudarme a recolectar los datos necesarios para realizar el estudio,

**APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO 2023**

RAMIREZ PACHECO, Lucero y PALOMINO QUISPE, Yeny

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar la correlación del apoyo social con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023. Materiales y métodos: El estudio responde a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra fue de tipo no probabilístico intencionado, que asciende a 29 pacientes; la técnica fue la encuesta, como instrumentos el cuestionario MOS para evaluar el apoyo social y el cuestionario SF-36. Resultados: El 62.1% del total de pacientes poseen un alto nivel de apoyo social, 31% señala un bajo apoyo social; por otro lado, el 41.4% expresa un nivel de calidad de vida alto, 58.6% señala como bajo y medio; respecto a las dimensiones del apoyo social, el 58.6% expresa un nivel alto de apoyo emocional, el 65.5% un nivel alto de apoyo instrumental, el 51.7% señala un alto nivel de relaciones sociales, el 58.6% expresa un alto nivel de apoyo efectivo; asimismo las dimensiones del apoyo social como el apoyo emocional (Ro de Spearman: 0.876), el apoyo instrumental (Ro de Spearman: 0.535), apoyo efectivo (Ro Spearman: 0.867), de relaciones sociales (Ro de Spearman: 0.806), poseen una correlación significativa con la calidad vida ($p < 0.05$). En conclusión, se evidencia una correlación positiva muy fuerte entre el apoyo social y la calidad vida de los pacientes que recibe tratamiento de la TBC (Ro de Spearman: 0.775, $p < 0.05$).

Palabra clave: Apoyo social, calidad de vida y tratamiento de la TBC

**SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDER
TUBERCULOSIS TREATMENT IN FACILITIES OF THE SAN FRANCISCO
HEALTH NETWORK, AYACUCHO 2023**

RAMIREZ PACHECO, Lucero and PALOMINO QUISPE, Yeny

ABSTRAC

The general objective of the study was to determine the correlation of social support with the quality of life of patients receiving TB treatment, in establishments of the San Francisco Health Network, Ayacucho 2023. Materials and methods: The study responds to a descriptive, correlational, cross-sectional design; The sample was intentional non-probabilistic, amounting to 29 patients; The technique was the survey, as instruments the MOS questionnaire to evaluate social support and the SF-36 questionnaire. Results: 62.1% of the total patients have a high level of social support, 31% indicate low social support; On the other hand, 41.4% express a high level of quality of life, 58.6% indicate it as low and medium; Regarding the dimensions of social support, 58.6% express a high level of emotional support, 65.5% a high level of instrumental support, 51.7% indicate a high level of social relationships, 58.6% express a high level of effective support ; Likewise, the dimensions of social support such as emotional support (Spearman's R_o : 0.876), instrumental support (Spearman's R_o : 0.535), effective support (Spearman's R_o : 0.867), social relations (Spearman's R_o : 0.806), have a significant correlation with quality of life ($p < 0.05$). In conclusion, a very strong positive correlation is evident between social support and quality of life of patients receiving TB treatment (Spearman's R_o : 0.775, $p < 0.05$).

Keyword: Social support, quality of life and TB treatment

ÍNDICE

DEDICATORIA.-	ii
AGRADECIMIENTOS.-	iii
RESUMEN.-	iv
ABSTRAC.-	v
INTRODUCCIÓN.-	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.-	08
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.-	08
1.2. BASE TEÓRICA.-	13
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO.-	21
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.-	23
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO.-	23
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.-	23
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.-	23
2.4. AREA DE ESTUDIO.-	24
2.5. POBLACIÓN.-	24
2.6. MUESTRA.-	25
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-	25
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS.-	27
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.-	27
CAPITULO III: RESULTADOS.-	29
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.-	35
CONCLUSIONES.-	42
RECOMENDACIONES.-	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.-	44
ANEXOS.-	51

INTRODUCCIÓN

El propósito del estudio está orientado a proporcionar información específica, válida y objetiva al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, de la Dirección Regional de Salud, asimismo como a las entidades claves de la Red de Salud de San Francisco, respecto a la calidad de vida y el apoyo social de los pacientes, que reciben tratamiento sensible de TBC; de esta manera promover estrategias claves para mejorar las condiciones de los pacientes, así favorecer su curación y alta.

La TBC se le define como una enfermedad de repercusión social, ya que su recuperación, no solo va a depender del tratamiento que reciba el paciente, ni de la voluntad que tenga este para recuperarse, sino también influye mucho el soporte o apoyo que brinda los familiares. En cuando al grado de apoyo social es un amortiguador fundamental en la recuperación de la enfermedad; en ese sentido es importante valorar el apoyo social de las personas diagnosticadas con TBC (1).

Según Neves LA, et al, en Brasil el 2018, menciona que el soporte social se asocia positiva o negativamente con la calidad de vida, influyendo en los aspectos físicos, emocionales de los individuos. Debe señalarse que en la recuperación de cualquier enfermedad como el de la tuberculosis, el apoyo familiar, la red de amigos, el soporte de las instituciones, favorece una mejora en la autoestima y en la adhesión al tratamiento, reduce los eventos estresantes, mejorando así la calidad de vida (2). Achury y Pinilla, sostienen que la familia es el eje fundamental para garantizar, que el paciente cumpla con el tratamiento de la Tuberculosis (3).

Fernández M., et al, el 2011, mencionan que la tuberculosis es una enfermedad que afecta la calidad de vida, entre los dominios que más se vieron afectados son el estado psicológico y el estado físico; las personas con TBC activa presentan muchas

dificultades para poder realizar sus actividades diarias, gran parte de ellos presentan alteraciones en el estado psicológico, como la depresión (4).

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, señala que el apoyo familiar es un factor importante para que se puede alcanzar la eficacia en el tratamiento, de igual forma también ayuda a mejorar los estilos de vida en los pacientes, sobre todo a nivel de la alimentación, el sueño, asimismo controlar la ingesta de cualquier sustancia que pueda empeorar la salud de los pacientes (5).

Mayela M, et al, en Colombia, reportan que las personas con tuberculosis, generalmente se muestran afectados en su condición física y emocional, pero a la vez son impactados en la condición económica, emocional y social; los pacientes generalmente experimentan sentimientos de debilidad y aislamiento social. Muchas veces sienten la exclusión del entorno; siente que no se le brinda el apoyo social, por lo cual los pacientes presentan un decaimiento del estado de ánimo (6). Para tratar la tuberculosis se necesita de un tiempo prolongado, constituyéndose como la causa principal para el fracaso del tratamiento o que el paciente abandone su tratamiento; determinado en parte por la falta de apoyo constante de familiar, en las actividades del entorno, también se puede materializar mediante el apoyo emocional, instrumental, relaciones sociales y afectivas (7).

Cáceres F., et al., hace referencia al Instituto Nacional de Colombia, que señalan que el “incumplimiento del tratamiento se constituye como el mayor obstáculo para el control de la tuberculosis; interviniendo una serie de factores como las condiciones socioeconómicas, factores ambientales, acceso a servicios...” (8). En gran medida esta enfermedad se centra en no cumplir con el tratamiento y el tener ideas negativas, provocando un descontrol en su estado de ánimo como en la enfermedad. De igual forma el entorno social del que está rodeado el paciente va a influir en la decisión que toma para realizar y cumplir con el tratamiento de la tuberculosis (9).

El Ministerio de Salud del Perú, señala que “la tuberculosis se constituye en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, presentándose como la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA” (10), esta patología es generada por el bacilo de Koch; siendo la población adulta la más vulnerable, más del 95% de los casos se presenta en estados en proceso de desarrollo (10). De acuerdo a investigaciones, se conoce que en las Américas el 87% de los pacientes con tuberculosis se encuentran en más de 10 países, en donde más de la mitad de esta población se centra en Perú, México y Brasil; en nuestro país se conoce un aproximado de más de 37 mil casos con TBC ocupando así el décimo lugar como causa de muerte (11).

De acuerdo a la Dirección General de Epidemiología del MINSA, al 2017, la tasa de morbilidad por TBC, a nivel nacional asciende a 99 x 100000 habitantes, mientras en la región de Ayacucho asciende a 32 por 100000 habitantes (12). En nuestro país todas las regiones reportan casos, pero la enfermedad se concentra principalmente en regiones de la costa central y en la selva; al problema señalado se advierte el incremento de casos de TB multidrogoresistente (TB MDR) y de TB extensamente resistente (TB XDR), condición que agrava el manejo de la enfermedad (10).

En el Perú, el Ministerio de Salud, muestra preocupación por el control de la TBC, a raíz de ello se promulga la Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis (Ley N° 30287, Decreto Supremo 021-2016), mediante el cual se declara de interés nacional la lucha contra la TB; en este marco las personas afectadas, son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las entidades sanitarias, a la fecha el 73% del total de casos diagnosticados se atienden en el ministerio de salud (13); de esta manera se garantiza el acceso de las pacientes a los servicios de salud.

De acuerdo al Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo del Perú, dependiendo del tipo y la cronicidad de la enfermedad, las personas afectadas con TBC, impactan en su

calidad de vida, debido a que sufren diversas secuelas en la dimensión física y emocional; las personas experimentan sentimientos de debilidad, aislamiento social, temor al dolor y a la muerte, también puede afectar la realización de las actividades de la vida diaria, nivel de oportunidades educacionales y la comunicación interpersonal; estas condiciones pueden afectar su tratamiento (14).

A la fecha la “Norma Técnica de Salud (NTS) para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis” del Ministerio de Salud, hace énfasis de un manejo integral, enfatizando la prevención primaria, secundaria y terciaria, con enfoque de gestión territorial; asimismo propende fortalecer las intervenciones sanitarias desde el primer nivel de atención; con el propósito de garantizar el acceso de los pacientes a los servicios de salud, que incluye detección precoz de los sintomáticos respiratorios, tratamiento oportuno, acceso a los medicamentos, control y evaluación de contactos, asimismo promover la participación social, el apoyo familiar, de esta manera mejorar la calidad de vida de los afectados (15).

Según el reporte epidemiológico de la Dirección Regional de Ayacucho, del 2017 al 2021, en el Región, se identificaron 1149 casos de tuberculosis, de los cuales el 42% pertenece a la provincia de Huamanga, 22.9% pertenece a la provincia de Huanta, 21.1% a la Provincia de La Mar, resto de provincias representa 14%. Se conoció que de todos los casos la mayor parte de esta enfermedad afecta a las personas adultas, el 75,6% de pacientes presentan casos pulmonares, mientras que el 24,4% fue de forma extrapulmonar; el 93,2% tuvieron un tratamiento de forma sensible, el 4,4% lo realizaron de una forma empírica y el 1,7% fue de forma individual.

El manejo de la TBC, a la fecha es multidisciplinario, pero dentro del equipo de salud el profesional que se encuentra en mayor contacto con el paciente, es el personal de enfermería ya que forma parte de su tratamiento, y por tal motivo es quien tiene más comunicación con el paciente sobre su enfermedad, es responsable de observar la

evolución mediante los controles mensuales, y el seguimiento luego del alta; en ese sentido de la experiencia de las prácticas pre profesionales se puede advertir que los pacientes que acuden a recibir tratamiento en los servicios de salud, como los casos del Hospital Regional de Ayacucho, Centro de Salud Los Licenciados, se evidencia diversos problemas, en la calidad de vida y en el entorno familiar (17).

De acuerdo a la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, la Red de Salud de San Francisco (Hospital de Apoyo de San Francisco, Hospital de Sivia, Centro de Salud de Llochegua, Triboline, etc), es una de las redes, con mayor número de casos de TBC en Ayacucho, durante la intervención a los pacientes se evidencia diversos problemas, como la disminución del apetito, malestar estomacal, dispepsia, debido a la reacción adversa de los fármacos; otros durante las primeras semanas sienten que el medicamento no mejora su condición, al contrario muestran su malestar por las reacciones que genera; en muchos pacientes se observa sensación de apatía, cansancio.

A ello se agrega, las condiciones sociales y económicas para enfrentar la enfermedad, si bien los establecimientos de salud garantizan el acceso al tratamiento, pero la presión económica por la carga familiar, la falta de apoyo social, la severidad de la enfermedad, la calidad de alimentación, dificultan el tratamiento de la enfermedad, y por las fundamentaciones expuestas líneas arriba se plantea el problema de investigación: ¿Cómo el apoyo social se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023?.

Frente al problema enunciado el problema de investigación fue (Hi): El apoyo social se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023; mientras la hipótesis nula fue (Ho): El apoyo social no se relaciona con la calidad de vida de los

pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.

El objetivo general del estudio fue: Determinar la relación del apoyo social con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023, mientras los objetivos específicos fueron:

- a. Establecer la relación del apoyo emocional, con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.
- b. Establecer la relación del apoyo instrumental, con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.
- c. Establecer si las relaciones sociales, se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.
- d. Establecer la relación del apoyo afectivo, con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.

En relación a la importancia del presente estudio, debe señalarse que la TBC es una enfermedad que ocasiona problemas sociales, económicos y emocionales, asimismo por el nivel de gravedad, infectividad, patogenicidad, su tratamiento amerita una asistencia especial, para el efecto el Ministerio de Salud, ha emitido una serie de protocolos para asegurar una intervención integral, en merito a ello los pacientes reciben tratamiento gratuito, estrictamente supervisado, asimismo atención medica integral, entre otros; pero a la vez en el proceso de recuperación del paciente, depende del nivel

de apoyo social, el cual juega un papel determinante, incluye la asistencia alimentaria, apoyo económico, psicológico.

Como parte de la metodología, el presente estudio se realizó mediante un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal; la muestra fue de tipo no probabilístico, de carácter intencionado, que asciende a 29 pacientes; la técnica para recabar la información fue la entrevista estructurada, como instrumentos se empleó el cuestionario de "MOS de apoyo social" y el SF-36. Resultados: El 62.1% del total de pacientes poseen un alto nivel de apoyo social, mientras el 31% señala un bajo apoyo social; por otro lado, el 41.4% del total de pacientes, posee un nivel de calidad de vida alto, mientras el 58.6% señala como bajo y medio; respecto a las dimensiones del apoyo social, el 58.6% expresa un nivel alto de apoyo emocional, el 65.5% un nivel alto de apoyo instrumental; el 51.7% señala un alto nivel de relaciones sociales, el 58.6% expresa un alto nivel de apoyo efectivo; asimismo las dimensiones del apoyo social como el apoyo emocional (Ro de Spearman: 0.876), el apoyo instrumental (Ro de Spearman: 0.535), apoyo efectivo (Ro Spearman: 0.867), de relaciones sociales (Ro de Spearman: 0.806), poseen una correlación significativa con la calidad vida ($p < 0.05$). En conclusión, se muestra una correlación positiva muy fuerte entre el apoyo social y la calidad vida de los pacientes que recibe tratamiento de la TBC (Ro de Spearman: 0.775, $p: < 0.05$).

Los componentes del presente informe son: Introducción al problema de investigación, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Waheed M, Rehman I, Saeed B, durante el año 2021 en Pakistán llevo a cabo una investigación con la finalidad de describir la calidad de vida que presentan los pacientes que tienen tuberculosis. Dicho estudio fue descriptivo de corte transversal, en donde se conformó por 150 pacientes a quienes se les empleo el cuestionario SF 36. Se obtuvo que el 53,3% de la muestra que su salud mejoro cuando tomo los medicamentos que son antituberculosos, mientras que el 70,7% de ellos señalan que las actividades sociales se limitaban, al igual que el 70,7% señalan que la enfermedad no afecto su salud y el 70% indicaron que al tener problemas emocionales estos afectaban sus actividades sociales (18).

Villadiego EM, el 2020 en Argentina realizó un estudio con la finalidad de realizar un análisis de relación entre la calidad de vida y el cumplimiento de tratamiento de la tuberculosis en Córdoba. El estudio responde a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población fue 234 personas que ingresaron al programa de TBC, para recabar la información se utilizó la escala WHOQOL-BREF. La enfermedad se presentó en un 61% en los hombres, indicando que el 70% solo llegaron a los niveles primarios mientras que el 47% de los pacientes pasan su tratamiento en pareja; en cuanto al 94% de los pacientes se recuperaron y el 36% señalaron que la calidad de vida fue buena. Concluyendo que si existe relación entre las variables, en donde se relacionan con la salud aplicados (19).

Barrera J, Narváez J, Caiza F, el 2020 en Quito, desarrollaron un estudio el objetivo fue: Evaluar la calidad de vida en una cohorte de pacientes con diagnóstico de tuberculosis

pulmonar. Metodología: Responde a un diseño de casos y controles; la muestra fue 129 casos de 15 Centros de Salud. Los datos se recabaron de las Historias Clínicas, mediante la administración del cuestionario de calidad de vida Short Form-36 versión 2. Se conoció que la puntuación de calidad de vida fue bajo a diferencia de los casos de controles (DM=34,11 IC 29,7-38,4). En cuanto a la función física se obtuvo que el DM fue de 46.5 y el IC fue de 39,2; en donde la que fue menos afectada es el dolor de cuerpo el cual tiene un IC de 16,9–31,4. Se concluyó que la tuberculosis pulmonar es uno de los factores que determino a tener un deterioró en cuanto a la calidad de vida (20).

Zarova C., et al., el 2018 en Zimbabwe, realizaron un estudio con la finalidad de conocer cómo influye el apoyo social para que mejore la calidad de vida de los pacientes con TBC. Muestra: 332 pacientes con TBC los cuales fueron analizados por modelos de ecuaciones, en donde se conoció que el 53% de ellos eran hombres, mientras que el 57,8% son casados, el 97,34% son pacientes educados, el 40,7% de ellos no cuentan con trabajo, el 74,4% pasaron su enfermedad acompañado con su familia y en cuanto a los niveles de ingreso se conoce que el 51,5% es inferior al promedio; se concluye que la mayor parte de los pacientes con TB recibieron mayor aporte social por parte de su familia (21).

Arce F., durante el año 2016 en Ecuador elaboro un estudio con la finalidad de conocer la relación que existe entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de pacientes con TBC. Se empleó un estudio descriptivo, de tipo analítico en donde se utilizó como instrumento una encuesta semi estructurada y también un cuestionario SF- 12 v2 para conocer los valores de la variable calidad de vida. Se conoció que el 52,6% de las familias con pacientes con TBC presentaron una mala calidad de vida a diferencia que el 47,4% que presentaron una buena calidad de vida (22).

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ramos J y Matute D., el 2022 en Lima elaboraron una investigación con la finalidad de conocer la calidad de vida en los pacientes con TBC en un hospital de la ciudad. El estudio fue descriptivo, en donde se tomó una muestra de 153 pacientes. La técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario de calidad de vida SF-36. Resultados: El 20,6% posee calidad de vida de nivel bajo, 10,8% muy bajo. De acuerdo a la salud de forma general el 57,8% se encuentran en un nivel promedio, el 46,1% respecto a la fatiga, también en la función emocional, (56,9%), bienestar emocional (50%), cambio de salud (49%), concluyendo que lo que predominó fue el nivel alto de la calidad de vida, después el nivel bajo y por último el nivel promedio (23).

Murrieta KB, Sarmiento VE, el 2022 en Iquitos, realizaron un estudio en donde buscaron conocer la conexión del apoyo social con las prácticas de autocuidado de pacientes que tienen TBC. El método empleado responde a un diseño correlacional, la muestra fue 45 pacientes, seleccionados por conveniencia, como instrumentos emplearon el cuestionario de CASPQ y el cuestionario MOS. Se conoció que entre las variables empleadas existe una relación significativa (24).

Obregón RR, el 2022, en Lima publicó un estudio con la finalidad de conocer la relación entre las variables de apoyo social y la calidad de vida en las personas que tienen TBC. El estudio fue descriptivo correlacional, contando con 65 pacientes como muestra a quienes se les empleó un cuestionario denominado MOS. Obteniendo que el 56,9% de la muestra contó con un apoyo social medio mientras que el 29,2% fue de nivel alto y el 13,8% fue bajo. En cuanto a la calidad de vida el 63,1% de ellos tienen una vida media, el 24,6% es de vida baja y el 12,3% tienen una vida alta; se conoció una relación significativa entre las variables de $p < 0.5$ (25).

Cajachagua M, Chávez J, Chilon HA, Camposano NA, el 2020 realizaron un estudio, el objetivo fue: determinar la relación que existe entre el apoyo social y el autocuidado de los pacientes del Hospital Huaycán, Distrito de Ate. El estudio responde a un diseño correlacional, transversal; la población fue 114 pacientes pertenecientes al PNCT. La unidad fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico (100 pacientes); para recabar la información se utilizó el Test MOS de Apoyo Social y el Test de Autocuidado. Se conoció que el 69.34% de las personas con TBC que recibieron un tratamiento recibieron un autocuidado inadecuado, mientras que el 100% de ellos tenían un tratamiento sensible recibieron un autocuidado adecuado; concluyendo que se relaciona ambas variables con un valor de p -valor de 0,000 (26).

Mendoza M., en Lima el 2018 realizó un estudio, el cual tiene como propósito conocer la asociación que existe entre el apoyo social y la calidad de vida de un hospital de Carabayllo. El estudio pertenece a un diseño correlacional, la muestra estuvo conformado por 30 pacientes y se empleó un cuestionario denominado "salud SF-36". Se obtuvo como resultado que el apoyo social se relaciona de forma significativa con la calidad de vida ($p=0.991$) (27).

Chira FR., el 2017 en Lima desarrolló un estudio con la finalidad de conocer si existe relación entre la percepción del apoyo social con la calidad de vida en personas con TBC que acuden a un centro médico. Dicho estudio fue cuantitativo, contando con 49 pacientes como muestra, los instrumentos fueron un cuestionario Duke-Unc, Whoqol-Bref. Resultados: El 67% del total la población posee apoyo social, mientras que el 33% recibe un apoyo menor; en cuanto al apoyo social afectivo se conoció que el 84% lo recibe de forma normal y el 61% recibe un apoyo confidencial escaso. Por otro lado, el 44.9% de ellos perciben tener una regular calidad de vida, en cambio el 32,7% presentan una mala calidad y el 22,4% de ellos tienen una buena calidad. Finalizando que la relación es de $p=0.003$ el cual indica que su relación es alta entre ambas variables (28).

Aulla N., llevo a cabo un estudio con la finalidad de describir las actitudes que presentaron los familiares los pacientes que tienen TBC atendidos en un centro de salud. Dicho estudio fue descriptivo, contando con 60 pacientes como muestra, se empleó un cuestionario en escala de Likert en donde 29 familias de los pacientes con TBC aceptan la enfermedad de su familiar, mientras que el 33% presentaron una actitud indiferente y solo el 9,7% rechazaron la enfermedad (29).

Dávila J, Sosa J. el 2017 en Chiclayo, publicaron un artículo con la finalidad de realizar una evaluación en cuanto a la calidad de vida de las personas con TBC de la ciudad de Chiclayo. Se empleó un estudio descriptivo en donde se utilizó el cuestionario Short Form 36 (SF - 36), administrado a 60 pacientes. Resultados: Del total de pacientes el promedio ostenta una calidad de vida media (54,1), las dimensiones más afectadas fue el dolor corporal, función social y vitalidad; asimismo el 41.7% señala que su salud actual es más o menos igual que hace un año, en general (30).

Torres S, el 2017, realizó en Lima una investigación en el cual tiene como finalidad determinar si existe relación entre el apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en las personas que presentan TBC. Dicho estudio fue correlacional, en donde se contó con 63 pacientes a quienes se les empleo una ficha y un cuestionario. Se conoció que el 43,3% de los pacientes reciben regular apoyo de sus familiares, mientras que el 33,3% reciben un buen apoyo y el 23.3% reciben un mal apoyo. En cuanto a la adherencia de la TBC se conoció que el 55% de los pacientes es sin adherencia mientras que el 45% son con adherencia. Finalizando con los resultados que si existe relación entre las variables empleadas (31).

Gamboa, LM., realizó en Lima un estudio el cual tiene como finalidad conocer el apoyo el cual que brinda la familia a sus pacientes con TBC durante el año 2016. El estudio fue descriptivo, contando con una muestra de 47 pacientes a quienes se les considero

con un muestro no probabilístico. En cuanto al instrumento se aplicó un cuestionario, en donde el 45% de los pacientes recibieron apoyo social, mientras que el 32% presentaron un nivel alto en cuanto al apoyo y el 23% presento un apoyo bajo. En relación al apoyo social emocional se conoció que 21 pacientes recibieron un apoyo medio, el 40% un recibió apoyo social de relaciones sociales y por último, el 40% recibió apoyo social afectivo (32).

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Ventura J, Rojas R., el 2017 realizaron un estudio con la finalidad de determinar cuál era la relación que tenía el soporte familiar con el nivel de adhesión al tratamiento en los pacientes que presentan TBC en un Hospital de Ayacucho. Dicho estudio se elaboró de forma descriptiva correlacional, el cual conto con una muestra de 33 pacientes. Se conoció que el 60,6% de la muestra presenta un nivel intermedio de adhesión, mientras que el 45,6% presentaron un soporte medio en relación a sus familiares de forma favorable, el 24,3% tenían un nivel alto de adhesión y el 15,1% un nivel bajo de adhesión. Con los resultados obtenido se concluye que si existe relación de forma significativa entre las variables (33).

1.2. BASE TEORICA.

1.2.1. APOYO SOCIAL

Son las condiciones materiales y sociales en las que trabaja y vive las personas, constituyéndose en uno de los terminantes claves para la salud de las personas (34). En términos cognitivos se le define como aquella percepción que tiene la persona al sentirse querido o estimado por las demás personas, lo cual genera que se promueva la salud, también ayuda a tomar de forma más alivia alguna enfermedad que sea crónica; lo cual indica que tener apoyo social tiene un efecto positivo en el estado emocional como físico (35).

Por otro lado, se conoce que el apoyo social es uno de los recursos con el que cuenta el ser humano el cual va ayudar a superar alguna crisis, ya sea enfermedades, malas rachas económicas, alguna ruptura amorosa, etc. (36). En cuanto a la información que brinda Leturia y Yanguas, señalan que el apoyo social es el grupo en el cual sobresale los familiares los cuales ayudan a la persona a sobrellevar alguna crisis (37).

Al respecto al apoyo social, García lo define como aquellas situaciones cotidianas que se puedan satisfacer ya sean de forma negativa o positiva, De igual forma se señala que dicho termino se emplea para señalar alguna característica del ser humano o de su sistema social (38). Por otro lado, se evidencia que Vaux ofrece una propuesta el cual consiste en sustituir el apoyo social, pero por el autor Laireter y Baumann indican que son 5 los componentes como la red de apoyo, las fuentes de apoyo potenciales, la integración social, apoyo recibido y su entorno (38)

De igual forma en el año 1991 el autor Buendía, indica que el apoyo social, tienen una relación estable y positiva en la salud con el ámbito social. Un modelo propone que el apoyo social ejerce una influencia positiva y directa sobre la salud, es decir una persona gozará de mayor bienestar psicológico, si cuenta un entorno de red social. El segundo modelo propone que el apoyo social amortigua los efectos negativos que podrían producirse sobre la salud (39). El Ministerio de la Salud, sostiene “que el apoyo de las familias, los amigos y las comunidades, se asocia a una mejor salud, las personas con menos contacto social y comunitario tienen mayor probabilidad de morir que aquellas con mayores relaciones sociales” (40).

Según Andrade GR, Vaitsman J. respecto al apoyo social es aquel que toma en cuenta los mecanismos en donde las relaciones interpersonales van a proteger a las personas que presenten efectos (41). Las dimensiones del apoyo social son:

- Apoyo emocional: “Comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza. En general, cuando las personas consideran de otra persona que ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional” (42). En cuanto a Quevedo, nos dice que no existe alguna forma de poder brindar apoyo psicológico a los pacientes con TBC, éste se puede expresar mediante la motivación y la actitud. Parte de deseo auténtico de ayudar y tener predisposición para con el otro (43). La finalidad es ayudar a que la persona que pase por la TBC se pueda sentir mejor si se siente apoyado, también se indica que el paciente de aprender a expresar cuando algo le gusta o no, al igual que expresar lo que siente (44).
- Apoyo instrumental: Se aquellas conductas que directamente ayudan a quien lo necesita; esta se expresa en realizar actividades, acciones de cuidado, apoyar en el trabajo (45).
- Apoyo afectivo Positivo: Son aquellas afectaciones que brinda la persona que está cerca al paciente, en cuanto a la función afectiva esta se relaciona que la vida saludable; por ende, se puede utilizar la información recaudada para el programa de la vida saludable
- Interacción Social: Es donde se tiene la capacidad de interactuar una conversación, generando confianza y afecto en las personas, participando y colaborando en actividades grupales. Disfruta la compañía de las personas significativas (46).

1.2.2. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida “es la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés” que a su vez se interrelacionan con diversos factores” (49).

“Percepción de la propia posición en la vida dentro del contexto cultural y de valores, en

relación con las metas, las expectativas, los estándares y los intereses” (50). Por otro lado, de acuerdo a otro autor se define como: “calidad de vida como un concepto complejo y abstracto; se presenta como un concepto multidimensional y se relaciona fuertemente con la percepción de bienestar, siendo ésta más individualizada que generalizable, puesto que la gente suele reaccionar de manera diferente a situaciones idénticas” (51).

De acuerdo a Chao, nos dice que al escuchar la palabra calidad de vida uno lo relaciona con el bienestar, con el estar cómodo o estar a gusto, en pocas palabras se refiere a estar feliz (52).

La OMS ha definido la calidad de vida como la percepción que se tiene de forma individual en el enfoque del sistema cultural, de los valores en los que vive el ser humano, en relación a sus objetivos, las normas que se rigen y sus preocupaciones. En otros términos, es la definición que se tiene de salud física, como el dolor, el sueño, la energía, el malestar; en las áreas psicológicas tenemos a la autoestima, el aprendizaje, los sentimientos positivos, la apariencia corporal, entre otros (53).

Se conoce que la calidad de vida se conforma por 4 dimensiones (54), las cuales son:

- Dimensión física: Se refiere a la percepción que se tiene del estado de salud, el cual se entiende como la ausencia de la enfermedad, los síntomas que se presentan cuando se padece de alguna enfermedad y los efectos que trae cuando se sigue un tratamiento.
- Dimensión psicológica: Se le define como aquella percepción que tiene la persona como la ansiedad, el sentir miedo, la pérdida de autoestima, entre otras. Al igual también incluye a las creencias espirituales, personales y religiosas.
- Dimensión relaciones social: Es aquella percepción que tiene la persona en las relaciones interpersonales y los roles que se tienen como el apoyo familiar,

apoyo social, la relación que existe entre el paciente con el médico, entre otros (Mercer, 2011). (55)

- Dimensión Entorno: De acuerdo a lo que indica Osorio, Torrejón y Vogel el entorno social y el entorno familiar es donde interaccionan las actividades de las personas y también en su calidad de vida (2008, p. 107). De tal forma se puede decir que la calidad de vida se relaciona con la salud o el bienestar, con relación a la percepción de la persona (54).

1.2.3. DEFINICIONES OPERATIVAS DE LATUBERCULOSIS

A. TUBERCULOSIS

Para Loayza (2016) “la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de gran impacto en la salud de las personas”, causada específicamente por el mycobacterium tuberculosis, “considerada hasta la actualidad como un problema de salud pública; la misma que trae consigo devastadoras consecuencias no solo en la salud, sino también a nivel social y económico, sobre todo en los países en vías de desarrollo” (56).

Por otro lado, Caminero et al. nos dice que los microorganismos que son causantes de la tuberculosis se encuentran en el orden de los “actinomycetales”, en el grupo de familia “mycobacteriaceae”. Se conoce que la TBC se genera por 4 microorganismos que conforman el complejo como la: “M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum y M. microti”. Se recalca que la tuberculosis generada por la M. tuberculosis es una de la más importante si se mira desde el punto de vista sanitario y es justo aquella la que genera más cuadros clínicos por esta enfermedad (57).

A pesar que se cuente con un tratamiento efectivo, dicha enfermedad sigue presente a nivel mundial, por otro lado el acceso para que reciban este tratamiento en los servicios de salud no son de forma rápida por ende esto conlleva a que las personas que presentan la tuberculosis puedan llegar a estado crónico, generando un contagio a más

de 15 personas los cuales son los que tienen contacto seguido con ellos, como sus familiares, personas que laboran con ellos, personal de salud o la población (58).

B. CASO DE TUBERCULOSIS SEGÚN LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD:

B.1. CASO DE TUBERCULOSIS PULMONAR: Se da cuando se le diagnostica al paciente que tiene TBC con compromiso del parénquima pulmonar, el cual puede o no tener conformación bacteriológica como la baciloscopia, el cultivo o la prueba molecular (15).

- Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP FP): Se refiere a los casos de tuberculosis pulmonar de esputo positiva.
- Tuberculosis pulmonar con frotis negativo (TBP FN): Se trata de las personas que tengan caso de tuberculosis pulmonar más de 2 baciloscopias con esputos negativas.
- TB pulmonar frotis negativo y cultivo o prueba molecular positiva: Se trata de personas con tuberculosis pulmonar que tengan baciloscopia negativa que tengan realizado un cultivo o una prueba molecular con resultado positivo para esta enfermedad.
- TB pulmonar frotis y cultivo negativos: Se refiere a las personas con tuberculosis pulmonar que no tengan bacteriológica con diagnóstico basados en criterios clínicos.
- Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo: Se refiere a los casos con personas que tengan tuberculosis pulmonar las cuales no se ha podido realizar una muestra de esputo.

B.2. CASO DE TUBERCULOSIS EXTRA-PULMONAR: Se le define como a la persona que presentan tuberculosis en los demás órganos exceptos los pulmones. Para llegar al diagnóstico se realiza varias pruebas como un cultivo, pruebas moleculares con resultados positivos o también evidencia histopatológica (15).

C. CASO DE TUBERCULOSIS SEGÚN SENSIBILIDAD A MEDICAMENTOS ANTI-TB POR PRUEBAS CONVENCIONALES: (15)

B.1. CASO DE TB PANSENSIBLE: Se refiere a los casos en donde el paciente presenta sensibilidad a los medicamentos.

B.2. CASO DE TB MULTIDROGORRESISTENTE (TB MDR): Se refiere a los pacientes que tengan resistencia de forma simultánea a isoniacida o a las pruebas convencionales.

B.3. CASO DE TB EXTENSAMENTE RESISTENTE (TB XDR): Se refiere a los pacientes que tengan alguna resistencia a los medicamentos como la rifampicina, la isoniacida, a la amikacina, capreomicina o la kanamicina.

B.4. OTROS CASOS DE TB DROGORESISTENTE: Se le define a los pacientes que tengan resistencia a los medicamentos que son anti-tuberculosis, los cuales no cumplen con los criterios de TB MDR. Estos medicamentos anti-tuberculosis son:

- TB monorresistente: Es aquel que se detecta a partir de la prueba de sensibilidad convencional y la cual se presenta resistencia a los medicamentos anti-tuberculosis.
- TB polirresistente: Se refiere a los casos en donde el paciente presenta resistencia a los medicamentos anti-tuberculosis sin llegar a cumplir criterio de TB MDR.

E. CASO DE TUBERCULOSIS INFANTIL: Se refiere cuando la TBC se presenta en pacientes menores de 15 años (15).

E. CONDICIÓN DE INGRESO SEGÚN ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO (15):

E.1. Caso nuevo: Se refiere al paciente que presenta TBC pero que no ha llevado el tratamiento anti-tuberculosis por 25 dosis de forma continua.

Caso antes tratado: Se le define a las personas con TBC quienes ya han recibido tratamiento de antituberculosis por 25 dosis de forma continua. Se clasifica en:

- E.2. Recaída: Se refiere al paciente que después que ha sido dado de alta como paciente curado vuelve a recaer con otro episodio de la TBC.
- E.3. Abandono recuperado: Se refiere a la persona con TBC que abandono e tratamiento más de 30 días consecutivos, en donde automáticamente se le da un alta como abandono.
- E.4. Fracaso: Se le define a la persona con TBC que recibe de nuevo el tratamiento por haber fracasado en la primera.

F. CONDICIÓN DE EGRESO DE PACIENTES CON TB PULMONAR EN TRATAMIENTO CON ESQUEMAS PARA TB SENSIBLE (15):

- F.1. Curado: Se refiere a los pacientes que presentan la confirmación de la bacteriológica al iniciar y el cual termina con el esquema del tratamiento, a su vez tiene una baciloscopia negativa en el mes ultimo de tratamiento.
- F.2. Fracaso: Es cuando el paciente al realizarse la baciloscopia a partir del 4 mes de tratamiento da como resultado positivo.
- F.3. Fallecido: Se refiere al paciente que durante su tratamiento fallece por diferentes razones.
- F.4. Abandono: Se refiere al paciente que, si empieza con su tratamiento pero que luego lo deja por más de 30 días, también incluye a los pacientes que abandonan el tratamiento a menos de mes de iniciar.

G. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

De acuerdo a la información recaudada, toda persona que tenga tuberculosis debe de recibir la atención integrada en el EESS en todo el tiempo que dure su tratamiento, lo cual consta de la atención médica, la asistencia social, el paciente pasa por psicología,

se le informa sobre la salud sexual, se evalúa su estado nutricional y se le realiza los exámenes auxiliares tal cual como se podrá visualizar en la tabla 12 (15).

H. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA PERSONA AFECTADA POR TBC.

Se conoce que la persona encarga de realizar la atención integral al paciente con Tuberculosis es el personal de enfermería, en donde se deberá realizar un orden en la búsqueda de casos, brindar la información necesario al pacientes antes de que empiece el tratamiento, arreglar la administración del tratamiento a las personas que tienen tuberculosis resistente y a los que tienen tuberculosis sensible, fomentar que se realice el tratamiento, prevenir alguna irregularidad en el tratamiento, organizar la derivación y transferencia y por ultimo organizar el sistema de registro de los pacientes.

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. Identificación de variables:

- a. Variable independiente: Apoyo social.
- b. Variable dependiente: Calidad de vida.

1.3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Apoyo social al paciente con tuberculosis pulmonar	“Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis”. La técnica que se utilizará será un cuestionario denominado MOS de Apoyo Social que está constituido por 20 ítems.	“Apoyo Emocional” “Apoyo Instrumental” “Apoyo de Relaciones sociales” “Apoyo Afectivo”	Acompañamiento Confianza comprensión. Apoyo en labores domésticas Apoyo en actividades diarias personales. Apoyo en actividades de distracción Apoyo en actividades recreativas. Demostraciones de afecto por parte de familiares y amigos Demostraciones de afecto de parte del paciente.	Ordinal: Bajo Medio Alto
Calidad de vida	La OMS ha definido como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se	“Función física” “Rol físico”	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas los más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud.	Ordinal: Mala Regular Buena

	<p>vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones". Para el efecto se hará uso del cuestionario F-36.</p> <p>En cuanto al cuestionario que se empleara, este es de una escala genérica la cual proporciona un perfil en el estado de salud y se puede emplear tanto a la población como a los pacientes.</p>	<p>"Dolor corporal"</p> <p>"Salud general"</p> <p>"Vitalidad"</p> <p>"Función social"</p> <p>"Rol emocional"</p> <p>"Salud mental"</p> <p>"Item de transición de salud"</p>	<p>Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.</p> <p>Ningún dolor ni limitaciones debidas a él.</p> <p>Evalúa la propia salud como excelente.</p> <p>Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo.</p> <p>Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.</p> <p>Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.</p> <p>Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.</p> <p>Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año.</p>	
--	---	---	--	--

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

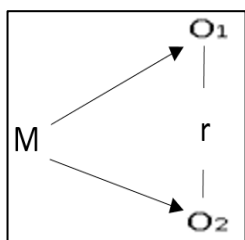
El estudio se ha desarrollado mediante un enfoque cuantitativo; al respecto Hernández et al., (2010), considera que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población” (59).

2.2. TIPO DE INVESTIGACION:

Dicho estudio fue de tipo aplicado, de acuerdo a Abanto su objetivo es poder resolver problemas prácticos (60), es decir a partir de los resultados proponer al sector salud iniciativas a fin de reducir el nivel de vulnerabilidad de los pacientes con TBC que vienen recibiendo tratamiento, a su vez mejorar la calidad de vida.

2.3. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

La metodología de estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal, es decir en los diseños correlacionales, se busca la relación que puede existir entre dos variables, tal cual se presentara en la imagen siguiente (59):



Donde:

- M: Muestra

- O₁: Variable 1: Apoyo social
- O₂: Variable 2: Calidad de vida
- R : Relación entre variables

Asimismo, en los diseños transversales, de acuerdo a Hernández et. Al, lo caracterización de las unidades de estudio, se realizaron en un solo momento (59).

2.4. AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en establecimientos de salud de la Red de Salud de San Francisco, jurisdicción de la Dirección Regional de Ayacucho. La Red de salud cuenta con:

- 42 establecimientos de salud.
- 05 Micro Redes, entre ellos: Llochegua, Triboline, Machente, Santa Rosa, Palmapampa, San Martin
- 02 hospitales de apoyo: San Francisco, Sivia

2.5. POBLACION:

La población de estudio para el presente trabajo, estuvo constituido por los pacientes que acuden a los establecimientos de salud de la Red de Salud de San Francisco, a recibir tratamiento para la TBC, que asciende un total de 50, que corresponde hasta el mes de agosto del 2023 (Ref. Informe N° 071-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFO-DSP-CMSM), registro de atención de pacientes atendidos en la Red de Salud de San Francisco), estableciéndose los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes que reciben tratamiento en el marco de la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.
- Pacientes con esquema de tratamiento sensible (SR) (Ref. Informe N° 071-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFO-DSP-CMSM),
- Pacientes que no abandonan el tratamiento.

- Pacientes referidos de otra Red de Salud, con más de un 01 mes de residencia.
- Pacientes que muestran predisposición para participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes que han culminado con el tratamiento de la TBC, en el marco de la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.
- Pacientes que abandonan el tratamiento.
- Pacientes con diagnóstico de TBC MDR, XD-MDR.
- Pacientes que no residen en la jurisdicción de la Red de Salud.
- Pacientes curados, fallecidos.
- Pacientes que no muestran predisposición para participar en el estudio, previo consentimiento informado.

2.6. MUESTRA:

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilística, de tipo intencionado, que asciende a 29 pacientes, para el efecto se tuvo en cuenta los criterios de inclusión.

2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

2.7.1. Técnicas:

La técnica que se utilizó para recabar la información fue la encuesta.

2.7.2. Instrumentos

Para evaluar el apoyo social se empleó el cuestionario de MOS de apoyo social, dicho cuestionario está conformado por 20 preguntas, las primeras preguntas se orientan a identificar las personas cercanas con quien convive o mantiene una relación directa el

paciente, luego se planea una serie de preguntas que responde a 04 dimensiones, las cuales son (61):

- Apoyo emocional.
- Apoyo instrumental.
- Apoyo de relaciones sociales.
- Apoyo social afectivo.

Para evaluar la calidad de vida se empleó el cuestionario llamado Salud SF-36, elaborado a inicios de los años noventa en los Estados Unidos. El instrumento es útil para la evaluación de la calidad de vida (62). Las dimensiones e indicadores que emplea el instrumento son:

Dimensión	Ítems		
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas.	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas.
Rol físico	4	Problemas con el trabajo.	Ningún problema
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala.	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía.
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales.	Lleva a cabo actividades sociales normales.
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias.	Ningún problema con el trabajo y otras actividades.
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo.	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.
Ítem de transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

2.7.3. Criterios de validez y confiabilidad

Los instrumentos fueron validados en diferentes escenarios y poseen un alto nivel de confiabilidad. El cuestionario MOS es un instrumento que mide apoyo social percibido y fue desarrollado para un estudio de desenlaces de pacientes con enfermedades crónicas en los Estados Unidos. El instrumento fue adaptado y validado por Londoño NH., et al., en diferentes ciudades de Colombia. Los resultados reportaron un alfa de Cronbach entre 0.921 y 0.736 (61).

En cuanto al cuestionario de salud SF- 36 cuya finalidad es determinar los resultados de tratamientos médicos, es importante para poder valorar la calidad de vida que se presenta en relación con la salud, en la población que está sana o en las personas enfermas. Dicho instrumento cuenta con confiabilidad y a su vez fue validado en varios estudios (62).

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos se realizó en la forma siguiente:

- Se comenzó presentando una carta a la decanatura en donde se llevó a cabo el estudio, en donde se solicitó en permiso antes la red de salud de san francisco para emplear el cuestionario.
- Visita de campo, con el propósito de explicar el alcance del proyecto a los representantes del establecimiento de salud, asimismo identificar a población de estudio.
- Identificación de los elementos de estudio, para el efecto se verificó el registro de manejo y seguimiento de los casos de TBC.
- Administración del instrumento de recolección de datos, previo consentimiento informado.

2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento de datos contempla la revisión y control de calidad de los instrumentos recolectados, codificación de los ítems, de todos los instrumentos administrados, formulación de la base de datos, incorporación de la información a la base de datos, procediendo luego con el cálculo y recodificación de las variables. El procesamiento de datos se llevó cabo mediante el programa SPSS vs. 26, los resultados se representaron por medio de tablas y gráficos simples, en donde cada uno cuenta con su respectiva interpretación. Para contrastar la hipótesis de investigación se hizo uso de una prueba de correlación, previamente los resultados fueron sometidos a una prueba de normalidad (Kolmogorov), de esta manera evaluar la posibilidad del uso de una prueba no paramétrica (Ro de Spearman o Chí cuadrado) o una no paramétrica. Para el presente estudio se hizo uso de la prueba de correlación de Spearman, para establecer el nivel de correlación se hizo uso de la siguiente tabla;

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Mondragón (2014)

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 01: Relación del apoyo social, con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.

APOYO SOCIAL	CALIDAD DE VIDA							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	9	31	0	0	0	0	9	31
MEDIO	1	3.4	1	3.4	0	0	2	6.9
ALTO	1	3.4	5	17.2	12	41.4	18	62.1
TOTAL	11	37.9	6	20.7	12	41.4	29	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes con TBC.

Ro de Spearman: 0.775, p: 0.000

En la tabla 01 se observa que el 62.1% del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC en los establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, poseen un alto apoyo social, mientras el 31% señala un bajo apoyo social, y el 6.9% menciona un nivel de apoyo social medio. Por otro lado, el 41.4% del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC, posee un nivel de calidad de vida alto, 37.9% señala como bajo y el 20.7% considera un nivel medio de calidad de vida. En general a medida que mejora el apoyo social mejora de forma sustancial el nivel de calidad de vida de los pacientes, evidenciándose una correlación positiva muy fuerte (Ro de Spearman: 0.775, p: <0.05)

Tabla 02: Apoyo emocional y su relación con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.

APOYO EMOCIONAL	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	9	31	0	0	0	0	9	31
MEDIO	1	3.4	2	6.9	0	0	3	10.3
ALTO	1	3.4	4	13.8	12	41.4	17	58.6
TOTAL	11	37.9	6	20.7	12	41.4	29	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes con TBC.

Ro Spearman: 0.876, $p < 0.05$

En la tabla 02 se observa que el 58.6% del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC en los establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, señala un nivel alto de apoyo emocional, 31% considera como bajo y el 10.3% considera un nivel medio de apoyo emocional. En general a medida que mejora el nivel de apoyo emocional, mejora la calidad de vida de los pacientes, determinándose una correlación positiva muy fuerte (Ro de Spearman: 0.876, $p < 0.05$).

Tabla 03: Apoyo instrumental y su relación con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.

APOYO INSTRUMENTAL	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	6	20.7	0	0	0	0	6	20.7
MEDIO	4	13.8	0	0	0	0	4	13.8
ALTO	1	3.4	6	20.7	12	41.4	19	65.5
TOTAL	11	37.9	6	20.7	12	41.4	29	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes con TBC.

Ro Spearman: 0.535, $p < 0.05$

En la tabla 03 se observa que el 65.5% del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC, señala un nivel alto de apoyo instrumental, 20.7% considera como bajo y el 13.8% considera un nivel medio de apoyo instrumental. En los pacientes con alto nivel de apoyo instrumental (41.4%), en su totalidad expresan un alto nivel de calidad de vida; en general se evidencia una correlación positiva considerable entre el apoyo instrumental en su dimensión del apoyo social, con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC (Ro de Spearman: 0.535, $p < 0.05$).

Tabla 04: Relaciones sociales y su relación con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.

RELACIONES SOCIALES	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	10	34.5	0	0	0	0	10	34.5
MEDIO	0	0	2	6.9	2	6.9	4	13.8
ALTO	1	3.4	4	13.8	10	34.5	15	51.7
TOTAL	11	37.9	6	20.7	12	41.4	29	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes con TBC.

Ro Spearman: 0.806, $p < 0.05$

En la tabla 04 se evidencia que el 51.7% del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC, señala un alto nivel de relaciones sociales, 34.5% considera como bajo y el 13.8% considera un nivel medio de relaciones sociales. En los pacientes con mejor nivel de relaciones sociales mejora la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco; estableciéndose una correlación positiva muy fuerte (Ro de Spearman: 0.806, $p < 0.05$).

Tabla 05: Apoyo afectivo y su relación con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.

APOYO AFECTIVO	CALIDAD DE VIDA							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	7	24.1	0	0	0	0	7	24.1
MEDIO	3	10.3	2	6.9	0	0	5	17.2
ALTO	1	3.4	4	13.8	12	41.4	17	58.6
TOTAL	11	37.9	6	20.7	12	41.4	29	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes con TBC.

Ro Spearman: 0.867, $p < 0.05$

En la tabla 05 se observa que el 58.6% del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC, señala un alto nivel de apoyo efectivo, 24.1% considera como bajo y el 17.2% considera un nivel medio de apoyo efectivo. En general a medida que mejora el nivel apoyo efectivo, se incrementa la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco; determinándose una correlación positiva muy fuerte (Ro de Spearman: 0.867, $p < 0.05$).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La calidad de vida es una condición fundamental para la recuperación de los pacientes, y está determinado por el apoyo social, condiciones socioeconómicas, estado conyugal, presencia de cuidador, entre otros (63). La vida cotidiana de las personas con tuberculosis, está caracterizada por sentimientos de negatividad hacia sí mismo y discriminación, en ese sentido el personal de salud no solo debe garantizar el tratamiento de la enfermedad, sino también examinar dichos sentimientos, de esta manera contribuir con la calidad de vida de los pacientes (64).

En relación a la calidad de vida, esta se concibe como la “percepción de la propia posición en la vida dentro del contexto cultural y de valores, en relación con las metas, las expectativas, los estándares y los intereses” (50). El concepto involucra aspectos emocionales, intelectuales y culturales, así mismo este concepto va más allá del confort material; percepción de bienestar (51); además engloba cuatro dimensiones (54), que son: la percepción del estado físico o la salud, la dimensión psicológica, la dimensión de relaciones sociales (55), la dimensión del entorno, que corresponde al entorno social y familiar (54).

El propósito principal del estudio, fue determinar la correlación del apoyo social con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, al respecto en la **tabla 01** se observa que el mayor porcentaje (62.1%) del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC, poseen un alto apoyo social, mientras el 31% señala un bajo apoyo social. Por otro lado, el 41.4% del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC, posee un nivel de calidad de vida alto, 37.9% señala como bajo y el 20.7% considera un nivel medio de calidad de vida, es decir el mayor porcentaje poseen un nivel de calidad de vida bajo y medio.

Como es de conocimiento el tratamiento y la recuperación de la TBC, necesita de un tiempo prolongado, más aún en las formas graves de TBC (7), a ello se agrega la diversidad de medicamentos que recibe, reacciones adversas de los medicamentos, forma de administración de los medicamentos, generando en algunos casos incumplimiento del tratamiento; siendo este el mayor obstáculo para lograr el tratamiento de la tuberculosis (8); “en gran medida, la problemática social de esta enfermedad, se centra en el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad” (9). Otras condiciones que influye en el tratamiento de la enfermedad, es edad del paciente, presencia de alguna comorbilidad, condiciones del entorno laboral, etc; sobre todo la importancia del apoyo familiar, que es clave para la recuperación del paciente, los que puede impactar en la calidad de vida.

El manejo de la enfermedad, en consideración al apoyo social se configuran de las formas siguientes, es así en un estudio realizado el 2020 en Argentina en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba, durante los años 2016-2019, se determinó que el 47% de los casos viven en pareja, respecto a la calidad de vida, un 36% calificó como bastante buena, 27% regular, 10% como muy mala (19). En el estudio realizado por Arce F., el 2016 en Loja – Ecuador, se evidenció que en las familias disfuncionales de pacientes con TBC, el 50% percibe una calidad vida mala, mientras en familias funcionales alcanza el 38.2% (22).

En el estudio realizado por Obregón RR, el 2022, en Lima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un Centro de Atención Primaria, de San Martín de Porres, se halló relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de los pacientes ($p < 0.05$) (25); asimismo en un estudio desarrollado el 2017 en Lima, se identificó que el 67% del total la población posee apoyo social, asimismo el 44.9% percibe una calidad de vida regular, el 32.7% mala y el 22.4% como buena, existiendo una alta relación

($p=0.003$) entre el apoyo social y la calidad de vida de los pacientes con TBC (28); resultado similar al que obtuvo Torres S, el 2017, en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Cosme” Lima (31).

Por otro lado, en el estudio realizado por Mendoza, M., el 2018 en Lima, en pacientes con tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil el Progreso de Carabaylo, se determinó que el apoyo social, no se asocia con la calidad de vida (27), resultado que difiere con los del presente estudio; en efecto en algunos pacientes, la propia enfermedad puede estar en estadios muy avanzados, o existen pacientes que presentan alguna comorbilidad, asimismo a mayor edad el deterioro de la calidad de vida es evidente, es decir existen condiciones que repercuten de forma directa en la calidad de vida de los pacientes, independiente del apoyo social que reciben.

En general los resultados antes señalados, concuerdan en parte con los del presente estudio, es decir a medida que mejora el apoyo social, se incrementa de forma sustancial el nivel de calidad de vida de los pacientes; contrastando la hipótesis de investigación se evidencia una correlación positiva muy fuerte (Ro de Spearman: 0.775, $p: <0.05$) entre el apoyo social y la calidad de vida de los pacientes con TBC, aceptándose la hipótesis de investigación, rechazando así la hipótesis nula.

Uno de los objetivos específicos del estudio fue establecer cómo el apoyo emocional y su relación con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023, tal como se advierte en los resultados de la **tabla 02**, el mayor porcentaje (58.6%) del total de pacientes, señala un nivel alto de apoyo emocional, 31% considera como bajo y el 10.3% considera un nivel medio de apoyo emocional.

Debe señalarse que el apoyo emocional: “Comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza” (42). Parte del deseo auténtico de ayudar y tener predisposición para con el

otro, es un proceso que trasciende lo orgánico (43), destacar que el apoyo emocional, se expresa en demostraciones de amor, empatía; se plasma en la disponibilidad para proporcionar emociones de apoyo (65).

Conforme a la naturaleza de la enfermedad, estos pacientes necesitan una atención especial, es por ello mediante la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la TBC del MINSA, garantiza el acceso a los servicios de salud, para su diagnóstico, seguimiento, tratamiento, control de contactos, asimismo promueve una atención integral. Por otro lado, estos pacientes a veces son estereotipados, marginados o excluidos por el entorno social, más aún en la condición sanitaria, social y económica en la que se encuentran.

La enfermedad de por sí es limitante, debido a sus diversas manifestaciones clínicas, de acuerdo a los resultados del presente estudio, el mayor porcentaje de los pacientes reciben el apoyo emocional necesario, por parte del entorno social; destacar que este tipo de pacientes necesitan en forma constante un buen soporte emocional; demostrando que a medida que mejora el nivel de apoyo emocional, mejora la calidad de vida de los pacientes, determinándose una correlación positiva muy fuerte (Ro de Spearman: 0.876, p: <0.05).

El segundo objetivo específico del presente estudio fue establecer cómo el apoyo instrumental y su relación con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de San Francisco, Ayacucho 2023, de acuerdo a los resultados de la **tabla 03**, el mayor porcentaje de los pacientes abordados (65.5%), señala un nivel alto de apoyo instrumental, 20.7% considera como bajo y el 13.8% considera un nivel medio de apoyo instrumental.

El apoyo instrumental se materializa directamente en asistir a quien lo necesita; esta se expresa en acciones de cuidado directo, apoyo directo en el trabajo.; se materializa en

el apoyo tangible, material; es aquella prestación de ayuda material directa o de servicios (45), es decir involucra el apoyo en las labores domésticas, en las actividades diarias personales, como en la asistencia alimentaria, soporte físico, de higiene, entre otros. Es posible en estadio avanzados, en pacientes de mayor edad, con presencia de alguna comorbilidad, se necesite mayor apoyo instrumental por parte del entorno social, de esta manera cubrir las necesidades de alimentación, protección, higiene, acceso a los servicios de salud entre otros.

Se advierte en general, que el mayor porcentaje de los pacientes que recibe tratamiento de la TBC, reciben de forma permanente el apoyo necesario por su entorno familiar, incluye entre otros la asistencia directa, apoyo para satisfacer las necesidades básicas. Destacar que en los pacientes con alto nivel de apoyo instrumental (41.4%), en su totalidad expresan un alto nivel de calidad de vida; determinándose una correlación positiva considerable (Ro de Spearman: 0.535, p: <0.05).

El tercer objetivo específico del estudio fue establecer cómo las relaciones sociales y su relación con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco 2023, al respecto en la **tabla 04** se evidencia que el mayor porcentaje (51.7%) del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC, señala un alto nivel de relaciones sociales, 34.5% considera como bajo y el 13.8% considera un nivel medio de relaciones sociales.

“Las relaciones sociales se refieren a la capacidad de interactuar y establecer relaciones de confianza y afecto con adultos y pares, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales”. Toda persona disfruta de la compañía de las personas significativas” (46); puede involucrar el apoyo en actividades de distracción, apoyo en actividades recreativas. El aislamiento es un factor que no favorece en la recuperación de la enfermedad, las personas necesitamos ser valorados, reconocidas, y sobre todo ser escuchados, por ello es importante la interacción directa con pares, grupos, como

tener la presencia de amistades, familiares, como los hijos, hermanos, entre otros. Es muy vital compartir un espacio de ocio, alegría, deporte, con el entorno de confianza.

Conforme a los resultados, el mayor porcentaje de los pacientes, mantienen un alto nivel de relaciones sociales, sin embargo, el 34% no mantiene esta condición, por la que es necesario hacer un mejor seguimiento de ello; en general en los pacientes con mejor nivel de relaciones sociales, mejora la calidad de vida, estableciéndose una correlación positiva muy fuerte (Ro de Spearman: 0.806, $p < 0.05$).

El cuarto objetivo específico fue establecer cómo el apoyo afectivo y su relación con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco 2023, de acuerdo a la **tabla 05**, el mayor porcentaje (58.6%) del total de pacientes, señala un alto nivel de apoyo efectivo, 24.1% considera como bajo y el 17.2% considera un nivel medio de apoyo efectivo. El apoyo afectivo positivo, “se refiere a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano. En la función afectiva, se reflexiona acerca de su valor primordial y se enfatiza en la relación entre dicha función y la vida saludable de los miembros” (47); es decir se materializa en demostraciones de afecto por parte de familiares y amigos.

El impacto de la enfermedad, si no se maneja de forma oportuna puede generar graves implicancias en los pacientes, pero la detección precoz y el manejo oportuno reduce el nivel de vulnerabilidad, los pacientes en general son muy sensibles, su estado de ánimo amerita una atención especial, de ahí la necesidad del apoyo afectivo, materializado por el respeto del entorno, generación de muestras de afecto, entre otros, es aquí donde la familia juega un rol importante. En general a medida que mejora el nivel apoyo efectivo, se incrementa la calidad de vida de los pacientes, determinándose una correlación positiva muy fuerte (Ro de Spearman: 0.867, $p < 0.05$).

En el estudio presentado por Gamboa, LM., en Lima el 2016 en pacientes con TBC pulmonar del Centro de Salud Ermitaño Bajo de Independencia, se identificó que los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social emocional medio con un 45% (21), en la dimensión instrumental con un 70%, en la dimensión de relaciones sociales en un 40%, mientras un 49% reciben un apoyo social afectivo (32). El escenario que se presenta, es distinto a los resultados del presente estudio, pero queda demostrado que los pacientes con TBC necesitan de un manejo terapéutico integral, donde el entorno social como la familia juega un papel preponderante para la recuperación del paciente, tal como se corrobora en el estudio realizado por Ventura JM, Rojas R., en Ayacucho durante el año 2017 (33); de igual forma como indica el autor Arredondo et al. señala que el apoyo social es aquel proceso en donde el paciente recibe apoyo emocional o económica (65), clave para la recuperación de los pacientes.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los pacientes que recibe tratamiento de la TBC (62.1%), poseen un alto apoyo social, asimismo el 41.4% del total de pacientes, posee un nivel de calidad de vida alto, mientras el 58.6% señala como bajo y medio, evidenciándose una correlación positiva muy fuerte entre el apoyo social y la calidad de vida, de los pacientes que recibe tratamiento de la TBC (Ro de Spearman: 0.775, $p: <0.05$), aceptándose así la hipótesis de investigación.
2. El mayor porcentaje de los pacientes (58.6%), expresa un nivel alto de apoyo emocional, determinándose una correlación positiva muy fuerte con la calidad de vida de los pacientes (Ro de Spearman: 0.876, $p: <0.05$).
3. El mayor porcentaje de los pacientes abordados (65.5%), señala un nivel alto de apoyo instrumental, mientras el 20.7% considera como bajo; pero a medida que mejora esta condición, se incrementa el nivel de calidad de vida; determinándose una correlación positiva considerable (Ro de Spearman: 0.535, $p: <0.05$).
4. El mayor porcentaje del total de pacientes que recibe tratamiento de la TBC (51.7%), señala un alto nivel de relaciones sociales, el 34.5% considera como bajo; estableciéndose una correlación positiva muy fuerte con la mejora de la calidad de vida (Ro de Spearman: 0.806, $p: <0.05$).
5. El mayor porcentaje del total de pacientes señala un alto nivel de apoyo efectivo (58.6%), mientras el 24.1% considera como bajo; determinándose una correlación positiva muy fuerte con la calidad vida de los pacientes que recibe tratamiento de la TBC (Ro de Spearman: 0.867, $p: <0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Red de Salud de San Francisco a fin de fortalecer la Estrategia Sanitaria de Control y Manejo de la TBC.
2. A los establecimientos de salud de la Red de Salud de San Francisco a fin de fortalecer las capacidades de equipo de salud responsable del manejo de los casos de TBC.
3. Al personal de salud de la Estrategia Sanitaria de Control y Manejo de la TBC, a fin de realizar un mejor seguimiento de los casos, de esta manera determinar el nivel de vulnerabilidad de los casos, mediante la evaluación del apoyo social y de la calidad de vida.
4. A las familias de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, a fin de fortalecer el apoyo social en todas sus dimensiones.
5. A los actores sociales de la jurisdicción de los establecimientos de salud a fin de impulsar estrategias, a fin de mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable.
6. A la UNSCH, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería a fin de desarrollar más estudio en el área correspondiente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. García M. Beneficios del Apoyo social.. Revista Digital. 2002;; p. <http://www.efdeportes.com/efd51/bien.htm>.
2. Neves LA, et al. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018; 17(50): 1-29.
3. Achury D, & Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería universitaria*. 2016;(134-141).
4. Fernández M GMPJ. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles. *Revista de Investigación Clínica*. 2011; 63(1): p. 39-45.
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en España. [Online]; 2008. Acceso 19 de Agosto de 2013. Disponible en: <http://www.msps.es>.
6. Mayela M, Chavez J, Chilón A, Camposano A.. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este. *Rev Cuid*. 2020; 13(02).
7. Córdova Ruelas BJM. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca 2015. Juliaca.
8. Cáceres F, Orozco L. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. [Online]; 2007. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v27i4.170>.
9. 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*. 2012.
10. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015. Lima, Perú: Dirección General de Epidemiología.
11. Quiroz HR, Sosa JL y Hernández FN. Subregistro y exhaustividad de los sistemas de vigilancia de tuberculosis en una región del Perú: un análisis de captura-recaptura. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019; 37(06).

12. Rios J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción), Directora de Prevención y Control de TB-DPCTB DGIESP-MINSA
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/2018060> , editor. Lima.
13. Reglamento de la Ley N°30287. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [Online]; 2016. Acceso 15 de mayo de 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/ DS_021.pdf.
14. Ministerio de Trabajo y Producción de Empleo. Ministerio de Trabajo y Producción de Empleo. [Online]; 2010. Disponible en: www.mintra.gob.pe/archivos/file/./guia_control_tuberculosis.pdf.
15. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Lima: Ministerio de Salud; 2013.
16. DIRESA Ayacucho, Dirección Epidemiológica, Prevención y Control de Emergencias y Desastre. Frecuencia de casos de TBC en la Diresa Ayacucho, 2017-2021..
17. Flores I. Adherencia al tratamiento en pacientes con factores de riesgo cardiovascular.. [Online]; 2009. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
18. Waheed MA, Rehman I, Saeed B, Yousaf R, Aslam S. Health Related Quality of Life among Tuberculosis Patients. J Pharm Res Int [Internet]. 2021; 33(282-3).
19. Villadiego Pinedo EM. Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016-2019 Córdoba: UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA; 2020.
20. Barrera Guarderas J, Narváez Olalla J, Caiza Zambrano F. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. CAMBIOS-HECAM [Internet]. 2020; 19(2):25-1.

21. Zarova C, Chiwaridzo M, Tadyanemhandu C, Machando D, Dambi JM. The impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with tuberculosis in Harare. Zimbabwe: a cross-sectional survey. BMC.
22. 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.
23. Ramos Navarro J, Matute Moreto. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en lima sur, 2021 Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
24. Murrieta KB, Sarmiento VE. El apoyo social y su relación con prácticas de autocuidado en pacientes con tbc de la IPRESS I-3 América, San Juan Bautista. Tesis de Pre grado. Iquitos: Universidad Científica del Sur. Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería.
25. Obregón RR. Apoyo social y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martin de Porres. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana.
26. Cajachagua Castro M, Chávez Sosa J, Chilon Huaman A, Camposano Ninahuanca A. realizaron el estudio titulado: Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este Lima: Universidad Peruana Unión; 2020.
27. Mendoza M. Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil el Progreso. Carabayllo, 2018. Tesis. Lima - Perú: Universidad César Vallejo.
28. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016. Tesis para optar el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima.
29. Aulla N. Actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017, Tesis para optar el grado académico de: Maestro en Gestión de

- los Servicios de la Salud, Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
30. Dávila J, Sosa J. Buena calidad de vida en los pacientes tratados por tuberculosis en siete establecimientos de salud de Chiclayo 2017. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2019; 12(3).
 31. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud "San Cosme" junio – 2016, Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Lima: Universidad Privada de San Juan Bautista; 2017.
 32. Gamboa L. Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Ermitaño Bajo Independencia agosto – 2016, tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
 33. Ventura JM, Rojas R. Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho 2017. Tesis. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
 34. Dahigren G. Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. World Health Organization.
 35. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Pérez BE, Sánchez MO, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. An Psicol. 2007; 23(2):245–52.
 36. Ortego MC, López S, Álvarez ML. Apoyo Social. Universidad de Cantabria.
 37. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Rev. de investigación en psicología. 2013; 16 (1)(Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/3929Texto%20del%20art C3%ADculo-13284-1-10-20140305.pdf).
 38. Gracia E. El apoyo social en la intervención comunitaria Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

https://books.google.com.pe/books?id=OyCPgNt1iRsC&pg=PA5&hl=es&source=gs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false; 1997.

39. Buendía J. *Psicología Clínica y Salud: Desarrollos actuales*. 6279601140316848th ed. Murcia: Universidad de Murcia; 1991.
40. Ministerio de Salud.. Ministerio de Salud. Lima: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/tb/preguntas.html>; 2010.
41. Andrade G, Vaitsman J. Apoyo social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4): p. 925-34.
42. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*. ; 16(1): p. 233 – 245.
43. Quevedo L. *Hacia una medicina más humana*. Colombia : Ed. Panamericano; 1994.
44. Compañía Biofarmacéutica Global (Bristol-Myers Squibb). *El apoyo emocional*..
45. Fernández A, Manrique A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto: *Enfermería Global*; 2010.
46. Barrón A, Sánchez E. Estructura social, apoyo social y salud mental. : *Psicothema*; 2001.
47. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud. *Rev. Enferm Herediana*. 2015; 8(1):49-54.
48. Acunza A, Contini E. Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*. 2016; 16(2): p. 73-74.
49. De la Fuente J.; Sumano O.; Sifuentes MC. & Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ. Odontol*. 2010; 29(63):83-92.
50. Meade T, Dowswell E. Health-related quality of life in a sample of Australian adolescents: gender and age comparison. *Qual Life Res*. 2015; 24, pp. 2933-2938.

51. Garduño L, Salinas B, Rojas M. Calidad de vida y bienestar subjetivo en México (Primera ed.). México D.F.: Plaza y Valdés S.A. de C.V Mexico: <https://books.google.com.pe/books?id=j16GIakxXpgC&printsec=front>; 2005.
52. Alfageme A. Hacia un concepto integral de calidad de vida: La Universidad y las personas mayores. Francia: Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume; 2013.
53. Cardona D, Agudelo H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. (U. d. Antioquia, Ed.) Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública. 2015; 23(1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&Ing=es.); p. 79-90.
54. Osorio P, Torrejón M, Vogel N. Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas mayores. (U. d. Chile, Ed.). Revista de Psicología. 2008; 17(1.): p. 101-108.
55. Mercer R. Enciclopedia Libre Universal en Español.: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.; 2004.
56. Loayza Adrianzen L. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino. Lima: Universidad Ricardo Palma.
57. Caminero J, Medina M, Rodríguez F, Cabrera P. Tuberculosis y otras micobacteriosis. Manual de neumología y cirugía torácica. Madrid: EDIMPSA; 1998.
58. World Health Organization. The Stop TB strategy Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related millenium development goals. Genève: WHO; 2008.
59. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Islas , editor. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2013.
60. Abanto W. Diseño y Desarrollo de Proyecto de Investigación: Guía de Aprendizaje. Trujillo: Escuela de Posgrado UCV; 2016.

61. Londoño NH., et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social Internacional. *Journal of Psychological Research*. 2012; 05: p. 142-150.
62. Barceló R, Ornelas M, Blanco H. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. *Ansiedad y Estrés*. 2021; 27-95-102.
63. Azevedo C, Pessalacia JDR, Mata LRF da, Zoboli ELCP, Pereira M da G. Interface between social support, quality of life and depression in users eligible for palliative care. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2017; ;51:e03245.
64. Carcausto MJ, Calisaya D. Abordaje fenomenológico social acerca de la vida cotidiana de las personas con tuberculosis. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2020; 36(4): e1126.
65. Arredondo Montes de Oca, A., Márquez Cardoso, E., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. Influencia del apoyo social en el control del paciente diabético tipo 2. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2006; 11(3), 43-48.
66. OMS. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses..
67. MINSA. plan nacional para la reducción de desnutrición crónica infantil y la prevalencia de la anemia en el país 2014-2016. Lima:, Lima.
68. Elizabeth MDY. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la MICRO RED Jae- Puno, Setiembre - Octubre del 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición Humana. Puno: Universidad Nacional del Antiplano Facultad de CIENCIAS de la Salud Escuela Profesional de Nutrición Humana.
69. Caceda PE YRK. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión - Trujillo 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CUESTIONARIO PARA EVALUAR APOYO SOCIAL

INSTRUCCIONES:

Buenos días somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, venimos realizando un trabajo de investigación titulado: APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD DE SAN FRANCISCO. La información que se obtenga se utilizará solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

1. Género: a) Femenino b) Masculino

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone.

APOYO SOCIAL. - Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el Nº de amigos íntimos cercanos: _____ Escriba el Nº de familiares cercanos: _____ Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Para generar el valor se asignará un puntaje que va del 01 al 05, el mayor puntaje se generará cuando el apoyo social se realiza de manera frecuente.

Nº	ITEMS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
1	Alguien que le ayuda cuando tenga que estar en cama	1				5
2	Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.					
3	Alguien que le aconseje cuando tenga problema.					
4	Alguien que lo lleve al médico cuando lo necesita					
5	Alguien que le muestre amor y afecto					
6	Alguien con quien pasar un buen rato.					
7	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					

8	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
9	Alguien que le abrace					
10	Alguien con quien pueda relajarse					
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo					
12	Alguien cuyo consejo realmente desee					
13	En casa cuenta con una persona con quién hacer las cosas y le ayude a olvidar sus problemas					
14	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
15	Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.					
16	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales					
17	Alguien con quien divertirse					
18	Alguien que comprenda sus problemas					
19	Alguien a quien amar y hacerla sentirse querido					

El presente instrumento fue validado por Londoño NH., et al. Publicado en el artículo científico titulado: Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social Internacional. Journal of Psychological Research. 2012; 05: p. 142-150.

Vmin: 19

Vmax: 95

Rango: 76/3: 25

K: 25

Apoyo social general:

- Bajo (19-44)
- Medio (45-69)
- Alto (70-94)

Resultados de la evaluación:

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Apoyo emocional	08 - 21	22 – 25	25 - 40
Apoyo instrumental	04 - 10	11 – 14	15 - 20
Apoyo de relaciones sociales	04 - 09	10 – 13	14 - 20
Apoyo social afectivo	03 - 06	07 – 10	11 - 15

Ítems que pertenece cada dimensión:

1. Apoyo emocional: ítems 2, 3, 7, 12, 16, 18.
2. Apoyo instrumental: ítems 1, 4, 8, 11, 13, 14.
3. Apoyo de relaciones sociales: ítems 6, 10, 17.
4. Apoyo social afectivo: ítems 5, 9, 15, 19.

Resultado global del apoyo social:

- Bajo
- Medio
- Alto

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CUESTIONARIO DE SALUD F36, PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA

El presente instrumento sirve para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS-F36), en pacientes que reciben tratamiento para la TBC, el cual fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Su administración se realizará mediante la entrevista, para el efecto se presenta lo siguiente:

CUESTIONARIO			
D1: FUNCION FISICA		NO	SI
1	¿Su salud actual le impide realizar esfuerzos intensos como, por ejemplo: caminar rápido, levantar objetos pesados y realizar trabajos agotadores?		
2	¿Su salud actual le impide hacer esfuerzos moderados como limpiar su vivienda o salir de compras al mercado?		
3	¿Su salud actual le impide agacharse o arrodillarse?		
4	¿Su salud actual le impide caminar 10 o más cuadras?		
5	¿Su salud actual le impide bañarse o vestirse por sí mismo?		
D2: DOLOR CORPORAL		NO	SI
6	¿Actualmente tiene dolor por la tos, producido por la tuberculosis?		
7	¿El dolor por la tos, generado por la tuberculosis le ha impedido hacer sus actividades de la vida diaria?		
8	¿En las últimas semanas ha presentado dolor en alguna parte del cuerpo?		
9	¿Han disminuido sus actividades de la vida diaria para evitar la aparición del dolor por la enfermedad?		
10	¿Siente dolor en la zona pulmonar que le impide dormir con tranquilidad?		
D3: FUNCION SOCIAL		NO	SI
11	¿El padecer de tuberculosis le ha impedido participar de reuniones familiares o con los vecinos?		
12	¿Evita participar de fiestas sociales?		
13	¿Después que le diagnosticaron tuberculosis, sus actividades sociales ya no han sido las de antes?		
14	¿Los vecinos se muestran indiferentes ante su estado de salud?		
D4: ROL EMOCIONAL		NO	SI
15	Durante las dos últimas semanas, ¿Te has sentido triste, decaído, o deprimido la mayor parte del tiempo y todos los días?		
16	Durante las dos últimas semanas, ¿Has perdido el interés en las cosas que antes hacías, y no tienes deseos de hacer nada?		
17	Durante las dos últimas semanas, ¿Te sientes casi todo el tiempo cansado y sin energías?		

18	Durante las dos últimas semanas, ¿Has tenido ideas negativas como pensar en hacerte daño o que sería mejor que estuvieses muerto?		
D5: SALUD MENTAL		NO	SI
19	¿Tienes dificultades para enfrentar situaciones difíciles en la vida?		
20	¿Presenta problemas de autoestima y dificultades para socializar con los demás?		
21	¿Evita participar de actividades comunales que contribuyan al desarrollo de su comunidad?		
22	¿Muestra temor al expresar sus ideas para evitar las críticas?		
23	¿Muestra desinterés por su propio bienestar y de los demás?		
D6: TRANSICION DE SU SALUD		NO	SI
24	Actualmente, ¿Siente que su salud no ha mejorado a comparación del año pasado?		

El instrumento fue validado en el artículo científico presentado por Barceló R, Ornelas M, Blanco H, titulado utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores.

Evaluación global:

Calidad de vida:

- Baja (00-08)
- Media (09-16)
- Alta (17-24)

ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA
APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO
DE LA TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE SAN
FRANCISCO, AYACUCHO 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA CENTRAL: ¿Cómo el apoyo social se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cómo el apoyo emocional se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cómo el apoyo instrumental, se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cómo el apoyo de las relaciones sociales, se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cómo el apoyo afectivo, se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación del apoyo social con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer la relación del apoyo emocional, con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.</p> <p>Establecer la relación del apoyo instrumental, con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.</p> <p>Establecer si las relaciones sociales, se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.</p> <p>Establecer la relación del apoyo afectivo, con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC, en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.</p>	<p>Hi: El apoyo social se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.</p> <p>Ho: El apoyo social no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023.</p>	<p>Variable independiente: Apoyo social.</p> <p>Variable dependiente: Calidad de vida.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios con TBC, que acuden a recibir tratamiento a los servicios de salud, de los establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Escala de MOOS, Cuestionario F36.</p>

ANEXO 04
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....

Domiciliado en.....Distrito.....Región.....

Hey tomado conocimiento del estudio titulado:

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO 2023

Y declaro participar como informante

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.



PERÚ

Ministerio de Salud

Gobierno Regional Ayacucho

Dirección Regional de Salud Ayacucho



UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD
SAN FRANCISCO

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Ayna - San Francisco, 12 de octubre de 2023.

CARTA N.º 018-2023-GRA/DIRESA/UERSSAF/RR.HH.

Srta.

**RAMIREZ PACHECO LUCERO ESTEFANI
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Presente. -

Asunto : Respuesta a solicitud de permiso para realizar trabajo de investigación en el área de Transmisibles

Referencia : **INFORME N° 071-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-DSP-CMSM.**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y dar respuesta al documento SOLICITUD de permiso para realizar trabajo de investigación en el Área de No Transmisibles de la Dirección de Salud Pública - Sede Administrativa de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco.

Al respecto manifestarle que, de acuerdo al informe de la referencia esta Unidad de Recursos Humanos le concede el permiso para que pueda realizar el trabajo de investigación en el área de No Transmisibles (datos a nivel de la Red y la cantidad de pacientes por establecimiento), teniendo en consideración lo señalado en el informe que adjunto al presente en 04 folios proveniente de la Coordinación del Programa Prevención y Control de TBC/LEPRA y Área de Gestión de Calidad.

Además, manifestarle que al término de la aplicación de instrumentos en la investigación, se remita la copia de los resultados obtenidos al área competente.

Sin otro particular, reitero las muestras de mi estima personal, es todo cuanto comunico para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DE 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO

Msc. Freddy E. Yucra Salcedo
JEFE DE UNIDAD RECURSOS HUMANOS

Cc.
Interesado/a.
Archivo
RR.HH./FYS

"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

INFORME N° 071-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-DSP-CMSM

A : MAG. MARIELA COLLANA MEDINA Directora de Salud Pública de la UERSSAF

CON ATENCIÓN : ABOG. FREDY E. YUCRA SANCHO Jefe de Recursos Humanos de la UERSSAF.

DE : LIC. EN ENF. CINTHYA MISLEY SAIRITUPAC MANTARI Coordinadora del Programa Prevención y Control de TBC/LEPRA y del Área de Gestión de Calidad

ASUNTO : EMISIÓN DE OPINIÓN EN RESPUESTA AL INFORME N°343-2023-GRA/GRDS/DIRESA/UERSSAF-RRHH

FECHA : San Francisco, 10 de octubre del 2023

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN FRANCISCO SALUD PÚBLICA SECRETARIA

11 OCT 2023

N° Reg 3443

FIRMA SA

FECHA 05

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN FRANCISCO RECURSOS HUMANOS SECRETARIA

11 OCT 2023

N° Reg 4916

FOLIOS 05

FIRMA SA



Mediante el presente me dirijo a Ud. Y en referencia al INFORME N°343-2023-

GRA/GRDS/DIRESA/UERSSAF-RRHH, donde solicita la estudiante Ramírez Pacheco Lucero, permiso para realizar el trabajo de investigación, **datos a nivel de la Red y la cantidad de pacientes por establecimiento** para realizar el trabajo de investigación en el área de transmisible, por lo cual respondo en mi calidad de coordinadora del programa de tuberculosis lo siguiente:

1.- Es factible realizar el trabajo con el grupo a elaborar sus instrumentos de evaluación, pero a **manera de acompañamiento** con los mismos responsables de las estrategias que son los trabajadores de salud de cada IPRESS donde se encuentra los casos, pero no puedo disponer del tiempo del personal en la visita o pedirles intervenir en la aplicación de sus instrumentos por lo que sugiero se adecuen al horario de los trabajadores y sus diferentes actividades previa coordinación con ellos de manera personal, ya que en mi calidad de coordinación **no puedo otorgar** el permiso absoluto ya que el manejo de los pacientes esta sujeto a la privacidad de su identidad, evitando así la incomodidad de los pacientes y familiares y a la protección de datos en salud, cabe mencionar que este tipo de pacientes están sujetos a **la protección** de datos personales, dando cumplimiento a la ley N° 29733 y su reglamento aprobado con decreto supremo N° 0032013-JUS.

2.- La aplicación de sus instrumentos de evaluación, será previa sensibilización y permiso de los mismos pacientes y/o familiares, para ello sugiero si se va realizar la actividad en domicilio evitar inconvenientes e incomodidades para no perder los casos en seguimiento ya que posiblemente

90001106

existan casos renuentes a la entrevista y poco colaboradores por lo que preciso no insistir y menos mencionar que la Red de Salud esta facultando ya que no es así, por lo antes mencionado.

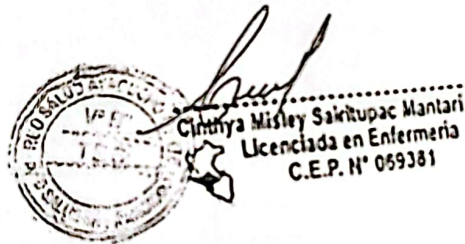
3.- Adjunto la **relación de casos** por establecimientos de salud desde su diagnostico y por orden de inicio de tratamiento con corte al mes de setiembre para fines de estudio y que al término de la aplicación de sus instrumentos envíen la copia de los resultados al área.

Es todo cuento informe a Ud., para su conocimiento y fines correspondientes.

Adjunto:

- RELACION DE CASO
- INFORME N°343-2023-GRA/GRDS/DIRESA/UERSSAF-RRHH

Atentamente.



Cintya Misley Sakitupac Mantari
Licenciada en Enfermería
C.E.P. N° 059381

Nuevo Reg. Documento: 04757414

Nuevo Reg. Expediente: 03810535

	Establecimiento de Salud	F. de Nacimiento	Pertenencia Etnica	Edad	Derivación	Fecha de Diagnóstico de TB	Localización de la TB	Fecha de Inicio de tratamiento	Esquema de tratamiento	Resultado de Tratamiento (tto.)
NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO	7/03/2000	Mestizo	22		5/01/2023	Pulmonar	6/01/2023	2HREZ/4(HR)3	CAMBIA A ESQUEMA DE MDR
SANTA ROSA	CENTRO DE SALUD SANTA ROSA	12/12/1994	Mestizo	28	Recibido	11/01/2023	Pulmonar	11/01/2023	2HREZ/4(HR)3	Curado
MACHENTE	PUESTO DE SALUD MACHENTE	10/01/1974	Mestizo	49		10/01/2023	Pulmonar	12/01/2023	2HREZ/4(HR)3	Tratamiento completo
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA	26/12/1951	Mestizo	71		18/01/2023	Pulmonar	19/01/2023	2HREZ/4(HR)3	Pérdida en el seguimiento
SAN MARTIN	LECHEMAYO	6/02/1997	Mestizo	25		19/01/2023	Pulmonar	20/01/2023	2HREZ/4(HR)3	CURADO EN SAN MIGUEL
PALMAPAMPA	PUESTO DE SALUD MONTEERICO	16/10/1994	Mestizo	28	Recibido	20/01/2023	Extrapulmonar	21/01/2023	2HREZ/4(HR)3	Curado
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA	29/11/1995	Mestizo	26	Recibido	23/01/2023	Pulmonar	23/01/2023	2HREZ/4(HR)3	Pérdida en el seguimiento
SAN MARTIN	PUESTO DE SALUD MIRAFLORES	9/08/1950	Mestizo	72	Recibido	31/01/2023	Pulmonar	1/02/2023	2HREZ/4(HR)3	Curado
LLOCHEGUA	PUESTO DE SALUD MAYAPO	4/03/1994	Mestizo	28	Recibido	3/02/2023	Pulmonar	4/02/2023	2HREZ/7HR	CON COMPLECCION
SAN MARTIN	LECHEMAYO	21/11/1990	Mestizo	32	Recibido	7/02/2023	Extrapulmonar	7/02/2023	2HREZ/10HR	PERDIDA DE SEGUIMIENTO - LORETO
SANTA ROSA	PUESTO DE SALUD COMUNIPARI	15/04/1971	Mestizo	51	Recibido	7/02/2023	Pulmonar	7/02/2023	2HREZ/4(HR)3	Tratamiento completo
SANTA ROSA	PUESTO DE SALUD COMUNIPARI	15/10/1981	Mestizo	41	Recibido	11/02/2023	Pulmonar	11/02/2023	2HREZ/4(HR)3	Curado
MACHENTE	PUESTO DE SALUD MACHENTE	13/12/1945	Mestizo	74		15/02/2023	Pulmonar	16/02/2023	2HREZ/4(HR)3	CURADO
LLOCHEGUA	CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA	1/02/2002	Mestizo	21		27/02/2023	Pulmonar	1/03/2023	2HREZ/4(HR)3	Pérdida en el seguimiento
SAN MARTIN	LECHEMAYO	9/01/1986	Mestizo	37	Recibido	1/03/2023	Pulmonar	1/03/2023	2HREZ/4(HR)3	PERDIDA DE SEGUIMIENTO - LORETO
MACHENTE	PUESTO DE SALUD MACHENTE	1/06/1993	Mestizo	39		28/02/2023	Pulmonar	2/03/2023	2HREZ/4(HR)3	Tratamiento completo
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA	8/05/2006	Mestizo	16		12/03/2023	Pulmonar	14/03/2023	2HREZ/4(HR)3	CURADO
LLOCHEGUA	PUESTO DE SALUD MAYAPO	25/08/1967	Mestizo	35	Recibido	18/03/2023	Pulmonar	20/03/2023	2HREZ/4(HR)3	CURADO
SANTA ROSA	PUESTO DE SALUD PAMPA MIRAFLORES	28/04/1959	Mestizo	63	Recibido	22/03/2023	Pulmonar	24/03/2023	2HREZ/4(HR)3	CURADO
LLOCHEGUA	PUESTO DE SALUD MAYAPO	7/07/2002	Mestizo	20	Recibido	4/04/2023	Pulmonar	4/04/2023	2HREZ/4(HR)3	CURADO EN CS PICHARO
SAN MARTIN	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	24/09/1964	Mestizo	58		14/04/2023	Pulmonar	15/04/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
LLOCHEGUA	CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA	25/08/1963	Mestizo	59		18/04/2023	Pulmonar	19/04/2023	2HREZ/4(HR)3	Fallecido
LLOCHEGUA	NUEVO SANTA ROSA	21/05/1983	Mestizo	39	Recibido	19/04/2023	Pulmonar	24/04/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO	22/04/1950	Mestizo	73		23/04/2023	Pulmonar	24/04/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSPITAL DE APOYO SIVIA	1/01/1950	Mestizo	73		10/05/2023	Pulmonar	12/05/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
LLOCHEGUA	PUESTO DE SALUD PUESTO AMARGURA	31/12/1994	Mestizo	28	Recibido	18/05/2023	Extrapulmonar	18/05/2023	2HREZ/10HR	S/R
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA	16/10/1982	Mestizo	40		16/05/2023	Pulmonar	19/05/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
LLOCHEGUA	PUESTO DE SALUD MAYAPO	11/07/2000	Mestizo	22	Recibido	23/05/2023	Extrapulmonar	23/05/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
								4/06/2023	2HREZ/4(HR)3	Fallecido



	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA M	28/04/2004	Mestizo	19		15/06/2023	Pulmonar	16/06/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
LLOCHEGUA	CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA M	8/05/2001	Mestizo	22		21/06/2023	Pulmonar	23/06/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA M	22/11/2004	Mestizo	18		27/05/2023	Pulmonar	3/07/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
SAN MARTIN	PUESTO DE SALUD AMARGURA M	6/08/2007	Mestizo	15	Recibido	3/07/2023	Pulmonar	4/07/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
PALMAPAMPA	PICHIMULLCA	13/09/1957	Mestizo	25	Recibido	3/07/2023	Pulmonar	7/07/2023	2HREZ/4(HR)3	Recibido
LLOCHEGUA	YAPURI M	15/04/1948	Mestizo	75		4/07/2023	Pulmonar	10/07/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO M	3/06/1948	Mestizo	75		15/07/2023	Pulmonar	15/07/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA F	20/04/1960	Mestizo	43		19/07/2023	Pulmonar	21/07/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO	22/12/2000	Mestizo	22		22/07/2023	Pulmonar	24/07/2023	2HREZ/4(HR)3	Tratamiento fallido
LLOCHEGUA	PUESTO DE SALUD MAYAPO M	23/05/1958	Mestizo	65		19/07/2023	Pulmonar	26/07/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
PALMAPAMPA	CANAL F	24/08/2001	Mestizo	21		1/08/2023	Pulmonar	5/08/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA M	27/01/1993	Mestizo	30	Recibido	5/08/2023	Pulmonar	5/08/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
SANTA ROSA	PUESTO DE SALUD COMUNIPARI M	8/06/1965	Mestizo	58		7/08/2023	Pulmonar	10/08/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
LLOCHEGUA	CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA F	21/07/1999	Mestizo	24		10/08/2023	Pulmonar	11/08/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
LLOCHEGUA	CANAYRE M	7/01/1967	Mestizo	56	Recibido	27/08/2023	Pulmonar	28/08/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA M	10/01/1966	Mestizo	57		31/08/2023	Pulmonar	2/09/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
SANTA ROSA	CENTRO DE SALUD SANTA ROSA F	12/01/1977	Mestizo	46		1/09/2023	Pulmonar	2/09/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
SAN MARTIN	PUESTO DE SALUD MIRAFLORES M	15/04/1957	Mestizo	66	Recibido	18/09/2023	Pulmonar	19/09/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
LLOCHEGUA	CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA F	4/08/1995	Mestizo	25	Recibido	23/09/2023	Pulmonar	25/09/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
LLOCHEGUA	CENTRO DE SALUD LLOCHEGUA M	17/12/1950	Mestizo	72		24/09/2023	Pulmonar	27/09/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
PALMAPAMPA	CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA M	26/12/1951	Mestizo	71		9/09/2023	Pulmonar	27/09/2023	2HREZ/4(HR)3	S/R
NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO	17/10/1961	Mestizo	61	Pendiente	25/09/2023	S/R	S/R	S/R	PERTENECE A KIMBIR ALTO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 348-2024-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 9 horas del día 22 de marzo del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: **APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO 2023**", presentado por los Bachilleres: **LUCERO ESTEFANI RAMIREZ PACHECO** y **YENY PALOMINO QUISPE**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Héctor Huaraca Rojas (Delegado por el Decano)
Miembros : Prof. María Consuelo Quispe Loayza
: Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino
: Prof. Julia María Ochatoma Palomino
Miembro asesor : Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
Secretario Docente : Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rojas

Con la presencia de la mayoría de Docentes presentes, con ausencia de la Prof. María Consuelo Quispe Loayza, quien se halla con licencia; se da inicio a la sustentación de tesis, el presidente del Jurado Evaluador el: Prof. Héctor Huaraca Rojas, solicita al secretario Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio a la exposición las Bachilleres: **LUCERO ESTEFANI RAMIREZ PACHECO** y **YENY PALOMINO QUISPE**. Una vez concluida con la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, para lo cual invita al Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino, inicie la ronda de preguntas; posteriormente invita a la Prof. Julia María Ochatoma Palomino, inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones, con respecto a la sustentación. El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: LUCERO ESTEFANI RAMIREZ PACHECO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Héctor Huaraca Rojas	18	18	18	18
Prof. Edwar Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: YENY PALOMINO QUISPE

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Héctor Huaraca Rojas	18	18	18	18
Prof. Edwar Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por mayoría a la Bachiller **LUCERO ESTEFANI RAMIREZ PACHECO**, que obtuvo la nota final de diesiocho **(18)**; y aprobar a la Bachiller **YENY PALOMINO QUISPE**, que obtuvo la nota final de diesiocho **(18)** para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10 y 20 horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



.....
Prof. Héctor Huaraca Rojas

Presidente



.....
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

Jurado 2



.....
Prof. Julia María Ochatoma Palomino

Jurado 3



.....
Prof. Mercedes Gallardo
Gutiérrez

Asesor



.....
Prof. Hermógenes Zósimo
Machaca Rejas

Secretario Docente

Ayacucho, 22 de Marzo del 2024



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 011 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. RAMIREZ PACHECO, LUCERO
Bach. PALOMINO QUISPE, YENY

Con el informe de tesis titulado: "**APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO 2023**"; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **20 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 05 de marzo de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO 2023

por RAMIREZ PACHECO, Lucero - PALOMINO QUISPE, Yeny

Fecha de entrega: 05-mar-2024 09:11p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2312870822

Nombre del archivo: TESIS.docx (863.68K)

Total de palabras: 16013

Total de caracteres: 82852

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad EAFIT Trabajo del estudiante	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1 %
10	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.parsalud.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
18	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
19	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo