

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Efectos adversos y calidad de vida de los pacientes que reciben
tratamiento de la TBC en la Red de Salud Huamanga,
Ayacucho 2024**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Ruth Noemi QUISPE DIAZ

Bach. Zinthya OGOSI HUAMANI

ASESOR:

Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Al creador y proveedor de la vida eterna, por
mantenerme firmemente y brindarme soporte,
a mi familia por el apoyo incondicional.

A ti M. A. S. que sueñas con un mundo mejor.

Ruth N. Q. D.

A Dios, por la vida, por guiar mi trayecto y
alcanzar todas las metas establecidas, a mi
familia por la confianza en el logro de todas mis
aspiraciones personales y profesionales.

A mis abuelos, gracias infinitas.

Zinthya O. H.

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia que, con el respaldo continuo e irrevocable, contribuyeron con la posibilidad de concluir nuestros estudios de forma gratificante.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, que sirve como artífice de nuestra formación y realización personal, y nos da la posibilidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la escuela y a los señores profesores del pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes dieron todo de sí para darnos una sólida formación académica complementaria basada en valores en todo el proceso de nuestra formación profesional.

A nuestro asesor Dr. Manglio Aguirre Andrade, por su ayuda y colaboración en la desarrollo de la presente investigación.

A la directora de la Red de Salud Huamanga por su transparencia y por establecer la condición necesaria para acceder a la información requerida.

A nuestros amigos y todos aquellos que de una u otra manera y en forma desinteresada nos apoyaron en los diversos aspectos de este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	8
2.2. BASE TEÓRICA	13
2.3. HIPÓTESIS	23
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO	23
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	25
3.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	25
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
3.4. ÁREA DE ESTUDIO	25
3.5. POBLACIÓN	26
3.6. MUESTRA	27
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	29
CAPÍTULO III: RESULTADOS	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	42
ANEXOS	47

**EFFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE
RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC EN LA RED DE SALUD HUAMANGA,
AYACUCHO 2024**

OGOSI HUAMANI, Zinthya y QUISPE DIAZ, Ruth Noemi

RESUMEN

El **objetivo del estudio** fue determinar la influencia de los efectos adversos, en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024. **Materiales y métodos:** Se utilizó un diseño descriptivo, explicativo, de corte transversal; la muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional, el cual asciende a 30 pacientes con TB que reciben tratamiento con esquema I. Para recabar los datos se empleó entrevistas estructuradas y cuestionarios SF 36. **Resultados:** El 90% de los pacientes presentan efectos adversos; en cuanto a la calidad de vida el 86.7% se encuentran en un nivel medio, el 6.7% en un nivel bajo; respecto a la edad el 53.3% se encuentra en la etapa adulta, 33.3% en la etapa joven, 13.3% en la etapa del adulto mayor; condición que se asocia con la baja calidad de vida (X^2 : 14.16, $P < 0.05$); respecto al sexo, el 60% pertenece al sexo masculino (X^2 : 3.39, $P > 0.05$). En relación al tipo de efectos adversos, el 40% presentan náuseas, 30% presenta vómitos, 60% posee dolor estomacal. Respecto a la intensidad, el 66.7% presentan efectos adversos de intensidad leve, 23.3% moderado, asociándose con la calidad de vida (X^2 : 7.48, $P < 0.05$). Finalmente, el 70%, se encuentra en la primera fase del tratamiento para la TBC sensible, no asociándose con la calidad de vida (X^2 : 1.97, $P > 0.05$). **Conclusión:** Conforme aumenta la frecuencia de los efectos adversos, se observa una disminución significativa de la calidad de vida, tal como se contrasta con la prueba estadística del chi cuadrado (X^2 : 6.51, $P < 0.05$), aceptándose así la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Efectos adversos, calidad de vida y tratamiento de la TB

ADVERSE EFFECTS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS RECEIVING TB TREATMENT IN THE HUAMANGA HEALTH NETWORK, AYACUCHO 2024

OGOSI HUAMANI, Zinthya and QUISPE DIAZ, Ruth Noemi

ABSTRAC

The **objective of the study** was to determine the influence of adverse effects on the quality of life of patients receiving treatment for sensitive TB in the Huamanga Health Network, Ayacucho 2024. **Materials and methods:** A descriptive, explanatory, cross-sectional design was used; the sample was selected through a non-probabilistic purposive sampling, which amounted to 30 TB patients receiving treatment with scheme I. structured interviews and SF 36 questionnaires were used to collect data. **Results:** 90% of the patients present adverse effects; regarding the quality of life, 86.7% are in a medium level, 6.7% in a low level; regarding age, 53.3% are in the adult stage, 33.3% in the young stage, 13.3% in the elderly stage; this condition is associated with low quality of life (X^2 : 14.16, $P < 0.05$); regarding sex, 60% belong to the male sex (X^2 : 3.39, $P > 0.05$). Regarding the type of adverse effects, 40% present nausea, 30% present vomiting, and 60% have stomach pain. Regarding the intensity, 66.7% presented mild adverse effects, 23.3% moderate, associated with quality of life (X^2 : 748, $P < 0.05$). Finally, 70% are in the first phase of treatment for sensitive TB, not associated with quality of life (X^2 : 1.97, $P > 0.05$). **Conclusion:** As the frequency of adverse effects increases, a significant decrease in quality of life is observed, as contrasted by the chi-square statistical test (X^2 : 6.51, $P < 0.05$), thus accepting the research hypothesis.

Keywords: Adverse effects, quality of life and treatment of TB.

INTRODUCCIÓN

La finalidad del presente estudio es identificar, que proporción de pacientes con TB que reciben tratamiento presentan efectos adversos, que por su severidad pueden afectar la adherencia al tratamiento, al abandono o al fracaso del mismo; asimismo evaluar su impacto en la calidad de vida de los pacientes, de esta manera determinar el nivel de vulnerabilidad, a partir de ello generar iniciativas a los entes sanitarios competentes, como a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Tratamiento de la TBC, para hacer una mejor vigilancia del tratamiento, así como para promover la mejora de la calidad de vida de los pacientes con TB.

Debe remarcarse que la TBC es problema de salud pública que es motivo de preocupación del sector salud, asimismo a la fecha existen pacientes con esta enfermedad, que son tratados en los diversos establecimientos de salud. Destacar que la enfermedad por su complejidad amerita un manejo integral, multidisciplinario; el éxito del tratamiento está condicionado entre otros por la adherencia al mismo, la calidad de vida de los pacientes, el apoyo social, la accesibilidad a los servicios de salud, entre otros; el abandono, o fracaso al tratamiento genera grandes efectos; en primer lugar, para el paciente existe el riesgo de hacer resistencia y complicar su condición; por el abandono al tratamiento por los efectos adversos del tratamiento, supone el peligro de transmitir la enfermedad.

La OMS considera a la TBC como una patología altamente infecciosa generado por un bacilo, que afecta a las vías respiratorias bajas, en especial a los pulmones, pero asimismo el agente puede afectar a otros órganos, denominándose tuberculosis extrapulmonar; la forma de transmisión se da mediante las vías respiratorias sobre todo mediante la tos y el estornudo. Se estima a nivel mundial que el 25% de la población ha sido infectado por el bacilo de la TBC, de todos ellos entre el 05 y el

10% desarrolló la enfermedad; por otro lado, entre aquellos que no han desarrollado la enfermedad no pueden transmitir esta patología⁽¹⁾.

A nivel mundial durante el 2022, aproximadamente el 10.6 millones se infectaron de TBC, y el 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas; 167.000 estaban infectados con el VIH. Se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis en las Américas y 239.987 (74%) se notificaron, lo que representó un aumento del 4% en comparación con 2021⁽²⁾. La OMS afirmó que la tuberculosis fue la 2^{da} causa de decesos después de la Covid-19, asimismo, la principal muerte entre los individuos con VIH. De esta manera “es una de las causas de fallecimiento más relevantes vinculadas a la resistencia a los antimicrobianos”⁽³⁾.

Cada año en el Perú reportan alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar con frotis positivo. Sin embargo, en los últimos dos años se notificaron más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente por cada año, posicionándolo como uno de los países con más casos de tuberculosis en América. Por lo tanto, la aparición de variantes resistentes ha complicado los esfuerzos de prevención y control⁽⁴⁾.

El tratamiento para la TBC demanda varios medicamentos durante meses, por lo que es esencial que los pacientes participen activamente en el diagnóstico y tratamiento. Se proponen aspectos relevantes para mejorar la gestión, entre los que sobresalen, la instrucción del paciente acerca de su patología, tratamiento y a las posibles reacciones adversas a los medicamentos (RAMS)⁽⁵⁾. El diagnóstico y tratamiento oportuno es clave para el control de la enfermedad, sin embargo, existe el riesgo del abandono al tratamiento, debido a la duración, a las reacciones adversas que generan los medicamentos, entre otros.

Diversos estudios analizan los elementos vinculados a los efectos adversos generados por los fármacos antituberculosos. Se contabilizaron en el 2018, 5429 casos de TBC con una relación de 6.5 por cada 100 000 habitantes. Donde el 9% de los pacientes tuvieron que cambiar de tratamiento por presentar efectos adversos severos, siendo la mayoría de estos efectos que se relacionan con trastorno gastrointestinales (náuseas o vómitos, además de exantemas)⁽⁶⁾. En otro estudio se encontró que las reacciones adversas más frecuente fueron la disfunción renal en un 75,9%, seguido de la hepática en 82%, hematológica en un 79%, digestiva en un 40%, auditiva en un 26%, vestibular en 15% y musculotendinosa en 30%⁽⁷⁾.

Los pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento suelen tolerar bien y los efectos adversos suelen ser leves y transitorios. En ese sentido se recomienda una farmacovigilancia de los efectos adversos que generan el tratamiento; es un desafío con el régimen de tratamiento con varios fármacos para la TB, es que algunos comparten efectos adversos y toxicidad, lo que dificulta identificar cuál es el causante⁽⁸⁾.

Los fármacos antituberculosos pueden provocar con frecuencia efectos secundarios, que en algunos casos pueden ser graves. Incluso incrementar la morbilidad, riesgo de mortalidad debido a la hepatitis toxica por los medicamentos por la presencia de estos efectos, y pueden ser la principal razón por la que los pacientes abandonen el tratamiento. La frecuencia y el tipo de efectos adversos son variables, en parte está determinado por la condición del paciente. La edad, el ser mujer, la infección por VIH y tener origen asiático, se definieron como factores de riesgo para desarrollar efectos secundarios. Además, si se utilizan tres o cuatro medicamentos diferentes con efectos secundarios similares al mismo tiempo, resulta difícil atribuir una reacción adversa a un fármaco específico⁽⁹⁾.

Por otro lado, incluso después de la cura, la tuberculosis afecta la calidad de vida de los pacientes, causando ansiedad y miedo al saber que la enfermedad mortal sigue presente en su cuerpo. Frecuentemente, los pacientes muestran mayor preocupación por la debilidad generalizada y la pérdida de peso ya que son típicos síntomas somáticos de la tuberculosis activa. Para comprender cómo afecta la calidad de vida, es esencial estudiar la TBC. Debido a que los pacientes pueden necesitar apoyo social de amigos, familiares y la comunidad para mejorar su calidad de vida⁽¹⁰⁾.

De acuerdo con investigaciones llevadas a cabo en tres hospitales del MINSA en la ciudad de Lima, se examinó la calidad de vida en 64 pacientes con TBC, donde el 57.8% tuvo una calidad de vida moderado, 35.9% bajo y el 6.3% una calidad buena. Esto generó una reflexión sobre la atención y la salud de estos pacientes, quienes experimentaron un impacto negativo en su bienestar emocional, físico y social por la enfermedad⁽¹¹⁾.

Considerando que esta enfermedad es sumamente infecciosa y el tratamiento de la TBC sensible dura 6 meses, el propósito de la atención sanitaria no se limita a erradicar la enfermedad, sino también a mejorar el estado de bienestar de la persona enferma. Así, se evita la interrupción del tratamiento, la propagación del contagio y resistencia bacteriana⁽¹²⁾.

Para anticipar los efectos del tratamiento y las variaciones en la salud de los pacientes se ha demostrado ser efectiva las evaluaciones de la calidad de vida relacionado con la salud. Además, facilita la valoración de las emociones de los pacientes con enfermedades crónicas, ya sean transmisibles o no, que impartan con su estado de bienestar⁽¹³⁾. Entre 2017 al 2021, se diagnosticaron 1149 casos de TBC, de los cuales el 2019 fue el año con la mayor proporción (27.2%); el 40.6% afecta a personas adultas, mientras que el 60% al género masculino, de los cuales la mayoría provienen principalmente de la provincia de Huamanga (42%), Huanta (22.9%), La

Mar (21.1%), y un 25.8% son personas que trabajan independientemente. De acuerdo con la información proporcionada por la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, la tasa promedio de morbilidad fue de 2.2 por cada 100,000 Hab. Es importante destacar que las tasas están debajo del promedio nacional en la Región de Ayacucho⁽¹⁴⁾.

A nivel de los centros de salud de la Red de Salud Huamanga, al 2023 se atendió un total de 256 casos de TBC en sus diversas formas, de los cuáles los establecimientos ubicados en la ciudad de Ayacucho concentran la mayor cantidad de pacientes que están recibiendo tratamiento para la TBC, el mayor número de casos pertenece a la TBC pulmonar, seguido de la TBC extrapulmonar, asimismo gran parte de ellos recibe tratamiento para TBC sensible. El tratamiento que reciben los pacientes es estrictamente supervisado por los Profesionales de Enfermería, pero se advierte en los pacientes, cansancio, desinterés, riesgo de abandonar el tratamiento conforme transcurre los meses de tratamiento, o debido a las reacciones que genera el tratamiento. Se desconoce de la magnitud e intensidad de los efectos adversos que genera los medicamentos que consume los pacientes con TBC, menos se evidencia en la historia clínica; además se desconoce de la calidad de vida en el que se encuentran los pacientes, condición que hace más vulnerable para el abandono y fracaso al tratamiento de la TBC.

A la luz de las evidencias presentadas, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cómo los efectos adversos, influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024?, en razón a ello el objetivo principal del estudio fue: Determinar la influencia de los efectos adversos, en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024; por otro lado, los objetivos específicos fueron:

- a. Determinar la influencia de la condición biológica en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.
- b. Determinar los tipos de efectos adversos que influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.
- c. Determinar la intensidad de los efectos adversos que influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.
- d. Determinar los efectos adversos según fase de tratamiento, que influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.

Las hipótesis enunciadas para este estudio fueron:

- Hi. Los efectos adversos están relacionados significativamente en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la red de salud Huamanga, Ayacucho 2024.
- Ho. Los efectos adversos no están relacionados significativamente en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la red de salud Huamanga, Ayacucho 2024.

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, de carácter aplicado, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo - explicativo de corte transversal, el área de estudio se ejecutó en establecimientos de salud del primer nivel de atención y del segundo nivel de atención de la jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga. La población estuvo constituida por todas las personas con TBC sensible que son tratadas con esquema I, cuya muestra estuvo conformada por 30 pacientes. La técnica empleada fue la entrevista estructurada; instrumentos utilizados: formato de

cuestionario para evaluar efectos adversos del tratamiento de la TBC sensible y cuestionario de Salud SF-36. Resultados: El 90% de los pacientes presentan efectos adversos, en cuanto a la calidad de vida el 86.7% tienen un nivel medio, el 6.7% un nivel bajo; respecto a la edad el 53.3% se encuentra en la etapa adulta, 33.3% en la etapa joven, 13.3% en la etapa del adulto mayor; condición que se asocia con la baja calidad de vida (X^2 : 14.16, $P < 0.05$); respecto al sexo, el 60% pertenece al sexo masculino (X^2 : 3.39, $P > 0.05$). En relación al tipo de efectos adversos, el 43.3% presentan náuseas, 30% presenta vómitos, 60% posee dolor estomacal. Respecto a la intensidad, el 66.7% presentan efectos adversos de intensidad leve, 23.3% moderado, asociándose con la calidad de vida (X^2 : 748, $P < 0.05$). Finalmente, el 70%, se encuentra en la primera fase del tratamiento para la TBC, no asociándose con la calidad de vida (X^2 : 1.97, $P > 0.05$). Conclusión: Conforme aumenta la frecuencia de los efectos adversos, se observa una disminución significativa de la calidad de vida, tal como se contrasta con la prueba estadística del chi cuadrado (X^2 : 6.51, $P < 0.05$), aceptándose así la hipótesis de investigación.

Este informe incluye paginas introductorias, luego la introducción y 4 capítulos. El capítulo I refleja el marco teórico y las revisiones bibliográficas, capítulo II detalla materiales y métodos, capítulo III exhibe los hallazgos del análisis, el capítulo IV expone el debate; por último, se llega a las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Álvarez D, et al⁽¹³⁾., el 2023 en México, publicaron un estudio con el propósito de evaluar la calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar, en establecimientos de salud de Hermosillo, pertenecientes a la región de Sonora. La estrategia metodológica responde a un diseño descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformado por 46 pacientes, a quienes se administró el cuestionario "Short Form 36" (SF-36v2). Los resultados evidencian que el nivel bajo de calidad de vida afecta más a las mujeres, a diferencia de los varones, sobre todo en aquellos que se encuentran en la etapa intensiva, y muestran alguna comorbilidad. La afectación es mayor en la dimensión física, a nivel de la percepción global de la salud. En general los pacientes que reciben tratamiento para la TBC, mejoran su estado de bienestar.

Ordoñez A, et al⁽¹⁵⁾. Publicaron un artículo el 2023, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la calidad de vida en pacientes con TBC en la atención primario de salud, la metodología respondió a un diseño descriptivo, explicativo; los datos fueron obtenidos a través de las encuestas. Los resultados mostraron que la calidad de vida de los pacientes está determinada por las condiciones socioeconómicas, físicas y de carácter emocional, siendo las más afectadas personas entre los treinta y cinco a cuarenta y nueve años, y pertenecientes al género masculino con un 54,1%.

García Y, et al⁽¹⁶⁾., el 2019 en la Republica Dominicana realizaron un estudio, cuyo objetivo fue: identificar reacciones contraproducentes de los fármacos antituberculosis en pacientes de 0 - 18 años tratados en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, 2017. Cuya metodología respondió a un estudio descriptivo -

transversal. Para la obtención de información se revisó los expedientes de la unidad de tuberculosis. De los 29 pacientes analizados, el 55,2% experimentó efectos adversos (RAA), estando el 62% de estos casos en la primera fase del tratamiento. El grupo más afectado fue el masculino, con un 51,7%. De los pacientes que experimentaron efectos adversos, el 89,7% recibió medicamentos de primera línea, mientras que el 10,3% utilizó medicamentos de segunda línea. Entre los efectos gastrointestinales más comunes, las náuseas se reportaron en un 17,2%, seguida de los vómitos, que afectaron al 10,3%. En el grupo que recibió tratamientos de segunda línea, se observaron náuseas en un 6,9% y vómitos en un 10,3%. En total, el 93,8% de los efectos adversos se clasificaron como leves. En conclusión, se determinó que una proporción significativa de pacientes presentó efectos adversos relacionados con la medicación antituberculosa.

Díaz T, et al⁽¹⁷⁾., en México el 2016, desarrollaron un estudio con el propósito de identificar las reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos de Tijuana Baja California – 2016. La metodología utilizada consistió en una revisión de los expedientes de la Clínica de Tuberculosis Resistente a Medicamentos del Hospital General Tijuana. Los resultados mostraron que las reacciones adversas más comunes a los medicamentos antituberculosos fueron renales (75,9%), hepáticas (82,8%), hematológicas (79,3%), digestivas (40%), auditivas (26,7%), vestibulares (15%) y musculotendinosas (30%) alteraciones. Se concluyó que los efectos adversos de los fármacos antituberculosos fueron muy frecuentes, constituyendo un factor significativo en la pérdida de adherencia al régimen de tratamiento.

Barrera J. et al⁽¹⁸⁾., en Ecuador el 2020 realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. La metodología utilizada en este estudio fue observacional y analítica, utilizando un

diseño de casos y controles. La población y muestra estuvo compuesta por 129 historias clínicas, incluyendo 43 casos y 86 controles sanos, de 15 Centros de Salud. Los datos se extrajeron de las historias clínicas y se complementaron con una encuesta basada en el cuestionario de calidad de vida Short Form 36. Los resultados indicaron que los casos tenían puntuaciones de calidad de vida significativamente más bajas en comparación con los controles (DM = 34,11, IC 29,7 - 38,4). La dimensión más afectada fue la función física (DM=46,5, IC 39,2 - 53,8), mientras que la menos afectada fue el dolor corporal (DM=2,1, IC 16,9 - 31,4). Se concluyó que la tuberculosis pulmonar es un factor determinante en el deterioro de la calidad de vida.

Villadiego P⁽¹⁹⁾., en Colombia el 2020 desarrolló un estudio con el objetivo de analizar las correlaciones entre calidad de vida y cumplimiento del tratamiento antituberculoso supervisado en pacientes del Departamento de Córdoba. Este estudio adoptó un diseño descriptivo, analítico, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 234 personas que ingresaron al programa de tuberculosis; Para la recolección de datos se utilizó la escala WHOQOL-BREF. Los resultados mostraron que el 36% de los participantes calificaron su calidad de vida como bastante buena, el 27% como regular y el 24% como normal. Se identificó una relación significativa entre calidad de vida y nivel educativo ($p=0,005$). En conclusión, la mayoría de los pacientes evaluaron su calidad de vida durante el tratamiento de la tuberculosis como buena o regular.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Olivas N⁽²⁰⁾., el 2024 en Chimbote publicó un estudio, cuyo objetivo fue analizar el sí existe relación entre la adherencia al tratamiento antituberculoso y la calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar en el Hospital Público Nuevo Chimbote. La metodología respondió a un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra fue 110 pacientes con TBC pulmonar; para obtener los datos se utilizó la

Escala de adherencia a la medición y la Escala de calidad de vida. Los resultados mostraron una relación significativa ($p=0,000$) entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis ($r=0,417$, $p<0,01$), evidenciando que el 80% de los pacientes no cumplieron con el tratamiento. La mayoría de los pacientes (74,5%) presentó una calidad de vida media. En conclusión, se identificó una correlación directa positiva significativa entre la dimensión “salud física” de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento ($r=0,534$, $p<0,01$).

Márquez E⁽⁶⁾., en Ica el 2024, realizó un estudio para determinar las reacciones adversas a los medicamentos que combaten la TBC sensible en pacientes que recibieron el. Este estudio adoptó un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 57 reacciones adversas a medicamentos antituberculosos (RAM) notificadas durante el período de estudio. Los resultados indicaron que los pacientes masculinos (61,4%) mostraron una mayor frecuencia de RAM, especialmente aquellos en el grupo de edad de 25 a 36 años (24,6%). La reacción adversa más frecuente fue la cutánea (49,12%), seguida de las reacciones digestivas (35,09%). En cuanto a la gravedad, la mayoría de las reacciones adversas se clasificaron como leves (52,63%). El fármaco asociado con mayor frecuencia de RAA fue la isoniazida (43,9%), seguida de la rifampicina y la pirazinamida, ambas con un 22,8%. Además, el 45,6% de los pacientes experimentaron síntomas antes del día 20 de iniciar el tratamiento.

Huamán C, Mateo D⁽²¹⁾., en Huancayo el 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes que se atienden en el Centro de Salud La Libertad. La metodología respondió a un estudio descriptivo, retrospectiva. La muestra fue de 79 pacientes con tuberculosis. Donde los resultados respecto a la clasificación, el 57% presentó TB extrapulmonar, 43% de TB pulmonar. Referente a

Las reacciones adversas, se estableció que el 67,1% de las reacciones adversas fueron catalogadas como leves, el 20,3% como moderadas y el 12,7% como graves. Además, se observó que el 34,2% de estas reacciones afectaron al sistema gastrointestinal, el 30,4% a la piel y tejido subcutáneo, el 20,3% al hígado y el 15,2% al sistema inmunológico. Respecto a las RAFA el 67.1% estuvo relacionado con rifampicina, el 50.6% no presentaron ninguna comorbilidad.

Gonzales B, et al⁽²²⁾., en el Callao el 2023, presentaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta al tratamiento inicial de TBC en usuarios que asisten a la Red de Salud Bonilla - La Punta. Cuya metodología fue descriptivo, prospectivo, correlacional, de corte transversal. La muestra fue 152 pacientes. Para obtener la información se hizo uso del WHOQOLBREF, y un cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento. Los resultados indicaron que el 57,5% de los participantes tenía una calidad de vida regular, el 35,6% reportó buena calidad de vida y el 6,9% reportó mala calidad de vida. Además, se observó una relación significativa entre la calidad de vida y la capacidad de respuesta al tratamiento inicial de la tuberculosis ($X^2 = 51,421$). En conclusión, se determinó que, a mayor calidad de vida, mayor capacidad de respuesta al primer tratamiento antituberculoso en los usuarios que acudieron a la Red de Salud Bonilla.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

Ramírez L, Palomino Y⁽²³⁾., el 2024 presentaron una investigación con el objetivo de establecer la correlación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis. La metodología utilizada fue descriptiva, correlacional y transversal. La muestra fue no probabilística e intencional, compuesta por 29 pacientes. Se empleó la técnica de la encuesta, utilizándose el cuestionario MOS para evaluar el apoyo social y el cuestionario SF-36 para medir la calidad de

vida. Los resultados mostraron que el 62,1% de los pacientes reportaron un alto nivel de apoyo social; además, el 41,4% expresó tener un nivel alto de calidad de vida, mientras que el 58,6% indicó niveles bajos o medios. En cuanto a las dimensiones de apoyo social, el 58,6% presentó un nivel alto de apoyo emocional, el 65,5% un nivel alto de apoyo instrumental, el 51,7% un nivel alto de relaciones sociales y el 58,6% un nivel alto de apoyo efectivo. En conclusión, se encontró una correlación positiva muy fuerte entre el apoyo social y la calidad de vida de los pacientes en tratamiento por tuberculosis (rho de Spearman: 0,775, $p < 0,05$).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. EFECTOS ADVERSOS DE LA TBC CON ESQUEMA DE TRATAMIENTO I

A. TBC

A.1. Definición:

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que causa mayor número de muertes alrededor del mundo cada año, suele afectar a los pulmones y el agente causante más común de la tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa., cuya principal puerta de entrada del bacilo, son el sistema respiratorio (forma más común de contagio). La tuberculosis se transmite fácilmente cuando las personas se reúnen en multitudes o si viven con muchas otras personas⁽³⁾.

A.2. Tipos

Tuberculosis Pulmonar: representa el 80% a 85% del total de casos, se manifiesta mediante la tos seca al comienzo y luego con expectoración mucopurulenta, algunas veces teñida de sangre o con presencia de hemoptisis. Aunque la tos no es muy específicamente para el diagnóstico, es crucial en el contexto del concepto del sintomático respiratorio, que se refiere a cualquier

persona que presenta tos durante más de quince días y requiere la determinación de bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo. La disnea es común, a menos que se asocie con una forma aguda de insuficiencia respiratoria (SDRA). En ocasiones, la exploración física pulmonar puede revelar signos auscultatorios inespecíficos, lo que limita su utilidad en el diagnóstico. Por otro lado, el estudio bacteriológico es fundamental para confirmar la enfermedad, y el cultivo se considera el estándar de oro para este fin.⁽²⁴⁾.

Se deben implementar los más altos estándares internacionales de seguridad y esterilidad en todos los exámenes enviados al laboratorio, como esputos, lavado broncoalveolar, fluidos cavitarios, orina y biopsias, entre otros. Para diagnosticar a un paciente con síntomas respiratorios, es necesario recolectar al menos tres muestras de esputo. La primera muestra se debe obtener el primer día de la visita al laboratorio, la segunda se recolecta al día siguiente y, al mismo tiempo, se debe recolectar la tercera muestra, realizando un cultivo de la segunda muestra siempre que sea posible ⁽²⁵⁾.

Tuberculosis extrapulmonar: la tuberculosis extrapulmonar se diferencia de la tuberculosis pulmonar en cuatro aspectos: su etiopatogenia y epidemiología son diferentes a las de la forma pulmonar, es significativamente menos común, su diagnóstico es más complicado y no es tan contagiosa como la forma pulmonar. Después de la infección primaria, los órganos extrapulmonares pueden infectarse cuando los bacilos ingresan a los ganglios linfáticos y a la circulación sanguínea desde la parte superior de los pulmones, así como a la pleura, las meninges, la diáfisis de los huesos largos y los ganglios linfáticos; en general, ningún órgano está exento de esta infección inicial. Tras de varios

años, los bacilos que fueron contenidos por las defensas intrínsecas del huésped se reactivan en uno o más órganos por razones aún desconocidas⁽²⁶⁾.

Las formas extrapulmonares no son tan comunes como la tuberculosis pulmonar. Representa entre 10% y 20% de todas las formas de TBC, y parece que su frecuencia es mayor en los pacientes con VIH positivo. La TBC extrapulmonar al estar localizada en órganos no comunicados con la vía aérea y, por lo tanto, es imposible de aerolizar bacilos, no presenta peligro de contagio a otras personas. Se debe destacar que, para realizar el diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar, se requerirá de la toma de muestras de secreciones, líquidos corporales o biopsia de los tejidos, por lo que se recomienda realizar siempre los estudios histopatológicos y los cultivos de las biopsias tomadas para asegurar un diagnóstico correcto⁽²⁷⁾.

A.3. Factores de riesgo

Las posibilidades de contagio por tuberculosis son mayores para las personas que están en contacto cercano con otras personas infectadas. Las personas con un sistema inmunológico debilitado aumentan su riesgo de desarrollar la tuberculosis activa, estos individuos son caracterizados por las siguientes condiciones; asimismo son vulnerables de desarrollar la enfermedad: personas con afecciones crónicas como enfermedad renal, con VIH/SIDA, pacientes con sistema inmunológico comprometido, pacientes con cáncer, sometidos a quimioterapia, pacientes con diabetes mellitus, pacientes con bajo peso corporal y fumadores regulares⁽²⁸⁾.

A.4. Diagnóstico

- Diagnóstico bacteriológico
- Diagnóstico clínico radiológico de la TB

- Diagnóstico de TB por localización

B. Tipos de tratamiento

B.1. Tratamiento con esquema I o TBC sensible

El inicio de tratamiento debe ser dentro de las 24 horas posteriores a la emisión de los resultados del diagnóstico, incluye esquema para TB sin infección por VIH. Este tratamiento esquema I es para todos los pacientes nuevos o TB extrapulmonar, con o sin confirmación bacteriológica. Se utiliza fármacos de primera línea: Isoniazida (INH), Rifampicina (RIF), Etambutol (E), Pirazinamida(Z). Las dosis y forma administración recomendada de los medicamentos anti-TB de primera línea en presentación de dosis fijas combinadas (DFC) y separadas, son de acuerdo con el peso corporal⁽²⁹⁾.

Para la primera fase diaria, las tabletas en DFC contiene cada una: Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400 mg + Rifampicina 150 mg + Etambutol 275 mg. Para la segunda fase inter diaria, cada tableta de DFC contiene: Isoniazida 150 mg + Rifampicina 150 mg. En la fase diaria para TB con infección por VIH, TB Miliar, osteoarticular, SNC, cada tableta contiene Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg⁽³⁰⁾.

Las DFC (dosis fijas combinadas) por su presentación y combinación de las dosis se deben utilizar con precaución en pacientes embarazadas, pacientes con gota, DM, insuficiencia renal moderada y alteraciones convulsivas, porque las dosis deben ser ajustadas de acuerdo al requerimiento de cada paciente con distintos casos. Las DFC, por su presentación combinada dificulta el fraccionamiento de las dosis por medicamento, por lo que no se debe usar en situaciones como en las siguientes condiciones: Se consideran pacientes con peso inferior a 40 kg, aquellos con daño hepático previo, insuficiencia renal

crónica avanzada, alergias conocidas a alguno de los fármacos incluidos en la combinación o antecedentes de reacciones adversas a medicamentos (RAM), así como pacientes con tuberculosis resistente. También se incluyen otras situaciones especiales que serán evaluadas a criterio del médico consultor o neumólogo de referencia⁽³¹⁾.

B.2. Tratamiento con esquema II

Es el tratamiento que se da a todo paciente que ya ha sido tratado con TBC o TB extrapulmonar y que por alguna circunstancia ha tenido recaída o abandono recuperado, tenga o no confirmación bacteriológica⁽²⁹⁾.

B.3. Tratamiento con esquema individualizado

Esta decisión tendrá que ser aprobado por el Comité de Evaluación Nacional (CERN) cuando hay en la prueba de sensibilidad (PS), resistencia a medicamentos nuevos a los que cepa de micobacteria tuberculosis sea sensible. Es una elección en caso de la TB MDR por que se direcciona el tratamiento con la seguridad que los medicamentos sea efectivo basado en la prueba de sensibilidad⁽²⁹⁾.

C. EFECTOS ADVERSOS

En caso se produzcan efectos secundarios graves, el uso de las DFCs requiere la suspensión total del tratamiento, lo cual implica que los pacientes reciban tratamientos con presentaciones apartadas, en función de la droga que causó la reacción. Para facilitar el ajuste de las dosis de los fármacos según corresponda, la reanudación del tratamiento no se debe realizar con DFC, sino en una presentación diferente⁽³²⁾.

Existe el riesgo de que presenten efectos adversos los pacientes que estén recibiendo un tratamiento con medicamentos antituberculosos.

- **Etambutol:** la neuritis óptica se considera el efecto adverso más significativo, caracterizándose por una disminución considerable de la agudeza visual, afectando la capacidad de diferenciar entre los colores verde y rojo. La incidencia de esta afección en pacientes que reciben este fármaco es directamente proporcional a la dosis administrada; Se observa un 15% en quienes reciben 50 mg/kg/día y un 5% en quienes reciben 25 mg/kg/día. Otros efectos adversos menos comunes incluyen dolor abdominal, dolores de cabeza, mareos, desorientación, prurito y posibilidad de alucinaciones.
- **Rifampicina:** entre los efectos adversos leves se pueden observar síntomas gastrointestinales que van desde vómitos y náuseas hasta diarrea, calambres abdominales y malestar epigástrico; la aparición de estos síntomas puede provocar la interrupción del régimen terapéutico. Como ocurre con todos los medicamentos antituberculosos, también puede producirse erupción cutánea. En cuanto a los efectos adversos graves destaca la hepatitis tóxica. Además, se ha informado de ictericia transitoria, que desaparece cuando se suspende el medicamento. También se han descrito otros efectos adversos a nivel hematológico, como anemia, leucopenia transitoria y púrpura trombocitopénica. Finalmente, pueden presentarse síntomas gripales caracterizados por escalofríos, dolor de cabeza, fiebre, artralgias y mialgias, siendo común esta reacción en casos de administración intermitente y dosis elevadas de rifampicina.
- **Estreptomina:** los efectos secundarios más comunes de este fármaco incluyen: cefalea moderada que puede preceder el inicio de la disfunción laberíntica. Inmediatamente después, se experimenta náuseas, vómitos y problemas para mantener el equilibrio. La proteinuria, la elevación de la

creatinina en sangre y el vértigo en la posición de pie son manifestaciones importantes.

- **Isoniacida:** el efecto secundario más destacado de este fármaco es la hepatitis, que tiene una incidencia de hasta el 2,1% en los pacientes. Se observa un aumento transitorio de los niveles de bilirrubina y de las transaminasas séricas, que suele manifestarse en las primeras semanas de tratamiento. Otro efecto adverso es la neuropatía periférica, que afecta al 2% de los pacientes que reciben isoniazida a dosis de 5 mg/kg y no reciben piridoxina concomitante; esto se atribuye a la interferencia de la isoniazida con el metabolismo de la vitamina B6. Además, el fármaco puede provocar atrofia, neuritis óptica, convulsiones, estupor, mareos y parestesias.
- **Pirazinamida:** la lesión hepática se considera el efecto secundario más grave, cursando con ictericia en un 2 a 3% de los casos y, en raras ocasiones, puede provocar la muerte por necrosis hepática. Antes de iniciar el tratamiento con pirazinamida (PZA), se realizan estudios de función hepática en los pacientes. Si se detecta daño hepático, se suspende el tratamiento. En la mayoría de los casos, la pirazinamida inhibe la excreción de urato, lo que puede provocar hiperuricemia y episodios de gota. Otros efectos adversos documentados incluyen náuseas, vómitos, anorexia, artralgias, malestar general, fiebre y disuria. No se ha encontrado evidencia de que este medicamento tenga efectos teratogénicos⁽³²⁾.

2.2.2. CALIDAD DE VIDA

A. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción de una persona de su vida, que incluye sus valores culturales y ambientales. Asimismo, comprende las actividades diarias, la salud, los

factores ambientales y las creencias personales que una persona adopta y maneja en su vida⁽³³⁾.

Para evaluar la calidad de vida, es necesario comprenderla desde una perspectiva multidimensional, que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el trabajo, así como la situación económica. Se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar, por lo que la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que pueden experimentar las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”⁽³⁴⁾.

La OMS, indica que es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes, así como en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive. Se trata de una idea muy amplia que esta influenciada de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones sociales del sujeto, así como por su relación con los elementos esenciales de su entorno⁽³⁵⁾.

La CVRS comprende la percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o su tratamiento sobre su sentimiento de bienestar y la capacidad de actuación. Es necesario examinar estas dimensiones fundamentales en los dominios físicos, emocionales y sociales. El nivel de bienestar de una persona se deriva de la evaluación que realiza de diferentes aspectos de su vida y la influencia que estos aspectos tienen en su estado de salud⁽³⁶⁾.

B. Dimensiones de la calidad de vida

La variable calidad de vida está organizada en dimensiones o dominios, considerando la propuesta del grupo Whogol de la OMS:

- **Salud física:** los factores relacionados con el estado de salud física del evaluado serán estudiados en esta dimensión o área. Esta salud física está relacionada con la capacidad de realizar sus actividades cotidianas y laborales.
- **Psicológica:** el estado mental de la persona evaluada será valorada en esta dimensión o área. Esta dimensión incluye aspectos como los sentimientos positivos y negativos de la persona evaluada, así como aspectos de ansiedad, depresión y autoestima, entre otros.
- **Relaciones sociales:** en esta dimensión o área, se toma en cuenta cómo la persona evaluada interactúa con su entorno personal, que incluye a su familia, vecinos y otras personas con las que se vincula.
- **Ambiente:** el entorno en el que se desarrolla la persona evaluada se valora en esta dimensión o área. El espacio físico donde se realiza sus actividades cotidianas o actividades más frecuentes se conoce como ambiente. En el caso de las personas que padecen tuberculosis, es fundamental evaluar esta característica porque la evolución de la enfermedad está relacionada con el aspecto del espacio físico⁽³⁷⁾.

C. Técnicas para evaluar la calidad de vida

- **WHOQOL:** el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL) tiene como objetivo evaluar la calidad de vida percibida por el individuo, proporcionando un perfil detallado y una puntuación global en las diversas áreas y facetas que lo componen. Este cuestionario se aplica tanto a la población general como a los pacientes. El período de referencia para la evaluación es de dos semanas y cada persona

debe completar el cuestionario por sí misma; si no pueden hacerlo debido a dificultades de lectura o escritura, se les permite ser entrevistados.

- **SEIQoL-DW:** Cronograma para la evaluación de la Calidad de Vida Individual Peso Directo. Está entre los 10 instrumentos de evaluación de la calidad de vida de la OMS. Se estableció en los años 60, para la mejora de las comunicaciones entre pacientes y médicos. También, se ha utilizado en diversas intervenciones médicas y se ha creado como un instrumento para evaluar la calidad de vida, conocido como Proyecto SEIQoL.

Se basa en un método sencillo que evalúa la percepción del entrevistado sobre cada una de las dimensiones mencionadas anteriormente. En otras palabras, se trata de una entrevista semiestructurada estándar que permite al usuario responder de forma espontánea en tres etapas.

- **Escala FUMAT:** es empleada para evaluar la calidad de vida de los usuarios de los Servicios Sociales a través de una variedad de factores, incluido el bienestar emocional, el bienestar físico, el bienestar material, las relaciones interpersonales, la inclusión social, el desarrollo personal, la autodeterminación y los derechos. El objetivo de esta escala es establecer un perfil de la calidad de vida de un individuo, que permita desarrollar planes de apoyo personalizados y un seguimiento más eficaz del progreso y resultados de dichos planes. ⁽³⁸⁾.

2.2. HIPÓTESIS

- **Hi.** Los efectos adversos están relacionados significativamente en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la red de salud Huamanga, Ayacucho 2024.

- **Ho.** Los efectos adversos no están relacionados significativamente en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la red de salud Huamanga, Ayacucho 2024.

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a. Variable independiente:

- Efectos adversos resultado del tratamiento de la TBC

b. Variable dependiente:

- Calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC

2.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Efectos adversos a fármacos antituberculosos	Efecto indeseado que ocurre después de la administración de un medicamento antituberculoso. Respuestas nocivas y no intencionales en pacientes con tuberculosis sensible en tratamiento. Estos efectos se determinaron mediante la entrevista estructurada a los pacientes con TB sensible.	Frecuencia. Tipo de efectos adversos. Fase de tratamiento. Intensidad o gravedad de los efectos adversos.	“Presencia de efectos adversos durante el tratamiento”. “Signos y síntomas identificados” “Efectos adversos según fase de tratamiento”. “Nivel de severidad de los efectos adversos”.	E/Nominal: Si No Gástricas Neurológica Hematológica Endocrinológica Dérmica Renal Otro Primera Segunda Leve Moderada Severa
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 vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Para ello se utilizará el cuestionario F-36. Este cuestionario es de tipo genérico, lo que permite proporcionar un perfil del estado de salud y puede aplicarse tanto a la	“Función física” “Rol físico” “Dolor corporal”	Realizar cualquier tipo de actividades físicas, incluso las más intensas, sin restricciones debido a su salud. Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	Ordinal: Baja (00 – 08) Media (09 – 16) Alta (17 – 24)

	población general como a los pacientes.	"Salud general" "Vitalidad" "Función social" "Rol emocional" "Salud mental" "Ítem de transición de salud"	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él. Evalúa la propia salud como excelente. Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo. Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales. Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales. Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma todo el tiempo. Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año.	
--	---	---	--	--

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, en el que la recopilación de datos se utiliza para probar la hipótesis. Este enfoque se basa en mediciones numéricas y análisis estadístico, lo que nos permite establecer con precisión los resultados de los patrones de comportamiento en una población⁽³⁹⁾.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se clasifica como de tipo aplicado; Según Abanto, su objetivo es abordar problemas prácticos⁽⁴⁰⁾, esto implica que, con base en los resultados obtenidos, se buscará proponer iniciativas al sector salud con el fin de reducir el nivel de vulnerabilidad de los pacientes con tuberculosis sensible que se encuentran bajo el esquema de tratamiento I, así como mejorar su calidad de vida.

3.3 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se enmarcó dentro de un diseño transversal, no experimental, descriptivo – explicativo. Esto significa que las variables investigadas no fueron sometidas a manipulación, sino que fueron observadas y analizadas en su estado natural. Por otro lado, a partir de la identificación de los casos (Pacientes de TB sensible con efectos adversos al tratamiento) y controles (Pacientes de TB sensible sin efectos adversos al tratamiento), se evaluó la calidad de vida en cada uno de ellos. En términos generales, el enfoque se realizó en un solo período de tiempo, lo que sustenta la afirmación de que el diseño del estudio es transversal ⁽³⁹⁾.

3.3. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en establecimientos de salud de primer y segundo nivel ubicados en la jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga, que actualmente implementan el tratamiento con el Esquema I para pacientes con tuberculosis. La

Red de Salud de Huamanga es un organismo desconcentrado de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, responsable de gestionar la prestación de servicios de salud en los establecimientos bajo su responsabilidad.

3.4. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes con TBC sensible que reciben tratamiento antituberculoso con esquema I, en los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga, para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

3.4.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes con tratamiento con esquema para TB sensible (Pulmonar o extrapulmonar), con más de 01 mes de tratamiento.
- Pacientes con TB sensible que reciben tratamiento, que acuden a los EE. SS de competencia de la Red de Salud de Huamanga.
- Pacientes con TB sensible que reciben tratamiento, que manifiesten voluntad para ser partícipes del estudio.
- Pacientes que no reciben tratamiento para la comorbilidad.

3.4.2. Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes con TB MDR, XD-MDR que reciben tratamiento.
- Pacientes con TB sensible que fueron referidos de otra Red de Salud hace 15 días.
- Pacientes con TB sensible, que no manifiesten voluntad para ser partícipes del estudio.
- Pacientes con TB sensible en fase terminal, no LOTEP, con dificultad para la marcha.
- Pacientes con TB sensible con fracaso al tratamiento y abandonaron el tratamiento.

- Pacientes con Comorbilidad que reciben tratamiento.

3.5. MUESTRA

Debido a condiciones de factibilidad, acceso de la información, necesidad de contar la información en el tiempo más breve, fue necesario abordar una muestra, para el efecto se realizó un muestreo no probabilístico intencionada, abordándose a todos los pacientes con TBC sensible que recibieron tratamiento con esquema I en los EE.

SS de:

- Micro Red de Salud de Licenciados (06)
- Micro Red de Salud de San Juan Bautista (07)
- Micro Red de Salud de Santa Elena (07)
- Micro Red de Salud de Carmen Alto (04)
- Micro Red de Salud de Belén (01)
- Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno (05)

La muestra estuvo representada por 30 pacientes.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.6.1. Técnicas:

Para recabar la información se realizó una entrevista estructurada.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

a. Formato de cuestionario para evaluar efectos adversos del tratamiento de la TB sensible:

Su propósito es identificar los efectos adversos que se presentan los pacientes de TBC que recibe tratamiento con esquema I.

b. Cuestionario de Salud SF-36.- Desarrollado a principios de los años 1990 en los Estados Unidos, el instrumento demostró ser útil para la evaluación de la

calidad de vida⁽⁴¹⁾. Las dimensiones e indicadores utilizados por el instrumento son los siguientes:

Dimensión	Ítems	
“Función física”	10	Dificultad para realizar las actividades físicas.
Rol físico	04	Limitaciones para realizar o cumplir con el trabajo.
Dolor corporal	02	Manifestación de dolor o malestar a causa de la enfermedad que limita el desarrollo de actividades.
Salud general	05	Deterioro o empeoramiento de la enfermedad, según la percepción.
Vitalidad	04	Se muestra agotado y decaído.
Función social	02	Dificultad para interactuar en las diferentes actividades sociales
Rol emocional	03	Dificultad para afrontar el trabajo o responder a la presión del entorno.
Salud mental	05	Manifestación de desesperanza, depresión constante.
Ítem de transición de salud	01	Sensación de empeoramiento de la salud respecto al año anterior

3.6.3. Criterios de validez y confiabilidad

El formato de cuestionario para evaluar efectos adversos del tratamiento de la TB sensible, fue empleado en estudios anteriores, asimismo fue validado por juicio de expertos.

El cuestionario de salud SF-36 tiene una alta fiabilidad y ha sido validado en múltiples estudios⁽⁴¹⁾.

3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

Este proceso se ejecutó de la siguiente manera:

- Solicitar la autorización para el recojo de la información, ante la Red de Salud de Huamanga.

- Se realizó una visita de campo para explicar los alcances del proyecto a los representantes del establecimiento de salud e identificar la población en estudio.
- Se identificaron los elementos del estudio, verificando el registro del manejo y seguimiento de los casos de tuberculosis susceptible.
- El instrumento de recolección de datos se administró previa obtención del consentimiento informado.

3.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento de datos incluye la revisión y control de calidad de los instrumentos recolectados, la codificación del instrumento administrado, la creación de la base de datos y la incorporación de la información a la base de datos. Posteriormente, las variables fueron calculadas y recodificadas. Este procesamiento se realizó mediante el programa SPSS versión 26, y los resultados se presentaron en tablas y gráficos, tanto simples como compuestos. Para contrastar la hipótesis de investigación se realizó una prueba no paramétrica (Chi cuadrado).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 01: Efectos adversos y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.

EFECTOS ADVERSOS	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	0	0	1	3.3	2	6.7	3	10
SI	2	6.7	25	83.3	0	0	27	90
TOTAL	2	6.7	26	86.7	2	6.7	30	100

Fuente: Entrevista administrada a los pacientes que reciben tratamiento de la TBC

Prueba de Chi cuadrado		
Valor	gl	p
6,511 a	2	0.000

De la tabla 01 se evidencia que de la totalidad de pacientes con TBC sensible que reciben tratamiento, el 90% presentan efectos adversos, mientras el 10% no presentan efectos adversos; respecto a la calidad de vida el 86.7% que representa el mayor porcentaje presentan una calidad de vida de nivel medio, mientras el 6.7% una calidad de vida baja y alta respectivamente. En general a medida que se incrementa la frecuencia de los efectos adversos, la calidad de vida es baja.

Aplicando la prueba estadística de chi cuadrado, evidenciamos que los efectos adversos del tratamiento de la TBC sensible se asocia con la baja calidad de vida (X^2 : 6.51, $P < 0.05$), en consecuencia se acepta la hipótesis del estudio.

Tabla 02: Condición biológica y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.

CONDICIONES BIOLÓGICAS	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD								
JOVEN	0	0	9	30	1	3.3	10	33.3
ADULTO	0	0	15	50	1	3.3	16	53.3
ADULTO MAYOR	2	6.7	2	6.7	0	0	4	13.3
TOTAL	2	6.7	26	86.7	2	6.7	30	100
SEXO								
FEMENINO	1	3.3	9	30	2	6.7	12	40
MASCULINO	1	3.3	17	56.7	0	0	18	60
TOTAL	2	6.7	26	86.7	2	6.7	30	100

Fuente: Entrevista administrada a los pacientes que son tratados de la TBC

Prueba de Chi cuadrado

	Valor	gl	p
EDAD	14,163 a	4	,007
SEXO	3,397 a	2	,183

En la tabla 02 se evidenció que del total de pacientes con TBC sensible, que reciben tratamiento, el mayor porcentaje que representa el 53.3% se encuentra en la etapa adulta, el 33.3% en la etapa joven, mientras el 13.3% en la etapa del adulto mayor, determinándose que a mayor edad de los pacientes con TBC sensible, prevalece la baja calidad de vida (X^2 : 14.16, $P < 0.05$).

Respecto al sexo de los pacientes, el 60% perteneció al sexo masculino, mientras el 40% al sexo femenino, determinándose que la calidad de vida de los pacientes que son tratados de la TBC sensible es independiente al sexo (X^2 : 3.39, $P > 0.05$).

Tabla 03: Tipos de efectos adversos y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.

TIPOS DE EFECTOS ADVERSOS	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÁUSEAS								
NO	2	6.7	14	46.7	2	6.7	18	60
SI	0	0	12	40	0	0	12	40
VÓMITOS								
NO	1	3.3	18	60	2	6.7	21	70
SI	1	3.3	8	26.7	0	0	9	30
DOLOR ESTOMACAL								
NO	0	0	10	33.3	2	6.7	12	40
SI	2	6.7	16	53.3	0	0	18	60
OTRAS REACCIONES								
NO	0	0	10	33.3	2	6.7	12	40
SI	2	6.7	16	53.3	0	0	18	60
TOTAL	2	6.7	26	86.7	2	6.7	30	100

Fuente: Entrevista administrada a los pacientes que son tratados de la TBC

Prueba de Chi cuadrado

	Valor	gl	p
Náuseas	3.077	2	0.215
Vómitos	1.245	2	0.536
Dolor estom.	4.359	2	0.113
Otros	4.359	2	0.113

En la tabla 03 se evidenció los tipos de efectos adversos de los pacientes que son tratados de la TBC sensible, de los cuales el 40% presentan náuseas, 30% tiene antecedentes de vómitos, el 60% posee dolor estomacal; asimismo manifiestan otras reacciones adversas. En general la calidad de vida es independiente al tipo de los efectos adversos ($P>0.05$).

Tabla 04: Intensidad de los efectos adversos y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.

INTENSIDAD DE LOS EFECTOS ADVERSOS	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	1	3.3	19	63.3	0	0	20	66.7
MODERADO	1	3.3	6	20	0	0	7	23.3
NO PRESENTA	0	0	1	3.3	2	6.7	3	10
TOTAL	2	6.7	26	86.7	2	6.7	30	100

Fuente: Entrevista administrada a los pacientes que son tratados de la TBC

Prueba de Chi cuadrado

Valor	gl	p
7,418 a	4	0.000

En la tabla 04 se observó que un alto porcentaje de los pacientes que son tratados de la TBC sensible, presentan efectos adversos de intensidad leve, el cual representa al 66.7%, el 23.3% de intensidad moderado, mientras el 10% no presenta efectos adversos. De los que presentan calidad de vida baja (6.7%) todas presenta efectos adversos de intensidad moderado y leve; asimismo de los que presentan una calidad de vida media que representa el 86.7%, el mayor porcentaje (63.3%) presenta efectos adversos de intensidad leve, el 20% muestra efectos adversos de intensidad moderado. En general a medida que se incrementa la intensidad de los efectos adversos en los pacientes que son tratados de la TBC sensible, disminuye en forma significativa la calidad de vida (X^2 : 748, $P<0.05$).

Tabla 05: Fase de tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.

FASE DE TRATAMIENTO	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMERA	2	6.7	17	56.7	2	6.7	21	70
SEGUNDA	0	0	9	30	0	0	9	30
TOTAL	2	6.7	26	86.7	2	6.7	30	100

Fuente: Entrevista administrada a los pacientes que son tratados de la TBC

Prueba de Chi cuadrado

Valor	gl	p
1.978a	2	0.372

De la tabla 05 se observó que el 70% de los pacientes que son tratados de la TBC sensible, se encuentra en la primera fase de tratamiento; de las cuales el 56.7% posee una calidad de vida media, 6.7% una calidad de vida baja y alta; asimismo el 30% se encuentra en la segunda fase de tratamiento, todos ellos presentan una calidad de vida media. Por otro lado, la calidad de vida es independiente a la fase de tratamiento para la TBC (X^2 : 1.97, $P>0.05$).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El propósito fundamental del presente estudio fue establecer la influencia de los efectos adversos, en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024; al respecto según muestra la tabla 01, el mayor porcentaje de los pacientes que representa el 90% presentan efectos adversos, mientras el 10% no presentan efectos adversos; en cuanto a la calidad de vida el mayor porcentaje (86.7%) presentan una calidad de vida de nivel medio, mientras el 6.7% una calidad de vida baja y alta respectivamente. En los pacientes con un nivel de calidad de vida baja, la frecuencia de los efectos adversos es mayor, a diferencia de los pacientes con mejor calidad de vida.

Debe señalarse que el tratamiento de la TBC sensible es de mediano plazo, el cual requiere un manejo especial, integral y personalizado; donde se suministra diversos fármacos, que es supervisado estrictamente por el personal de Enfermería. Durante el proceso del tratamiento de la TBC, pueden surgir diversos efectos adversos a los medicamentos, condición que puede motivar el abandono o al fracaso del tratamiento⁽⁵⁾. Por otro lado, las drogas para tratar la TBC, pueden ocasionar efectos secundarios desde leves a graves, su frecuencia está determinado por la comorbilidad, mayor edad del paciente, presentar VIH; básicamente la reacción adversa está condicionada por el consumo simultáneo de 03 o 04 medicamentos⁽⁹⁾. Esta condición puede generar el abandono al tratamiento, afectar la calidad de vida del paciente, entre otros.

En general el comportamiento de la calidad de vida de los pacientes que son tratados de la TBC, varía de una población a otra; en ese sentido en el estudio desarrollado por Villadiego P., en Colombia el 2020, se pudo establecer que el 36% califica la calidad de vida como bastante buena, 27% regular (0,005), es decir el mayor

porcentaje de los pacientes con TBC estiman su calidad de vida durante su tratamiento de la TBC como buena y regular⁽¹⁹⁾. Por otro lado, en el estudio realizado por Olivas N., el 2024 en Chimbote, se evidenció que la mayor cantidad de los pacientes (74,5%) presenta una calidad de vida media, relacionándose con la adherencia al tratamiento ($r=0,534$, $p<0,01$)⁽²⁰⁾.

Uno de los objetivos específicos del estudio fue determinar la influencia de la condición biológica en la calidad de vida de los pacientes que son tratados de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga; al respecto según lo evidenciado de la tabla 02, el mayor porcentaje de los pacientes que representa el 53.3%, se encuentra en la etapa adulta, el 33.3% en la etapa joven, mientras el 13.3% en la etapa del adulto mayor; por otro lado se evidenció que a mayor edad de los pacientes con TBC, prevalece la baja calidad de vida (X^2 : 14.16, $P<0.05$). Respecto al sexo, el 60% de los pacientes que son tratados de la TBC pertenece al género masculino, mientras el 40% al sexo femenino, advirtiéndose a su vez, que la calidad de vida de los pacientes que son tratados de la TBC, es independiente al sexo (X^2 : 3.39, $P>0.05$).

Comparando la magnitud del problema a nivel nacional, se advierte que en un estudio realizado en tres hospitales de la ciudad de Lima, el 57.8% del total de pacientes que son tratados de la TBC, poseen una calidad de vida moderado, seguido del 35.9% que considera como bajo y sólo el 6.3% muestra una buena calidad de vida⁽¹¹⁾, resultados que difieren con los del presente resultado, donde el 86.7% presentan una calidad de vida de nivel medio, mientras el 6.7% presentan una calidad de vida baja, El segundo objetivo específico del estudio fue determinar los tipos de efectos adversos que influye en la calidad de vida de los pacientes que son tratados de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, según los resultados de la tabla 03, el 40% presentan náuseas, 30% tiene antecedentes de vómitos, el 60% posee dolor estomacal; asimismo manifiestan otras reacciones adversas, como los de tipo

neurológico, dérmico. En general la calidad de vida es independiente al tipo de los efectos adversos ($P>0.05$).

De acuerdo a los antecedentes, gran parte de los efectos adversos que se presentan en los pacientes que son tratados de la TBC, son de tipo gastrointestinales, entre ellos las náuseas, vómitos además de exantema⁽⁶⁾; en algunos fueron la disfunción renal, hepática, hematológica⁽⁷⁾, pero todas ellas se presentan con menor incidencia. En el estudio desarrollado por Márquez E., en Ica el 2024, determinó que el 61.4%, de los pacientes presentaron cuadros de RAFAs, siendo la reacción adversa más frecuente del tipo cutánea con 49.12%, seguida del tipo digestiva con 35.09%. Según la gravedad, las reacciones adversas fueron de intensidad leves (52.63%); mientras el medicamento que presentó mayor frecuencia de RAFAS fue la isoniacida (43.9%), seguido de rifampicina y pirazinamida ambos con 22.8%⁽⁶⁾.

Otro de los objetivos específicos del presente estudio, fue establecer la influencia de la intensidad de los efectos adversos, en la calidad de vida de los pacientes que son tratados de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga; de acuerdo a los resultados de la tabla 04, el mayor porcentaje de los pacientes (66.7%), presentan efectos adversos de intensidad leve, 23.3% de intensidad moderado, mientras el 10% no presenta efecto alguno. De los que presentan calidad de vida baja (6.7%) todas presenta efectos adversos de intensidad moderado y leve; asimismo de los que presentan una calidad de vida media que representa el 86.7%, el mayor porcentaje presenta efectos adversos de intensidad leve (63.3), 20% de intensidad moderado. En general a medida que se incrementa la intensidad de los efectos adversos en los pacientes que son tratados de la TBC sensible, disminuye en forma significativa la calidad de vida (X^2 : 748, $P<0.05$).

Debe destacarse que los pacientes que recibe el tratamiento, pueden presentar algún efecto secundario, los cuales pueden ser leves y transitorios, siendo en su mayoría

tolerados por los pacientes⁽⁸⁾. Realizando la contrastación, si bien el mayor porcentaje de los pacientes con tratamiento presenta efectos adversos de tipo leve, pero también se muestra que el 20% presenta efectos adversos de intensidad moderado, asimismo la duración de los efectos no es transitoria, lo que amerita hacer un mejor seguimiento.

Finalmente, uno de los objetivos específicos del presente estudio, fue determinar la influencia de la fase de tratamiento, en la calidad de vida de los pacientes que son tratados de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, al respecto según los resultados de la tabla 05, el mayor porcentaje de los pacientes que representa el 70%, se encuentra en la primera fase de tratamiento para la TBC; de las cuales el 56.7% posee una calidad de vida media, 6.7% una calidad de vida baja y alta; asimismo el 30% se encuentra en la segunda fase de tratamiento, todos ellos presentan una calidad de vida media; evidenciándose a su vez, que la calidad vida, es independiente a la fase de tratamiento para la TBC (χ^2 : 1.97, $P > 0.05$).

En un estudio presentado por García Y, Pantaleón E, Sánchez V., el 2019 en la República Dominicana, determinaron que el 55.2% de los pacientes presentó efectos adversos (RAFA), 62% en la primera fase, entre los efectos gastrointestinales más frecuentes fueron las náuseas (17.2%), seguida de vómitos (10.3%)⁽¹⁶⁾.

En general realizando la contrastación de la hipótesis científica se evidenció que a medida que se incrementa la frecuencia de los efectos adversos, el nivel de la calidad de vida disminuye; es decir los efectos adversos del tratamiento de la TBC sensible, se asocia con la baja calidad de vida, tal como se contrasta con la prueba estadística del chi cuadrado (χ^2 : 6.51, $P < 0.05$), aceptándose así la hipótesis de investigación, rechazándose la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los pacientes (90%) presentan efectos adversos, en relación a la calidad de vida el mayor porcentaje (86.7%) presentan una calidad de vida de nivel medio, mientras el 6.7% presentan una calidad de vida baja.
2. El mayor porcentaje de los pacientes (53.3%), se encuentra en la etapa adulta, 33.3% en la etapa joven y el 13.3% en la etapa del adulto mayor; condición que se asocia con la baja calidad de vida (X^2 : 14.16, $P<0.05$); respecto al sexo, el 60% pertenece al sexo masculino, 40% al sexo femenino (X^2 : 3.39, $P>0.05$).
3. Respecto al tipo de efectos adversos, el 40% presentan náuseas, el 30% tiene antecedentes de vómitos, el 60% posee dolor estomacal; asimismo manifiesta otros efectos adversos como las de tipo neurológico, dérmico.
4. El mayor porcentaje de los pacientes (66.7%), presentan efectos adversos de intensidad leve, 23.3% de intensidad moderado; en general a medida que se incrementa la intensidad de los efectos adversos, disminuye en forma significativa la calidad de vida (X^2 : 748, $P<0.05$).
5. El mayor porcentaje de los pacientes que representa el 70%, se encuentra en la primera fase de tratamiento para la TBC sensible, mientras el 30% se encuentra en la segunda fase de tratamiento, no asociándose con la calidad de vida (X^2 : 1.97, $P>0.05$).
6. En general realizando la contrastación de la hipótesis científica, a medida que se incrementa la frecuencia de los efectos adversos, el nivel de la calidad de vida disminuye en forma significativa, tal como se contrasta con la prueba estadística del chi cuadrado (X^2 : 6.51, $P<0.05$), aceptándose así la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

1. A la Red de Salud de Huamanga con el fin de fortalecer la Estrategia de Control y Gestión en Salud de los pacientes en tratamiento para la tuberculosis.
2. Se recomienda a las instalaciones de la Red de Salud de Huamanga, responsables de la Estrategia de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis, continuar fortaleciendo acciones educativas, especialmente dirigidas a los pacientes y sus familiares, enfocándose en aquellos aspectos donde existe un desconocimiento, como como el modo de infección y la importancia de las medidas preventivas.
3. Se recomienda que el personal de salud, particularmente los profesionales de enfermería, brinden una atención integral al paciente, enfatizando el trato humanizado. Con ello se pretende seguir fortaleciendo una actitud adecuada que asegure el cumplimiento estricto del tratamiento bajo supervisión, lo que a su vez contribuirá a reducir las tasas de mortalidad.
4. Se sugiere que los profesionales de la salud y los familiares de los pacientes ofrezcan un apoyo más cercano, más humano y eficaz, considerando las emociones y motivaciones de los pacientes para continuar con su tratamiento. De esta forma, se proporcionará información disponible periódicamente para fomentar un mejor autocuidado y hacer más significativo el aprendizaje, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida del paciente.
5. Se recomienda a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), particularmente a la escuela profesional de enfermería, realizar más investigaciones en el área correspondiente.
6. A investigaciones futuras realizar más estudios para reafirmar la importancia de los efectos adversos y calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento para la TBC, para tener resultados más extensos y profundos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Organización Panamericana de la Salud, 2022. 2022 [cited 2024 Oct 2]. p. 11–5 Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis: Tratamiento preventivo de la tuberculosis. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5786.pdf>
2. OPS, OMS. Coinfección TB / VIH en Las Américas [Internet]. OPS/OMS. 2022. Available from: www.paho.org/es/temas/tuberculosis
3. OMS. Principales conclusiones y mensajes del informe de 2023 [Internet]. 2023. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-tuberculosis-report-2023/top-findings-and-messages-in-the-2023-report-spanish.pdf?sfvrsn=2d4dd1bd_18&download=true
4. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. PLAN DE VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS VIH/SIDA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA” [Internet]. Oficina de Epidemiología y Salud ambiental. 2022 [cited 2024 Oct 2]. Available from: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/PLAN_DE_VIGILANCIA_PREVENCIÓN_Y_CONTROL_DE_TUBERCULOSIS_VIH_SIDA_compressed.pdf
5. Lagos M, Rodríguez JC, Peña C, Farga V. Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis sensible. Scielo [Internet]. 2017;33(6):54–61. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000100008
6. Márquez Guzmán EJ. Reacciones adversas a medicamentos antituberculosos en pacientes con tratamiento contra tuberculosis sensible de la región de Ica. [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9f3e4dd9-c3df-454b-9adc-fc5bdbd23234/content>
7. Huamani Llamosas JA. Terapia antituberculosa: factores asociados a reacciones adversas; virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y diabetes mellitus DM, Piura 2017-2020 [Internet] [tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74941>
8. Covarrubias López TM, Laniado Laborín R. Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos. NCT Neumología y Cirugía de Tórax [Internet]. 2016;75(2):149–54. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v75n2/0028-3746-nct-75-02-00149.pdf>
9. García Rodríguez JF. Manejo de los efectos adversos del tratamiento antituberculoso. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2006;69(SUPPL. 2):184–9. Available from: <https://galiciaclinica.info/PDF/1/11.pdf>

10. Getial Armijos L, Izurieta S, Véliz Castro T. La tuberculosis pulmonar y la calidad de vida en la Población Mundial. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS [Internet]. 2023;5(1):606–18. Available from: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/475/619>
11. Rivera Salazar G. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de salud Huáscar - 2021 [Internet] [Tesis]. tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5620>
12. Dávila Gonzales J, Sosa Flores J. Buena calidad de vida en los pacientes tratados por tuberculosis en siete establecimientos de la salud de Chiclayo, 2017. Revista cuerpo médico HNAAA [Internet]. 2019;12(5):188–92. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/528/276>
13. Álvarez López DI, Almada Balderrama JA, Espinoza Molina MP, Álvarez Hernández G. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumología y Cirugía de Tórax (México) [Internet]. 2020;79(2):87–93. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v79n2/0028-3746-nct-79-02-87.pdf>
14. Mendoza Martínez A, Vila Huancca A. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis, de pacientes notificados a la regional de Ayacucho, 2017 - 2021 [Internet] [Tesis]. Vol. 1, Repositorio UNSCH. Universidad Nacional de Cristóbal de Huamanga; 2023. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5720>
15. Ordoñez Marín ÁN, Torres Fierro CA, Saraguro Salinas SM. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis - atención primaria de Salud. Rev Polo del Conocimiento [Internet]. 2023;8(7):881–5. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresQueAfectanLaCalidadDeVidaEnPacientesConTub-9234518.pdf>
16. García Y, Camilo Pantaleón E, Sánchez V. Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes de 0 a 18 años atendidos en la unidad de tuberculosis del Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral, junio - diciembre 2017. República Dominicana. Ciencia y Salud [Internet]. 2019;3(2):43–8. Available from: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1477/2062>
17. Díaz T, López C, Laborín R. Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos. Neumol Cir Torax [Internet]. 2016 [cited 2024 Oct 2];75(2):149–54. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v75n2/0028-3746-nct-75-02-00149.pdf>
18. Barrera Guarderas JF, Narváez Olalla JA, Caiza Zambrano FJ. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Revista Médica Científica Cambios HECAM [Internet]. 2020;19(2):25–

31. Available from:
<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662>
19. Villadiego Pinedo EM. Calidad de vida en paciente ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016 - 2019 [Internet] [tesis]. Vol. 5, SELL Journal. Universidad de Córdoba; 2020. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/29a3112b-c7ee-4faa-8a60-c2f1fac2aa00/content>
 20. Olivas Noriega CE. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023. [Internet] [Tesis]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2024. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/138635/Olivas_NCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Huamán Cayo B, Mateo Díaz AS. Reacciones adversas a fármacos antituberculosos durante el tratamiento para tuberculosis en pacientes atendidos en el centro de salud la Libertad, Huancayo 2022 [Internet] [Tesis]. Universidad Roosevelt; 2022. Available from: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1390/TE_SIS_HUAMAN - MATEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Gonzales Valles B, Sanabria Abanto M, Viera Ramos AP. Calidad de vida y capacidad de respuesta al primer tratamiento de tuberculosis en usuarios que acuden a la red de salud Bonilla - La punta, Callao. 2022. [Internet] [Tesis]. [Tesis Maestría] Universidad Nacional del Callao. Universidad Nacional del Callao; 2023. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Ramírez Pacheco LE, Palomino Quispe Y. 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 [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/6520/1/TESIS_EN878_Ram.pdf
 24. Latorre P, Sánchez É, Calderón CA, Pedro R, Gaitán H. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Medicina y Laboratorio: Programa de Educación Médica Continúa Certificada [Internet]. 2011;17(3-4):39-71. Available from: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/medlab/myl-2011/myl113-4d.pdf>
 25. Arias F, Gutiérrez R, Gallardo M, Moreno M, Muñoz I, Kohan K, et al. Manual de procedimientos técnicos para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 3]. Available from: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/Manual%20de%20procedimientos%20t>

[%C3%A9cnicos%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20bacteriol%C3%B3gico%20de%20la%20TBC.pdf](#)

26. Ramírez Lapausa M, Menéndez Saldaña A, Noguerado Asensio A. Tuberculosis extrapulmonar. Revista Española Sanidad Penitenciaria [Internet]. 2015 Oct 23 [cited 2024 Oct 3]; 17:3–11. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02_revision.pdf
27. Vásquez Michel A, Chipana Cortez V. Tuberculosis extrapulmonar: Breve revisión general y nuevas alternativas de diagnóstico. Revista con Ciencia [Internet]. 2016 Nov 3 [cited 2024 Oct 3];4(2):71–9. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v4n2/v4n2_a07.pdf
28. Apaza Valdez H, Huaranga Angulo L, Huarca Livias RN. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019. [Internet] [Tesis]. Universidad María Auxiliadora; 2020. Available from: http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/266/TITULO_266-APAZA-HUANGA-HUARCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. MINSA. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. [Internet]. Lima; 2023. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma Técnica de Salud %28Parte 1%29.pdf?v=1679925179](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma_Técnica_de_Salud_%28Parte_1%29.pdf?v=1679925179)
30. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2018 [cited 2024 Oct 3]. p. 6–8 Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
31. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2023 [cited 2024 Oct 3]. p. 51–63 Norma técnica de Salud para el Cuidado Integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. (parte 2). Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326960/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%20%29.pdf?v=1679925179>
32. Coll P. Fármacos con actividad frente a Mycobacterium tuberculosis. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2009;27(8):474–80. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma Técnica de Salud %28Parte 1%29.pdf?v=1679925179](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma_Técnica_de_Salud_%28Parte_1%29.pdf?v=1679925179)
33. Rojas Benavides A. Calidad de vida, calidad ambiental y sustentabilidad como conceptos urbanos complementarios. Revista Venezolana de Sociología y Antropología [Internet]. 2011;21(61):176–207. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70538663003>

34. Velarde Jurado E, Avila Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Publica Mex [Internet]. 2002;44(4):349–61. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>
35. Jiménez Barbosa I. La calidad de vida y la salud. Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular [Internet]. 2016 [cited 2024 Oct 3];14(1):7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8632762>
36. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chil [Internet]. 2010; 138:358–65. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
37. Mendoza Sinti RN, Domínguez Jiménez JP. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en centro de Atención primaria III Luis Negreiros Vega, Red desconcentrada Sabogal EsSalud. [Internet] [Tesis]. Tesis UCH. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/252/Espinoza_E_Maquiña_EV_Mino_RN_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Sanabria Hernández MS. Calidad de vida e instrumentos para su medición. [Internet] [Tesis]. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de La Laguna; 2016. Available from: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD_DE_VIDA_E_INSTRUMENTOS_DE_MEDICION.pdf?sequence=1
39. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista P. McGraw -Hill Interamericana. México. Stationery Office; 2003 [cited 2024 Oct 3]. p. 10–1 Metodología de la Investigación. Available from: <https://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
40. Vargas Cordero ZR. La investigación aplicada: una forma de conocer la realidad con evidencia científica. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2009 [cited 2024 Oct 3];33(1):157–61. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
41. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Red de investigación cooperativa para la investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios [Internet]. 2005 [cited 2024 Oct 3];19(2):135–7. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>

ANEXOS

ANEXO N.º 1

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

FORMATO DE CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EFECTOS ADVERSOS FRENTE AL TRATAMIENTO DE LA TBC SENSIBLE

INSTRUCCIONES:

Buenos días soy la Srta. venimos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es identificar los efectos adversos como resultado del tratamiento de la TB, los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán de carácter anónimo y confidencial; en tal sentido solicito 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. Establecimiento de salud:

2. Edad del paciente: _____ años

3. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ().

4. Grado de Instrucción

a) Sin instrucción () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

5. Residencia:

a) Urbano () b) Periurbano () c) Rural ()

6. Ocupación

- a) Trabajador independiente ()
- b) Trabajador dependiente ()
- c) Ama de casa ()
- d) Desempleado ()
- e) Estudiante ()

7. Con quienes vive actualmente:

Precise: _____

9. Índice de masa corporal:

a) Bajo peso () b) Peso normal () c) Sobrepeso () d) Obesidad ()

10. A la fecha desarrolla algún hábito nocivo: a) Si () b) No ():

Precise: () Alcohol () tabaco () drogas () Otros () _____

11. A la fecha presenta alguna comorbilidad: a) Si () b) No ():

Precise:

a. Hipertensión Arterial () b. DM2 () c. VIH () d. Cáncer () e. Otro ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

12. Fecha de inicio de tratamiento de la enfermedad

Día ____ mes _____ año ____

13. Número de mes de tratamiento: _____

14. Condición del paciente:

a. Nuevo () b. Recaída () c. Otro ()

15. Resultados del frotis de esputo BK: a) >++ () b) <++ ()

16. Duración del tratamiento: a) <2 meses b) >2 meses

III. EFECTOS ADVERSOS A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS

Como resultado del tratamiento de la TB sensible, o consumo de medicamentos para el tratamiento de la TB sensible ha presentado alguna reacción:

17. a) Si () b) No ()

18. Tipo de efecto adverso:

a) Gástrica ()

Náuseas () Vómitos () Dolor estomacal () Estreñimiento () Otro ()

b) Neurológico ()

Convulsiones () Pérdida del equilibrio () Parestesia () Estupor () Otro ()

Precisar: _____

c) Hematológica ()

Anemia () Leucopenia () Otros ()

Precisar: _____

d) Endocrinológica ()

Precisar: _____

e) Dérmica ()

Rash cutánea () Púrpura () Otros ()

Precisar: _____

f) Renal ()

Disuria () Otros ()

Precisar: _____

g) Osteoarticular ()

Artralgias () Dolores musculares () Otro ()

Precisar: _____

h) Hepática ()

Ictericia () Otro

Precisar: _____

i) Enfermedad diarreica ()

Otros: _____

j) No presenta RAFA: a) Si () b) No ()

19.Fase de tratamiento

a. Primera () b. Segunda fase ()

20.Gravedad del efecto adverso:

a) Leve () b) Moderada () c) Grave ()

Fuente:

Huamani Llamosas JA. Terapia antituberculosa: factores asociados a reacciones adversas; virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y diabetes mellitus DM, Piura 2017-2020

Gracias

ANEXO N° 02

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

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 (SF- 36), en pacientes que reciben tratamiento para la TBC sensible. Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general.

A continuación, solicite información respecto a las condiciones de salud en la que se encuentre el paciente:

CUESTIONARIO			
D1: FUNCIÓN FÍSICA		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 O MALESTAR GENERAL		NO	SI
6	¿Actualmente siente dolor o malestar alguno, producido por la tuberculosis y la reacción del tratamiento?		
7	¿El dolor o malestar generado por la tuberculosis, así como de su tratamiento le ha impedido hacer sus actividades de la vida diaria?		
8	¿En las últimas semanas ha presentado dolor o malestar en alguna parte del cuerpo?		
9	¿Han disminuido sus actividades de la vida diaria, debido a la aparición del dolor o malestar por la enfermedad o por el tratamiento?		
10	¿Siente dolor o malestar por la enfermedad y su tratamiento 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: TRANSICIÓN DE SU SALUD		NO	SI
24	Actualmente, ¿Siente que su salud no ha mejorado a comparación del año pasado?		

FUENTE: Barceló R, Ornelas M, Blanco H. 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 “EFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
CENTRAL: ¿Cómo los efectos adversos, influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024? ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la influencia de la condición biológica en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024? ¿Cómo son los tipos de efectos adversos que influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024? ¿Cómo la intensidad de los efectos adversos, influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024? ¿Cómo los efectos adversos según fase de tratamiento, influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024?	GENERAL: Determinar la influencia de los efectos adversos, en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024. ESPECÍFICOS: Determinar la influencia de la condición biológica en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024. Determinar los tipos de efectos adversos que influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024. Determinar la intensidad de los efectos adversos que influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024. Determinar los efectos adversos según fase de tratamiento, que influye en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.	Hi: los efectos adversos influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024. Ho: los efectos adversos no influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible, en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024.	Variable independiente: Efectos adversos resultado del tratamiento de la TBC sensible. Variable dependiente: Calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible.	Estudio de tipo aplicada. Diseño: No experimental, descriptivo, explicativa, de corte transversal. Población: pacientes que reciben tratamiento de la TBC sensible en la Red de Salud Huamanga. Muestreo no probabilístico intencionado Técnica: Entrevista estructurada.

ANEXO 04

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI

N°.....

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

He tomado conocimiento del estudio titulado: **“EFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC, EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024”**, 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.

ANEXO 05

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE LA RED DE SALUD DE HUAMANGA



N° Documento	8493038
N° Expediente	4551038



MEMORANDO N° 954 -2024-GRDS/DRSA-RS HGA-DE-UP.

A : Hospital Apoyo "Jesús Nazareno"
Jefe de Micro Redes de Salud
Jefes de Establecimientos de Salud

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA : Oficio N° 032-2024-FCSA-UNSCH/D.
Resolución Decanal N°807-2024-UNSCH-FCSA-D

FECHA : Ayacucho, 12 de agosto del 2024

Por medio del presente comunico a Usted, que en atención al documento en referencia, se autoriza brindar las facilidades que el caso amerita, para recabar informaciones necesarias en el Hospital Jesús Nazareno, Micro Red de Salud y Establecimientos de Salud de la Red Huamanga, egresadas Ruth Noemí, QUISPE DÍAZ y Zinthya, OGOSI HUAMANI, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la facultad de Ciencias de la Salud, para desarrollar su Proyecto de tesis titulado **efectos adversos y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en la Red de Salud Huamanga- Ayacucho 2024**

Disposición que deberá cumplir bajo estricta responsabilidad.

Atentamente,

Ca
Interesado
Área de Investigación
Capacitación
LAC/ecc

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAMANGA
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Dr. LUIS ALBERTO CACERES ROJAS
JEFE

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 01:

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

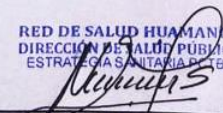
- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Sánchez Suárez, Nimer Pedro
- 1.2. Grado académico del experto: Magister en Gestión Servicios de Salud
- 1.3. Profesión del experto: Lic. Enfermería
- 1.4. Institución donde labora el experto: Red Salud Huamanga
- 1.5. Cargo que desempeña: Coordinador de la Estrategia Sanitaria de TBC/USH-SIDA
- 1.6. Denominación del Instrumento: Cuestionario autoinformado
- 1.7. Autor del instrumento: Beltré Valencia, Ana Lucia (2017) y Adaptado de Rodríguez Tello, Alexia Yurasi (2014).
- 1.8. Título de la tesis: **EFFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	✓		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	✓		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	✓		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	✓		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	✓		

Observaciones:

Ayacucho, julio del 2024.

RED DE SALUD HUAMANGA
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ESTRATEGIA SANITARIA PTBC

Lic. Enf. Nimer Pedro Sánchez Suárez
FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 02:

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Vásquez León, Walter
- 1.2. Grado académico del experto: Licenciado en Enfermería
- 1.3. Profesión del experto: Enfermero
- 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. San Juan Bautista
- 1.5. Cargo que desempeña: Responsable de la Estrategia de Atención de TUBERCULOSIS - TENDENCIAS
- 1.6. Denominación del Instrumento: Cuestionario autoinformado
- 1.7. Autor del instrumento: Beltré Valencia, Ana Lucia (2017) y Adaptado de Rodríguez Tello, Alexia Yurasi (2014).
- 1.8. Título de la tesis: **EFFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
		X		
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones: Ninguna. Solo algunas apreciaciones


Walter Vásquez León
Lic. ENFERMERÍA
C.E.P. 14195

Ayacucho, julio del 2024.

FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 03:

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Espinoza Huayhua Julio César
- 1.2. Grado académico del experto: Licenciado en Enfermería
- 1.3. Profesión del experto: Enfermero
- 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. Santa Elena
- 1.5. Cargo que desempeña: Responsable del Programa PAT
- 1.6. Denominación del Instrumento: Cuestionario autoinformado
- 1.7. Autor del instrumento: Beltré Valencia, Ana Lucia (2017) y Adaptado de Rodríguez Tello, Alexia Yurasi (2014).
- 1.8. Título de la tesis: **EFFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	/		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	/		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	/		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	/		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	/		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	/		

Observaciones:


Julio C. Espinoza Huayhua
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 87082

Ayacucho, julio del 2024.

FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 04:

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
Galindo Canchari, Artemia
- 1.2. Grado académico del experto:
Licenciada en Enfermería
- 1.3. Profesión del experto:
Enfermera
- 1.4. Institución donde labora el experto:
C.G. los Licenciados
- 1.5. Cargo que desempeña:
Responsable del Programa Estrategia TBC
- 1.6. Denominación del Instrumento: Cuestionario autoinformado
- 1.7. Autor del instrumento: Beltré Valencia, Ana Lucia (2017) y Adaptado de Rodríguez Tello, Alexia Yurasi (2014).
- 1.8. Título de la tesis: **EFFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	☒	☐	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	☒	☐	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	☒	☐	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	☒	☐	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	☒	☐	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	☒	☐	

Observaciones:



Lic. Artemia Galindo Canchari
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.D. 74117

Ayacucho, julio del 2024.

FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 05:

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
Dra. Avalos, Walter
- 1.2. Grado académico del experto:
Maestro en Salud Pública
- 1.3. Profesión del experto:
Lic. Enfermería
- 1.4. Institución donde labora el experto:
Hospital Regional de Ayacucho
- 1.5. Cargo que desempeña:
Sub-Director
- 1.6. Denominación del Instrumento: Cuestionario autoinformado
- 1.7. Autor del instrumento: Beltré Valencia, Ana Lucia (2017) y Adaptado de Rodríguez Tello, Alexia Yurasi (2014).
- 1.8. Título de la tesis: **EFFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	☒	☐	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	☒	☐	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	☒	☐	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	☒	☐	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	☒	☐	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	☒	☐	

Observaciones:.....

Ayacucho, julio del 2024.

FIRMA DEL EXPERTO

Walter Ore Avalos
DNI: 29081653

CARTA DE ASESORÍA

Ayacucho, septiembre del 2024.

Dr. Alejandro Yarlequé Mujica

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud-UNSCH

Sirva la presente para saludarle y a la vez comunicarle que se ha cumplido con la asesoría formal de la ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **“EFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC, EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024”**, así como en la elaboración del Informe final, perteneciente a perteneciente a **OGOSI HUAMANI, Zinthya y QUISPE DIAZ, Ruth Noemi**, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, en tal sentido se ha cumplido con las etapas y el rigor científico correspondiente, y a la vez le permita a las responsables del proyecto, lograr la obtención del Título Profesional, mediante la aprobación y sustentación de la tesis.

Es cuanto informo a Ud., para su conocimiento y siendo propicia la ocasión para testimoniar las muestras de mi alta estima y consideración especial.

Atentamente,

Dr. Manglio Aguirre Andrade
DNI N° 28445164

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°1123 -2024- UNSCH – FCSA - D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11: 50 horas del día 31 de octubre 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: **EFFECTOS ADVERSOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE LA TBC EN LA RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2024**, presentado por la Bachiller: **RUTH NOEMI QUISPE DIAZ y ZINTHYA OGOSI HUAMANI**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Iris Jara de Aronés (Delegado por el Decano)
Miembros : Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván.
: Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino.
: Prof. Maritza Saccsara Meza.
Miembro asesor : Prof. Manglio Aguirre Andrade.
Secretario Docente : Prof. Nancy Aquino Risco.

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. Iris Jara de Aronés, previamente informa que se procederá al acto de sustentación por Mayoría de Jurados presentes, teniendo en cuenta el MEMORANDO N°S/N-2024-DOCENTE- NSCH que presenta la Dra. Maritza Saccsara Meza solicitando licencia por asuntos familiares; la presidenta del jurado Evaluador solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes. Da inicio a la primera parte de la exposición la Bachiller: **ZINTHYA OGOSI HUAMAN** y continúa la segunda parte de la presentación la Bachiller: **RUTH NOEMI QUISPE DIAZ**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Dra. Celia Berenice Maúrtua Galván, Dr. Edward Eusebio Barboza Palomino , de igual forma la Dra. Iris Jara de Aronés realiza las preguntas, dudas y aclaraciones; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Dr. Manglio Aguirre Andrade, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta 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

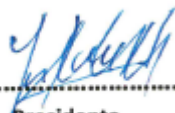
Bachiller: ZINTHYA OGOSI HUAMAN

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	17	17	17	17
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino.	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade.	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL : DIECISIETE (17)				

Bachiller: RUTH NOEMI QUISPE DIAZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	17	17	17	17
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino.	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade.	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL : DIECISIETE (17)				

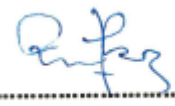
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **ZINTHYA OGOSI HUAMAN** que obtuvo la nota final de DIECISIETE (17), y la Bachiller **RUTH NOEMI QUISPE DIAZ** que obtuvo la nota final de DIECISIETE (17), para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las trece con quince horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.


.....
Presidenta

Prof. Iris Jara de Aronés


.....
Jurado 1

Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván


.....
Jurado 2

Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

.....
Jurado 3

Prof. Maritza Saccsara Meza (No
asistió)


.....
Asesor

Prof. Manglio Aguirre Andrade.


.....
Secretario(a) Docente

Prof. Nancy Aquino Risco.

Ayacucho, 31 de octubre del 2024



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 064 – 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° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Ruth Noemi Quispe Diaz

Bach. Zinthya Ogosí Huamani

Con el informe de tesis titulado: **Efectos adversos y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **18 % de similitud**.

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

Ayacucho, 17 de octubre de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Efectos adversos y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024

por Ruth Noemi QUISPE DIAZ- Zinthya OGOSI HUAMANI

Fecha de entrega: 17-oct-2024 11:53p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2488992165

Nombre del archivo: TESIS.docx (1.18M)

Total de palabras: 14648

Total de caracteres: 80602

Efectos adversos y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la TBC en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	6%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	8%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	digitum.um.es	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	preprints.ibict.br Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
12	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.app.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo