

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería

## **APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DR. ENRIQUE ALTUNA- PUENTE PIEDRA, 2024**

**Tesis para optar al título profesional de:**

**Licenciado en Enfermería**

**Autor:**

Roly Patrick Cadillo Gonzales

**Asesor:**

Dra. Lisseth Rosella Dávila García de Olivera

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5857-562X>

**Lima - Perú**

**2025**

### JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Ana Ivonne Serrano Goicochea</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>Carmen Lidia Monserrate Hernandez</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>Lisseth Rosella Davila Garcia De Olivera</b>
	Nombre y Apellidos

## Informe de Similitud

### Roly Patrick Cadillo Gonzales

#### APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DR. ENRIQUE ALTUN...

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  Asesores

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::1:3455243662

Fecha de entrega  
10 ene 2026, 1:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
10 ene 2026, 1:40 p.m. GMT-5

Nombre del archivo  
Roly\_Patrick.docx

Tamaño del archivo  
914.0 KB

71 páginas

13.629 palabras

74.195 caracteres




### 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (mínimo de 8 palabras)

#### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algún extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### **Dedicatoria**

Expreso mi gratitud a Dios. Asimismo, agradezco profundamente mi gratitud hacia mis padres por su respaldo permanente y hacia mi familia por ofrecerme la motivación y la fortaleza necesarias para lograr este objetivo.

Patrick

### **Agradecimiento**

Expreso mi agradecer a mis padres y hermanos por su apoyo y motivación. De igual manera, reconozco a mis docentes de la universidad por su orientación y enseñanza a lo largo de cada etapa de esta investigación. Finalmente, expreso mi gratitud a Dios por otorgarme la salud, la fortaleza y la orientación.

Patrick

## Tabla de contenidos

Índice de tablas .....	7
Resumen .....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	9
1.1.    Realidad problemática .....	9
1.2.    Formulación del problema .....	18
1.3.    Objetivos.....	19
1.4.    Hipótesis .....	19
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	28
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS .....	43
ANEXOS .....	48

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Distribución según grupos de edad de los pacientes.....	28
<b>Tabla 2</b> Distribución según el género de los pacientes .....	28
<b>Tabla 3</b> Distribución según grado de instrucción de los pacientes.....	29
<b>Tabla 4</b> Distribución según estado civil de los pacientes .....	29
<b>Tabla 5</b> Prueba de normalidad.....	30
<b>Tabla 6</b> Relación entre apoyo familiar y Calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.....	31
<b>Tabla 7</b> Relación entre la Dimensión afectivo y la Calidad de vida de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.....	31
<b>Tabla 8</b> Relación entre la Dimensión instrumental y la Calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.....	32
<b>Tabla 9</b> Relación entre Dimensión interacción social positivo y Calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.....	33
<b>Tabla 10</b> Relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.....	33

## **Resumen**

El estudio busca determinar cómo el apoyo familiar se relaciona en la calidad de vida de pacientes con tuberculosis. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo transversal. La población se integró por personas diagnosticadas con tuberculosis que recibieron atención en el establecimiento de salud, empleándose un muestreo no probabilístico con un total de 44 participantes. Se utilizan dos instrumentos: el cuestionario MOS-SSS, para medir el apoyo familiar, que cuenta con 19 ítems agrupadas en 4 dimensiones y el cuestionario SF-36 modificado para evaluar la calidad de vida, que consta de 36 preguntas agrupadas en 8 dimensiones. Los resultados evidenciaron una relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida, especialmente en los aspectos sociales y emocionales, poniendo en relieve el papel del entorno familiar en el bienestar y la evolución favorable de los pacientes. En conclusión, se determinó que el apoyo familiar constituye un factor determinante para la mejora de la calidad de vida en las personas afectadas con esta enfermedad.

## **Palabras Claves**

Apoyo familiar, calidad de vida, tuberculosis.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Actualmente, la tuberculosis persiste como una de las enfermedades con mayor impacto en la salud y la mortalidad global. Entre los años 2019 y 2021, se registró un incremento en el número de fallecimientos atribuidos a esta patología (1). Se trata de una enfermedad que se disemina por el aire entre individuos, influyendo no únicamente en la condición física, sino también en otras dimensiones del bienestar. La condición de vida de quienes padecen esta enfermedad es comprometida, el apoyo que reciben resulta fundamental para su estabilidad emocional, favoreciendo una actitud más positiva frente a la enfermedad.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2022, en su informe Global Tuberculosis Report, reportó en el año 2020, 10.1 millones de personas contrajeron tuberculosis y en 2021, 10.6 millones fueron diagnosticadas, mostrando un aumento del 3.6% en la tasa de incidencia. También se observó un incremento en los casos de resistencia a los medicamentos (1). En resumen, la tuberculosis no es una enfermedad que se está erradicando, sino que va en aumento y empeorando con el pasar de los años.

En el caso de las Américas, la tuberculosis también es de los principales problemas en salud, Según la OPS (Organización Panamericana de Salud), 2021, se estimaron aproximadamente 309 000 casos de esta enfermedad; sin embargo, solo se reportaron 215 116. Se calcula que hubo 32,000 muertes, de las cuales el 11% fue por coinfección (2). Así mismo, en su informe regional del 2021, de Tuberculosis en América, menciona que en el año 2020 se estimaron 291 000 nuevos casos de tuberculosis con una incidencia

de 28,3 casos por 100.000 habitantes, el 89% de estos casos se encontraban en 13 países, Brasil, Perú y México de mayor concentración (3).

A nivel nacional, Según el Ministerio de Salud en el año 2023, en su informe Vigilancia de tuberculosis, menciona que en el Perú se reportan 27 mil nuevos casos de tuberculosis anualmente, lo que nos convertía en uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. (4). Si bien es cierto se trata de controlar la enfermedad, en el Perú se dan muchas limitantes ya sean económicas o políticas, que empeoran aún más el proceso de tratamiento y recuperación.

La investigación desarrollada por Herrera (2018), en el establecimiento de salud de esta investigación, se mostró que el 53 % de los participantes cumplió de manera apropiada con el tratamiento, mientras que el 47 % presentó incumplimiento. En relación con la funcionalidad familiar, se identificó que el 47 % de los participantes mostró un nivel adecuado; disfunción severa en un 25%, el 15 % disfunción leve y disfunción moderada en un 13%.

### **Descripción del lugar de estudio**

El Centro de Salud Dr. Enrique Martin Altuna (DEMA), ubicado en el distrito de Puente Piedra, es un Centro de Salud Materno Infantil de Categoría III-2, que presta servicios ambulatorios, de emergencia, centro obstétrico, y ambientes complejos. Según el Ministerio del Perú (MINSA) en su Boletín Epidemiológico N.º 04 del 2023 menciona que; de lo que va del año se han notificado 50 casos de tuberculosis, 30 de ellos son tuberculosis pulmonares BK (+), 10 casos de tuberculosis BK (-), 8 casos de tuberculosis extrapulmonares y ningún caso de tuberculosis multidrogo resistente (5).

Durante las entrevistas iniciales, la mayoría de los pacientes prefieren mantener su diagnóstico en reserva, a veces, los familiares no visitan a los pacientes, y algunos mencionan no tener familia o a nadie que los cuide o apoyen. Los pacientes también muestran problemas emocionales, como preocupación y miedo, especialmente al hablar de su enfermedad, temiendo ser excluidos de sus grupos sociales. Además, enfrentan problemas físicos debido a las limitaciones que se presentan por esta enfermedad. Por ello, es importante investigar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.

### **Antecedentes internacionales**

Mukarromah N. y Lailatul L., en el 2020 en Surabaya, en su estudio “Correlation Between Family Support and Quality of Life: People Living With Tuberculosis in Surabaya”, cuyo propósito fue analizar el vínculo de sus variables de estudio. Se aplicó un diseño descriptivo-correlacional de tipo transversal, el grupo estudiado estuvo conformado por 85 pacientes y se emplearon cuestionarios elaborados por la OMS. Los resultados evidenciaron una puntuación promedio de 83,76 en calidad de vida y de 98,93 en apoyo familiar. Además, se identificó una correlación significativa entre ambas variables ( $\rho = 0,304$ ). En conclusión, la participación de la familia constituye un factor clave para el éxito del tratamiento en pacientes con tuberculosis (6).

Alvarez et al., 2020 en Hermosillo – México, en su tema “Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar”, desarrolló como objetivo, analizar de manera longitudinal la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas mayores de dieciocho años diagnosticadas y atendidas en el establecimiento de salud. Su metodología fue, de estudio transversal de 46 sujetos a

Cadillo R

estudiar, haciendo uso del cuestionario SF-36v2 para analizar CVRS. Los datos obtenidos de CVRS, demuestran que los niveles fueron inferiores en pacientes mujeres en fase intensiva y con comorbilidades. Además, los daños más evidentes fueron los aspectos físicos y visuales de la salud general que presentan. Se concluyó que los 46 sujetos con esta patología presentan baja calidad de vida relacionada con la salud, pero el tratamiento médico farmacológico es beneficioso para su bienestar (7).

Nasution S, et al, en el 2020 en Medan – Indonesia, en su estudio “Family Support Perceived among Pulmonary Tuberculosis (TB) Patients in Medan, Indonesia”, planteó como objetivo, identificar pacientes con tuberculosis pulmonar en Medan, Indonesia. El estudio fue de diseño descriptivo y la población estuvo conformada por 250 personas diagnosticadas con tuberculosis, utilizando el método de muestreo por conglomerados. Los resultados encontrados fueron que el apoyo familiar en la parte emocional, informativa, material fueron buenos. Se concluye que el apoyo familiar cumple un rol importante en el proceso de recuperación del paciente (8).

### **Antecedentes nacionales**

Ramirez P., M, y Palomino Y, en el 2023, en Ayacucho - Perú en su tesis “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”, El estudio se orientó a identificar la asociación entre los componentes establecidos. Emplearon un diseño descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra intencionada de 29 pacientes, aplicando como instrumentos el cuestionario MOS y el SF-36. En cuando el resultado, los hallazgos indicaron que, la mayoría presenta altos niveles de apoyo social, principalmente en las dimensiones emocional e instrumental, las cuales mostraron correlaciones significativas con la calidad de vida ( $p < 0.05$ ). Concluyeron que, se

determinó una correlación positiva muy fuerte entre el apoyo social y la calidad de vida ( $\rho = 0.775$ ;  $p < 0.05$ ), lo que confirma que mayores niveles de apoyo social se asocian directamente con un mejor bienestar en los pacientes con tuberculosis.” (9).

Quispe Huarto (2023), en su estudio realizado en la ciudad de Ica – Perú, titulado “Calidad de vida y funcionamiento familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al Centro de Salud de Parcona, Ica 2023”. Esta investigación tuvo por finalidad explorar el vínculo entre los elementos analizados. Se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y fue integrada por 29 participantes. Los hallazgos evidenciaron que el bienestar material (55% regular, 28% alto y 17% bajo) y las relaciones interpersonales (45% regular, 38% alto y 17% bajo) influyen en el bienestar generalizado, resaltando la relevancia en los recursos materiales y de los lazos sociales. En conclusión, se determinó que la calidad de vida de los pacientes, considerando distintas dimensiones, se ubica en un nivel regular (10).

Barriga Caja (2020), en su investigación desarrollada en Lima – Perú titulada “Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Sangarará, Comas – Lima 2020”, tuvo como propósito determinar la relación de sus variables. El estudio fue descriptivo y con una población de 30 participantes diagnosticados con la enfermedad. Se constató que 18 pacientes presentaron un nivel alto de apoyo familiar, 10 un nivel medio y 2 un nivel bajo. Se concluyó que, se halla relación entre las variables de estudio, los pacientes con alto nivel de apoyo familiar tienen una mejor adherencia al tratamiento, a su vez ayuda a que los pacientes tengan estrategias y prevengan el contagio de su entorno (11).

### **Bases teóricas**

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender plantea que las acciones orientadas al bienestar surgen del interés personal por mantener y mejorar la salud, así como por alcanzar un desarrollo integral. Desde esta perspectiva, se busca comprender cómo cada individuo, según sus experiencias y motivaciones, decide asumir conductas que favorecen su propio cuidado y fortalecen su capacidad para conservar la salud. Además, el modelo da su importancia a los procesos cognitivos en la conducta de la persona, reconociendo los factores psicológicos como influencia en el comportamiento humano (12). Este modelo permite comprender cómo el apoyo familiar actúa como un estímulo positivo que favorece la adopción de hábitos saludables y contribuye al bienestar general. Además, la teoría de Pender, basada en el paradigma holístico, reconoce la influencia del entorno y de las relaciones sociales como la familia en la percepción de la calidad de vida y en el proceso de recuperación del individuo

### **Apoyo familiar**

El apoyo familiar se refiere a la unión y confianza entre los miembros de la familia, como padres, hermanos, hijos y pareja (13). Este apoyo beneficia la salud del paciente, ya que mejora la comunicación y el cumplimiento de tratamientos, tanto médicos como cambios en hábitos de vida. Este aspecto cobra relevancia para asegurar el cumplimiento del tratamiento, especialmente cuando existen estigmas sociales que llevan a la familia a ocultar al enfermo. Por lo tanto, la familia juega un papel clave en motivar al paciente a seguir su tratamiento para diversas enfermedades.

Según Reyes R, en el año 2018, con el título apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, centro del adulto mayor, Municipalidad De Puente Piedra, 2018, menciona que existen 4 dimensiones para valorar el apoyo familiar (15):

- **Afectivo**

El apoyo afectivo es la expresión de amor, cariño o empatía que los familiares brindan a un paciente, ayudándolo a sentirse acompañado durante su enfermedad. La tuberculosis a menudo conlleva un estigma social que puede afectar psicológicamente al paciente. Por ello, el apoyo afectivo es crucial para prevenir pensamientos negativos y baja autoestima (14).

- **Instrumental**

El apoyo instrumental es referido a la parte material o de recursos, ejemplo claro es el estado peruano que ofrece medicamentos gratuitos y atención médica, pero a menudo los hospitales carecen de estos recursos. Esto obliga a las familias a cubrir los gastos, lo que genera estrés, especialmente si no tienen un buen apoyo económico.

- **Interacción social positivo**

La interacción social permite que las personas reduzcan su grado de estrés, ansiedad, entre otros. Las personas al estar en contacto con otras pueden aumentar su bienestar, sentirse productivos, comunicarse abiertamente, mejorar su habilidad y recibir beneficios (15). La interacción social que mantiene una persona puede generar diversos beneficios para su bienestar general, ayudando así a un mejor proceso de mejora.

- **Información / Emocional**

El apoyo emocional es la parte afectiva, donde se le da amor, confianza, efectivizando conductas que favorezcan el proceso de salud enfermedad, la salud puede verse aún más afectada al haber poco apoyo emocional (15). La familia juega un papel crucial, especialmente durante enfermedades, ya que la falta de apoyo emocional puede

causar sentimientos de abandono, lo que puede llevar a la depresión y a otras enfermedades.

### **Calidad de vida**

Tal como lo indica el Ministerio de Salud, el término se popularizó en los años 60 y se relaciona con áreas como ecología, salud, educación y política. Se define como el bienestar de una persona en lo social, la salud médica y el bienestar psicológico (16). Enfocamos el término, de manera destacada en el entorno de la salud, referido al punto de vista de pacientes con efectos de una determinada enfermedad o de su tratamiento, particularmente en sus consecuencias, pero sobre todo en aspectos del bienestar de la persona .

#### **- Función Física**

Hace alusión a la capacidad que posee una persona para desenvolverse en sus actividades diarias, laborales y recreativas de manera independiente, sin requerir asistencia de otras personas. Incluye acciones como moverse, caminar y correr. Un mal funcionamiento físico significa no poder hacer esas acciones básicas en la vida cotidiana.

#### **- Rol Físico**

Es el impacto en la salud del trabajo y las labores diarias, conlleva a un rendimiento laboral por debajo de lo habitual, categorizado como desempeño reducido, además limita la realización de diversas tareas.

#### **- Dolor Corporal**

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), menciona que el dolor es una experiencia sensorial y emocional que implica o describe lesiones

graves (17). Es referida a la gravedad del dolor y el cómo afecta en los quehaceres diarios, llevar a cabo una actividad rutinaria u otras actividades diarias.

#### - **Salud General**

Es el estado donde la persona expresa completo bienestar en todas las dimensiones de la salud es evaluable por el personal que comprende el estado actual del paciente como el estado futuro.

#### - **Vitalidad**

Según Westendorp R y Schalkwijk F, mencionan que la vitalidad es la capacidad de tener aspiraciones personales en situaciones de la vida real a pesar de la enfermedad y alcanzar las metas que se han planteado (18). Es referido a tener sentimientos de fortaleza o energía frente al agotamiento que supone una enfermedad.

#### - **Funcionamiento Social**

Las personas al ser diagnosticadas con tuberculosis es probable que tengan dificultades para ser una persona productiva o ejercer autonomía debido a que la situación trae consigo estigma social, esto supondría aislamiento social y dificultades económicas. Se analiza el nivel en que la salud psicológica y física influye en las interacciones de las personas.

#### - **Rol Emocional**

Las emociones son procesos mentales que nos brindan un valioso apoyo al ayudarnos a cuidar eso tan preciado que se llama vida (19). Se refiere a cómo las alteraciones emocionales pueden influir en el desempeño laboral y en las actividades cotidianas, que puede ser reducción en el tiempo de los quehaceres diarios, un rendimiento inferior a lo habitual y disminución en la intensidad del trabajo.

## - **Salud Mental**

Según la OMS, la salud mental se entiende como una condición de equilibrio que permite al individuo afrontar de manera adecuada las situaciones de tensión o estrés.. También ayuda a desarrollar potencial, como el aprendizaje (20). Este bienestar está relacionado con la capacidad para enfrentar el estrés, la ansiedad y el miedo, sentimientos que pueden causar problemas emocionales.

### **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024?

#### **1.2.1 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión afectiva y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión instrumental y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión información/emocional y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024?

### **1.3. Objetivos**

Determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.

#### **1.3.1 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la dimensión Afectivo y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.
- Establecer la relación entre la dimensión Instrumental y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024
- Establecer la relación entre la dimensión interacción social y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024
- Determinar la relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024

### **1.4. Hipótesis**

Existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024

#### **1.4.1 Hipótesis específica**

- Existe relación entre la dimensión Afectivo y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.
- Existe relación entre la dimensión Instrumental y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.
- Existe relación entre la dimensión interacción social y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.
- Existe relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.

### **Justificación**

El presente estudio debe su importancia a que permite determinar el apoyo familiar frente a la enfermedad de tuberculosis y cómo repercute en el estado de salud. Aunque existen diversas investigaciones sobre la enfermedad, son limitados los estudios que analizan lo propuesto en la investigación. Este estudio busca llenar ese vacío, ofreciendo nuevo conocimiento sobre esta relación y sirviendo como base para futuras investigaciones.

Los resultados servirán de base para que los profesionales del establecimiento diseñen estrategias más efectivas orientadas a la recuperación de los afectados. No solo se enfocará en la recuperación física, sino también en la salud psicológica y social. De

esta manera, se busca incentivar la implicación constante del entorno familiar en las diferentes etapas del restablecimiento de los pacientes.

Si se confirma que el apoyo familiar mejora la calidad de vida, los profesionales de salud podrían desarrollar intervenciones para fortalecer ese apoyo. Además, los hallazgos podrían ser útiles para los responsables de políticas de salud al crear programas que apoyen a las familias de personas con tuberculosis. El estudio proporcionará datos relevantes y promoverá un mayor interés en la investigación sobre la tuberculosis y el papel de la familia, ayudando así a sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de apoyar a estos pacientes y sus familias.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, orientado a examinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis. De igual manera, se verificarán los vínculos mencionados mediante el uso de valores numéricos, porque permiten tener información precisa y adecuada. Según Niño y Mendoza (21), señalan que el enfoque cuantitativo es una agrupación de cifras numéricas que son recolectadas a través del uso de métodos estadísticos (21). Además, la investigación es de tipo básica, se obtienen conocimientos actualizados sobre el tema. Tal como indica Buena Paz (21), la investigación básica, también conocida como pura, se centra en el estudio de un problema con el único fin de adquirir conocimiento (21). Metodológicamente, el trabajo se clasifica como de tipo relacional, ya que pretende analizar el vínculo entre los elementos analizados en la población que padece tuberculosis. Según Hernández y Mendoza (23), mencionan que los estudios con alcance correlacional tienen el objetivo de determinar la relación o nivel de conexión que existe entre dos variables, conceptos o categorías (23).

Por otro lado, el diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se realizará cambio alguno sobre las unidades de análisis. Según Hernández y Mendoza (23), mencionan que los estudios no experimentales se llevan a cabo sin la intención de alterar las variables, y solo se observan los fenómenos en su entorno natural para su análisis (23). Respecto al periodo de observación, se empleó un diseño de corte transversal, las variables fueron evaluadas una única vez durante la recolección de datos. Como mencionan Hernández y Mendoza (23), las investigaciones transversales son datos que se recopilan en un solo momento, describiendo conceptos en un instante específico y en términos correlacionales (23).

Con respecto a la población de esta investigación, es finita, ya que se conoce la cantidad de personas afectadas con tuberculosis, información que será usada para esta investigación. En los datos obtenidos se observa que, en lo que va del año y en el tiempo que se da esta investigación, se han reportado 50 casos de tuberculosis en dicho centro. Según Hernández y Mendoza (23), la población se define como el conjunto de elementos o individuos que comparten determinadas características y se delimitan por criterios de contenido, lugar, tiempo y accesibilidad. (23) También se recurrió a un muestreo no probabilístico, determinando el número de participantes mediante la ecuación correspondiente a poblaciones finitas, obteniéndose un total de 44 participantes. Según Hernández y Mendoza (23), las muestras no probabilísticas se eligen en función del contexto del estudio, priorizando la selección de participantes con características relevantes para el problema de investigación, sin requerir la representación de toda la población (23). La unidad de análisis fue un paciente con tuberculosis del establecimiento de salud DEMA, los cuales fueron incluidos o excluidos de la siguiente manera: el primer lugar, los criterios de exclusión fueron los siguientes: menores de edad, personas que no desean participar del estudio, personas con incapacidad de realizar los cuestionarios en especial con problemas cognitivos y en segundo lugar, los criterios de inclusión fueron; pacientes diagnosticadas con tubérculos, mayores de 18 años, personas que hayan aceptado o decidido participar sin influencia de terceros (firma de consentimiento informado).

Para obtener los datos de ambas variables, se aplicaron dos cuestionarios elaborados bajo la técnica de encuesta. Según Hernández y Mendoza (23), menciona que el cuestionario es una de las formas rápidas y relativamente fáciles de obtener datos;

además es adecuada para determinar actitudes, expectativas y opiniones que se pueden expresar por escrito. (23)

### **Instrumento para Apoyo Familiar**

Para la variable 1, se utilizó el instrumento denominado “Apoyo familiar”, elaborado por Costa y Gil en 2007 que fue adaptado por el bachiller Armando Reyes Ramírez en 2018 (15), en su investigación Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018. Es posible utilizar esta herramienta para identificar posibles riesgos en la estructura familiar y proporcionar apoyo a las personas y su entorno, es un cuestionario corto y completo que permite investigar aspectos cualitativos y cuantitativos. Se utilizaron 4 dimensiones como factores: **Afectivo**: Con 3 ítems (abrazo, querido, amor); **Instrumental**: Con 4 ítems (Relajarse, Diversión, Pasatiempo, Tiempo); **Interacción social positiva**: Con 4 ítems (Preparación, Confianza, Ayuda, Apoyo).; **Información Emocional**: Con 8 ítems (Actividades, Información, Disposición, Consejería, Confianza, Compartir, Asunción, Comprensión). En total, el cuestionario consta de 19 ítems. Las respuestas se califican en una escala de 1 a 3 (nunca, algunas veces, siempre) y los resultados obtenidos se expresan en tres categorías: Insuficiente, Suficiente, Muy suficiente

El cuestionario MOS-SSS (Medical Outcomes Study–Social Support Survey) fue verificado por Costa Requena, Salamero y Francisco Gil en un estudio descriptivo y transversal con 400 pacientes ambulatorios con cáncer. El análisis factorial con rotación varimax identificó tres dimensiones: apoyo emocional/informacional, apoyo afectivo y apoyo instrumental, incluyendo la interacción social positiva dentro del primer componente. El cuestionario presentó alta fiabilidad (alfa de Cronbach = 0.941). Asimismo, se evidenció que una mayor red social se asocia con una mayor percepción de

apoyo, los varones perciben más apoyo que las mujeres y la edad no influye significativamente. En consecuencia, el MOS-SSS se considera una herramienta con niveles aceptables de confiabilidad y validez para la medición del apoyo social en sus distintas dimensiones.

### **Instrumento de Calidad de Vida**

El SF-36 constituye una herramienta estandarizada ampliamente empleada para valorar CVRS. Fue creado en los Estados Unidos en 1990 y está destinado a la población general, siempre que sean mayores de 14 años (27). El cuestionario se agrupa en 8 dimensiones o parámetros: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental, constando un total de 36 preguntas. Cada una de estas dimensiones se cifra y se transforma en una escala de 0 (deterioro) a 100 (mejor salud).

En el estudio “Apoyo familiar y calidad de vida de pacientes con tuberculosis del del Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024.”, se utilizó una versión modificada del SF-36. Esta versión fue adaptada por Ramirez Flores S., en su tesis “Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Conde de la Vega Baja agosto 2018”. En esta versión, se decidió utilizar 35 ítems y se cambió la escala de Likert a solo 3 escalas: 3 = nunca (puntaje bueno), 2 = a veces (puntaje regular) y 1 = siempre (puntaje malo), con rangos de mala, regular y bueno (28). Esta versión modificada del SF-36 fue sometida a juicio de expertos, siendo evaluada por 7 profesionales. El resultado fue  $P = 0.0159 < 0.05$ , lo que se considera válido. Además, se realizó una prueba piloto en 10 pacientes con tuberculosis pulmonar, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.79, lo que indica una buena confiabilidad (28).

## **Recolección de Datos**

Se efectuó de manera presencial en el establecimiento, ubicado en el distrito de Puente Piedra, previa autorización de las autoridades correspondientes. La aplicación de los instrumentos se realizó durante las mañanas, en coordinación con el personal del establecimiento de salud. A las personas que reunían los criterios establecidos para participar, se les brindó una explicación detallada sobre los objetivos, además con el consentimiento de participación, se aplicaron los instrumentos designados. Se contó con la colaboración voluntaria y se garantizó un ambiente cómodo, privado y adecuado para responder los instrumentos. Finalmente, se revisaron los instrumentos para asegurar su correcta aplicación.

## **Análisis de Datos**

Se sistematizaron en una matriz diseñada en Excel los datos recopilados de los instrumentos, en la cual se incorporaron, las variables y las dimensiones consideradas en el estudio. Los valores de los ítems fueron transformados según las indicaciones de los autores de los instrumentos, y los datos faltantes se trataron siguiendo sus directrices. Para el análisis de los datos, se realizó haciendo uso del software estadístico SPSS, que es una aplicación que tiene opciones que permiten manipular los datos, con lo cual los investigadores o estudiantes pueden analizar y procesar datos de acuerdo con sus necesidades, como datos estadísticos (24).

Entonces, se usó la herramienta SPSS mediante el cual se elaboraron tablas y gráficos, así como las conclusiones y recomendaciones. Debido a que la muestra estuvo conformada por un grupo menor de cincuenta, se usó Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad. Debido a que no se haya una distribución normal, se recurrió al uso del

coeficiente Rho de Spearman para examinar la correlación. También se realizó un análisis de tablas cruzadas para explorar los posibles vínculos entre las variables. Finalmente, para verificar las hipótesis, se empleó nuevamente el coeficiente de Spearman, con el fin de identificar la dirección y magnitud de las asociaciones.

### **Aspectos Éticos**

De acuerdo con Gómez Gallardo (25), la **autonomía** se entiende como la habilidad para tomar decisiones sin ser influenciado por otras personas, siendo el consentimiento informado la manifestación más importante de este principio. Se aseguró que cada persona tuviera la facultad de decidir voluntariamente su inclusión en la investigación, respetándose igualmente las respuestas seleccionadas en el instrumento aplicado. En cuanto a la **beneficencia**, se garantizó que los participantes no sufrieran daño alguno y se protegió su integridad en todo momento. Según Gómez Gallardo (25), el principio de beneficencia, es la responsabilidad de actuar en beneficio de otros y promover sus intereses sin causar daño alguno. Por su parte, el principio de **no maleficencia**, definido por Gómez Gallardo (25) como la obligación de abstenerse de realizar acciones que puedan dañar a otras personas, se aplicó asegurando que el proceso de recolección de datos no ocasionara ningún tipo de daño o agresión. Finalmente, en cuanto al principio ético de **justicia**, se aseguró la igualdad en el trato hacia cada integrante del estudio, preservando su dignidad y promoviendo la igualdad de trato sin distinción alguna. Este enfoque alineado a la búsqueda de igualdad en el trato y la reducción de posibles situaciones de desigualdad . Según Gómez Gallardo (25), menciona que el principio de justicia es tratar a cada persona por igual y como corresponde, con el objetivo de minimizar los efectos de la desigualdad (25).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados de la investigación, organizados conforme a los objetivos establecidos en el estudio. El primer objetivo fue determinar el nivel de relación entre apoyo familiar y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024. Para ello, se aplicó un cuestionario validado y adaptado que constaba de 19 preguntas para la variable de apoyo familiar donde se mencionan aspectos generales, dimensiones afectivas, dimensiones instrumentales, dimensiones interacción social positivo y dimensión emocional. Por otro lado, está la otra variable que es sobre la calidad de vida que su cuestionario validado y adaptado consta de 35 preguntas que abarcan sobre aspectos funcionales de su vida, salud y emocional.

**Tabla 1** Distribución según grupos de edad de los pacientes

<i>Edad en años</i>				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	18-28 años	2	4.5	4.5	4.5
	29-39 años	6	13.6	13.6	18.2
	40 -50 años	16	36.4	36.4	54.5
	51 años a más	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

Los resultados mostraron que, el 4.5% (2) son del grupo 18 a 28 años, 13.6% (6) del grupo 29 a 39, 36.4% (16) del grupo 40 a 50 y el 45.5% (20) corresponde al grupo de 51 años a más, de los pacientes afectados con tuberculosis del Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024.

**Tabla 2** Distribución según el género de los pacientes

*Sexo o genero*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	31	70.5	70.5	70.5
	Mujer	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

Los resultados mostraron que el 70.5% (31) pertenecen al género masculino y el 29.5% (13) corresponde al género femenino, de los pacientes afectados con tuberculosis del Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024.

**Tabla 3** Distribución según grado de instrucción de los pacientes

*Grado de instrucción*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	1	2.3	2.3	2.3
	Secundaria	6	13.6	13.6	15.9
	Técnico	27	61.4	61.4	77.3
	Superior	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

Los resultados mostraron que, el 2.3% (1) cuentan con grado de instrucción primaria, 13.6% (6) secundaria, 61.4% (27) técnica y el 22.7% (10) superior, de los pacientes afectados con tuberculosis del Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024.

**Tabla 4** Distribución según estado civil de los pacientes

*Estado civil*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	11	25.0	25.0	25.0

Casado	13	29.5	29.5	54.5
conviviente	20	45.5	45.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

Se estableció que el 25% (11) se encuentran solteros, el 29.5% (13) casados y el 45.5% (20) son convivientes, de los pacientes afectados con tuberculosis del Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024.

### Tabla 5 Prueba de normalidad

Se uso Shapiro-Wilk para evaluar la distribución de las variables, considerando que la cantidad de participantes no superó los cincuenta.

#### *Pruebas de normalidad*

	Calidad de vida (niveles)	Shapiro-Wilk		
		Estadístic	o	gl
Apoyo familiar	Mala	.729	4	.024
(niveles)	Regular	.363	40	<.001

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

Según la prueba, la información obtenida de apoyo familiar no presenta distribución normal en ninguno de los grupos de la segunda variable. En el grupo con calidad de vida mala ( $n = 4$ ), la significancia fue .024, y en el grupo con calidad de vida regular ( $n = 40$ ), fue menor a .001. Al ser ambos valores inferiores a .05, se concluye que no hay normalidad, por lo que se procedió al uso de pruebas no paramétricas para el análisis, que en este caso fue Rho Sperman.

**Tabla 6** Relación entre apoyo familiar y Calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024

*Correlaciones*

			Apoyo familiar (niveles)	Calidad de vida (niveles)
Rho de Spearman	Apoyo familiar (niveles)	Coeficiente de correlación	1.000	.418**
		Sig. (bilateral)	.	.005
		N	44	44
	Calidad de vida (niveles)	Coeficiente de correlación	.418**	1.000
		Sig. (bilateral)	.005	.
		N	44	44

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

El análisis mediante el coeficiente de Spearman evidenció una correlación positiva de nivel moderado entre las variables planteadas ( $r_s = .418$ ;  $p = 0.005$ ). Esto sugiere que, conforme se incrementa la percepción de apoyo familiar, también hay mejoría en la percepción del bienestar y satisfacción vital. Los análisis estadísticos sustentan la constatación de una conexión notable entre las variables de estudio evaluadas.

**Tabla 7** Relación entre la Dimensión afectivo y la Calidad de vida de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.

*Correlaciones*

			Dimensión afectivo (niveles)	Calidad de vida (niveles)
Rho de Spearman	Dimensión afectivo (niveles)	Coeficiente de correlación	1.000	.045
		Sig. (bilateral)	.	.773
		N	44	44
	Calidad de vida (niveles)	Coeficiente de correlación	.045	1.000
		Sig. (bilateral)	.773	.
		N	44	44

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

El análisis no reveló asociación relevante en la relación de dimensión afectiva y la calidad de vida ( $r_s = 0.045$ ;  $p = 0.773$ ). Este resultado sugiere que, dentro de la muestra analizada, el nivel de apoyo afectivo percibido no guarda una asociación clara con la calidad de vida, impidiendo verificar un vínculo directo en torno a los factores examinados.

**Tabla 8** Relación entre la Dimensión instrumental y la Calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024

*Correlaciones*

			Dimensión instrumental (niveles)	Calidad de vida (niveles)
Rho de Spearman	Dimensión instrumental (niveles)	Coefficiente de correlación	1.000	.260
		Sig. (bilateral)	.	.089
		N	44	44
	Calidad de vida (niveles)	Coefficiente de correlación	.260	1.000
		Sig. (bilateral)	.089	.
		N	44	44

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

Existe un coeficiente positivo de baja magnitud ( $r = 0.260$ ) entre la dimensión instrumental y la calidad de vida, pero esta relación no es estadísticamente significativa ( $p = 0.089 > 0.05$ ). En conclusión, no se puede afirmar con certeza que ambas variables estén relacionadas en la población estudiada, aunque se observa una tendencia positiva.

**Tabla 9** Relación entre Dimensión interacción social positivo y Calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024

*Correlaciones*

		Dimensión interacción social positivo (niveles)      Calidad de vida (niveles)		
Rho de Spearman	Dimensión interacción social positivo (niveles)	Coefficiente de correlación	1.000	.352*
		Sig. (bilateral)	.	.019
		N	44	44
	Calidad de vida (niveles)	Coefficiente de correlación	.352*	1.000
		Sig. (bilateral)	.019	.
		N	44	44

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

Se observó una vinculación positiva con significancia estadística entre la interacción social y la calidad de vida ( $r_s = 0.352$ ;  $p = 0.019$ ). Dicho resultado permite inferir que las personas con relaciones sociales más sólidas tienden a experimentar un mayor nivel de bienestar de las personas participantes del este estudio.

**Tabla 10** Relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024

*Correlaciones*

		Dimensión emocional (niveles)      Calidad de vida (niveles)		
Rho de Spearman	Dimensión Información/emocional (niveles)	Coefficiente de correlación	1.000	.591**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	44	44
	Calidad de vida (niveles)	Coefficiente de correlación	.591**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	44	44

Fuente: Elaboración propia (SPSS, 2024)

A partir del coeficiente de Spearman se identificó una vinculación positiva de nivel moderado-alto entre la dimensión información/emocional y la calidad de vida ( $r_s = 0.591$ ;  $p < .001$ ). Los datos reflejan que un incremento en el apoyo emocional contribuye a una percepción más favorable del bienestar en la muestra analizada.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024. Los hallazgos mostraron una relación positiva de magnitud moderada, indicando que cuando los participantes perciben un mayor respaldo familiar, tienden a manifestar una mejor calidad en la salud generalizada. Luego del procesamiento de la información, se identificó una correlación positiva de nivel moderado entre las variables analizadas ( $r_s = 0.42$ ). Estos resultados coinciden con lo reportado por Mukarmoran N. y Lailatul L. (7) en Surabaya, quienes destacaron que la implicación familiar es un elemento clave en el éxito del tratamiento de pacientes con tuberculosis. Asimismo, los resultados mostraron una asociación relevante entre el apoyo familiar y la calidad de vida ( $\rho = 0.304$ ), lo que confirma que la implicación participativa del hogar contribuye de manera importante al bienestar de los participantes. Al igual que, el estudio de Nasution S, et al (6), en el 2020 en Medan – Indonesia, que tuvo como resultado, una correlación estadística entre el apoyo familiar y la calidad de vida, que mostró una correlación significativa entre ambas variables ( $\rho = 0,004$ ). Además, en el estudio de Barriga Caja, I, (11) en Lima – Perú, se encontró una relación alta del 82% y positiva entre sus variables de estudio, es decir, a medida que la dimensión de adaptación familiar se incrementa, la adherencia al tratamiento mejora; los pacientes con alto nivel de apoyo familiar tienen una mejor adherencia que, en contraste, mejora la calidad de vida.

El primer objetivo fue, determinar la relación entre la dimensión Afectivo y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis. Los resultados no mostraron una relación significativa entre las variables ( $r_s = 0.045$ ). Esto indica que, en esta muestra,

los niveles de apoyo afectivo percibido no se asocian de manera clara con la calidad de vida. Este hallazgo difiere con el estudio de Barriga Caja, I, (11) en Lima – Perú, que encontró una relación entre las variables de su estudio. La relación encontrada fue elevada (84%) y de carácter positivo, lo que indica que, al aumentar la dimensión afectiva consistente, se observa una mejor adhesión terapéutica, como resultado una mejor salud.

El segundo objetivo fue, establecer la relación entre la dimensión Instrumental y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis. Se observó una correlación positiva débil ( $r = 0.260$ ) entre la dimensión instrumental y la calidad de vida, esta relación no es estadísticamente significativa. Estos resultados difieren con el estudio de Nasution S, et al (7), en el 2020 en Medan – Indonesia, que menciona, “El apoyo instrumental también desempeña un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas con tuberculosis. Además, en el estudio de Ramirez P., M, y Palomino (9), en el 2023, en Ayacucho – Perú, concluyeron que, los pacientes con tuberculosis que reciben un mayor apoyo familiar, especialmente de tipo instrumental, presentan mejores niveles de calidad de vida, estableciéndose una correlación positiva significativa entre ambas variables ( $\rho = 0.535$ ;  $p < 0.05$ )”.

Como tercer objetivo, la investigación planteó evaluar el vínculo entre la dimensión de interacción social y la calidad de vida en personas afectadas por tuberculosis. Los análisis evidenciaron una asociación de tipo positivo ( $r_s = 0.352$ ;  $p = 0.019$ ), lo cual demuestra que una mejor interacción social se relaciona con una mayor percepción de bienestar en la salud. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Quispe M. (10) en Ica - Perú, donde se evidencio que, las relaciones interpersonales influyen en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que el 45% presentó un nivel regular, el 38% un nivel alto y el 17% un nivel bajo en esta dimensión.

Estos hallazgos sugieren que, si bien los pacientes no siempre cuentan con redes sociales y familiares plenamente sólidas, el acompañamiento disponible contribuye de manera significativa a su bienestar”.

El cuarto objetivo es determinar la relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis. El análisis evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa ( $r = 0.38$ ;  $p < 0.05$ ) Estos resultados coinciden con el estudio de Nasution S, et al (6), en el 2020 en Medan – Indonesia, ya que como se muestran en sus resultados, los pacientes que perciben mayor apoyo emocional ( $M = 75.85$ ;  $DE = 14.89$ ) e informativo ( $M = 75.18$ ;  $DE = 14.89$ ) reportan mejores puntajes en las dimensiones psicológica y social de la calidad de vida, lo que sugiere una relación positiva entre estos factores. Estos resultados confirman que la familia es crucial en el régimen terapéutico y en el manejo de la enfermedad y en la percepción general de salud.

En relación con las tendencias encontradas, tanto los resultados de esta investigación como los antecedentes revisados evidencian; el apoyo familiar representa un aspecto relevante en la calidad de vida de los participantes. No obstante, las discrepancias encontradas entre distintos estudios podrían explicarse por las diferencias en las características de las poblaciones analizadas, los instrumentos de medición empleados y los contextos socioculturales y económicos. Tales variaciones resaltan la necesidad de incorporar el contexto local al momento de diseñar estrategias de intervención familiar. En suma, el estudio aporta evidencia adicional al cuerpo de conocimiento existente, reafirmando la importancia de ambos aspectos. A su vez, plantea la necesidad de investigaciones futuras que exploren más a fondo las dimensiones del

apoyo familiar y su impacto en diferentes contextos y poblaciones, lo que podría llevar a la formulación de nuevas hipótesis y estrategias de intervención más efectivas.

### **Limitaciones**

Las radican en su diseño transversal, el cual, aunque proporciona una instancia valiosa en el tema del estudio en un momento específico, no permite establecer causalidad ni observar la evolución de esta relación a lo largo del tiempo. Además, la población de estudio se limitó al Centro de Salud DEMA en Puente Piedra, lo que podría no reflejar la diversidad de experiencias de todos los pacientes con tuberculosis en diferentes contextos geográficos y culturales. Durante el proceso de recopilación de información, enfrenté la dificultad de asegurar la participación completa de los sujetos, lo que pudo haber introducido un sesgo de selección. Este sesgo se relaciona con la no participación, ya que aquellos que no completaron o no aceptaron participar pueden tener características distintas como disponibilidad de tiempo, interés en el tema o estado de salud en comparación con quienes sí participaron, afectando la representatividad de los resultados. Las variables extrañas, como el estatus socioeconómico pueden influir en el nivel de conocimientos y actitudes de los participantes, ya que determina su acceso a educación, información y recursos. Asimismo, el acceso a servicios de salud puede afectar sus experiencias previas y, por tanto, su percepción o conducta. Al no controlar estas variables, es posible que estas variables hayan cambiado los resultados del estudio, haciendo que parezca que ciertos efectos se deben a lo investigando, cuando en realidad podrían deberse a estos factores externos. Asimismo, la aplicación de cuestionarios autoadministrados para valorar ambas variables podría haber estado influenciada por el sesgo de deshabilidad social, dado que algunos participantes tal vez respondieron de

acuerdo con lo que consideraban socialmente aceptable, más que con sus experiencias reales.

### **Implicancias y Estudios Futuros**

En el plano teórico, este estudio contribuye significativamente a la literatura existente al profundizar en la comprensión del fenómeno abordado, el cual aún se encuentra escasamente explorado en el contexto peruano. Su aporte radica en ofrecer evidencia actualizada que permite ampliar el marco conceptual y fortalecer las bases teóricas relacionadas con el rol del apoyo familiar y su influencia en los procesos de salud. Esta investigación no solo reafirma conceptos previamente planteados por estudios internacionales, sino que también aporta matices propios de la realidad sociocultural peruana, permitiendo una interpretación más contextualizada y pertinente del tema.

Además metodológicamente los hallazgos resaltan la importancia de desarrollar y utilizar instrumentos culturalmente validados y adaptados a las características específicas de la población de estudio. La investigación evidencia que la medición del apoyo familiar requiere herramientas precisas y sensibles a las particularidades del entorno, ya que las dinámicas familiares, los significados del apoyo y las formas de interacción pueden variar considerablemente según el contexto cultural y socioeconómico. En este sentido, el estudio subraya la necesidad de continuar perfeccionando instrumentos y metodologías que permitan evaluaciones más fiables y comparables en futuras investigaciones.

En la práctica, los resultados tienen importantes implicancias para el diseño de políticas, programas y estrategias de intervención en salud. Los hallazgos subrayan la relevancia de incorporar de manera explícita el apoyo familiar como un componente fundamental en los procesos de tratamiento, recuperación y promoción de la salud.

Integrar este enfoque contribuye a mejorar la adherencia, el bienestar emocional y los resultados clínicos de los usuarios, beneficiando directamente a los profesionales encargados de la gestión y ejecución de intervenciones, así como a la sociedad en general. Asimismo, la evidencia obtenida puede servir como base para fortalecer las competencias del personal de salud en la identificación, movilización y orientación del apoyo familiar dentro del entorno terapéutico. Finalmente, se recomienda realizar estudios longitudinales y en distintos contextos geográficos, así como evaluar intervenciones específicas de apoyo familiar, con el fin de fortalecer la evidencia y guiar programas efectivos.

### **Conclusión**

Según el objetivo general, que es determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis. Los resultados indican una correlación positiva moderada, lo que sugiere que un mayor apoyo familiar está vinculado a una mejor calidad de vida. Este resultado refuerza la noción de que las dinámicas sociales y emocionales inciden de manera significativa en el estado general del cuerpo y la parte psicológica. Por lo cual, recomienda integrar estrategias de acompañamiento familiar en el abordaje terapéutico de la tuberculosis, orientadas a mejorar el bienestar y las condiciones de los pacientes. Por un lado, el primer objetivo específico fue, determinar la relación entre la dimensión Afectivo y calidad de vida. Los resultados demostraron que en el contexto analizado, las manifestaciones de afecto por sí solas no constituyen un factor determinante en la percepción de bienestar. En consecuencia, se plantea la necesidad de profundizar en futuras investigaciones sobre la dimensión afectiva, empleando instrumentos más específicos y muestras más amplias, con el fin de explorar su posible influencia en distintos escenarios. Asimismo, resulta pertinente complementar las intervenciones en salud con estrategias que integren diversas formas de apoyo

familiar, priorizando aquellas que demuestren un mayor impacto en la mejora de las condiciones de vida de los pacientes. Por otro lado, el siguiente objetivo específico consistió en establecer la relación entre la dimensión Instrumental y calidad de vida, se identificó vinculación positiva moderadamente baja entre los indicadores. Esto sugiere que el apoyo material no constituye un factor determinante en la percepción del bienestar de la población estudiada; sin embargo, se observa una tendencia favorable que indica su posible contribución. En consecuencia, se recomienda fortalecer las acciones de apoyo instrumental y profundizar en el análisis de su influencia sobre las condiciones de vida de los pacientes, considerando que su impacto podría variar según el contexto sociocultural o las características de los grupos evaluados, tal como lo reportan investigaciones previas.

En cuanto al tercer objetivo definido que es, establecer la relación entre la dimensión interacción y calidad de vida. los resultados obtenidos demostraron la existencia de una asociación significativa entre ambas variables. Estos hallazgos indican que una adecuada convivencia familiar y social contribuye de manera positiva al bienestar integral de los participantes, favoreciendo no solo su estado emocional, sino también su percepción general de salud y calidad de vida. En este sentido, el fortalecimiento de las redes de interacción social se presenta como un componente clave dentro del proceso de atención y recuperación. Por ello, se recomienda impulsar programas de salud que promuevan la participación activa de la familia y del entorno social del paciente, así como continuar desarrollando investigaciones en distintos contextos culturales y poblacionales, con el fin de profundizar en la comprensión de este vínculo y optimizar las estrategias de intervención. El último objetivo concreto fue, establecer la relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida. Los hallazgos evidenciaron que el respaldo emocional e informativo proveniente del núcleo familiar se relacionan significativamente

en la mejora de calidad de vida. Estos hallazgos resaltan el papel fundamental de la familia como fuente de contención emocional y orientación durante el proceso de la enfermedad. En consecuencia, se sugiere priorizar el diseño e implementación de intervenciones y políticas de salud que fortalezcan el apoyo emocional e informativo proporcionado por la familia, incorporándolo como un componente esencial del cuidado integral del paciente.

En conjunto, se puede afirmar que la percepción de apoyo familiar, sobre todo en los aspectos sociales y emocionales, constituye un factor relevante para el bienestar de los participantes. La información obtenida ofrece una base empírica para fortalecer programas de intervención orientados a potenciar las relaciones familiares y a promover estrategias de acompañamiento emocional que contribuyan al bienestar integral de los individuos.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022. Geneva:  
World Health Organization; 2022. Disponible en:  
<https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. Washington (DC).  
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Organización Panamericana de la Salud, (2021). Tuberculosis en las  
Américas. Informe regional 2021.  
<https://doi.org/10.37774/9789275126493>
4. Ministerio de Salud (PE). Dirección General de Epidemiología. Vigilancia  
de Tuberculosis. Lima: Minsa; 2023. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20anualmente%20se,de%20tuberculosis%20en%20las%20Am%C3%A9ricas>.
5. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín Epidemiológico N° 04 – 2023.  
30dic.2023. Disponible en:  
[https://www.hcllh.gob.pe/files/Epidemiologia/Boletines\\_Epidemiologicos/2023/BOLETIN%20SE17\\_2023\\_UESA-HCLLH.pdf](https://www.hcllh.gob.pe/files/Epidemiologia/Boletines_Epidemiologicos/2023/BOLETIN%20SE17_2023_UESA-HCLLH.pdf)
6. Mukarromah N. y Lailatul L. Calidad de vida relacionada con la salud en

- pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. CAMBIOS-HECAM [Internet]. 29dic.2020:25-1. Doi: [10.2991/icss-18.2018.273](https://doi.org/10.2991/icss-18.2018.273)
7. Álvarez López DI, Almada-Balderrama JA, Espinoza-Molina MP, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumol Cir Torax*. 2020;79(2):87-93. Doi:[10.35366/94633](https://doi.org/10.35366/94633)
  8. Nasution, S. A., Ariga, R. A., Siregar, C. T., & Amal, M. R. H. (2020). Family Support Perceived among Pulmonary Tuberculosis (TB) Patients in Medan, Indonesia. *SCITEPRESS–Science and Technology Publications*.. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n2.2020.662>
  9. 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 [tesis]. Ayacucho (Perú): Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6520> .
  10. Quispe Huaroto. Calidad de vida y funcionamiento familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar asistentes al Centro de Salud de Parcona, Ica 2023 [tesis]. Ica: Universidad Peruana San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5959>
  11. Barriga Caja, I. M. (2020). Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Sangarara Comas. Lima 2020. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5759>

12. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2023 Nov 02] ; 8( 4 ): 16-23. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
13. Medellín Fontes Martha M, Rivera Heredia María Elena, López Peñaloza Judith, Kanán Cedeño ME Gabriela, Rodríguez-Orozco Alain R. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2023 Nov 02] ; 35( 2 ): 147-154. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es)
14. Cedeño-Ugalde MA, Figueroa-Cañarte FM, Zambrano-Barre JR, Romero-Castro CV, Arias-Nazareno CV, Santos-Andrade EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *DC* [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 2 de noviembre de 2023];5(1):54-68. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>
15. Reyes Ramirez, Armando. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, Municipalidad de Puente Piedra, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5686>

16. Robles Y, Saavedra J, Mezzich J, Sanéz Y, Padilla M, Mejía O, inventores.  
Índice de calidad de vida: Validación en una muestra peruana. INSM.  
2013; Volumen XXV. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2658.pdf>
17. Pérez F. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2020.  
Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>.
18. Westendorp R y Schalkwijk F. When longevity meets vitality. Proceedings of the Nutrition Society. Cambridge University Press; 2014.  
DOI: 10.1017/S0029665114000573
19. Fernández A., García R., Jiménez S., Martín D., Domínguez S. Psicología de la Emoción. España: Editorial Universitaria Ramón Areces. 2010
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
21. Niño Montero, J.S. y Mendoza Hidalgo, M.L. (2021) La investigación científica en el contexto académico. (1ºer.ed.). NSIA Neutrosophic Science International Association
22. Baena Paz G.M.E. Metodología de la investigación [En Línea]. México, D.F: Grupo Editorial Patria, 2017 [consultado 09 Nov 2023].

<https://elibro.bibliotecaupn.elogim.com/es/lc/upnorte/titulos/40513>

23. Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C.P. (2018). Metodología De La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES
24. Rivadeneira P., De la Cruz S. y Barrera A. Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. E-IDEA.  
<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19/19>
25. Gómez Gallardo P. Ética y valores II. Ciudad de México: IURE Editores; 2017
26. Costa Requena G, Salamero M, Gil F. Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. Medicina Clínica. 2007;128(18):687-691. <https://doi.org/10.1157/13102357>
27. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30(6):473-483
28. Ramirez Flores S. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Conde de la Vega Baja agosto 2018. Tesis de Licenciatura. Universidad San Martín de Porres. 2020.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de Consistencia Interna

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
<p><b>Propósito</b> Establecer la relación entre apoyo familiar y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024.</p> <p><b>Enunciado Interrogativo</b> ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024?</p>	<p><b>Objetivo Principal</b> Determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024.</p>	<p>Existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.</p>	<p><b>Variable 1</b> Apoyo familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoyo emocional</li> <li>● Ayuda material</li> <li>● Relaciones Sociales</li> <li>● Apoyo afectivo</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud física</li> <li>● Salud psicológica</li> <li>● Salud social</li> <li>● Salud ambiental</li> </ul>	<p><b>Diseño</b> El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo básica, con un alcance relacional. Además, tiene un diseño no experimental con corte transversal.</p> <p><b>Población</b> Personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024.</p> <p><b>Mediciones</b> <b>V1:</b> Se hará uso del Cuestionario denominado “Apoyo familiar” elaborado por Costa y Gil en 2007 , adaptado por el Bachiller Armando Reyes. <b>V2:</b> Se hará uso de cuestionario de salud SF-36</p> <p><b>Procedimiento</b> Tener las autorizaciones necesarias, presentar los cuestionarios a los pacientes</p>

<p><b>Enunciado Interrogativo específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Afectivo y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024? .</p> <p><b>Enunciado Interrogativo específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Instrumental y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024?</p> <p><b>Enunciado Interrogativo específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024?</p>	<p><b>Objetivos Secundario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre la dimensión Afectivo y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.</li> <li>• Establecer la relación entre la dimensión Instrumental y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024</li> <li>• Establecer la relación entre la dimensión interacción social y calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis en Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024</li> <li>• Determinar la relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida en las</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>Existe relación entre la dimensión Afectivo y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>Existe relación entre la dimensión Instrumental y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>Existe relación entre la dimensión interacción social y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr.</p>	<p>para ser llenados previa consentimiento, verificar el llenado completo del cuestionario.</p> <p><b>Análisis de Datos</b></p> <p>Se expresarán los resultados en tablas y gráficos, con ayuda de la herramienta SPSS.</p>
---	---	--	---

<p><b>Enunciado Interrogativo específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024?</p>	<p>personas afectas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>Existe relación entre la dimensión Información/emocional y calidad de vida en las personas afectadas con tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Altuna - Puente Piedra, 2024.</p>		
---	---	--	--	--

## Anexo 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor final	Tipo de Variable
<b>V1</b> <b>Apoyo familiar</b>	El apoyo familiar hace referencia a la unión, confianza, convivencia, armonía, entre otros, entre la familiar sea padres, hermanos, hijos y pareja	Se utilizó el cuestionario de apoyo familiar que contiene 19 preguntas, que el total de las preguntas serían de 19 puntos min. a 57 puntos max.	-	Nivel y rangos: - Muy suficiente: 45 - 57 - Suficiente: 32 - 44 - Insuficiente: 19 - 31	Ordinal
<b>Dimensión 1</b> <b>V1</b> <b>Afectivo</b>	Es lo que las personas o familiares expresan demostrando amor, cariño o empatía, que es percibida por el paciente frente a las necesidades	La dimensión afectiva contiene 3 preguntas con puntaje de 3 como min y 15 como max.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amor</li> <li>• Abrazo</li> <li>• Querido</li> </ul>	Nivel y rangos: - Muy suficiente: 8 - 9 - Suficiente: 5 - 7 - Insuficiente: 3 - 4	Ordinal
<b>Dimensión 2</b> <b>V1</b> <b>Instrumental</b>	Es el apoyo material o económico para su familiar afectado y no apoyo en la parte de	La dimensión instrumental contiene 4 preguntas con puntaje de 4 como	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo</li> <li>• Relajarse</li> <li>• Pasatiempo</li> <li>• Diversión</li> </ul>	Nivel y rangos: - Muy suficiente: 10 - 12 - Suficiente: 7 - 9 - Insuficiente: 4 - 6	Ordinal

	medicamentos o dispositivos para la enfermedad si no para los pasatiempos o la diversión del paciente.	min y 20 como max.			
<b>Dimensión 3</b> <b>V1</b> <b>Interacción social positivo</b>	Es referida a la interacción de la persona en cómo se caracteriza esta interacción	La dimensión Interacción social contiene 4 preguntas con puntaje de 4 como min y 20 como max.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoyo</li> <li>● Confianza</li> <li>● Ayuda</li> <li>● Preparación</li> </ul>	Nivel y rangos: - Muy suficiente: 10 - 12 - Suficiente: 7 - 9 - Insuficiente: 4 - 6	Ordinal
<b>Dimensión 4</b> <b>V1</b> <b>Información / Emocional</b>	Es la parte afectiva, donde se le da amor, confianza, efectivizando conductas que favorezcan el proceso de salud enfermedad	La dimensión Información / Emocional contiene 8 preguntas con puntaje de 8 como min y 40 como max.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disposición</li> <li>● Consejería</li> <li>● Información</li> <li>● Confianza</li> <li>● Compartir</li> <li>● Asunción</li> <li>● Comprensión</li> <li>● Actividades</li> </ul>	Nivel y rangos: - Muy suficiente: 20 - 24 - Suficiente: 13 - 19 - Insuficiente: 8 - 12	Ordinal
<b>V2</b> <b>Calidad de vida</b>	Calidad de vida ha sido definida como el bienestar de la persona dentro de la perspectiva	Se utilizó el cuestionario de salud SF-36 modificado por Ramírez Flores el	-	Nivel y rangos: - Buena: 82 - 105 - Regular: 59 - 81 - Mala: 35 - 58	Ordinal

	social, al buen estado de la salud en la medicina y a la satisfacción vital en lo psicológico, es el estado donde nos sentimos saludables en todas las dimensiones de la salud.	cual consta de 35 preguntas con puntaje de 35 como min y 105 como max.			
<b>Dimensión 1</b> <b>V2</b> <b>Función Física</b>	Es referido a la parte física, como es el caminar, levantar peso, realizar esfuerzo moderado o vigoroso	La dimensión Función Física consta de 10 preguntas con puntaje de 10 como min y 30 como max.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esfuerzos intensos</li> <li>● Esfuerzos moderados</li> <li>● Coger o llevar compra</li> <li>● Subir un piso</li> <li>● Agacharse, arrodillarse</li> <li>● Caminar 1 kilometro</li> <li>● Caminar varias manzanas</li> <li>● Caminar una manzana</li> <li>● Bañarse, vestirse solo</li> </ul>	Nivel y rangos: - Mala: 10 - 17 - Regular: 18 - 24 - Buena: 25 - 30	Ordinal
<b>Dimensión 2</b> <b>V2</b> <b>Rol Físico</b>	Es referido al impacto en la salud del trabajo y las labores diarias,	La dimensión Rol Físico, consta de 4 preguntas con puntaje de 04 como min y 12 como max.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducir el tiempo</li> <li>● Menos de lo deseado</li> <li>● Dejar tareas</li> <li>● Tuvo dificultad</li> </ul>	Nivel y rangos: - Mala: 04 - 07 - Regular: 08 - 10 - Buena: 11 - 12	Ordinal

<p><b>Dimensión 3</b> <b>V2</b> <b>Dolor Corporal</b></p>	<p>Es referida a la gravedad del dolor y el cómo afecta en los quehaceres diarios</p>	<p>La dimensión Dolor Corporal, consta de 2 preguntas con puntaje de 02 como min y 06 como max.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolor</li> <li>● Dolor dificulta trabajo</li> </ul>	<p>Nivel y rangos: - Mala: 02 - 03 - Regular: 04 - 05 - Buena: 06</p>	<p>Ordinal</p>
<p><b>Dimensión 4</b> <b>V2</b> <b>Salud General</b></p>	<p>Es el estado donde la persona expresa completo el estado de bienestar</p>	<p>La dimensión Salud General, consta de 5 preguntas con puntaje de 05 como min y 15 como max.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud general más</li> <li>● Enferma fácilmente</li> <li>● Tan sano como cualquiera</li> <li>● Salud empeora</li> <li>● Salud excelente</li> </ul>	<p>Nivel y rangos: - Mala: 05 - 08 - Regular: 09 - 12 - Buena: 13 - 15</p>	<p>Ordinal</p>
<p><b>Dimensión 5</b> <b>V2</b> <b>Vitalidad</b></p>	<p>Es referido a tener sentimientos de fortaleza o energía frente al agotamiento</p>	<p>La dimensión Vitalidad, consta de 4 preguntas con puntaje de 04 como min y 12 como max.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lleno de viabilidad</li> <li>● Energía</li> <li>● Agotado</li> <li>● Cansancio</li> </ul>	<p>Nivel y rangos: - Mala: 04 - 07 - Regular: 08 - 10 - Buena: 11 - 12</p>	<p>Ordinal</p>
<p><b>Dimensión 6</b> <b>V2</b> <b>Función Social</b></p>	<p>Es definida como la interacción que tiene la persona con su entorno.</p>	<p>La dimensión Función Social, consta de 2 preguntas con puntaje de 02 como min y 06 como max.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● social – intensidad</li> <li>● Social – frecuencia</li> </ul>	<p>Nivel y rangos: - Mala: 02 - 03 - Regular: 04 - 05 - Buena: 06</p>	<p>Ordinal</p>

<b>Dimensión 7</b> <b>V2</b> <b>Rol Emocional</b>	Es referido a él como los problemas emocionales afectan el desempeño del trabajo, incluyendo las actividades diarias	La dimensión Emocional , consta de 3 preguntas con puntaje de 03 como min y 09 como max.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducir actividad</li> <li>● Menos de lo deseado</li> <li>● No tan cuidadoso</li> </ul>	Nivel y rangos: - Mala: 03 - 04 - Regular: 05 - 06 - Buena: 07 - 09	Ordinal
<b>Dimensión 8</b> <b>V2</b> <b>Salud mental</b>	Es referido al estado de confort mental que ayuda hacer frente al estrés, ansiedad, miedo entre otros.	La dimensión Salud mental , consta de 5 preguntas con puntaje de 05 como min y 15 como max.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nervioso</li> <li>● Bajo de moral</li> <li>● Calmado</li> <li>● Desanimado</li> <li>● Feliz</li> </ul>	Nivel y rangos: - Mala: 05 - 08 - Regular: 09 - 12 - Buena: 13 - 15	Ordinal
<b>Edad</b>	Es referida al tiempo de vida o años de vida que tiene una persona.	Categoría obtenida en la ficha o en historia clínica	DNI / Respuesta del participante	-.	Nominal
<b>Sexo</b>	Es la etiqueta que caracteriza la biología esta puede ser hombre o mujer.	Categoría obtenida en la ficha o en historia clínica	Respuesta del participante	-	Nominal
<b>Nivel Académico</b>	Es referido al grado de instrucción o de conocimiento que posee una persona.	Categoría obtenida en la ficha o en historia clínica	Respuesta del participante.	-	Nominal

<b>Condición de laboral</b>	Hacen referencia a la a cualquier ámbito de trabajo y en estado en que se encuentra.	Categoría obtenida en la ficha o en historia clínica	Respuesta del participante	-	Nominal
<b>Estado civil</b>	Es en la situación de convivencia en que se encuentra	Categoría obtenida en la ficha o en historia clínica	Respuesta del participante	-	Nominal
<b>Tiempo de enfermedad</b>	Es referido al tiempo como tal que padece la enfermedad	Categoría obtenida en la ficha o en historia clínica	Respuesta del participante	-	Nomina

### Anexo 3. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

**Proyecto:** “Apoyo familiar y calidad de vida de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Dr. Enrique Altuna- Puente Piedra, 2024”

**Investigador:** Cadillo Gonzales Roly Patrick

**DNI:** 75319618

**Patrocinador:** Universidad Privada del Norte

**Dirección:** Av. Alfredo Mendiola 6062, Los Olivos 15306

Yo (nombre completo del participantes) ..... en adelante, el Participante, identificado con DNI/Pasaporte/Cedula, \_\_\_\_\_ habiendo sido suficientemente informado/a por ....., declaro haber sido informado sobre:

. Los objetivos del Proyecto de investigación: Determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis en C.S.M.I Dr. Enrique Martin Altuna - Puente Piedra, 2024 con código N° ....., que durará: ....., y cuenta con un total de ..... participantes de (explicar los lugares o entidades) C.S.M.I Dr. Enrique Martin Altuna - Puente Piedra, así como de la tecnología y metodología a utilizar en el mismo.

. Las tareas por realizar como Participante y sus condiciones.

. El procedimiento del estudio.

. El uso que se dará a la información obtenida mediante la colaboración del Participante.

. El tratamiento y custodia de los datos obtenidos en lo referente a la intimidad del Participante; quedando para todos los efectos anónima y confidencial y acorde a la ley 29733.

. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

. La no transferencia de los datos personales obtenidos en el estudio objeto del proyecto, para estudios diferentes sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto. La gestión de datos es anónima y los datos serán destruidos tras la publicación de resultados y conclusiones.

. El derecho a presentar una reclamación sobre el uso de estos datos, ante el Comité de Ética de Investigación de la UPN.

Declaro, que mi participación es totalmente voluntaria.

Declaro, que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por tanto; firmo este consentimiento informado, por duplicado, de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio relacionado con el Proyecto de investigación.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Firma del participante:	Fecha:

Identificación del Grupo/Instituto//Centro/Otros, responsable de la investigación: Cadillo Gonzales,R. P; Rojas Megar,S. X.

Dirección de contacto del Investigador responsable de la investigación: .....  
..... Correo electrónico: N00228647@upn.pe número telefónico:  
994121638

Plazo de conservación de los datos: ..... meses (concordante con el proyecto y periodo de sometimiento  
de resultados y conclusiones)

El Participante tiene derecho a solicitar al responsable del tratamiento el acceso a los datos personales  
relativos al interesado, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al  
tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos.

Firma del investigador	Fecha:

#### Anexo 4. Permiso del centro de salud



SOLICITUD DE PERMISO DIRIGIDA AL DIRECTOR DE C.S.M.I. DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Directora: Rosa Amalia Cotillo Allaga  
DIRIS de Lima Norte

Presente: C.S.M.I. DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA

De mi consideración:

Nos es grato saludarle y por este medio de la presente quisiera presentarnos a usted somos estudiantes de la Universidad Privada del Norte, **Roly Cadillo y Sandy Rojas**, quienes nos encontramos desarrollando nuestro trabajo de síntesis profesional estudio de caso denominado título: "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS DEL C.S.M.I. DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, 2024"

Para poder desarrollar esta actividad investigativa, se solicita que nos pueda brindar la autorización para obtener la información respecto a la opinión de los pacientes diagnosticas que asistan al hospital a través de una encuesta. Asimismo, los antecedentes recopilados serán utilizados de manera confidencial para efectos del estudio.

Atentamente,

  
DNI: 75319618

  
DNI: 73215366

MINISTERIO DE SALUD	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	CENTRO DE SALUD DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA
06 MAY 2024 13:30 p.		
RECEPCIÓN		

## Anexo 5. INSTRUMENTO 1

### INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR DE MOS

Datos generales:

Edad:                      Sexo: (1) Masculino (2)Femenino

Síntomas que presentó en los últimos 15 días: (1)Fiebre y malestar del cuerpo (2) Dolor de espalda y tos constante (3) vómitos (4) 1,2 y 3 (5) Otro

Grado de instrucción: (1)Primaria (2)Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5) Analfabeto

Estado civil: (1)soltero (2)casado (3)conviviente

Indicar distrito de residencia:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones referente al apoyo familiar del adulto mayor que está siendo evaluado.

Por favor, marque la opción de respuesta que considere correcta describa, no deje ningún ítem en blanco.

Marque con un círculo uno de los números de cada fila: 1=Nunca 2= Algunas veces 3=Siempre

#### I.DIMENSIÓN AFECTIVO

1. Ud. percibe que alguien de la familia que le muestre amor y afecto

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

2. Ud. siente que alguien de la familia que le abrace

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

3. Diga Ud. tiene a quien amar y hacerle sentirse querido

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

#### II.DIMENSIÓN INSTRUMENTAL

4. Ud. percibe que alguien de la familia quiere pasar un buen rato contigo.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

5. Ud. cuenta con alguien de la familia con quien pueda relajarse

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

6. Ud. cuenta con una familia con quien hacer pasatiempos que le sirvan para olvidar sus problemas.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

7. Ud. cuenta con alguien de la familia con quien puede divertirse.

Cadillo R

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

### III. DIMENSIÓN INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVO

8. Ud. cuenta con alguien de la familia que le apoya para satisfacer sus necesidades cuando tenga que estar en la cama.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

9. Ud. tiene algún familiar que se encarga de acompañarle al médico cuando lo necesita.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

10. Ud. cuenta con algún familiar que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

11. Ud. tiene algún miembro de la familia que le prepare la comida si no puede hacerlo

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

### IV. INFORMACIÓN/EMOCIONAL

12. Ud. puede disponer con quien pueda contar cuando necesita hablar.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

13. Ud. tiene alguien de la familia que aconseje cuando tenga problemas

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

14. Ud. cuenta con alguien de la familia que le informe y le ayude a entender una situación.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

15. Ud. tiene en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

16. Ud. tiene alguien de la familia que cuyo consejo realmente desee.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

17. Ud. tiene alguien de la familia con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

18. Ud. necesita que alguien de la familia le asuma como resolver sus problemas personales.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

19. Ud. tiene a alguien que le comprenda sus problemas.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

## Anexo 6. INSTRUMENTO 2

### Instrumento 2\_Calidad de vida SF-36

Instrucciones: Marque según corresponda de acuerdo con su criterio, recordar que no hay preguntas buenas ni malas. La información obtenida servirá para realizar nuestro trabajo de investigación de tesis de la universidad.

#### I.FUNCIÓN FÍSICA

1. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o hacer deportes agotadores?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer o caminar más de una hora?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

3. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa del mercado?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

4. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

5. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

6. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

7. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

8. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

10. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

#### II.ROL FÍSICO

Cadillo R

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de su salud física?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

### III. DOLOR CORPORAL

15. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

### IV. SALUD GENERAL

17. En general, ¿Cómo diría que es su salud actual es mala comparada con la de hace un año?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

18. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

19. No estoy tan sano como cualquiera

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

20. Creo que mi salud va a empeorar

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

21. Mi salud no es excelente

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

### V. VITALIDAD

22. Durante las 4 últimas semanas, siento que no tengo vitalidad

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

23. Durante las 4 últimas semanas, no tengo mucha energía

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

24. Durante las 4 últimas semanas, me siento agotado

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

25. Durante las 4 últimas semanas, me siento muy cansado

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

#### **VI. FUNCIÓN SOCIAL**

26. Durante las 4 últimas semanas, mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas.

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

27. Durante las 4 últimas semanas mi salud física o los problemas emocionales le han dificultado mis actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

#### **VII. FUNCIÓN EMOCIONAL**

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de algún Problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso)

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

#### **VIII.SALUD MENTAL**

31. Durante las 4 últimas semanas, estuvo muy nervioso

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

32. Durante las 4 últimas semanas, se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle

(1) Nunca (2) Algunas veces (3) Siempre

33. Durante las 4 últimas semanas, no se sintió calmado y tranquilo.

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

34. Durante las 4 últimas semanas, se sintió desanimado y triste.

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

35. Durante las 4 últimas semanas, no se sintió feliz.

(1) Nunca      (2) Algunas veces      (3) Siempre

## Anexo 7. Ficha técnica de instrumento 1

### FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36

<b>CREACIÓN:</b>	Estados Unidos por Ware y Sherbourne en 1992 para el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS).
<b>TRADUCCIÓN:</b>	Esta prueba ha sido traducida y utilizada en varias lenguas y probada psicométricamente en diversos países (Gandek y Ware, 1998; Keller et al., 1998; Vilagut, 2005; Ware et al., 1998; Zúniga et al., 1999).
<b>ITEMS</b>	Contiene 36 ítems que identifican tanto estados positivos como negativos de salud (Alonso et al., 1995).
<b>EDAD DE ADMINISTRACIÓN</b>	Este cuestionario está dirigido a personas mayores de 14 años de edad y preferentemente debe de ser autoadministrada, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica.
<b>DIMENSIONES:</b>	<p>Las 8 dimensiones que evalúa el SF- 36 son el</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1) Funcionamiento Físico (FF)</b>, grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos;</li> <li><b>2) Rol Físico (RF)</b>, grado en el que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias;</li> <li><b>3) Dolor Corporal (DC)</b>, intensidad del dolor y su efecto en las actividades cotidianas;</li> <li><b>4) Salud General(SG)</b>, valoración personal de la salud;</li> <li><b>5) Vitalidad (V)</b>, sentimiento de energía frente al sentimiento de cansancio y agotamiento;</li> <li><b>6) Funcionamiento Social (FS)</b>, grado en que el estado de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual;</li> <li><b>7) Rol Emocional (RE)</b>, grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias y</li> <li><b>8) Salud Mental (SM)</b>, mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control emocional y de la conducta (Alonso et al., 1998; Zúñiga, et al., 1999).</li> </ol> <p>Además, el cuestionario nos permite obtener dos índices globales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>EL COMPONENTE DE SALUD FÍSICA (CSF)</b> que está compuesto por las dimensiones de FF, RF, DC y SG; y,</li> <li>✓ <b>EL COMPONENTE DE SALUD MENTAL (CSM)</b> constituido por las de V, FS, RE y SM (Mena et al., 2006; Vilangut et al., 2005; Ware et al., 1998).</li> </ul>
<b>VERSIÓN APLICADA EN EL PERÚ</b>	En nuestro medio la investigación realizada por Salas (2009) ha utilizado el Cuestionario de Salud SF-36 versión española 1.4, versión que también será utilizada para el presente estudio
<b>VALIDACIÓN EL PERÚ</b>	Se usó la validación española.

<p><b>DEFINICIONES CONCEPTUALES</b></p>	<p>La definición conceptual que se tiene por cada dimensión es la siguiente (Instituto municipal de investigación médica, 2000):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Función física:</b> Grado en que la salud limita las actividades físicas correspondientes al autocuidado. En este sentido, también incorpora la capacidad del sujeto para caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y realizar esfuerzos moderados e intensos. El obtener un puntaje alto en ésta, y en cada una de las dimensiones siguientes, significa que se obtiene un óptimo desempeño para cada función o rol correspondiente.</li> <li><b>2. Rol físico:</b> Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la percepción de dificultad en la realización de actividades.</li> <li><b>3. Dolor corporal:</b> Mide la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.</li> <li><b>4. Salud general:</b> Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.</li> <li><b>5. Vitalidad:</b> Sentimientos de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.</li> <li><b>6. Función social:</b> Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.</li> <li><b>7. Rol emocional:</b> Grado en que los problemas emocionales, como ansiedad y depresión, interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.</li> <li><b>8. Salud mental:</b> Mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta, y el control emocional.</li> <li><b>9. Evolución declarada de la salud:</b> Valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás. Un mayor puntaje significa que se considera o cree que la salud es mucho peor ahora que hace una año, y un puntaje bajo significa que se considera que la salud actual es mucho mejor ahora que hace un año.</li> </ol>
---	--

## Anexo 8. Propiedades Psicométricas del Instrumento 2\_Calidad de vida SF-36

<b>Puntajes promedios de cada dimensión</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Ítems</b>	<b>Rango respuestas</b>	<b>Suma</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típica</b>
Función Física	10	1-6	290.8	1.45	.045
Rol Físico	4	1-2	169.6	.84	.086
Rol Emocional	3	1-2	140.3	.70	.110
Salud General	5	1-5	208.4	1.06	.137
Dolor Corporal	2	1-5	95.6	.69	.168
Función Social	2	1-5	157.4	.78	.066
Vitalidad	4	1-6	207.8	1.04	.151
Salud Mental	4	1-6	234.9	1.19	.158

### Consistencia interna de las dimensiones del SF-36 medidas con el Alpha de Cronbach y con el coeficiente Spearman-Brown

<b>Dimensión</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Spearman-Brown</b>
Función Física	10	.86	.80
Rol Físico	4	.79	.79
Rol Emocional	3	.81	.81
Salud General	5	.80	.60
Dolor Corporal	2	.72	.80
Función Social	2	.76	.76
Vitalidad	4	.81	.72
Salud Mental	5	.88	.78
Promedio General	35	.80	.75

## Anexo 9. Ficha técnica de instrumento 2

### FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR DE MOS

#### **Instrumento**

El Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS), desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991). Cuestionario autoadministrado de 20 ítems, conformado por dos áreas: apoyo social estructural (un ítem de respuesta abierta) y apoyo social funcional (19 ítems de respuesta múltiple); y cuatro factores: apoyo emocional/informacional, tangible o instrumental, interacción positiva y afectivo. Evalúa, por un lado, características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como tamaño y densidad (ítem 1); y, por el otro, los efectos o consecuencias que le brindan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (ítems 2 a 20). Está dirigido para personas mayores de 18 años (ver Anexo 2).

**Confiabilidad:** Sherbourne y Stewart (1991) encontraron, a nivel de la escala general, un coeficiente alfa de Cronbach de .97; y, a nivel de las dimensiones, entre .91 y .96; niveles considerados muy adecuados. Los estudios recopilados determinaron por medio del alfa de Cronbach: a nivel de escala general, de .86 a .97; a nivel de dimensiones, de .74 a .96.

**Validez:** Sherbourne y Stewart (1991) detectaron correlaciones entre las dimensiones de .72 a .88, considerados niveles altos de correlación. Los diversos estudios citados determinaron a través del AFE niveles entre 59% y 69% de la varianza explicada.

## Anexo 10. Propiedades Psicométricas del Instrumento 1\_ CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR DE MOS

Resumen del AFC (Método de Minimos Cuadrados no Ponderados - ULS)

<b>Modelo</b>	<b>NFI</b>	<b>AGFI</b>	<b>RMR</b>	<b>NFI</b>
Un solo factor	.992	.991	.86	.991
4 Factores correlacionados	.997	.996	.56	.996
3 Factores correlacionados	.996	.995	.62	.995