



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

QUIMÍ RAMÍREZ NURIA MARIAN

TUTORA

LIC. ZULLY SHIRLEY DIAZ ALAY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2022 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lcdo. Milton González Santos, Mgs
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
ADONYS HERNANDEZ
ORTIZ

Lic. Adonys Hernández Ortiz, Esp
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
ZULLY SHIRLEY DIAZ
ALAY

Lic. Zully Díaz Alay, MSc
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 28 de febrero del 2023

En calidad de tutora del Proyecto de Investigación: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2022**. Elaborado por **QUIMÍ RAMÍREZ NURIA MARIAN**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA**, perteneciente a la **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD ESTAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del **TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Zully Shirley Diaz Alay, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por siempre estar conmigo y acompañarme en este largo camino y por no dejarme derrumbar en cada obstáculo que se presentó, y darme la sabiduría necesaria para culminar con esta meta que me propuse.

A mi padre Marcos Quimí Chalen, mi bello ángel del cielo, sé que está muy orgulloso de mí, se fue al cielo antes de tiempo, antes de verme triunfar, pero llevo presente sus sabios consejos y valores dados en mi niñez.

A mi madre Nelly Ramírez Muñoz, que con su amor y paciencia me ha acompañado en esta etapa de mi vida, por ser mi más grande ejemplo de fortaleza, por todos los consejos, valores y principios que me ha inculcado; gracias mamita por ser mi motivación día a día.

A mis hermanos, Mery, Danny y Marcos, por ser incondicionales, creer en mí, en mis sueños, anhelos y caprichos, por ayudarme en todo y no dejarme sola, los amo.

Quimí Ramírez Nuria Marian

AGRADECIMIENTO

A mi madre por ser paciente conmigo, que ha sido participe de cada año de estudio, me ha apoyado en todo, agradecida con el esfuerzo que ha tenido que realizar para darme de todo y cumplir con mis caprichos de ser una profesional de éxito.

A Jenny Guale, Melany Sánchez y Scott, por abrirme las puertas de su hogar y adoptarme durante mi internado rotativo. Gracias a Dios por haberlas puesto en mi camino, tuve la fortuna de conocerlas, agradecida infinitamente con ellas por la confianza y cariño que tuvieron conmigo, las quiero y llevaré en mi corazón siempre.

A mis compañeros y amigos, quienes formaron parte de esta larga formación universitaria, Dios los bendiga siempre, los llene de sabiduría para poder seguir adelante, sean felices y lleguen lejos, que todo lo que se propongan lo cumplan.

A mis docentes, muchas gracias por la transmisión de conocimientos durante toda mi carrera universitaria y que gracias a ellos seré una buena profesional.

Quimí Ramírez Nuria Marian

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Nuria Marian Quimí Ramírez
ESTUDIANTE

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	14
1 El problema	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación de problema	15
2 Objetivos	15
2. Objetivo general	15
2.1 Objetivos específicos	15
3 Justificación	16
CAPÍTULO II	17
2 El problema	17
2.1 Fundamentación referencial	17
2.2 Fundamentación teórica	19
2.2.1 Generalidades	19
2.2.2 Transmisión	19
2.2.3 Tuberculosis Pulmonar	19
2.2.4 Tuberculosis Extrapulmonar	19
2.2.5 Cuadro clínico	19
2.2.6 Diagnóstico de laboratorio	20
2.2.7 Tratamiento	20
2.2.8 Cuidado y seguimiento al paciente con tuberculosis	21
2.2.9 Calidad de Vida	22
2.2.10 Instrumento para la valoración de la calidad de vida	22
2.3 Fundamentación de enfermería	23
2.3.1 Teoría de Virginia Henderson	24

2.4	Fundamentación legal	25
3.	Formulación de la hipótesis	27
3.1.1	Hipótesis	27
3.1.2	Estructura:	27
3.2	Operacionalización de variables	28
CAPÍTULO III		30
3	Diseño metodológico.....	30
3.1	Tipo de Investigación.....	30
3.2	Métodos de Investigación	30
3.3	Población y Muestra	30
3.4	Tipo de muestreo.....	30
3.5	Técnicas de Recolección de Datos.....	31
3.6	Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
3.7	Aspectos Éticos.....	31
CAPÍTULO IV		32
4	Presentación de resultados.....	32
4.1	Análisis e interpretación de resultados	32
4.2	Comprobación de hipótesis.....	41
5	Conclusiones.....	42
6	Recomendaciones	43
7	Referencias bibliográficas	44
8	Anexos.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Esquema para casos de Tb sensible.....	21
Tabla 2: Esquema para casos de Tb sensible.....	21
Tabla 3: Matriz de Operacionalización de Variables	28
Tabla 4: Matriz de Operacionalización de Variables	29
Tabla 5: Actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal	53
Tabla 6: Salud Actual	54
Tabla 7: Salud física	55
Tabla 8: Dolor corporal	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	32
Gráfico 2.....	32
Gráfico 3.....	33
Gráfico 4.....	34
Gráfico 5.....	34
Gráfico 6.....	35
Gráfico 7.....	36
Gráfico 8.....	36
Gráfico 9.....	37
Gráfico 10.....	37
Gráfico 11.....	37
Gráfico 12.....	39
Gráfico 13.....	39
Gráfico 14.....	40
Gráfico 15.....	53
Gráfico 16.....	54
Gráfico 17.....	55
Gráfico 18.....	56

RESUMEN

La tuberculosis (Tb) a pesar de ser una enfermedad infecciosa bacteriana que afecta principalmente a los pulmones, continúa siendo una de las patologías infecciosas más mortales en todo el mundo. El objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Santa Elena, 2022. La investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, por medio del cual se realizó un análisis estadístico para comprobar la hipótesis formulada. Método Hipotético-Deductivo porque es más fácil demostrar las conclusiones en su totalidad a partir de premisas o supuestos, con la finalidad de tomar las conclusiones generales de la calidad de vida para obtener explicaciones particulares. La población considerada en el estudio resultó ser todos los 52 pacientes diagnosticados con TB pulmonar que asisten al Centro de Salud Santa Elena durante el segundo trimestre del año 2022 y la muestra quedó constituida por 34 pacientes de ellos que estuvieron de acuerdo en participar de manera voluntaria. Las técnicas de recolección de datos utilizadas en el presente estudio investigativo fueron las siguientes: Observación directa y encuesta. En conclusión, el nivel de calidad de vida de los pacientes con Tb pulmonar del centro de salud Santa Elena, es muy bajo ya que se evidenció un alto grado de afectación, el cual está altamente influenciado en todas sus dimensiones el cual impacta enormemente en lo físico y mental.

Palabras clave: Calidad de vida; dimensiones; enfermedad; tuberculosis pulmonar

ABSTRACT

Tuberculosis (Tb) despite being a bacterial infectious disease that mainly affects the lungs, continues to be one of the deadliest infectious diseases worldwide. The objective was to determine the level of quality of life of patients with pulmonary tuberculosis who attend the Santa Elena Health Center, 2022. The research has a quantitative descriptive approach, through which a statistical analysis was carried out to verify the hypothesis formulated. Hypothetic-Deductive Method because it is easier to demonstrate the conclusions in their entirety from premises or assumptions, in order to take the general conclusions of the quality of life to obtain particular explanations. The population considered in the study turned out to be all 52 patients diagnosed with pulmonary TB who attend the Santa Elena Health Center during the second quarter of 2022 and the sample was made up of 34 patients of whom agreed to participate voluntarily. The data collection techniques used in this research study were the following: Direct observation and survey. In conclusion, the level of quality of life of patients with pulmonary TB at the Santa Elena health center is very low since a high degree of involvement was evidenced, which is highly influenced in all its dimensions, which greatly impacts the physical and mental.

Keywords: Quality of life; dimensions; disease; pulmonary tuberculosis

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (Tb) a pesar de ser una enfermedad infecciosa bacteriana que afecta principalmente a los pulmones, detectable, prevenible y en variadas ocasiones curable, esta continúa siendo una de las patologías infecciosas más mortales en todo el mundo. Datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Calculan que entre el 2000 y el 2015, 49 millones de personas han logrado curarse de esta enfermedad, pero que aun así durante los últimos años esta ha cobrado más de 1,5 millones de vidas por año por lo que es la principal causa de muerte e incluso supera al VIH/Sida.

La Organización Panamericana de la Salud (2023). Considera que la tuberculosis es una enfermedad que en su mayoría de casos afecta a los pulmones y está provocada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Esta enfermedad se transmite de persona a persona a través de gotas de saliva suspendidas en el aire emitidos por personas con enfermedad pulmonar activa.

De acuerdo con Giraldo, Valencia & Cardona (2018). El medio de transmisión de esta enfermedad se da comúnmente por la expulsión del microorganismo llamado *Mycobacterium tuberculosis* de una persona infectada la cual expulsa pequeñas gotas de saliva al momento de hablar, estornudar o toser hacia una persona completamente sana. Después de que la persona sana haya inhalado estas pequeñas gotas en el aire, estas bacterias entran al cuerpo y se dirigen directamente a los pulmones donde infectan en primer lugar a los alveolos, lo que conlleva finalmente a la formación de un tuberculoma, el mismo que es el hallazgo distintivo de la infección por tuberculosis pulmonar.

Esta enfermedad no solo se va a caracterizar por su elevada mortalidad, sino también por causar consecuencias, tales como, alteraciones psicológicas, dentro de ellas se destaca la depresión, ansiedad, culpa y en muchas ocasiones sentimiento de soledad, las cuales afectan la calidad de vida de las personas que la padecen. Cuando mencionamos calidad de vida, nos referimos a un concepto que según la Organización Mundial de la Salud (1996) es la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, además de cómo se relaciona con sus metas, expectativas, normas e intereses (pág. 386).

Actualmente, la Tb es una enfermedad que afecta significativamente la calidad de vida, solo por el simple hecho de padecerla ya que conlleva un deterioro de la misma, incluso las personas suelen tener cambios bruscos en su estilo de vida por la situación de salud que están atravesando y muchos de ellos se frustran por padecerla hasta llegar al punto de fracasar ya que solo con el diagnóstico y el tratamiento afecta el estado económico, psicológico, social y familiar del paciente.

Existe dos tipos de tuberculosis, la llamada pulmonar sensible que puede tener un tratamiento de 6 meses y la resistencia cuyo tratamiento es de 18 a 24 meses, pero si la persona que padece esta enfermedad no realiza todo el tratamiento rigurosamente puede sufrir complicaciones graves o morir. El individuo cuando tiene un sistema inmunológico deteriorado por ejemplo las que tiene VIH, malnutrición, diabetes, consumo de drogas o alcohol tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad.

El presente estudio investigativo ha estado encaminado a determinar la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Santa Elena a través del instrumento SF-36 que determina la calidad de vida, esta mide los siguientes parámetros: función física, rol físico, dolor corporal, la salud general, vitalidad, función social, rol emocional y la salud mental con la finalidad de evaluar, análisis y determinar conclusiones sobre su éxito o deterioro en la calidad de vida de estas personas y de su entorno familiar.

CAPÍTULO I

1 El problema

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis (Tb) según la Asociación de Médicos de Sanidad del Exterior (2016), es una enfermedad infecciosa contagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que suele ser crónica y caracterizada por la formación de granulomas. Su localización suele ser los pulmones, aunque comúnmente también puede afectar a cualquier órgano, es así que esta enfermedad ocupa un lugar notable con un incremento acelerado en su prevalencia, además que está ampliamente distribuida por todo el mundo, aunque con diferentes números predominantes entre todas las regiones.

En el año 2021, al menos 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis en todo el mundo, de las cuales 214.000 vivían con el VIH, es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más letal después de la Covid-19. Además, la región de Asia sudoriental tuvo el mayor número de casos nuevos de tuberculosis, con el 43 %, seguida de la región de África, que representó el 25 % de los casos nuevos, y la región del Pacífico occidental en tercer lugar con 25% de los casos nuevos.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2022) al menos casi 10,6 millones de personas se infectaron con tuberculosis en 2021, lo que corresponde al 4,5 % en el año 2020, además, 1,6 millones morirán a causa de la enfermedad y 187 000 de ellas viven con el VIH. Todos estos aumentos en el número de casos nuevos de Tb se produjeron durante la progresión de la pandemia de Covid-19, ya que afectó las medidas de prevención y control de la enfermedad.

En nuestro país el Ecuador (2022) se encuentra entre los diez países con mayor incidencia de tuberculosis, cada día se reportan cerca de 800 casos de personas con esta enfermedad, dentro de los cuales fallecen alrededor de 70. La tasa de letalidad años atrás era del 7% pues más de la mitad de los casos nuevos están en la provincia del Guayas, para el año 2019 en la zona 8 hubo más de 3.500 notificaciones de casos nuevos y para el 2020 se redujo a 3.100, además se proyecta una cifra similar para el año 2021. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2021) reportó 356 fallecimientos por Tb en el país, esto en el año 2020 siendo estos casos confirmados y no confirmados. En la provincia del Guayas hubo 219 reportes de fallecimientos por Tb.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública (2022) indica que para llevar un excelente y buen éxito del control de esta enfermedad se necesita de acciones muy concretas, pues deben llevarse a cabo chequeos y exámenes para tener una buena detección oportuna, el tratamiento oportuno de la enfermedad latente y por ende la respectiva inmunización. Además, en el país ecuatoriano hay una disponibilidad de pruebas rápidas, unas que son a través de métodos de biología molecular y otras pruebas con mayor sensibilidad, se realizan a las personas con sospecha de Tb y con síntomas con la finalidad de garantizar un buen diagnóstico precoz.

En Ecuador debido al fortalecimiento de 360 laboratorios a nivel nacional especializados en la detección oportuna y ágil de la tuberculosis, el acceso gratuito a medicamentos y servicios de atención integral del Sistema de Salud Pública a estos pacientes entre el 2006 y 2017 los índices de mortalidad se han logrado reducir en un 50%. Una forma de evitarla es el respeto de las medidas básicas de prevención como el cubrirse la boca al toser o estornudar, lavarse continuamente las manos y no automedicarse.

Para el año 2021 el Ministerio de Salud Pública, realizaron 256.052 pruebas rápidas, dentro de los cuales 5.973 resultaron en casos de Tb sensible y 357 de Tb resistente a los fármacos de primera línea. Además, en nuestro país, el tratamiento es completamente gratuito con un costo aproximado de \$ 200.00 por cada paciente con diagnóstico de Tb sensible, y de \$ 400.00 para pacientes con Tb resistente, siempre y cuando se sumen al tratamiento de la enfermedad.

1.2 Formulación de problema.

¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Santa Elena, provincia de Santa Elena, año 2022?

2 Objetivos

2. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Santa Elena, 2022.

2.1 Objetivos específicos

- 1- Caracterizar la muestra de estudio según datos sociodemográficos.
- 2- Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

- 3- Analizar las dimensiones sociales, económicas y familiares de los pacientes objeto de estudio, mediante el instrumento SF-36.
- 4- Determinar si la calidad de vida afecta la progresión de la TB en los pacientes de estudio.

3 Justificación

Actualmente, la Tb se ha convertido en una importante problemática de salud pública alrededor del mundo que perjudica la salud de las personas que se contagian y por ende la esperanza y la calidad de vida se ven afectadas, porque no solo es la salud la que está en riesgo, sino también el contexto social y familiar debido a que en variadas veces otros individuos suelen discriminar y hacerlos de lado por miedo a que terminen contagiados y por tal motivo es que las personas que ya padecen esta patología suelen entrar en depresión deteriorando su salud.

Se suele decir que el personal de la salud muchas veces no hace énfasis o le presta poca importancia a los casos de Tb y más aún no hace tanta relevancia en llevar un debido control al tratamiento y como ésta afecta la calidad de vida, lo que implica que varios pacientes terminen dejando el tratamiento y ya no retornen más a un seguimiento de su salud, entrando en bajones emocionales; y debido a esto es de mucha importancia comprender como es la calidad de vida de los pacientes con Tb y poder analizarla a través del cuestionario SF-36.

El presente trabajo investigativo se realizó con la finalidad de obtener datos y analizar las diferentes dimensiones que conlleva tener una buena calidad de vida en los pacientes con Tb pulmonar del centro de salud Santa Elena, perteneciente a la zona 8 del país. Por medio de esta investigación se identificará a la población con un diagnóstico positivo de Tb pulmonar, además se tomará en cuenta su situación actual. Esta investigación tiene un gran impacto social, ya que permitirá conocer y determinar la calidad de vida de estos pacientes.

CAPÍTULO II

2 El problema

2.1 Fundamentación referencial

La fundamentación referencial está constituida por diferentes estudios, los cuales son los siguientes:

El estudio realizado por Giraldo, Valencia & Cardona (2018) sobre la calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis determinaron diferencias funcionales desde el año 1998 a 2012, las escalas que más utilizaron en los países como China, Brasil, Canadá entre otros, fueron: la SF-36 y el WHOQOL-BREF, obteniendo como resultados una alta heterogeneidad con los puntajes, entre las diferentes dimensiones tenemos la dimensión de funcionamiento físico, los puntajes de las personas con Tb oscilaron entre 25 y 81, en el rol físico estuvieron entre 6 y 65, y en salud general fluctuaron en 13 y 57 (destacando que el resultado es en promedio a 100 que de menor número, más afectación está en la dimensión y en mayor número no hay afectación) por lo cual, esto da a entender que la calidad de vida si se ve deteriorada por la enfermedad infecciosa.

Otro estudio realizado en México por Álvarez et al., (2020) sobre calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar realizado a 46 personas, los resultados fueron los siguientes: un 28% de los pacientes se encontraron en fase intensiva (es decir con tratamiento por 2 meses) y el 72% en la fase de tratamiento contra la Tb (normal), dentro de estos el 80% eran hombres, al aplicar la escala la dimensión de roles dio un menor puntaje con un promedio de 8, la dimensión sobre el bienestar emocional se apreció un resultado de 65 en promedio y así mismo en la dimensión social dando como promedio de 39 por lo que se concluye que esta enfermedad genera grandes impactos negativos en la vida de las personas, entre las dimensiones de roles, emocionales, sociales y física fueron las más afectadas.

En Ecuador, un estudio realizado por Barrera, Narváez & Caiza (2020) que se basa en calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, de los 149 pacientes que formaron parte del estudio, el 51,1% eran mujeres y el resto hombres; las edades comprendían entre 20 y 40 años, los resultados de las dimensiones medias en los diferentes roles fueron el rol físico con 40,1 y función física de 46,5 que evidenció que estas fueron las más afectadas en estos pacientes incidiendo en su calidad de vida.

La investigación realizada por Villadiego, P. & Elexa, M., (2020) trata sobre la calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los

años 2016 – 2019 tuvo como objetivos analizar las correlaciones entre la calidad de vida y el cumplimiento del tratamiento en los pacientes, la muestra escogida fue de 239 pacientes con la aplicación del cuestionario elaborado por la OMS denominado WHOQOL-BREF concluyendo que la calidad de vida es buena en un 36% analizando sus resultados en SPSS con las variables de funcionamiento social y cognitivo.

Por consiguiente, en Lima, el estudio llevado a cabo por Condori & Trujillo Escate (2021), acerca de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima, la población estuvo conformada por 64 pacientes utilizaron el instrumento WHOQOL-BREF, dentro de los cuales la edad promedio era de 44 años, los enfermos en un 53% fueron varones y el 47% mujeres respectivamente, los datos de la aplicación del instrumento fueron: las dimensiones como la salud física con un nivel medio de 73,4, salud psicología de 75, en relaciones sociales con 56,3 y por último el ambiental con 75 concluyendo que la calidad de vida estuvo en un nivel medio entre todas las variables analizadas.

Otro estudio realizado por Becerra Walter (2021) titulado “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistentes en 5 centros de salud de la región Lambayeque, 2020”. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida de los pacientes mayores de 18 años en el que el diagnóstico indicaba resistencia a fármacos antituberculosos, la metodología aplicada fue observacional, descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 41 pacientes donde se aplicó el cuestionario SF-36 compuesto por 8 dimensiones: función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, determinado un nivel regular (34-36) en la calidad de vida, dentro de sus componentes más afectados estuvieron el físico y mental.

El impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del puesto de Salud Villa Hermosa realizado por Meoño Sánchez (2022) ha determinado la relación entre la tuberculosis y la calidad de vida de sus pacientes. La población encuestada estuvo conformada por 50 pacientes con el que consideraron varios criterios de inclusión y exclusión. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva y transversal utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF, que mediante los resultados se concluyó una relación de 6.019 con una afectación regular en la salud de los pacientes.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Generalidades

El concepto de tuberculosis por la Organización Panamericana de la Salud, dice que: “es una enfermedad bacteriana infecciosa crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*, su único reservorio es el ser humano y afecta principalmente los pulmones, pero también pueden afectar otras partes del cuerpo como los riñones, la piel, esófago”. (OPS, 2019)

2.2.2 Transmisión

Esta bacteria se transmite por la inhalación de gotitas infecciosas, lanzadas al aire por el estornudo de un paciente con tuberculosis, (Cotran, Kumar, & Collins, 2000), la transmisión se divide en directa e indirecta, la directa por medio de la inhalación de las gotas suspendidas en el aire, y la indirecta porque esta bacteria es muy resistente y suele sobrevivir en el aire por mucho tiempo, por ende puede estar presente por muchos meses en el polvo o en los objetos de uso diario. (Santana, 1985)

Otro método de transmisión es a través de la ingestión de leche o beber productos lácteos no pasteurizados contaminados por la bacteria *Mycobacterium bovis*. También se puede contagiar a través del contacto directo con una herida, al inhalar la bacteria suspendida en el aire por animales infectados. (CDC, *Mycobacterium bovis*, 2013).

2.2.3 Tuberculosis Pulmonar

Según el libro de Microbiología Médica, elaborado por Murray (2008), se entiende por Tb pulmonar a la enfermedad infecto contagiosa producida por las micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, la cual afecta seriamente al parénquima pulmonar, con un alto riesgo de ser contagioso a diferentes personas, pero es prevenible y curable. Los pulmones es la localización más frecuente de la infección en los diferentes pacientes inmunocompetentes, donde se puede hasta presentar en un 85% de los casos.

2.2.4 Tuberculosis Extrapulmonar

En este caso, la Tb extrapulmonar es la persona que presenta Tb bacteriológicamente confirmado, en otros órganos que no son específicamente los pulmones, y dentro de ellos destacamos la pleura, ganglios linfáticos, abdomen, el tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y hasta las meninges. (Murray, 2008).

2.2.5 Cuadro clínico

La Tb pulmonar puede causar las siguientes sintomatologías: tos intensa que dura más de 3 semanas, dolor en el pecho, tos con sangre o esputo, además de debilidad o fatiga, pérdida

consecutiva de peso, falta de apetito, escalofríos, fiebre y sudores nocturnos. (CDC, 2022)

2.2.6 Diagnóstico de laboratorio

Según el MSP (2010), explica que: “el diagnóstico de tuberculosis puede realizarse a través de una baciloscopia o cultivo de esputo”. Ya que para el programa de Tb que se realizan en los centros de salud, esta es la primera opción para confirmar si es o no Tb. Esta prueba diagnóstica debe emplearse en toda muestra de procedencia pulmonar o extrapulmonar mediante la realización de dos muestras seriadas donde se identifican a los bacilíferos, con la finalidad de iniciar el tratamiento oportunamente. (MSP, 2010)

Resultados de la baciloscopia (BK):

(-) Negativo: No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos.

(+) Positivo: 10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos.

(++) Positivo: 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos.

(+++)
Positivo: Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos.

En algunos casos cuando se presenten pacientes con baciloscopia negativa y el cuadro clínico y radiológico es presuntivo a Tb, se realizará el cultivo, la cual representa una herramienta muy útil para el diagnóstico.

La muestra de cultivo para el MSP (2010) redacta que “el cultivo es el método bacteriológico más sensible y específico para detectar *Mycobacterium tuberculosis* (permite diagnosticar la enfermedad con escasa población bacilar)”.

Este cultivo debe efectuarse en:

2. Muestras de expectoración en pacientes con BK negativas, con sospecha clínica, radiológica y epidemiológica de Tb.
3. Realizar muestras pulmonares de control de tratamiento en pacientes que presenten positividad en el tercer mes de tratamiento del esquema, o en las que después de haber salido negativo, vuelven a ser positivas y se sospecha un fracaso del tratamiento.
4. Muestra de aspirado bronquial, gástrico o expectoración inducida, en pacientes que muestren evidente sospecha de Tb pulmonar que no expectoran seguido.

2.2.7 Tratamiento

El tratamiento consiste en un ciclo que dura aproximadamente de 6 a 8 meses, en donde se utiliza la combinación de 4 fármacos de primera línea que siguen los lineamientos de la OMS: Rifampicina, Etambutol, Isoniacida y Pirazinamida.

Los esquemas de tratamiento según la guía de práctica clínica del MSP (2018), se

dividen en dos grupos: Tb sensible y Tb resistente.

Tabla 1

Esquema para caso de Tb sensible

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de caso Tb sensible
2 HZRE/4HR	6 meses	Caso nuevo, sin novedad de presentar Tb Resistente
HZRE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a Rifampicina

Elaborado por: Quimi, N (2022)

Esquema para caso de Tb resistente

Nuestro país Ecuador adopta directrices de la OMS en el año 2016, para la correcta administración del esquema acordado con una duración de 9 a 12 meses, en el tratamiento de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina (Tb-RR) o tuberculosis multidrogoresistente (Tb-MDR). (OMS, 2016)

Tabla 2

Esquema para casos de Tb resistente

	Tratamiento	Duración
	Consiste en Kanamicina (Km)–	
Fase intensiva	Moxifloxacina (MFX) en altas dosis– Etionamida (Eto)– Isoniacida (H) en altas dosis– Clofazimina (Cfz)– Prirazinamida (Z)– Etambutol (E).	La administración se realizará en forma diaria por cuatro meses.
Fase de continuación	Consiste en Moxifloxacina (MFX)– Clofazimina (Cfz)– Etambutol (E)– Prirazinamida (Z).	La administración se realizará en forma diaria por cinco meses.

Elaborado por: Quimi, N. (2022).

2.2.8 Cuidado y seguimiento al paciente con tuberculosis

Según el MSP (2010) dice que el seguimiento al paciente con Tb es “la actividad central de la atención integral al paciente, permite cortar la cadena epidemiológica disminuyendo los

focos infecciosos, aliviando a la vez el sufrimiento humano que ocasiona la enfermedad y mejorando la calidad de vida”. Aquí juega un rol importante el establecimiento de salud y el personal de la salud, ya que este puede persuadir al paciente en la importancia de llevar su tratamiento con eficacia para obtener un mejor alcance de vida y cura de la enfermedad. Además, la adherencia del paciente al tratamiento depende de gran parte de él mismo, siempre y cuando ponga de su parte y le dé importancia a su tratamiento. (MSP, 2010)

2.2.9 Calidad de Vida

La OMS (1980) definió a calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores y preocupaciones”. Esto da a entender que la persona realiza una breve valoración del el mismo y de su entorno y es aquí donde saca sus percepciones y su grado de satisfacción.

Para 1994, se creó el Grupo de La OMS para el Estudio de la Calidad de Vida (WHOQOL), donde describen de mejor manera su propia definición como un proceso global, inclusivo, multidisciplinario y dinámico que incluye interacciones continuas entre el paciente y el ambiente que lo rodea. (Moreno, 1996)

También existe un concepto donde define la Calidad de vida relacionada con la salud, la definición creada por Schwartzmann (2003) dice que: “La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado y refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel fisiológico, emocional y social”.

2.2.10 Instrumento para la valoración de la calidad de vida

Con el pasar el tiempo, el concepto de Calidad de Vida ha entrado en cambios consecutivamente, y así mismo los instrumentos que se crearon para la valoración también han estado expuestos a cambios y evoluciones. El instrumento a utilizar en esta investigación es el siguiente:

Short Form 36

El SF-36 fue desarrollado durante el Medical Outcomes Study (MOS) para medir conceptos genéricos de salud relevantes a través de la edad, enfermedad y grupos de tratamiento. Proporciona un método exhaustivo, eficiente y psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista del paciente puntuando respuestas estandarizadas a preguntas estandarizadas. (Alonso & Cols, 2003)

Está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental. Para cada una de estas dimensiones se pueden computar escalas de puntuación, fácilmente interpretables, caracterizadas todas ellas por encontrarse ordenadas, de tal suerte que cuanto mayor es el valor obtenido mejor es el estado de salud. (Alonso & Cols, 2003)

5. Función Física (PF): Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.
6. Rol Físico (RP): 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 dificultad en la realización de actividades.
7. Dolor Corporal (BP): La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
8. Salud General (GH): Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
9. Vitalidad (VT): Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
10. Función Social (SF): Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
11. Rol Emocional (RE): Grado en el que los problemas emocionales 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.
12. Salud Mental (MH): Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.

2.3 Fundamentación de enfermería

Para el Concejo Internacional de Enfermería (CIE, 2002) la enfermería profesional, abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Cumple con funciones esenciales de la enfermería como el fomento a un entorno seguro, investigación, gestión, sistemas de salud y

la formación. Además, cumple con un rol muy importante en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de las personas en condición de discapacidad.

Existen modelos y teorías de enfermería que proporcionan al profesional de salud a tener conocimientos con bases científicas y razonamiento lógico, con la finalidad de comprender entorno de la enfermería y hacer frente a la relación con las diversas investigaciones.

2.3.1 Teoría de Virginia Henderson

En un artículo escrito por Berman & Snyder (2013), redactan que en esta teoría, Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud, para conseguir integridad e independencia de su mente y cuerpo, manifestando que el rol principal de la enfermera es ayudar a la persona sana o enferma a realizar actividades que contribuyan en su salud o recuperación, mediante la implementación de las 14 necesidades básicas que son las siguientes:

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar los desechos del cuerpo
- Moverse y mantener una posición deseable
- Dormir y descansar
- Elegir ropas adecuadas
- Mantener la temperatura corporal dentro del intervalo normal ajustando la ropa modificando el entorno.
- Mantener el cuerpo limpio y aseado para proteger el integumento
- Evitar peligros en el entorno y no dañar a los demás
- Comunicarse con los demás expresando las emociones, necesidades, miedos u opiniones
- Practicar las propias creencias religiosas
- Trabajar de forma que se perciba un sentimiento del deber cumplido
- Jugar o participar en diversas formas de diversión
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, lo que conduce al desarrollo y la salud normales, y usar las instalaciones de salud disponibles (pág. 43)

Esta teoría se vincula con la teoría porque los pacientes del centro de salud Santa Elena, están completamente encargados de su salud, ellos independientemente pueden realizar actividades sin ayuda de nadie, ayudándose de esta manera a cumplir con sus necesidades

básicas, así tal cual lo menciona Henderson, satisfaciendo sus propias necesidades y en su calidad de vida.

2.4 Fundamentación legal

Los siguientes artículos mencionados a continuación fueron obtenidos de la Constitución de la República de Ecuador (2008) que respaldan los derechos garantizados por el Estado con la finalidad de asegurar una vida digna a los ecuatorianos.

Capítulo II - Sección séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (pág. 29)

Capítulo III - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados. (pág. 30)

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50. El estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (pág. 38)

Título VII Capítulo I

Sección segunda: Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (pág. 165)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las

entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (pág. 166)

Ley Orgánica de la Salud (2018).

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. (pág. 3)

Plan de creación de oportunidades 2021 – 2025.

Objetivos del eje social

Objetivo 5. Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social.

Políticas

Consolidar un sistema de seguridad social universal, eficiente, transparente y sostenible, en corresponsabilidad entre el Estado, el sector público y la ciudadanía. Promover el acceso al hábitat seguro, saludable y a una vivienda adecuada y digna. (pág. 64)

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

Políticas

Mejorar las condiciones para el ejercicio a la salud de manera integral abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia. (pág. 66).

3. Formulación de la hipótesis

3.1.1 Hipótesis

Ho. La calidad de vida no afecta significativamente al paciente con Tuberculosis Pulmonar.

H1. La calidad de vida afecta significativamente al paciente con Tuberculosis Pulmonar.

3.1.2 Estructura:

- **Unidad de estudio:** Paciente con Tuberculosis Pulmonar que asisten al Centro de Salud Santa Elena.

- **Variables:**

Independiente: Calidad de vida

Dependiente: Tuberculosis Pulmonar

3.2 Operacionalización de variables

Tabla 3

Matriz de Operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
La calidad de vida afecta significativamente al paciente con Tuberculosis Pulmonar.	VI: Calidad de Vida	Según la OMS (2020), Calidad de vida es toda aquella manera en que el individuo percibe el entorno cultural y los sistemas de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones; conectado con su salud física, psicológica, relaciones sociales y creencias personales.	Función Física Rol Físico Dolor Corporal Salud General Función Social Rol Emocional Salud Mental Vitalidad	Autocuidado Caminar Esfuerzos Limitación y dificultad en actividades realizadas Dolor corporal al realizar actividades Valoración la salud actual Las perspectivas de salud en el futuro Vida social habitual. Problemas emocionales Depresión Ansiedad Control de la conducta Sentimiento de energía y vitalidad, frente	Cuestionario SF-36

Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico.

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, por medio del cual se realizó un análisis estadístico para comprobar la hipótesis formulada, mediante la tabulación de los datos reales obtenidos de la implementación del Cuestionario SF-36, desarrollado en un contexto real

3.2 Métodos de Investigación

Método Hipotético-Deductivo porque es más fácil demostrar las conclusiones en su totalidad a partir de premisas o supuestos, y garantizar la validez de la hipótesis y sus objetivos, con la finalidad de tomar las conclusiones generales de la calidad de vida para obtener explicaciones particulares, sobre las dimensiones de la calidad de vida que están siendo afectadas y así determinar las consecuencias de esta en los pacientes con Tb pulmonar.

3.3 Población y Muestra

La población considerada en el estudio resultó ser todos los 52 pacientes diagnosticados con TB pulmonar que asisten al Centro de Salud Santa Elena durante el segundo trimestre del año 2022 y la muestra quedó constituida por 35 pacientes de ellos que estuvieron de acuerdo en participar de manera voluntaria acogiéndose a los criterios de selección:

3.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo quedó constituido con 35 pacientes, todos mayores de edad y pertenecientes al centro de salud Santa Elena, representando al 86,3 % de la población total, con un tipo de muestreo no probabilístico intencionado ya que se eligió a muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Usuarios que deseen participar de manera libre y voluntaria.
- Usuarios diagnosticados con TB pulmonar confirmado.
- Usuarios de 18 años en adelante

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no deseen participar de forma voluntaria
- Usuarios no diagnosticados con TB pulmonar
- Usuarios menores de edad

3.5 Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos utilizadas en el presente estudio investigativo fueron las siguientes:

- Observación directa
- Encuesta

3.6 Instrumentos de Recolección de Datos.

Cuestionario SF-36 o Quality of life related to health

El instrumento denominado cuestionario SF-36 o Quality of life related to health, fue creado en los años 90 en los Estados Unidos. Surge ante la necesidad de medir la variable Calidad de Vida, que es un importante indicador que permite conocer la situación de salud de las personas. Fue diseñado como parte del proyecto Medical Outcomes Study (MOS) que es parte de la corporación RAND. (Vilagut & Ferrer, 2005)

Si bien en el cuestionario se pueden obtener puntuaciones resúmenes de salud física y de salud mental mediante la combinación de los temas o dimensiones siguientes: medida sumario física (función física, rol físico, dolor corporal, salud general) y medida sumario mental (rol emocional, función social, salud mental y vitalidad). (Trujillo, 2014)

3.7 Aspectos Éticos

En la presente investigación se consideró los principios éticos de respeto y bienestar, establecidos en la Declaración de Helsinki (2002), las cuales hace referencia a todas las investigaciones que incluyen seres humanos, además de todas las disposiciones que están vigentes en el país respecto a la ética médica y de las investigaciones, además la encuesta se realizó previo al consentimiento informado y de forma anónima y voluntaria para preservar la integridad y honestidad de los participantes.

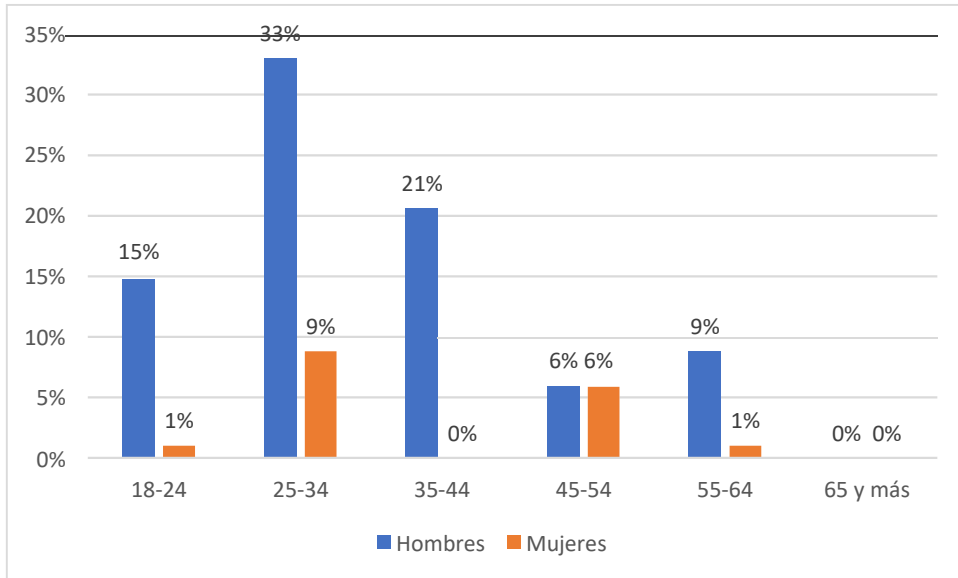
CAPÍTULO IV

4 Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1

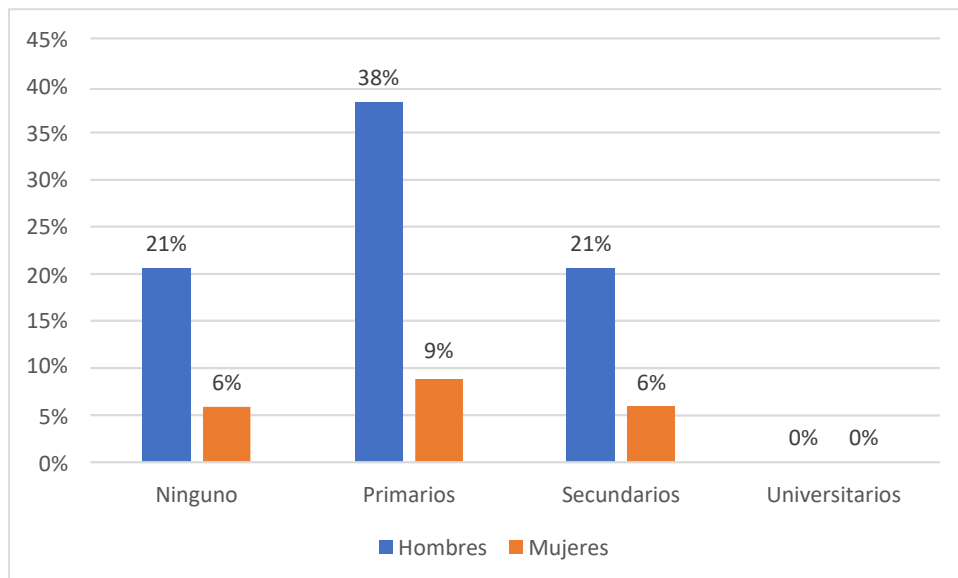
Distribución por sexo y edad



Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Gráfico 2

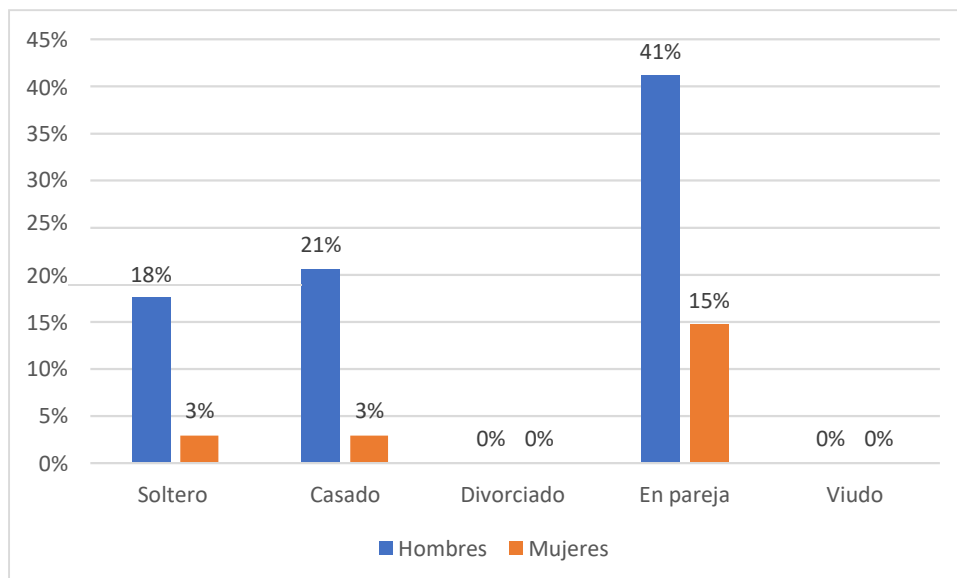
Instrucción



Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Gráfico 3

Estado civil



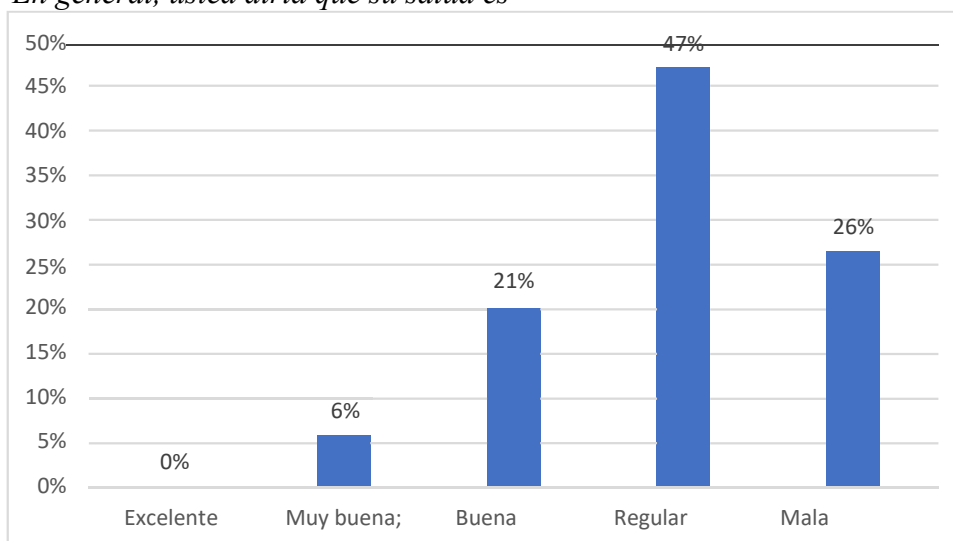
Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

En el gráfico 1 podemos observar la distribución por edades de las personas con Tb pulmonar, dentro de las cuales 31 79 % son hombres y el 21 % mujeres, y la edad más predominante es de 25 – 34 años, con el 42 % para ambos grupos.

Seguido tenemos el gráfico, con la distribución por instrucción educativa, con un 38 % en estudios primarios en hombres, seguido de un 9 % en el grupo de las mujeres. Así mismo tenemos el gráfico de estado civil, dándonos como resultados que tanto hombres como mujeres se encuentran compartiendo su vida con parejas con un 41 %, y en segundo lugar el estado civil casado con un 21 % en hombres.

Gráfico 4

En general, usted diría que su salud es

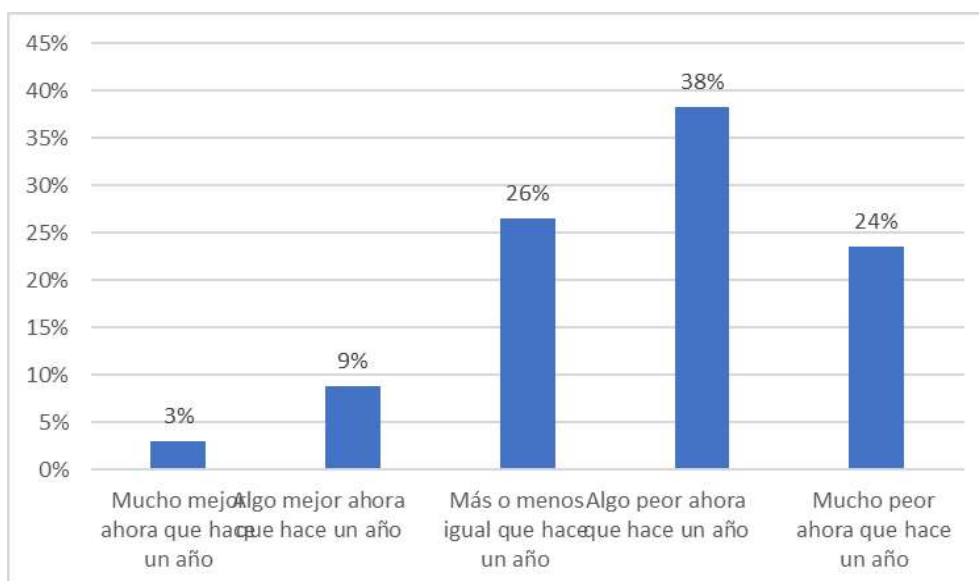


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Podemos observar en el siguiente gráfico que el 47 % de los usuarios encuestados deciden que su salud es regular con el 47%, seguido de mala con un 26 % y de buena con un 21%, interpretando que la enfermedad si afecta su calidad de vida, teniendo en cuenta que aquí abarca la salud física y emocional.

Gráfico 5

¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

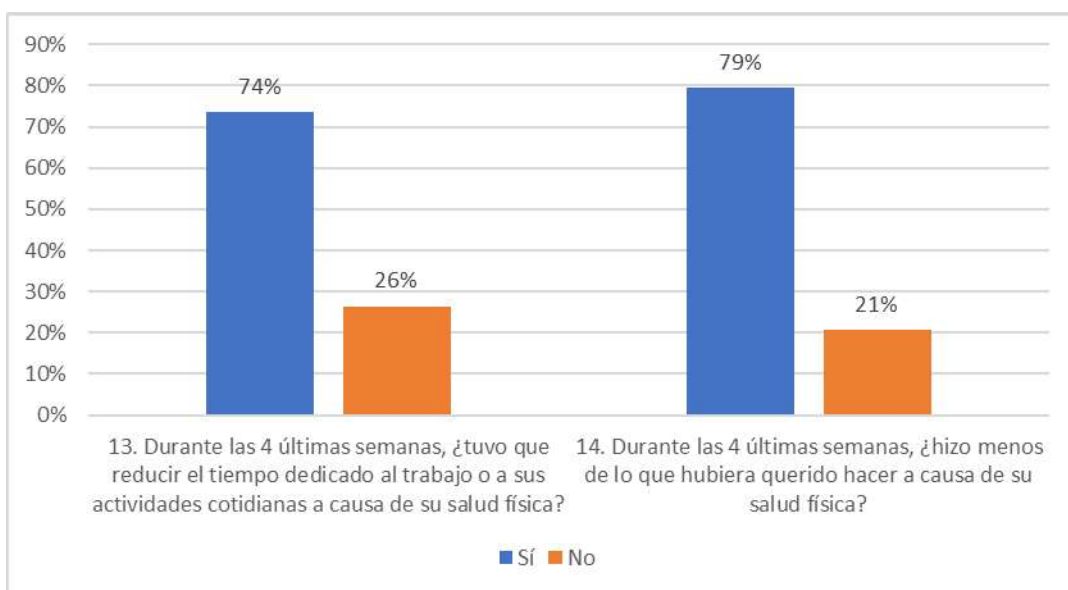


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Según la gráfica, la salud de los usuarios comparada con la d hace un año es algo peor ahora, con un 38%; seguido de más o menos igual que hace un año con el 26%, sin dejar atrás la opción de mucho peor ahora que hace un año con el 24%, es decir que la salud de estas personas si se ve afectada ya sea por diferentes factores, y más aún si la enfermedad se ha ido complicando con el pasar de los días.

Gráfico 6

Reducir el tiempo

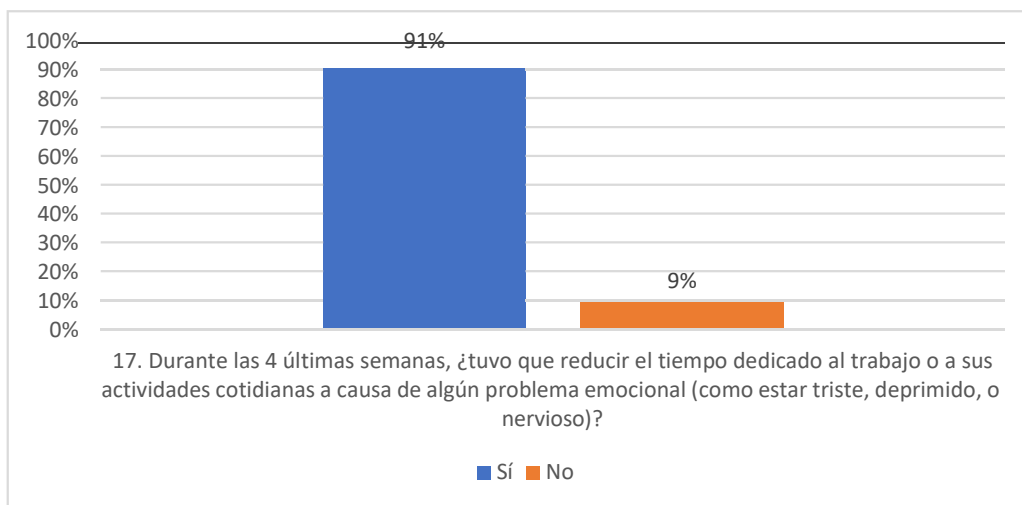


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Observamos que en el primer recuadro el 74% de las personas afirman que sí tuvieron que reducir su tiempo que dedican al trabajo o a sus actividades cotidianas por motivo de su salud física, ya que ésta juega un rol muy importante para poder ejercer con normalidad la actividad diaria; seguido de la siguiente pregunta sobre si las personas tuvieron que hacer menos de lo que hubieran querido hacer por su salud física y así mismo con el 79% fueron sí, ya que se encuentran limitados a realizar actividades por el bien de su salud y la de sus familiares.

Gráfico 7

Reducir el tiempo por problemas emocionales

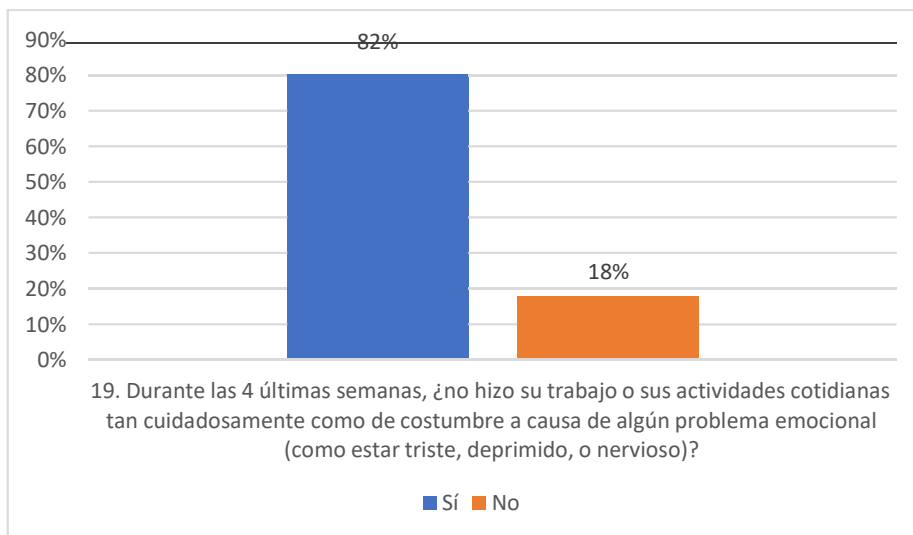


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Observamos que un 91% las personas afirman que, si reducen su tiempo en el trabajo por estar deprimidos, ya que la enfermedad en sí les afecta desde un principio su estado emocional.

Gráfico 8

No realizó el trabajo o actividades cuidadosamente por problemas emocionales

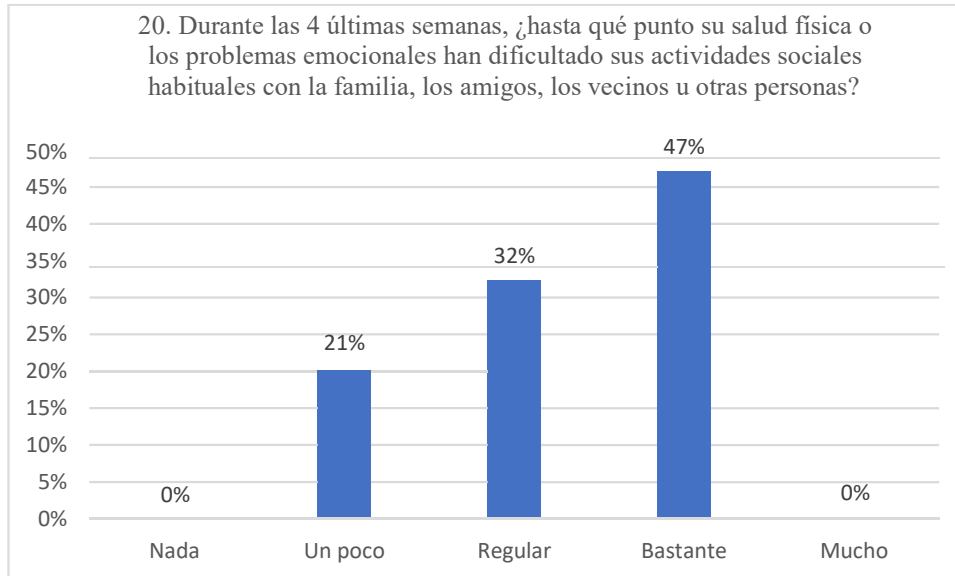


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

La mayoría de los usuarios afirman con un 82% que han dejado de hacer cuidadosamente sus actividades cotidianas o el trabajo, ya que ahora se deben preocupar más por su salud, y muchas veces la situación económica de la familia, depende del paciente Tb.

Gráfico 9

Actividades sociales

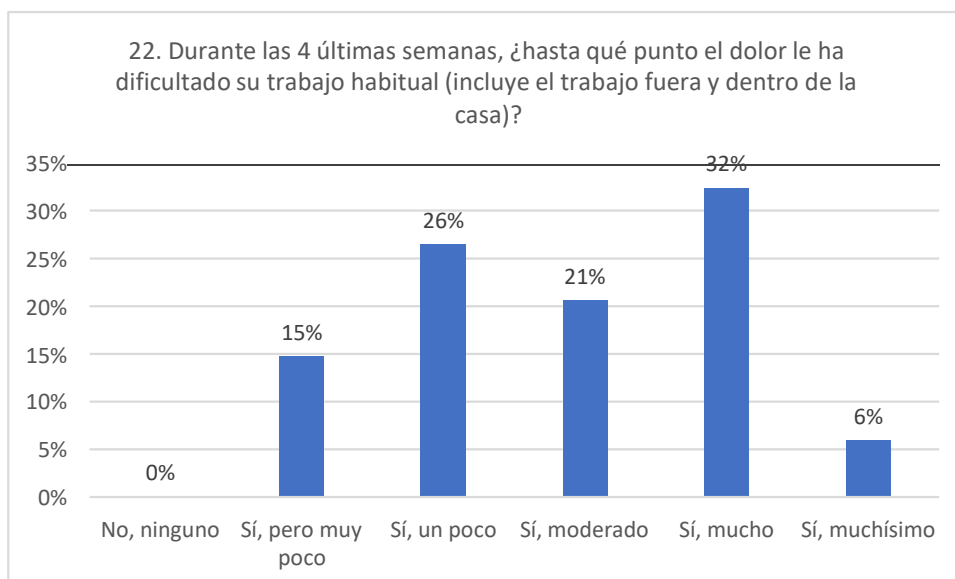


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Las actividades sociales se han dificultado bastante (47%) para estos pacientes, como se sabe de qué la Tb pulmonar es muy transmisible, estas relaciones sociales se ven afectadas y es aquí donde entra el miedo a contagiar a los demás, por eso se ven obligados a mantenerse aislados de su entorno.

Gráfico 10

Dolor corporal

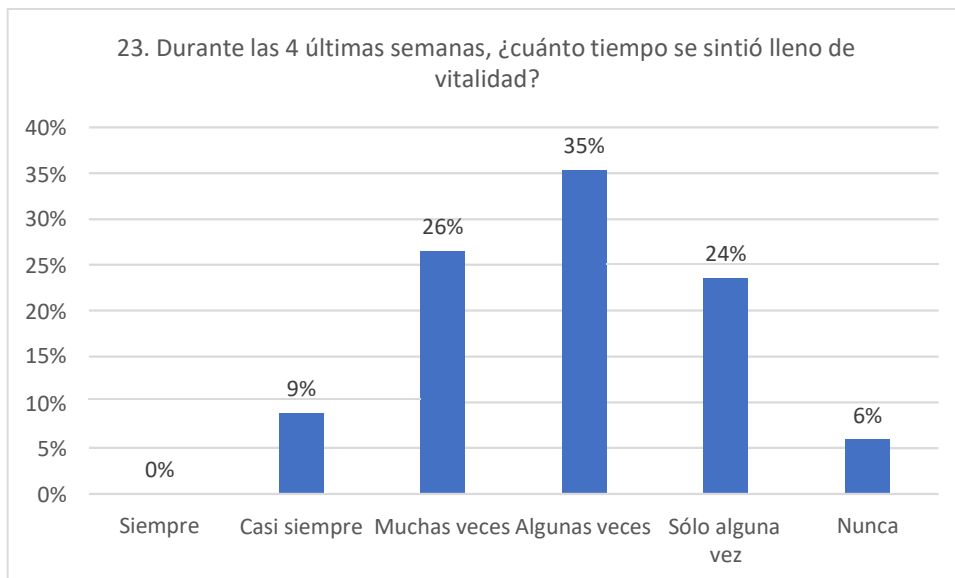


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Con un porcentaje de 32 % en la opción sí y mucho, las personas hacen referencia de haber tenido dolor el cual le dificultaba en realizar sus actividades dentro y fuera de casa; un 26% en sí y un poco, seguido de 21% en sí, mucho.

Gráfico 11

Vitalidad

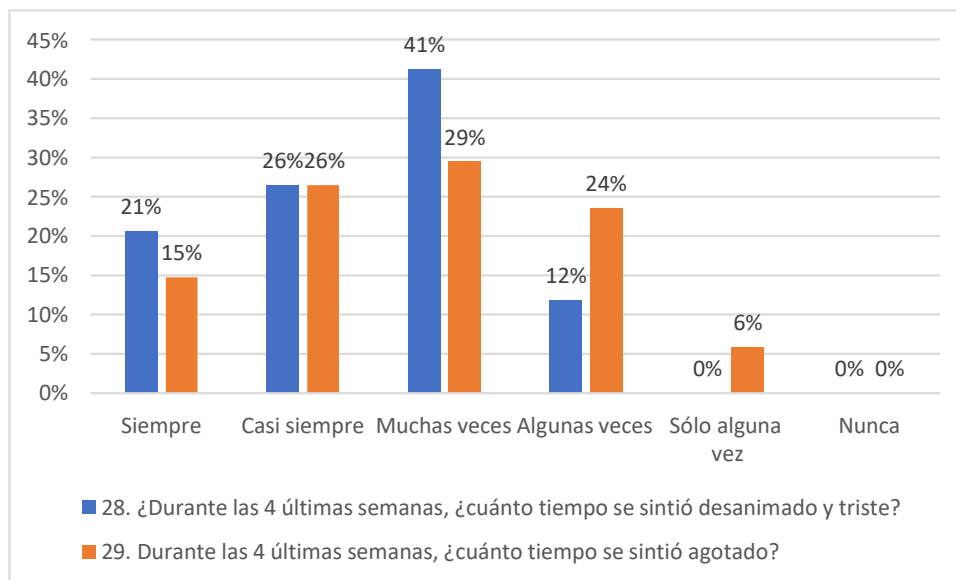


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Con un 35% las personas refieren que algunas veces se sintieron llenos de vitalidad, con un 24% solo alguna vez, esto debido a que una vez que te detectan alguna enfermedad ésta afecta la calidad de vida y ya no será la misma.

Gráfico 12

Estado de ánimo

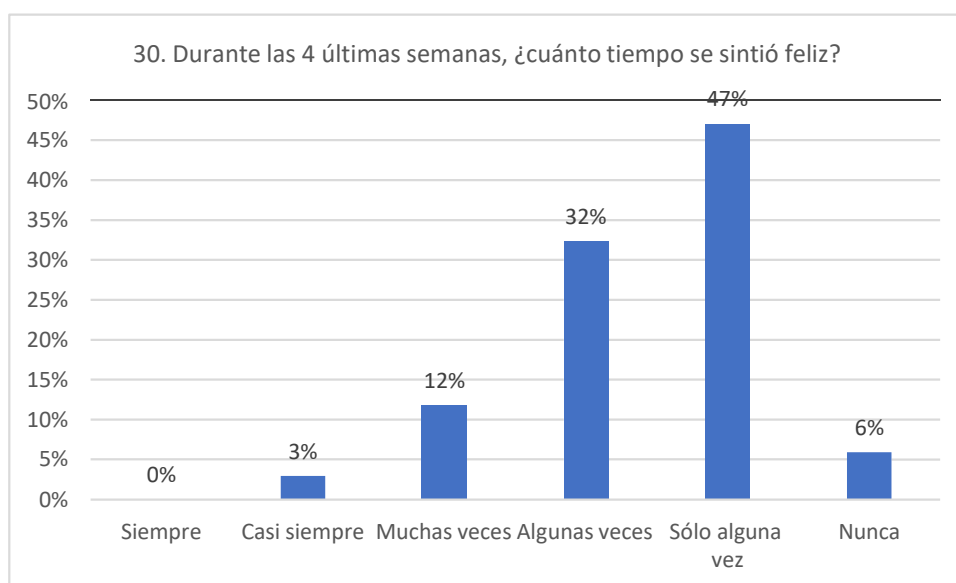


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Se puede observar que gran parte de los pacientes se han sentido desanimados, tristes y agotados en todo el tiempo con un 41 % y 29% respectivamente, cabe recalcar que la enfermedad causa un gran impacto emocional a la persona que la padece, además que está el paciente enfermo comienza a perder peso y por ende se suelen sentir debilitados.

Gráfico 13

Estado de ánimo

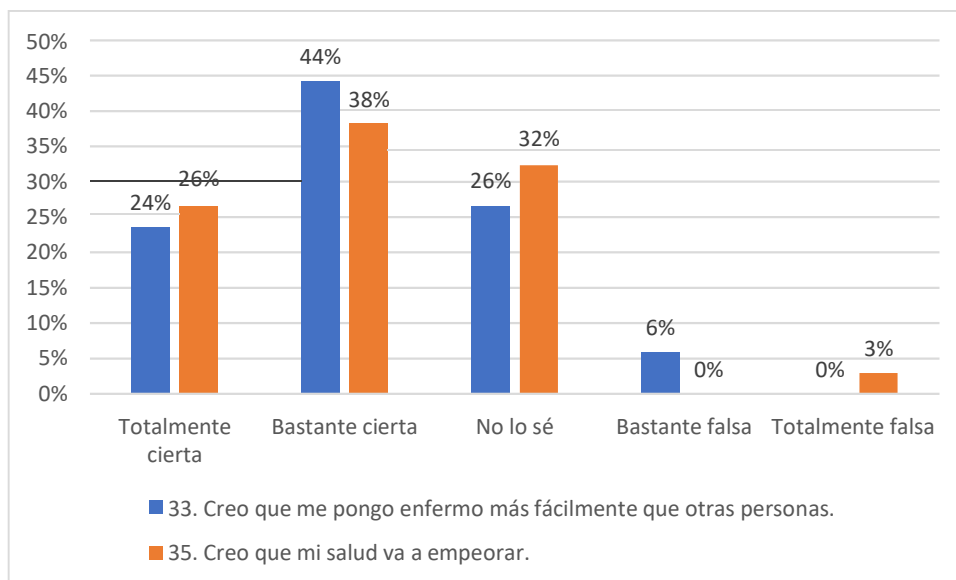


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Se observa en el gráfico que el 47% de las personas solo se sintieron feliz alguna vez en sus días, puesto que la enfermedad logra crear un impacto negativo en la vida de la persona además de un cambio brusco de ánimo.

Gráfico 14

Salud general



Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Los pacientes sienten que se enferman más fácilmente, con un 44 % en la opción bastante cierta y con el 32% no lo saben, esto a causa de que la enfermedad predispone a padecer de más enfermedades subyacentes, además cuando se preguntó sobre si su salud va a empeorar, la mayoría también seleccionó la opción bastante cierta con un 38% debido a que se ven incapaces de luchar contra la enfermedad y vencerla.

4.2 Comprobación de hipótesis

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar, dentro de los cuales, al tabular los datos obtenidos en las encuestas, se realiza el cumplimiento de los objetivos tanto general como específico, para poder comprobar la hipótesis planteada en el estudio, el cual fue: La calidad de vida afecta significativamente al paciente con Tuberculosis Pulmonar.

Es así que, se analizó cada variable del estudio dando como resultado que la mayoría de las dimensiones de la percepción de la calidad de vida sí poseen un impacto significativo en la vida de estas personas, de tal manera las dimensiones de función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental sí se ven perjudicadas, lo que conlleva a afectar el estado físico y mental de estas personas a corto y largo plazo.

Determinado así se acepta la hipótesis indicando que la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Santa Elena, se ve afectada causando repercusiones y problemas físicos, emocionales y mentales.

5 Conclusiones

El gran impacto que causa la enfermedad por tuberculosis pulmonar en la vida de las personas que la padecen, es de vital importancia, su daño repercute mucho en cualquier humano, y una vez que se confirma la enfermedad, trae consigo consecuencias negativas en el estado de ánimo y salud de los que la padecen.

El nivel de calidad de vida de los pacientes con Tb pulmonar del centro de salud Santa Elena, es muy bajo ya que se evidenció un alto grado de afectación, el cual está altamente influenciado en todas sus dimensiones el cual impacta enormemente en lo físico y mental.

Las dimensiones sociales, económicas, familiares de los pacientes con Tb pulmonar en el centro de salud Santa Elena aplicadas en el cuestionario SF – 36, han determinado que existen dificultades en el día a día, muchos de los usuarios no suelen tener vida social por el temor de contagiar al resto, pero por otro lado existe la exclusión, y es aquí donde ésta persona comienza a aislarse y a sentirse inseguro de sí mismo, esto repercute mucho en el estado de ánimo, y trae consigo que se desenvuelva en las demás actividades.

6 Recomendaciones

En relación a los problemas ya analizados en este estudio, es de vital importancia que se realicen más investigaciones donde se identifiquen las demás complicaciones que tiene una persona que vive con tuberculosis, ayudando a hacer conciencia sobre los problemas que trae consigo dicha enfermedad.

A través de la unidad operativa se propone desarrollar un programa y control del paciente Tb, como medio de intervención para detectar problemas implicadas con la salud del usuario, en la provincia de Santa Elena y si es posible en todo el Ecuador, ya que este es un problema no tan solo a nivel nacional sino internacional.

Finalmente se recomienda crear programas e intervenciones educativas que promuevan la salud y prevengan enfermedades, el cual tenga como objetivo aplicar nuevas estrategias que mejoren la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar y su entorno familiar, esto permitirá que la calidad de vida mejore a pesar de los impactos negativos que esta pueda tener en su existencia.

7 Referencias bibliográficas

- al, B. e. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Revista HCam*. Obtenido de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662/401>
- Alonso, J., & Cols. (2003). *Versión española de SF-36v2™ Health Survey*. Health Assessment Lab, Medical Outcomes Trust, and QualityMetric Incorporated.
- Álvarez López, D. I., Almada Balderrama, J. A., Espinoza Molina, M. P., & Álvarez Hernández, G. (Abril - Junio de 2020). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumología y cirugía de tórax*. (H. Universidad de Sonora, Ed.) *Neumología y Cirugía de Tórax*, 79(2), 87-93. doi:10.35366/94633
- AMSE. (26 de 10 de 2016). Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial. *Asociación de médicos de Sanidad exterior*. Obtenido de [https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/204-tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TBC\)%20es%20una,puede%20afectar%20a%20cualquier%20%C3%B3rgano](https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/204-tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial#:~:text=La%20tuberculosis%20(TBC)%20es%20una,puede%20afectar%20a%20cualquier%20%C3%B3rgano).
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Ediciones Legales EDLE S.A. Obtenido de <https://www.fielweb.com/Index.aspx?rn=69331&nid=1#norma/1>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud (Última Reforma 29-04-2022)*. Quito: Asamblea Nacional. Obtenido de <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Barrera Guarderas, J. F., Narváez Olalla, J. A., & Caiza Zambrano, F. J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Revista Médica Científica Cambios*, 19(2), 25 - 1. Obtenido de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662>
- Becerra Walter, C. A. (2021). *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la Región Lambayenque, 2020*. Chiclayo - Perú: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8472/becerra_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Berman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y practicas*. Madrid: Pearson education, S.A.
- CDC. (2013). *Mycobacterium bovis*. Obtenido de

- https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/pdf/mbovis_spanish_mcb.pdf
- CDC. (2022). *Centro para el control y prevención de enfermedades*. Obtenido de Tuberculosis:
[https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandymptoms.htm#:~:text=La%20enfermedad%20de%20tuberculosis%20en,el%20fondo%20de%20los%20pulmones\)](https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandymptoms.htm#:~:text=La%20enfermedad%20de%20tuberculosis%20en,el%20fondo%20de%20los%20pulmones))
- Condori Torres de Cruces, C. J., & Trujillo Escate, F. d. (2021). Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Cuidado y Salud Publica*, 1(1), 31-37. Obtenido de <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.14>
- Cotran, R., Kumar, V., & Collins, T. (2000). Patología estructural y funcional. En R. Cotran, V. Kumar, & T. Collins, *Patología estructural y funcional* (págs. 370-3). Madrid.
- Galarza, V. (28 de 10 de 2021). La tuberculosis gana terreno en el país y Guayas es la provincia con más casos. *El Comercio*. Obtenido de <https://www.radiopichincha.com/la-tuberculosis-gana-terreno-en-el-pais-y-guayas-es-la-provincia-con-mas-casos/>
- Giraldo Gallego, N., Valencia Acevedo, D., & Cardona Arias, J. A. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Asociación Colombiana de infectología*, 124-130. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *Estadísticas vitales. Registro estadístico de deunciones generales de 2020*. INEC. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf
- Meoño Sánchez, X. G. (2022). *Impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del puesto de Salud Villa Hermosa, 2020*. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9714/Meoño%20Sánchez%20Xavier%20Gonzalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Diagnóstico y tratamiento oportunos, acciones para poner fin a la tuberculosis*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:

- <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-tratamiento-oportunos-acciones-para-poner-fin-a-la-tuberculosis/#:~:text=D%C3%ADas%20atr%C3%A1s%2C%20el%2024%20de,Su%20transmisi%C3%B3n%20no%20es%20compleja>.
- Moreno, B. (1996). Evaluación de la Calidad de Vida. *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*, 1045-1070.
- MSP. (2010). *Manual de Normas y Procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Ecuador*. Ecuador.
- MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis*. Quito: Guía de Práctica Clínica. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Murray, P. (2008). *Microbiología Médica*. Barcelona: Elsevier.
- OMS. (1996). Que es calidad de vida. *Foro Mundial de la Salud*, 17, 385-387. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
- OMS. (2016). WHO treatment guidelines for drugresistant tuberculosis.
- OMS. (14 de 10 de 2021). Tuberculosis. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. (2022). *Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
- OPS. (2019). *Tuberculosis*. Obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TB\)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa](https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/#:~:text=La%20tuberculosis%20(TB)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa).
- Organización Panamericana de la Salud . (2023). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Quiceno, M. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psicología Avances en la Disciplina*, 123-136.
- Santana, G. (1985). Atlas de patología del complejo bucal. La Habana.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos. *Ciencia y enfermería*, 9-21.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de creación de oportunidades 2021 -*

2025. Gobierno del encuentro, Quito. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Senplades, S. N. (2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Ecuador. Obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Trujillo, W. (2014). Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 15(1), 62-70. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>
- Vilagut, G., & Ferrer, M. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Scielo*, 19(2), 135. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v19n2/revision1.pdf>
- Villadiego Pinedo, E. M. (2020). *Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016 - 2019*. Montería - Córdoba: Universidad de Córdoba. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3986/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ELEXA%20VILLADIEGO%20PINEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8 Anexos

Anexo 1 Permiso de la institución



Ministerio de Salud Pública

CZ85-Dirección Distrital 24D01 – Santa Elena -Salud

Memorando Nro. MSP-CZ85-DD09D08-DIR-2023-0571, M
Santa Elena, 30 de enero de 2023

PARA: Sra. Andrea Mariela Quevedo Castro
Responsable de Ventanilla Única de la Dirección Distrital 24D01

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD: Oficio No. 040- CE-UPSE-102
LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN.

De mi consideración:

Saludos cordiales en atención al Memorando MSP-CZ85-DD09D08-GD/PLAL-20234/127-M el cual cito textualmente: "Por medio del presente se remite Oficio suscrito por Eto. Nancy Domínguez Rodríguez- DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, solicita a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. QUEMI RAMÍREZ NURIA MARIAN, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual dignamente represento, a fin de dinamizar el trabajo de investigación.
Se Ocho particular se remite documento para los fines pertinentes.

Por los antes expuesto se **Autoriza** que la Srta. QUEMI RAMÍREZ NURIA MARIAN pueda realizar su trabajo de investigación el Centro de Salud Santa.

Particular que conmino para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mg. Santo Eduardo Cerdillo Cerdillo
DIRECTOR DEL DISTRITO 24D01 – SANTA ELENA - SALUD

Referencia:
- Msp-CZ85-DD09D08-GD/PLAL-2023-0127-M

Anexo:
- 20230128153449508.pdf

Copia:
Sra. Dra. Angarie Naydi Perra Casapata
Responsable Gestión Distrital de Gobernación Dirección Distrital 24D01 – Santa Elena - Salud
Sr. Dr. José Gregorio Brito de Brito
Administrador Técnico de la Unidad Operativa de Salud Santa Elena

Santa Elena, enero de 2023

Consentimiento Informado

Tema: Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Santa Elena, 2022.

Los datos obtenidos serán de suma confidencialidad y se usarán únicamente para el desarrollo de la investigación. Las respuestas serán anónimas, sin necesidad de perjudicarlo, y si en algún momento surgen dudas, serán debidamente aclaradas.

Yo _____ con CI: _____. Acepto voluntariamente ser participe del trabajo investigativo titulado “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Santa Elena, 2022”. Declaro que he sido debidamente informado, he leído y recibido información sobre el proyecto, así mismo he realizado y contestado preguntas de acuerdo al tema investigativo. Comprendo que la información que doy es de suma importancia y además será confidencial y no se usará con otro fin sin mi consentimiento.

Atentamente

Firma

Anexo 3. Instrumento

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Título de investigación: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2022**

Objetivo: **Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Santa Elena, 2022.**

Datos sociodemográficos

Sexo: Hombre Mujer Edad:

18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 MAS	Y
-------	-------	-------	-------	-------	-----------	---

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Secundarios Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero/a Casado/a Divorciado/a En pareja Viudo/a

Cuestionario SF-36 modificado

Marque (subraye o circule) una sola respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena;	Buena	Regular	Mala
-----------	------------	-------	---------	------

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:

Ítems	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de una hora?			
5. ¿Su salud actual le limita para coger o llevar encima el peso de la jaba de compras en la bodega o tienda?			
6. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7. ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8. ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?			
9. ¿Su salud actual le limita para caminar diez o más cuadras (un kilómetro o más)?			
10. ¿Su salud actual le limita para caminar varias cuadras (de 200 a 900 metros)?			
11. ¿Su salud actual le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?			
12. ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas:

Ítems	Sí	No
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?		
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?		
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?		
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

Ítems	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					
22. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?					

	No, ninguno	Sí, pero muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
21. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye el trabajo fuera y dentro de la casa)?						

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se						

sintió tan abatido que nada podía animarle?						
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

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

Nota: Trujillo WG, et al., (2014). *Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos JF*. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2014;15(1):62-70

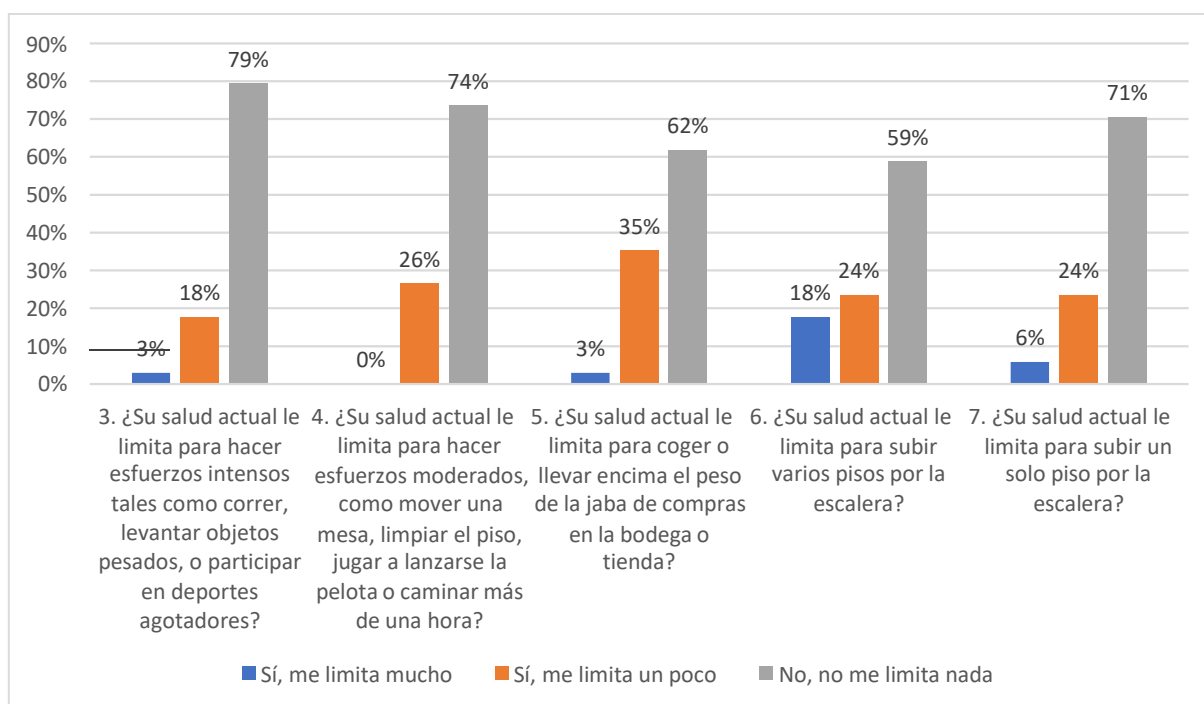
Anexo 4. Análisis de tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 5

<i>Actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal</i>			
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	3%	18%	79%
4. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de una hora?	0%	26%	74%
5. ¿Su salud actual le limita para coger o llevar encima el peso de la jaba de compras en la bodega o tienda?	3%	35%	62%
6. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?	18%	24%	59%
7. ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?	6%	24%	71%

Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Gráfico 15

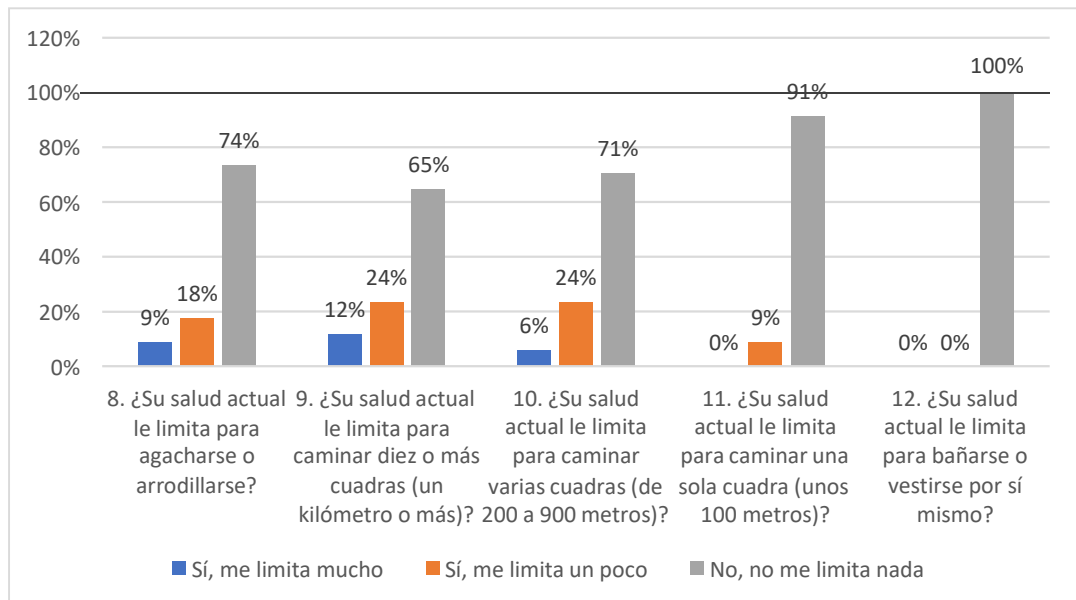


Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Tabla 6*Salud actual*

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
8. ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?	9%	18%	74%
9. ¿Su salud actual le limita para caminar diez o más cuadras (un kilómetro o más)?	12%	24%	65%
10. ¿Su salud actual le limita para caminar varias cuadras (de 200 a 900 metros)?	6%	24%	71%
11. ¿Su salud actual le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?	0%	9%	91%
12. ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	0%	0%	100%

Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Gráfico 16

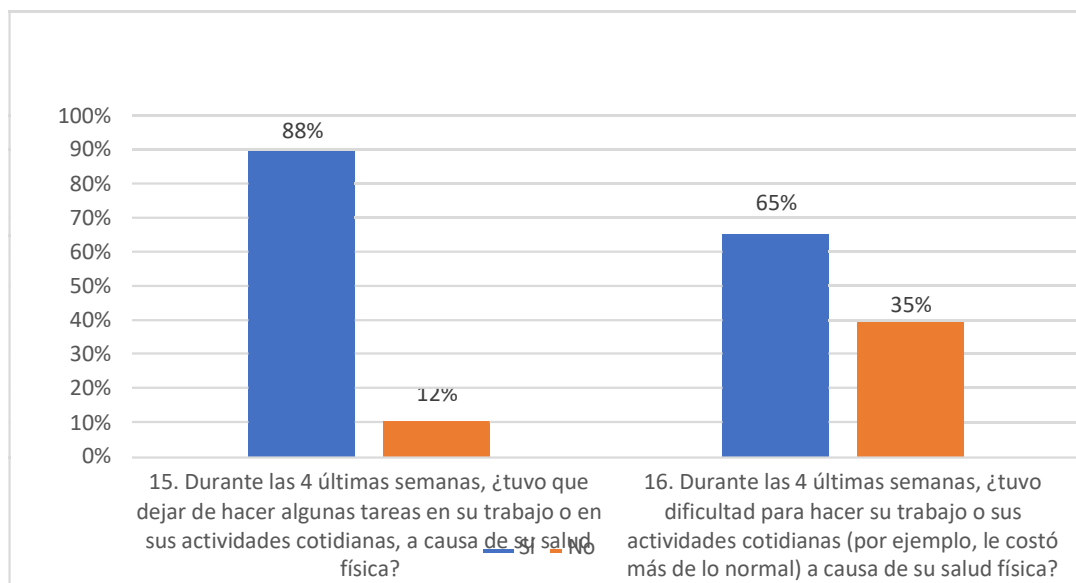
Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Observamos que en estas preguntas referentes a salud actual del paciente no hay gran afectación, pues si pueden hacer actividades normales de la vida cotidiana como caminar, llevar compras y hasta bañarse.

Tabla 7*Salud física*

	Sí	No
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	88%	12%
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?	65%	35%

Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Gráfico 17

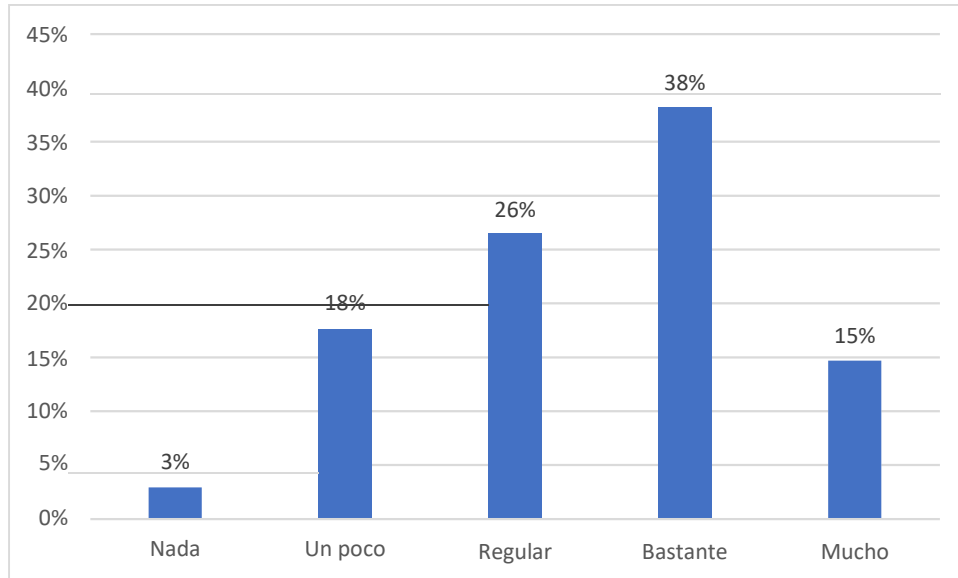
Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Se deduce que el 88% de los usuarios si dejaron de hacer tareas en el trabajo y actividades cotidianas a causa de la salud física, así mismo el 65% también tuvo dificultad para realizar su trabajo.

Tabla 8*Dolor corporal*

	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	3%	18%	26%	38%	15%

Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

Gráfico 18

Elaborado por: *Quimi, N (2022)*

En relación a dolor corporal, el 38% de las personas tuvieron bastante dolor en diversas partes de su cuerpo durante las últimas 4 semanas, además con un 26% está la opción regular dando a interpretar que es un dolor leve pero controlable.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen #1: Firma del consentimiento informado



Imagen #2: Recolección de datos



Imagen #3: Recolección de datos



004-TUTOR ZDA-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2022, elaborado por QUIMÍ RAMÍREZ NURIA MARIAN estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema Antiplagio compilatio, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
ZULLY SHIRLEY DIAZ
ALAY

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Compilatio.

COMPILATIO MAGISTER
Ciencias Sociales y de Salud

Carpeta: Carpeta por defecto

+ Nueva carpeta

Biblioteca de referencias

Papelera de reciclaje

Carpeta por defecto

+ Añadir archivos

Recogida e Intercambio

Ordenar los documentos por: Fecha de depósito

1 - 1 sobre 1

TESIS NURIA QUIMI VERSIÓN 3-3

28/2/2023 21:00 por usted | 12.437 palabras | 1,21 Mb

Más datos

3%

Informe

Fuentes de similitud

COMPILATIO MAGISTER
Ciencias Sociales y de Salud

TESIS NURIA QUIMI VERSIÓN 3-3

3%

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes

Puntos de interés

CONFIGURACIÓN de las fuentes

Agrupar las fuentes similares:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	library.ox CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 Versión española 1.4 (junio 1999) https://library.ox/tesis/cuestionario-salud-af-versión-española-junta-g54423ry Mostrar las 20 fuentes secundarias	6%		Palabras idénticas: 69 (770 palabras)
2	repositorio.espe.edu.ec Recreación laboral y su incidencia en el sedentarismo en L... http://repositorio.espe.edu.ec/datos/biblioteca/21000/27580/SI_EJPE_Q18146.pdf Mostrar las 18 fuentes secundarias	5%		Palabras idénticas: 59 (718 palabras)
3	repositorio.espe.edu.ec https://repositorio.espe.edu.ec/datos/biblioteca/21000/27580/SI_EJPE_Q18146.pdf Mostrar las 17 fuentes secundarias	5%		Palabras idénticas: 56 (644 palabras)