



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

**FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN
USUARIOS CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL BÁSICO JOSÉ GARCÉS
RODRÍGUEZ 2018-2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

**GONZÁLEZ TOMALÁ YULIANA JACQUELINE
GONZABAY GALDEA CINTHYA MIRELLY**

TUTORA

LIC. AIDA GARCÍA RUÍZ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

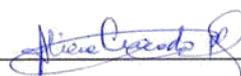
2019-1

TRIBUNAL DE GRADO

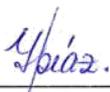
TRIBUNAL DE GRADO



Econ, Carlos Sáenz Ozaeta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



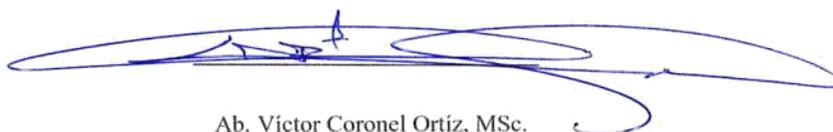
Lic. Alicia Cercado Mancero MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Aida García Ruíz, MSc.
TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO La Libertad, 11 de Mayo del 2019.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: "FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON TUBERCULOSIS" HOSPITAL BÁSICO JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2018-2019. Elaborado por la Srta. González Tomalá Yuliana Jacqueline y la Srta. Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly, estudiantes 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/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.


Lic. Aida García Ruíz MSc.

TUTORA

González Tomalá Yuliana Jacqueline
Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

AGRADECIMIENTO

A Dios que ha puesto a personas maravillosas en el camino y por la paciencia que nos permitió culminar el trabajo de investigación.

A mis padres, quienes guiaron nuestros primeros pasos, nos enseñaron grandes valores y la razón de ser quienes somos hoy en día.

Al Hospital “José Garcés Rodríguez” y los diferentes “Centro de Salud” de Salinas, quienes nos abrieron las puertas y permitieron realizar nuestro trabajo de investigación.

Al grupo de usuarios diagnosticados con “TUBERCULOSIS” que nos brindaron su atención y ayudaron a complementar nuestro trabajo de investigación.

A la Lic. Alicia Cercado, MSc Directora de la carrera de Enfermería por orientarnos a plantear nuestro tema investigativo durante el proceso de investigación.

A la Lic. Aida García, MSc por aceptar ser nuestra tutora, guiar en el proceso del trabajo de investigación y constancia para cumplir el objetivo plasmado.

Al Econ. Juan Olives, MSc quien nos orientó, impulsando grandes conocimientos y confió que podríamos lograr nuestro propósito.

Al Dr. Juan Monserrate, PhD quien nos ayudó a fundamentar nuestro trabajo de investigación y enseñarnos que podíamos confiar más en nuestras opiniones y participación continúa guiándonos con bases metodológicas.

Para todas estas personas, son nuestros sinceros agradecimientos por orientarnos al desarrollo de nuestro trabajo investigativo y de la capacidad que tenemos para ser grandes profesionales y confiar en nosotras.

González Tomalá Yuliana Jacqueline

Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Yuliana González Tomalá
Yuliana Jacqueline González Tomalá

Cinthya Gonzabay
Cinthya Miréllly Gonzabay Galdea

2400144305

2400132938

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARACIÓN	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
1. Planteamiento del problema	5
1.1 Tema.....	5
1.2 Descripción del problema.....	5
1.3 Enunciado del problema	7
1.4 Justificación.....	8
1.5 Objetivo	9
1.5.1 Objetivo General.....	9
1.5.2 Objetivos Específicos.	9
1.6 Viabilidad y factibilidad	9
CAPÍTULO II	10
2. Marco Teórico	10
2.1 Marco Institucional.....	10
2.1.1 Marco legal	11
2.2 Marco contextual	15
2.2.1 Antecedentes investigativos.....	15
2.2.2 Fundamentación científica.....	18
2.2.3 Fundamentación de Enfermería.....	28
2.2.4 Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.....	30
2.3 Variables y operacionalización.....	31

2.3.1 Asociación empírica de variables.	31
2.3.3 Operacionalización de variables.	32
CAPÍTULO III.....	35
3. Diseño Metodológico	35
3.1 Tipo de Estudio.....	35
3.1.2 Modalidad de la Investigación.....	36
3.2 Universo y Muestra	36
3.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	37
CAPÍTULO IV.....	38
4.1 Análisis e interpretación de resultados	38
4.2 Conclusiones.....	44
4.3. Recomendaciones.....	45
Bibliografía.....	46
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

El estudio se realizó a los usuarios con Tuberculosis en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez. El objetivo de esta investigación fue determinar los factores sociales que se relacionan con la calidad de vida de los usuarios. La tuberculosis es una de las 10 primeras causas de mortalidad a nivel mundial, las personas susceptibles a contraer esta enfermedad son las inmunodeprimidas, diabéticas, desnutrición y los consumidores de tabaco siendo así los factores sociales influyentes en gran parte para el esparcimiento de esta patología. En el año 2018, en el cantón Salinas se diagnosticaron a 82 pacientes con tuberculosis, total de 41 usuarios por cada sexo. La metodología que se utilizó en el estudio fue cuantitativa de corte transversal de tipo descriptiva, el instrumento utilizado para la obtención de los datos fue la encuesta, realizada a 80 usuarios diagnosticados. Los factores sociales que mostraron mayor influencia en la calidad de vida fueron con el 66% tenían entre 20 a 40 años de edad, el 78% tenían nivel primario de escolaridad, el 54% tenían poco conocimiento de la Tuberculosis, relacionado a los hábitos tóxicos el 81% consumían alcohol antes del diagnóstico, el 50% sigue consumiendo en la actualidad, el 37% consumían tabaco en el pasado y el 46% consumen en la actualidad. Los factores sociales encontrados en los usuarios con tuberculosis afectan la calidad de vida presentando dificultad en diferentes ámbitos, perjudicando directamente el cumplimiento de las necesidades básica, la falta de conocimientos causa déficit de inestabilidad social, psicológica, cultural y ambiental.

Palabras claves: Factores sociales; tuberculosis; usuarios; calidad de vida.

ABSTRACT

The study was conducted to users with Tuberculosis in the José Garcés Rodríguez Basic Hospital. The objective of this research was to determine the social factors that relate to the quality of life of users. Tuberculosis is one of the 10 leading causes of mortality worldwide, people susceptible to contracting this disease are the immunocompromised, diabetic, malnourished and tobacco users, thus being the social factors largely influencing the spread of this disease. In 2018, 82 patients with tuberculosis were diagnosed in the Salinas canton, totaling 41 users per sex. The methodology used in the study was quantitative cross section descriptive type, the instrument used to obtain the data was the survey, conducted to 80 users diagnosed. The social factors that showed the greatest influence on the quality of life were 66% were between 20 and 40 years of age, 78% had primary level of education, 54% had little knowledge of Tuberculosis, related to toxic habits 81% consumed alcohol before diagnosis, 50% still consume at present, 37% used tobacco in the past and 46% currently consume. The social factors found in users with tuberculosis affect the quality of life presenting difficulty in different areas, directly harming the fulfillment of basic needs, the lack of knowledge causes deficit of social, psychological, cultural and environmental instability.

Keywords: Social factors; tuberculosis; they influence; quality of life.

INTRODUCCIÓN

Los factores sociales interactúan en el medio donde se desarrolla el ser humano y la relación que tiene a partir de diversas funciones representadas en la sociedad desde el momento que nace, crece y se desarrolla, influyendo éstos en gran parte en el proceso de salud-enfermedad, la pobreza, el nivel socioeconómico, el ambiente es uno de los principales factores que afectan al individuo y causa enfermedades que en muchos casos pueden llevar a la muerte si no son tratados a tiempo.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) indica que los factores sociales influyen en la incidencia de los usuarios contagiados con tuberculosis causando dificultades en diferentes aspectos entre las cuales se encuentran el nivel socioeconómico, las clases sociales de cada nación evidencia el 95% de las enfermedades y el 98% de decesos, donde la organización mundial de la salud recomienda utilizar una estrategia antituberculosa llamada (DOTS) donde el riesgo de infección mejora en un 4-6% anualmente y durante el tratamiento adecuado de la quimioterapia en un 7-9% anuales (Muñoz & Fernández Rafael, 2011).

La calidad de vida afecta la salud del ser humano en el ámbito social, psicológico, personal y ambiental, es de gran importancia determinar los elementos que están influyendo en el desarrollo, el estado de bienestar del usuario y realizar intervenciones con el fin de aumentar la expectativa de vida brindando atención adecuada en los pacientes que padecen de la patología de tuberculosis, (Aparecida & Castro et al , 2018).

La tuberculosis (Tb) es transmitida por un agente bacteriológico llamada *mycobacterium tuberculosis*, el órgano afectado son los pulmones siendo una de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial, se transmite cuando una persona infectada tose, escupe o estornuda expulsando bacilos al aire, las personas susceptibles a contraer esta enfermedad son las inmunodeprimidas, diabéticas, desnutrición y los consumidores de tabaco siendo así los factores sociales influyentes en gran parte para el esparcimiento de esta patología.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016, 10.4 millones de personas enfermaron de tuberculosis representando una de las patologías con gran importancia para su estudio y 1.7 millones de usuarios murieron, esta cifra ha incrementado por varios factores sociales siendo esto una de las enfermedades más prevalente, afectando a los adultos en los años más productivos, la susceptibilidad está presente en personas con enfermedades como: VIH, desnutrición, diabetes y fumadores activos (OMS, 2018).

La metodología del trabajo de investigación es de tipo descriptiva de enfoque cuantitativo, de diseño transversal por el cual se aplicará una encuesta para analizar y evaluar las variables a través de la técnica de recolección de datos, es de suma importancia el tema a estudiar, el trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores sociales que se relacionan a la calidad de vida en usuarios con Tuberculosis en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Tema

Influencia de los factores sociales y su relación con la calidad de vida. Hospital Básico. José Garcés Rodríguez. 2018-2019.

1.2 Descripción del problema

Según OMS (2018), los factores sociales son las situaciones en la que las personas cumplen su ciclo de vida, el sitio donde se desempeñan laboralmente, en el sistema de salud todos estos factores influyen, así como también en el estado económico que se encuentran las personas, según las políticas de cada país, teniendo en cuenta estas características se puede priorizar los problemas sanitarios presentes entre los países miembros, en el 2008 la comisión recomienda lo siguiente: mejorar la calidad de vida en las actividades cotidianas, equidad del poder, recursos y en el análisis de los problemas presentes.

La calidad de vida es la condición objetiva mediante la descripción, y como condición subjetiva mediante la percepción y sentimientos que tiene la persona, así como las aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales en que las personas de un conjunto social experimentan, mediante los medios que rodean al individuo, el estilo o calidad de vida, son de gran importancia, los factores que rodean a la persona, sean estos físicos, psicológicos, sociales, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, su estado psicológico, su nivel de independencia, y sus relaciones sociales (Gallego, 2017).

El agente causal de la tuberculosis es el *Mycobacterium tuberculosis* afecta principalmente al sistema inmunológico, perdiendo en él las defensas ante la respuesta innata y adquirida, la manifestación clínica de esta patología es la adherencia de un bacilo infeccioso ingerido en el pulmón siendo este uno de los más afectados del cuerpo humano y por ende el sistema respiratorio, ya que es propenso a adquirir diferentes agentes patógenos, afectando la calidad de vida.

La OMS en el 2018 indica que de los 10.4 millones de usuarios infectados por Tuberculosis actualmente el 1.9 millones de las personas presentan problemas de desnutrición, el 1.0 millón portan el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el 0.8 millones a individuos que consumen tabaco y el 0.8 millones a personas con enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes (Armas & Leon , 2018).

Durante el año 2016 en América se reportaron 268.500 de personas con tuberculosis siendo la tasa de incidencia de 27.1 x 100000; la mortalidad es de 18.500 personas con coinfección de Tuberculosis y VIH la tasa es de 5.900 con mortalidad. Entre los países más afectados se menciona a Brasil, Perú, México, Haití y Colombia; Ecuador ocupa el décimo lugar entre los primeros 12 países representado por un total de 49.774 usuarios (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En Ecuador en el año 2017 la tasa por 100.000 habitantes en la patología infecciosa de Tuberculosis, se presenta más en el sexo masculino predominando el grupo etario de 25 a 34 años de edad con un 4.9 por lo contrario el 2.2 disminuyendo la edad desde los 15 a 24 años respectivamente en el sexo femenino, notificándose un total de 5.721 entre casos nuevos y recaídos, los pacientes con VIH positivos 663 de ellos se encuentran en tratamiento 601, la tasa de mortalidad es de 43 y los usuarios con TB-MDR/RR es de 3.9 (Guevara & Cedeño , 2017).

El Hospital Básico José Garcés Rodríguez fue creado el 27 de diciembre de 1937, se encuentra ubicado en el cantón Salinas, provincia de Santa Elena, atiende a 72.643 habitantes que están divididas en 4 parroquias, en el año 2018 se diagnosticaron 82 pacientes con tuberculosis, con un total de 41 usuarios para ambos sexos, la tuberculosis del pulmón confirmada por hallazgo microscópico del bacilo en esputo con o sin cultivo fue de 41 afectando el sexo masculino, mientras que la TB de pulmón diagnosticada sin examen bacteriológico e histológico fueron de 12 pacientes, por lo contrario con examen bacteriológico se encontraron 5 y con linfadenopatía periférica tuberculosa 9 pacientes, según las estadísticas de la institución.

La tuberculosis (TB) en una patología infecciosa, curable, causa las mayores problemáticas a nivel mundial, existen factores que inciden en esta enfermedad causando afectaciones en el bienestar físico, psicosocial y habitual, influyendo también en la capacidad de realizar acciones laborables e interculturales y por consiguiente su relación con la sociedad,

el estado emocional influye en la calidad de vida de los usuarios contagiados por tuberculosis, debido a su inestabilidad de proseguir un tratamiento eficaz. (González & Lupercio, 2013, pág. 9).

En este escenario el individuo está expuesto a diversos cambios y problemáticas, uno de los problemas relevantes de esta patología es el estado nutricional por lo que se debe considerar en la valoración de los pacientes con tuberculosis debido a que se altera el índice de masa corporal (IMC), llevándolos a la desnutrición por lo consiguiente a la pérdida progresiva de micronutrientes; la pobreza, los hábitos, y otros factores sociales influyen en la alteración del seguimiento terapéutico de los usuarios influyendo en su estado de bienestar físico, mental y social.

1.3 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores sociales que se relacionan en la calidad de vida de los usuarios con Tuberculosis en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez?

1.4 Justificación

Los factores sociales interceden en el proceso de salud-enfermedad, actualmente se ha comprobado que las personas se enferman con más frecuencia si el medio en donde se encuentren es desfavorable, los malos hábitos con el tiempo perjudican y causan un desequilibrio en el estado de salud, las condiciones socioeconómicas permite determinar el estado en él que se desarrolla el ser humano y las posibilidades que cuenta para mejorar o empeorar su salud, todos estos factores se le debe de dar importancia al momento de valorar y diagnosticar al paciente y así se puede lograr la recuperación del estado de salud de forma eficiente.

La Tuberculosis es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, esta se desplaza por el aire y se propaga de una persona a otra, suele afectar a los pulmones o en otras ocasiones pueden afectar otras partes del cuerpo, por ejemplo; los ganglios linfáticos, los riñones, los huesos, las articulaciones (TBC extrapulmonar).

La Tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial, es una enfermedad infecciosa que en su forma activa ejerce cambios en la calidad de vida y apoyo social de las personas que la padecen, el desarrollo de la enfermedad es crónico y puede llevar a la muerte si no se recibe tratamiento apropiado. La tuberculosis activa ejerce una afectación sustancial en la calidad de vida que va desde síntomas somáticos vinculados con la enfermedad y el tratamiento de los desórdenes psicológicos y el aislamiento social (Arce & León, 2016, pág. 3).

Este trabajo de investigación se realiza con el propósito de analizar los factores sociales que afectan la calidad de vida de los usuarios con Tuberculosis con el instrumento realizado por la Organización Mundial de la Salud, el mismo que evalúa las dimensiones; físicas, psicológica, social y ambiental, cuyos resultados podrían aportar información relevante para nuevas investigaciones de temas similares a los profesionales de la salud y a la institución.

1.5 Objetivo

1.5.1 Objetivo General.

Determinar los factores sociales que se relacionan con la calidad de vida de los usuarios con Tuberculosis en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre la tuberculosis.
- Caracterizar los factores sociales que influyen en los usuarios con tuberculosis.
- Evaluar la relación que existe entre los factores sociales y la calidad de vida.

1.6 Viabilidad y factibilidad

El presente trabajo de investigación es factible realizarlo ya que cuenta con la información bibliográfica necesaria y la participación tanto del personal de salud del Hospital Básico José Garcés Rodríguez como de los pacientes que presentan TB que acuden a consulta, cuyos resultados serán la principal fuente de información para buscar estrategias factibles para la prevención de la tuberculosis.

Los beneficiarios directos de la investigación fueron los pacientes con Tuberculosis, y los indirectos, los miembros del equipo multidisciplinario del Hospital Básico José Garcés Rodríguez; este es el inicio para investigaciones futuras que podrían beneficiar tanto a usuarios como personal de salud. Así mismo este proyecto de investigación permitió el avance científico y el desarrollo de conocimientos basados en las realidades de la población ecuatoriana.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

El Hospital Básico José Garcés Rodríguez, fue fundado en el año de 1978, es una institución pública perteneciente al Ministerio de Salud Pública correspondiente al segundo nivel con un excelente prestigio, ubicada en el Cantón Salinas, provincia de Santa Elena, se caracteriza por brindar atención excelente a los usuarios, cuenta con personal dedicado a la prestación de servicios hospitalarios y atención médica de calidad de manera gratuita, especialistas, médicos, licenciados en enfermería, obstetras, nutricionistas, psicólogos, entre otros; en las diferentes áreas, con el fin de garantizar el derecho a la salud de cada paciente, en beneficio de la comunidad de la Península de Santa Elena.

Esta institución de Salud brinda atención al público en la consulta externa con medicina General, servicios de Odontología, en el Área de hospitalización con el servicio de emergencia, atención materna y el servicio de cirugía, también se abrieron los departamentos; alimentación, ropería, lavandería, mantenimiento, administración su primer director fue el Dr. José Garcés Rodríguez. Este hospital tiene mayor afluencia de pacientes Gineco- obstétricos, por lo cual muchas veces se lo categoriza como maternidad. Al día se atienden citas de 150 pacientes con los diferentes médicos especialistas.

El Hospital Básico José Garcés Rodríguez trabaja en conjunto con los siguientes subcentros pertenecientes al distrito 24D02:

Subcentro de Salud Anconcito

Subcentro de Salud José Luis Tamayo

Subcentro de Salud de Santa Rosa

Subcentro de Salud de San Judas Tadeo

2.1.1 Marco legal

Constitución de la República del Ecuador, (2008 Modificada -2017)

Capítulo tercero

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 libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección cuarta de la salud

En el capítulo tercero, referente a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, se enuncia:

Art. 42.-El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Esto significa que el estado garantiza la atención, gratuita para los ciudadanos del país en donde todos los gastos son asumidos por el gobierno, es el derecho del estado cubrir y amparar al ciudadano sin generar ningún costo dentro de sus unidades gubernamentales como corresponde a los hospitales públicos.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección quinta de los grupos vulnerables.

Art. 47.-En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, sea tenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

La base legal en que se sustenta esta investigación consiste en la concientización para los grupos vulnerables como los pacientes con tuberculosis, promoviendo el no abandono del tratamiento para reducir significativamente los riesgos de complicaciones posteriores, así pues, la transmisión de información básica sobre la higiene, las necesidades nutricionales, entre otras, como la difusión de ilustraciones simplificadas para recordar las reglas elementales son procedimientos muy eficaces al momento de informar a la población y mejorar su comportamiento en temas de salud.

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”

Este plan fundamenta la investigación desde el Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida, por consiguiente, con el Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, destaca lo siguiente: Mejorar la calidad de vida de la población.

El estipular la calidad de vida de la población de todos los ciudadanos, hace referencia al derecho de equidad de todo ecuatoriano; establece que ninguna enfermedad debe ser motivo de discriminación laboral, de salud, o de ninguna índole, que el derecho de atención inmediata y gratuita será por el estado si esto no se cumpliría el ciudadano tiene todo el derecho de proceder a ejecutar el artículo que corresponde al incumplimiento de la ley por ende el estado se verá afectado, ya que el mismo debe amparar y proteger en salud, bienestar al ciudadano ecuatoriano que lo necesite.

Este Plan Nacional de Desarrollo ayuda para dirigir los esfuerzos de apoyo para la solución integral de los problemas de salud, en este caso los pacientes con tuberculosis, el cual promueve que el ciudadano amparado por el estado mantenga una buena vida y en salud también, es significativo todo este proceso por que ayudaría a inculcar al ciudadano a ordenar el estilo de vida, para lograr beneficio para él y protegido por el estado ecuatoriano

MAIS - El Modelo de Atención Integral de Salud

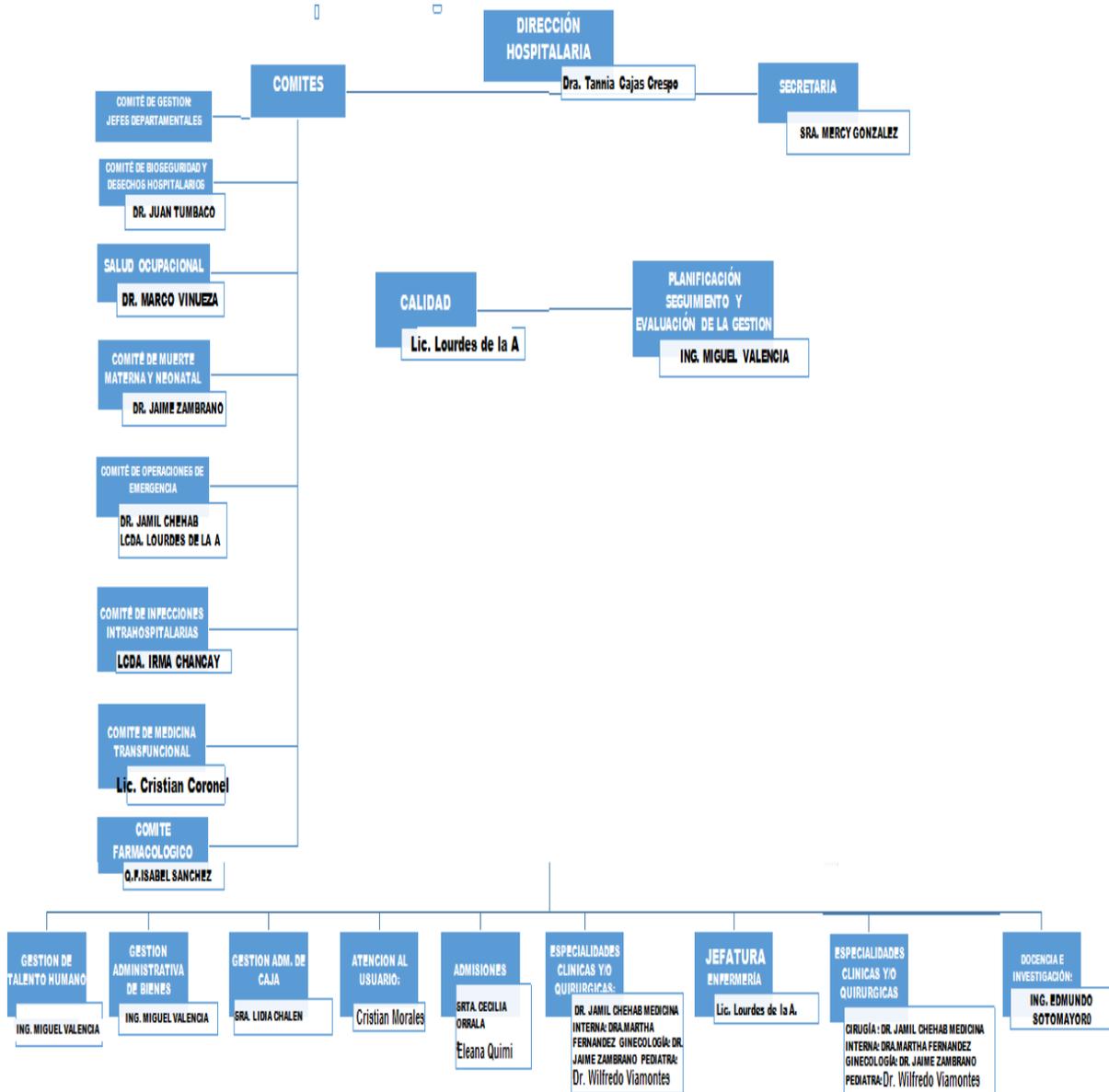
El Modelo de Atención Integral fue creado con la finalidad de romper el abordaje tradicional y vertical de los programas de salud, reorientando la atención al logro de resultados de impacto social al fortalecer los resultados institucionales, lo que permite la eficiencia y efectividad programática al dirigir los esfuerzos al apoyo para la solución integral de los problemas de salud, esto significa “asegurar que distintos servicios lleguen al mismo tiempo y se realicen en los territorios donde la población corra más riesgos”.

El Modelo de Atención MAIS-FCI, responde a las necesidades locales, tomando en consideración; el perfil epidemiológico, enfoque intergeneracional y de género, la estratificación, la realidad local de cada zona y distrito, para la elaboración de sus objetivos y metas planteadas, así ajustar sus normas a los criterios de integración de las acciones a través de los servicios, para lograr lo que se conoce como convergencia de programas, estableciéndose entonces la atención integrada a la población

El aporte para esta investigación del MAIS, consiste en dirigir los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas desde la perspectiva de reconocer el enfoque integral, imponiéndose el abordaje de su problemática con un enfoque de interculturalidad, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores (presentes o potenciales) que incrementan el riesgo de enfermar y morir.

2.1.2 Organigrama

Organigrama estructural interna de la subdirección administrativa



Fuente: Hospital Básico José Garcés Rodríguez

Elaborado por: Yuliana Jacqueline González Tomalá y Cinthya Mirelly Gonzabay Galdea.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos.

En la investigación realizada en Manaus, Amazonas por (Franca & Ferreira , 2013), sobre la identificación de los factores sociales y ambientales relacionados en pacientes con tuberculosis, las variables generales tal como edad, sexo, educación, estado económico y los hábitos perjudiciales para la salud entre ellos el consumo de alcohol, el tabaco conlleva a que 327 usuarios fueran ingresados al área de hospitalización dando como resultado el 57.7% son del sexo masculino, pertenecientes del grupo etario 27-64, mientras que los usuarios con bajos recursos representan el 30,8%, demostrando que el 5,8% eran analfabetos y el 50,8% eran personas consumidoras de alcohol dando como resultado que los factores sociales también están ligados a los factores ambientales como el ambiente residencial porque forma parte de la calidad de vida de la población y otros factores de acceso a servicios básicos.

Los resultados obtenidos durante la investigación de (Franca & Ferreira , 2013), indicaron que el 8,5% de cada 100.000 fueron ingresados de manera particular en el área de hospitalización donde fueron identificados casos nuevos de tuberculosis causando afectaciones de forma particular en sus estilos de vida y de manera procedimental a sus actividades diarias afectando su perfil social y ambiental de cada individuo conllevando a tomar a tomar acciones preventivas durante el proceso de la enfermedad por medio de los programas de prevención de control de tuberculosis encomendados por la organización mundial de la salud y promoviendo al cuidado y disminución de la tasa de morbilidad y desarrollando apoyo social en usuarios contagiados por esta patología.

Según (Diaz & Torres et al, 2011) en la investigación que realizaron en República Bolivariana sobre los factores de riesgo que influyen en los usuarios con tuberculosis pulmonar, indican que el estado civil, las condiciones de vivienda, la educación, hábitos de fumar, la desnutrición y la dificultades de accesibilidad a los servicios de salud como factores sociales están relacionados afectando significativamente el estado de bienestar del individuo empeorando la calidad de vida de los usuarios, el método utilizado fue un diseño epidemiológico observacional, la muestra es de 201 personas diagnosticadas, se desarrolló una encuesta para conocer los antecedentes patológicos personales, estado socioeconómico de los usuarios, el estilo de vida que llevan y evaluar los servicios de salud que utiliza el individuo mediante su control.

Mediante la encuesta aplicada durante la investigación de (Díaz & Torres et al, 2011) se aplicó el programa SPSS teniendo en cuenta los factores mencionados se evidencia que los factores de riesgos que se encuentran vinculados con la tuberculosis representan diferentes parámetros multivariados de exposición a los usuarios de manera que por medio de la accesibilidad y atención médica se otorga periodicidad significativa de los estudios de casos y controles vinculados en su atención mediante sus estilos de vida que mantiene el individuo durante sus condiciones u hábitos de convivencia durante su vida cotidiana obteniendo como recomendación de esta investigación es que se pueda identificar a tiempo los factores que perjudican y alteran la salud de los usuarios teniendo como resultado el control y disminución de la tuberculosis.

Para (González & Lupercio et al , 2013) en su investigación realizada en México, en el año 2011 sobre la calidad de vida se demuestra que las afectaciones dentro del ámbito social y nivel socioeconómico indica que la prevalencia de los usuarios con tuberculosis en México es de 31.7 por cada 100.000 habitantes, ocupando el séptimo lugar con un 80 % de casos no evidenciados a la afectación a la calidad de vida, desarrollando una investigación descriptiva y transversal aplicando el instrumento SF-36 para evaluar la calidad de vida y el cuestionario Sickness Impact Profile (SIP), permitiendo determinar el ámbito laboral, los usuarios que participaron en esta investigación siendo 24 personas entre las edades de 18 a 85 años, el 58.4% son usuarios desempleados, entre las dimensiones del instrumento SF-36 las más afectadas fueron: salud mental con un 70.3% por que los usuarios presentaron depresión, ansiedad, la función social con un 68.3% por que interfiere en la vida cotidiana y el rol emocional con un 68,1% los estados sentimentales cambiantes.

En cuanto a la investigación realizada por (Muñoz & Fernández Rafael, 2011) en Cuba en el Municipio “10 de Octubre”, en el año 2011, donde se estudiaron 5 áreas de salud, participaron 52 personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y 104 personas sin ningún tipo de patologías respiratorias, entre las edades de 15 años, como resultado de la encuesta aplicada; donde el 98% de la mortalidad está representada por los grupos sociales con bajos recursos económicos, dando como resultado los siguientes indicadores, la familia funcional alcanza 90,4 % en pacientes sanos por lo contrario el 60% representa a los usuarios enfermos, se estima que solo el 26,9% de los encuestados habitan en casas con excelentes condiciones, la correcta higiene en los pacientes enfermos fue de 51,9% a diferencia de las personas sanas y con el 65% son enfermos con hacinamiento.

Los factores sociales que influyen en la incidencia de los usuarios contagiados con tuberculosis causan diversidades en diferentes aspectos entre las cuales se encuentran el nivel socioeconómico, las clases sociales de cada nación evidenciando el 95% de las enfermedades y el 98% de decesos, donde la organización mundial de la salud recomienda utilizar una estrategia antituberculosa llamada (DOTS) donde el riesgo de infección mejora en un 4-6% anualmente y durante el tratamiento adecuado de la quimioterapia en un 7-9% anuales donde mejora las condiciones de vida ya que durante el año 2003 el DR. Abelardo Ramírez Márquez confirma los cambios de condiciones de vida de los usuarios cubanos juntos con la diversidad de grupos humanos donde resulta trascendente identificar la calidad de vida de las familias

Un estudio realizado por (Organización Panamericana de la Salud, 2018) revela que en 2016 se notificaron 11.560 casos, de los cuales el 50% se registra entre edades, de 20 a 44 años, señala también que la tasa de casos de tuberculosis aumentó en 2016 en relación a 2015 al pasar de 22,8 a 23,9 por cada 100.000 habitantes, con importantes diferencias entre jurisdicciones, esta cifra determina un aumento de la enfermedad por cuatro años consecutivos, a lo que se suma un incremento de casos de tuberculosis en jóvenes, la mortalidad por tuberculosis alcanzó a 757 personas durante 2016, mientras que los casos de tuberculosis en menores de 20 años fueron 1.932, lo cual representó una reducción del 4,5% respecto al año anterior.

2.2.2 Fundamentación científica.

2.2.2.1 Tuberculosis (TB)

La tuberculosis (TB) es una afección transmisible crónica, el agente causante de la tuberculosis es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la misma que afecta a los pulmones aunque también a otras partes del cuerpo, el medio de contagio es por medio de la inhalación de microgotas o gotitas de Flügge en el ambiente, que expulsa al toser o estornudar una persona contagiada; la probabilidad de contagio depende también del estado del sistema inmune de las personas, es decir, el factor de riesgo principal son las personas con sistema inmunitario debilitado, presentándose en mayor frecuencia en pacientes con VIH. (Cydulka, 2018).

2.2.2.1.1 Etiología

La forma de contagio es casi exclusivamente mediante la inhalación de partículas que se encuentran en el aire cargadas de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, expulsadas principalmente por la tos, al hablar fuerte, cantar, estornudar y otros movimientos respiratorios que demanden esfuerzo por personas con TB activa. Las gotitas cargadas de bacilos tuberculosos pueden vivir en el ambiente horas, esto incrementa el riesgo y facilidad de propagación, una vez que las gotitas de Flügge se asientan sobre una superficie es poco probable que se vuelvan a suspender; cuando éstas se asientan sobre alimentos o respiradores personales, estos medios no facilitan su diseminación. (Tierney & Nardell, 2016)

2.2.2.1.2 Epidemiología

A nivel mundial cerca de la tercera parte de la población está siendo afectada por la bacteria de la tuberculosis, esta es la segunda causa de muerte a nivel del mundo y actualmente ha disminuido en los casos nuevos de TB el 1,5% del 2014 al año 2015 aproximadamente 1.8 millones de ciudadanos fallecieron debido a los bacilos multirresistentes en el año 2015. En Ecuador los casos nuevos de tuberculosis en el año 2017 fueron de 43,0 por cada 100.000 habitantes, por lo contrario, en el año 2014 que fue de 41,0 por cada 100.000 personas (Knoema, 2018).

La cadena epidemiológica citada por los doctores Dylan Tierney & Edward A. Nardell, la conforman:

Agente causal. En este caso es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, microorganismo resistente a las temperaturas bajas y sensibles con las temperaturas elevadas,

se caracteriza principalmente por su lenta capacidad de reproducción y la dependencia de condiciones locales específicas para su desarrollo como la concentración de oxígeno y el desequilibrio de pH.

Reservorio y transmisión. Es su hábitat o lugar donde se mantiene vivo el microorganismo y por ende su fuente de infección, en este caso es la persona saludable contagiada que no presenta ningún síntoma, únicamente cuando este comienza a desarrollar la enfermedad y presentar sintomatología es cuando se convierte en una fuente de propagación de la infección.

Mecanismo de transmisión. Es la forma como los microorganismos se transfieren del reservorio al huésped donde prosperará y desarrollará la enfermedad. El principal recurso utilizado son las gotitas de Flügge que son expulsadas por el contagiado al momento de hablar, cantar, toser y estornudar; la capacidad de la bacteria de resistir en el ambiente por horas es lo que hace más elevado el riesgo de contagiarse.

Huésped. Un organismo inmunológicamente debilitado eleva las probabilidades de contagio y hace idóneo el entorno para que el microorganismo invasor se desarrolle; además de aquello un factor importante es la edad, niños menores de 5 años de edad y adultos mayores de 65 años en adelante son los grupos más susceptibles a contagiarse; otro aspecto es el sexo puesto que se ha evidenciado que los hombres son vulnerables a contagiarse de dicha enfermedad. (Tierney & Nardell, 2016)

2.2.2.1.3 Fisiopatología

Infección primaria

La enfermedad empieza a partir de que los leucocitos actúan contra los bacilos M. Tuberculosis por medio de la fagocitosis, no todos los gérmenes son destruidos, empiezan a reproducirse dentro de estos y terminan destruyéndolos. Algunos macrófagos infectados llegan a los ganglios linfáticos y después ingresan al torrente sanguíneo, por esta vía la bacteria se propaga a todas partes del cuerpo, principalmente en los pulmones, afectando también a otras partes del cuerpo como en la epífisis de los huesos más largos, las meninges, los riñones y las vértebras (Tierney & Nardell, 2016).

Los bacilos tuberculosos pueden sobrevivir en los pulmones por años; lo que condiciona que la infección se resuelva sin tratamiento, permanezca en estado latente o se desarrolle en el sistema inmunitario de la persona infectada, todo esto se define en las 3 primeras semanas del contacto. Los focos infecciosos o de Ghon son zonas de consolidación no totalmente inactivos como se creía ante, en pocas ocasiones el foco primario desarrolla rápidamente enfermedad aguda con neumonía, derrame pleural e hipertrofia del mediastino o los ganglios. (Tierney & Nardell, 2016)

Infección activa

El 5 al 10% de los individuos sanos infectados desarrollan esta fase, todo depende de factores como la edad, estado inmunitario, enfermedades contraídas durante este tiempo, medicamentos inmunosupresores, tabaco y otros aspectos. Un elevado porcentaje de las personas con TB activa, reactivan la enfermedad dentro de los primeros 2 años, aunque esta puede manifestarse incluso décadas después. Generalmente son los vértices pulmonares los que alojan los focos de reactivación por la concentración de O₂ elevada que se encuentra en estos.

En ciertos casos la enfermedad se activa cuando el huésped es reinfectado, ocasionalmente por el área demográfica donde habita y están expuestos; en la fase activa la enfermedad daña los tejidos y causa necrosis granulomatosa. La evolución de la infección depende del grado de concentración de la bacteria y el sistema de defensa del huésped, en ciertos casos se presenta con síndrome de dificultad respiratoria aguda. (Tierney & Nardell, 2016)

2.2.2.1.4 Manifestaciones clínicas

La tuberculosis pulmonar activa, sea moderada o en estado grave puede no presentar síntoma alguno a excepción de un leve malestar acompañado de anorexia, letargo adelgazamiento, todo esto en las primeras semanas; aunque suele también aparecer sintomatología más conocida, como la tos que va de poco productiva a más productiva con esputo amarillo verdoso conforme la infección vaya avanzando. También en menos casos presentan hemoptisis, disnea, diaforesis y fiebre. Cuando hay presencia de otra enfermedad los signos y síntomas son atípicos, lo mismo ocurre en la tuberculosis extrapulmonar en donde las manifestaciones son sistémicas y localizadas. (Tierney & Nardell, 2016).

2.2.2.1.5 Clasificación

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador clasifica a la tuberculosis de acuerdo a estos criterios:

Sitio anatómico de la enfermedad

TB Pulmonar. Son los casos confirmados clínica o bacteriológicamente en donde se produce afectación a la tráquea o al árbol bronquial, se considera pulmonar también cuando hay contusiones en los pulmones; no se considera TB pulmonar cuando la infección se presenta en los ganglios, mediastino, o cuando se produce un derrame pleural sin que exista alteración en la función pulmonar.

TB Extrapulmonar. Son los casos confirmados clínica o bacteriológica afectando a los órganos que no sean los pulmones. Principalmente se presentan en las meninges, los ganglios linfáticos, el aparato genitourinario, piel, articulaciones, huesos y abdomen. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Seguimiento de la historia de tratamiento previo de TB según (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Caso nuevo. Persona recién captada que nunca ha recibido tratamiento anti TB o que por lo menos lo recibió durante un mes. También ingresan a este grupo los pacientes que están en contacto con otros pacientes afectados de TB resistentes a medicamentos.

Caso previamente tratado. Se trata de pacientes anteriormente tratados, los cuales ya han recibido tratamiento por más de un mes; a la vez estos casos anteriormente tratados se clasifican en:

Paciente con tratamiento que ha fracasado. Paciente con TB cuyo tratamiento fracasó al finalizando un ciclo reciente, esto es sin importar los medicamentos de primera o segunda línea que le han sido suministrados.

Paciente con tratamiento después de pérdida de seguimiento. Paciente con TB anteriormente tratada al cual se le perdió el seguimiento con interrupción del tratamiento por más de un mes en la parte final de la terapia más reciente, a estos casos antes se los denominaba como abandono recuperado.

Afectado con recaída. Paciente que había sido señalado como curado cuyo tratamiento se completó en su totalidad y que se le diagnostica un episodio recurrente de TB.

Otros. Paciente que terminan con tratamientos diferentes a los anteriormente expuestos

De acuerdo a la resistencia a medicamentos

Resistencia a Rifampicina (RR)

Polirresistencia. Cuando hay resistencia demostrada a más de un medicamento de primera línea antituberculosa (que no sea isoniacida (H) y rifampicina (R) al mismo tiempo).

Multidrogorresistencia (MDR). Cuando hay resistencia demostrada de Isoniacida y Rifampicina al mismo tiempo.

Monorresistencia. Cuando hay resistencia demostrada a un medicamento antituberculoso de primera línea.

Extensamente resistente (XDR). Cuando hay Multidrogorresistencia y también resistencia a las fluoroquinolonas de última generación, y a uno de los tres medicamentos de segunda línea inyectables como la capreomicina, kanamicina o amikacina. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.2.2.1.6 Diagnóstico

1. Criterios para el diagnóstico de TB en el adulto
2. **Criterio clínico.** Tos con mucosidad por más de 15 días con o sin hemoptisis, también se presenta fiebre, hiperhidrosis nocturna, pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor torácico y astenia. En la tuberculosis extrapulmonar se presentan una sintomatología atípica que depende el órgano que afecte el microorganismo.
3. **Criterio bacteriológico.** Se utiliza baciloscofia, cultivo; PCR (Reacción en Cadena de Polimerasa) en tiempo presente; muestra de flema, lavado digestivo y aspiración de secreciones en adultos; muestra de líquido cefalorraquídeo en los posibles usuarios con TB meníngea.
4. **Criterio imagenológico.** Se utiliza radiografía de tórax como complemento de diagnóstico clínico, también se utiliza ecografía, TAC de tórax y resonancia magnética.
5. **Examen histopatológico.** Este se utiliza cuando hay sospecha de TB extrapulmonar se utiliza microscopía en cultivos.

6. **Criterio epidemiológico.** Recae en pacientes de casos nuevos y casos previamente tratados incluyendo factores como la resistencia al tratamiento, comorbilidades, pacientes de zonas endémicas, entre otros.
7. **Criterio inmunológico.** Se utiliza la prueba de VIH en personas que iniciarán tratamiento anti TNF, en pacientes con Silicosis, con diálisis y PVV. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.2.2.1.7 Tratamiento

Según la guía de práctica clínica los medicamentos utilizados en la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en adultos son los siguientes:

Isoniacida (H). Dosis 5-15 mg/kg peso, máximo 300 mg.

Rifampicina (R). Dosis 10-20 mg/kg peso, máximo 600 mg.

Pirazinamida (Z). Dosis de 20-30 mg/kg peso, máximo 2000 mg.

Etambutol (E). Dosis de 15-20 mg/kg peso, máximo 1200 mg.

El tratamiento no depende de la localización, de acuerdo al criterio de la historia de tratamiento previo de la TB, es decir, esquema para cuando son casos nuevos y esquema para cuando son casos previamente tratados sea por fracaso del tratamiento, por pérdida del seguimiento o por recaída del paciente. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.2.2.2 Calidad de vida

La calidad de vida se trata de una relación estrecha entre el estado de salud biológico, económico, social, ambiental y psicológico de un individuo y en dependencia con lo que ocurra en su entorno a nivel comunitario. Otros determinantes que condicionan este aspecto de la vida es la percepción que tiene una persona sobre el medio donde vive en el contexto de cultura y valores, además de sus objetivos, reglas, inquietudes y expectativas; el equilibrio es un elemento importante ya que se entiende que calidad va de la mano con bienestar sea físico, material, educativo y social. (Pérez Ruiz, 2018)

2.2.2.3 Factores sociales

Son circunstancias o condiciones en que los seres humanos nacen con el estigma de mantener un equilibrio dentro del ámbito social y estabilidad en su salud, estos elementos son

el resultado de una distribución económica, poder, y de recursos en todo el mundo, o a nivel nacional y local en dependencia de las leyes establecidas por las autoridades.

Dentro de los factores sociales tenemos otras determinantes:

Determinantes estructurales: las cuales generan la edificación en la sociedad y la posición socioeconómica, incluyen el sexo, cultura y gobierno.

Determinantes intermedios: incluyen los factores biológicos, el aspecto psicosocial, condiciones de vida naturales, mediante la vida cotidiana y sistema sanitario.

Según el (Modelo de Atención Integral de Salud Familia, Comunitario e Intercultural, 2018), mientras más alta es la jerarquía, el poder y los ingresos económicos de una sociedad mejora la atención de salud a un sistema sanitario, puesto que este poder socioeconómico elevado permite equilibrar una estabilidad fundamental en la vida, es así como las sociedades más prosperas con distribución igualitario de ingresos son las sociedades más sanas.

2.2.2.3.1 Salud

Según la OMS la salud es fundamental para implementar su bienestar en todas sus dimensiones holísticas y no solamente el estado en el que está ausente la enfermedad, este estado está influenciado directamente por el entorno donde vivimos y por factores que condicionan la aparición de la enfermedad o por el desequilibrio de uno o varias inquietudes que determinan el bienestar, en un solo individuo pueden variar las circunstancias y susceptibilidad de estos factores incluyendo el estado monetario, conyugal, laboral, anímico y medioambiental. (OMS, 2018).

2.2.2.3.2 Educación

La OMS (2018) define que la educación es primordial en los diferentes entornos de la vida, siendo un factor indispensable para romper los niveles de inestabilidad, por lo que guarda relación en el tratamiento y conocimiento de la enfermedad, se explica a continuación la relación que existe entre la educación y la salud es íntima, lo evidencian los datos de prevalencias de enfermedades donde se ha mostrado que mientras menos educación, mayor probabilidad de contraer morbilidades, existiendo mayor mortalidad en la población. Los conocimientos que las personas adquieren sobre salud pueden marcar la diferencia en la tasa de mortalidad de una comunidad, por eso se enfatiza y prioriza este aspecto en todas las

comunidades de las diferentes ciudades donde hay poco acceso a este elemento, por medio de programas y leyes informar a las personas en ausencia de educación.

2.2.2.3.3 Alimentación adecuada

Una alimentación sana puede prevenir la malnutrición (desnutrición y obesidad), al igual que las patologías no transmisibles, aunque actualmente el concepto de sano es debatible, puesto que existe aumento de producción de alimentos procesados, cada vez menos disponibilidad de alimentos que no contengan químicos, así como la rápida urbanización; todo aquello condiciona el concepto de sano de acuerdo a la región en donde habitan y se consigue los alimentos. Es primordial mantener un buen equilibrio en las proteínas, vitaminas, minerales y electrolitos, a su vez combinadas a un buen estado físico. (ONU, 2018)

2.2.2.3.4 Pobreza

El factor económico está intrínsecamente relacionado con el desarrollo de la enfermedad, como se menciona en otros párrafos es un determinante, mientras menos ingresos económicos tenga una familia, menos esperanza de vida, mayor tasa de enfermedades, menor probabilidad de acceso a un tratamiento óptimo, menor acceso a alimentación saludable, menor calidad de vida. (Ibañez, 2018)

2.2.2.3.5 Ambiente o entorno

Es todo lo que rodea a un individuo o comunidad, comprende desde el entorno familiar en el que convive, y los factores medioambientales que afectan su salud, en este contexto se tiene en cuenta la salud familiar dentro y fuera del hogar, además del rol que el individuo desempeña dentro del núcleo familiar y también el estado medioambiental, el nivel de contaminación del aire, agua y suelo, entre otros aspectos. (Neira, 2016)

2.2.2.3.6 Estilo de vida

Son las actitudes y comportamientos que forman las personas de manera individual o colectiva con repercusión directamente en la salud y que varían a lo largo de toda su vida. La correlación con los demás factores; el socioeconómico, ambiental y psicológico, de acuerdo también al nivel de educación adquirida, entre otros mantienen un estilo de vida óptimo, implica un balance entre alimentación adecuada, actividad física regular y controles médicos en vigilia de la salud (Mohammed & Adhanom, 2018).

2.2.2.3.7 Edad

La edad en este contexto se la asimila con los cambios continuos en las personas, que condicionan la aparición de enfermedades, además del estado de las defensas del propio organismo que varía de persona en persona en diferentes rangos de edad; también es un factor que determina la dependencia o independencia en la atención al individuo, esta condición se presenta principalmente en los extremos de dicho factor, un recién nacido y un adulto mayor son grupos vulnerables que requieren prioridad y cuidado especial. (Rodríguez, 2018)

2.2.2.3.8 Hacinamiento

El hacinamiento resulta una inestabilidad a nivel socioeconómico frecuentemente aumentan los diagnósticos por Infecciones Respiratorias Agudas, los grupos de riesgo son los más susceptibles a este aspecto. Se considera sin hacinamiento cuando hay 2,4 o menos personas por dormitorio en una vivienda, se considera medio cuando hay de 2,5 a 4,9 individuos por dormitorio en una vivienda y hacinamiento crítico cuando hay 5 o más individuos por habitaciones en una vivienda y también a las condiciones en las que no se identifican los lugares destinados para dormir. (Dubon, 2016)

2.2.2.3.9 Género

El género también es un determinante importante en lo que respecta a los casos nuevos de tuberculosis, si bien hay condicionantes que sugieren que los hombres son más propensos a desarrollar esta infección, en otras regiones de Latinoamérica se evidencia que las mujeres tienen mayor prevalencia de sufrir también esta enfermedad, por lo que se concluye que los datos difieren entre países, por sexo, edad, co-morbilidades, etnias, entre otros. (Gutiérrez, 2014)

2.2.2.4 Factor socioeconómico

Dentro de este aspecto entra la igualdad o lo contrario la desigualdad de este elemento y su relación entre uno y otro individuo; esto se evidencia en las clases sociales y esperanzas de vida, mientras más alta sea la clase tendrá más esperanza de vida, así también como salud y bienestar principalmente en países de ingresos bajos y medianos donde prima la desigualdad y la corrupción; el grupo de enfermedades que se hace más incidente para este factor son las Patologías Crónicas no Transmisibles detectadas por no llevar un buen estilo vida (Bustamante, 2017).

2.2.2.5 Factor psicosocial

Esto se resume como la necesidad de expresarse y las características que el individuo percibe del ambiente que a la vez tiene una influencia emocional que afecta a otras personas; cuando las condiciones mentales son adecuadas, esto y facilita el trato, el juicio personal y la esperanza de convivencia, su productividad y aumentan la estabilidad de cada individuo a mantener su criterio de manera personal (Alemañy & Diaz et al, 2017).

2.2.2.6 Factor psicológico

La conducta, el pensamiento y el comportamiento de las personas es un determinante de estabilidad en una patología, porque la recuperación de la salud inicia mentalmente, cuando hay la actitud para afrontar las situaciones adversas propias de una enfermedad es cuando se comienza la mejoría, de igual forma cuando no hay esta actitud su salud tiende a empeorar o recaer; la negación de la importancia de la enfermedad o gravedad de los síntomas y el escaso cumplimiento del tratamiento prescrito puede afectar la estabilidad del paciente. (Dimsdale, 2018)

2.2.2.7 Factor cultural

El determinante cultural es indispensable en el momento del tratamiento de una enfermedad, puesto que cada sociedad se rige por diferentes creencias, valores y costumbres de acuerdo a sus etnias y orígenes que son moldeados por su cohesión social, la educación, la religión, la vida cotidiana, factores sociodemográficos en las diferentes interacciones humanas. (González & Genes, 2017).

2.2.2.8 Promoción de la salud

Consiste en una amplitud de intervenciones sanitarias sociales y ambientales que son destinadas para estabilizar los estilos de vida, evitando que surja la enfermedad, protegiendo el equilibrio que comprende la salud. Existen 3 componentes: 1. Buena gobernanza sanitaria, en el cual las autoridades son las totales responsables de las gestiones de cuidado de una población en riesgo de sufrir alguna enfermedad por medio de leyes o políticas que orienten a preservar la salud pública; 2. Educación sanitaria, consiste en los conocimientos, aptitudes e información a la población; y 3. Ciudades que otorgan una buena atención a la población. (OMS, 2018)

2.2.3 Fundamentación de Enfermería.

Teórico de Virginia Henderson “14 necesidades básicas”

Según Raile (2018) señala al paciente que necesita ayuda para realizar las actividades diarias con el fin de conseguir la independencia total de mente y cuerpo, Virginia Henderson se identificó con las 14 necesidades básicas en las que se fundamentan los cuidados de enfermería, las funciones y roles que desempeñan en el cuidado del usuario, describe los cuatro conceptos básicos del metaparadigma enfermero y con propósito de la adaptación en la atención de TB se realiza el siguiente ejercicio.

14 necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Metaparadigma

Salud: es la calidad de salud más que la propia vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

Enfermería: “La función de enfermería, deberá asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

Entorno: factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: es un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral, al evaluar las necesidades del paciente, deben valorarse también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran. Las 14 necesidades mencionadas por Virginia Henderson, describen las necesidades básicas que debe satisfacer una persona, pero la habilidad y capacidad para hacerlo puede resultar diferente en cada uno a lo largo de su vida

Florence Nightingale “teoría del entorno”

Una de las primeras teóricas de enfermería de Florence Nightingale, su teoría del entorno, aplicando sus conocimientos aprendidos durante su vida profesional, identificó que el entorno en el que se desempeña el ser humano altera significativamente el estado de salud de las personas.

Metaparadigma

Persona: el ser humano se encuentra en constante cambio, en muchas ocasiones se altera su bienestar y con la interacción de la enfermera se le denomina paciente.

Entorno: es la interacción del ser humano con todo lo que le rodea, exponiéndolo a factores externos que alteran la salud del individuo.

Salud: es considerado un estado de bienestar óptimo, la enfermedad se caracteriza por la afectación de la salud del usuario.

Enfermería: ayuda en el mejoramiento y realiza actividades enfocadas a restaurar la salud del ser humano.

Epistemología

La teoría de Nightingale como base fundamental es el entorno, las condiciones en el medio en el que viven y se desarrolla, entre los principales componentes de esta teoría se encuentran: ambiente saludable, ventilación adecuada, luz apropiada, calor y el ruido. En el entorno físico se encuentra la temperatura, ventilación, higiene, luz, ruido y la eliminación, dentro del entorno psicológico una de las principales causas es el estrés. Con el estudio de estos componentes se puede determinar el estado general de salud del usuario.

2.2.4 Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Espito:

Es la eliminación del bacilo, se detecta el 80% aproximadamente de los casos de TB, es expulsada por la boca mediante una expectoración. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Huésped: órgano susceptible donde el sistema inmunológico afecta el estado físico y biológico del individuo. (Organización Panamericana de la Salud , 2014)

Mycobacterium tuberculosis: son bacilos gram positivos infectocontagioso que causan la enfermedad de la tuberculosis latente y tuberculosis activa, el crecimiento es lento y es capaz de vivir en el esputo por más de 30 días. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2015)

Mortalidad: Término que se refiere a la cantidad de personas que fallecen, en un tiempo determinado y lugar. (Martinez, 2015)

Prevención: acciones que se toma para evitar la propagación o evento adverso de manera anticipada de una situación con un fin determinado, en la cual se puede prevenir enfermedades. (Rodríguez & Echemendia, 2016)

Prueba de Baciloscopia: Prueba que se utiliza para detectar la presencia de bacilos mediante el estudio microscópico de muestras como de esputo, líquidos biológicos, y tejidos, de esta forma se verifica la enfermedad. (Sardiñas & Garcia et al , 2016)

Sistema Inmunológico: Es aquel que proporciona defensa natural al cuerpo donde combate y destruye las infecciones invasoras, como son los microorganismos antes que causen daño. (Zaldivar , 2014)

Tuberculosis: Enfermedad infecciosa causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis que se transmite de una persona a otra a través del aire, afecta muchas partes del cuerpo, pero con mayor frecuencia a los pulmones. (OMS, 2016)

Tratamiento: Conjunto de medidas y medios terapéuticos que se realizan con el objetivo de curar o aliviar una enfermedad o reducir algunas de sus complicaciones cuando se la llegado a un diagnóstico. (Enciclopedia, 2018)

Vacuna BCG: Vacuna que se usa para prevenir la tuberculosis (TB) se aplica durante las primeras 24H del recién nacidos. Es elabora con una forma atenuada (debilitada) de una bacteria llamada Mycobacterium bovis (bacilo de Calmette-Guérin), que es similar a la bacteria que causa la Tuberculosis.

2.3 Variables y operacionalización

2.3.1 Asociación empírica de variables.

Variable independiente:

Factores sociales

Variable dependiente:

Calidad de vida.

2.3.3 Operacionalización de variables.

Variable independiente: factores sociales

Dimensión	Indicador	Escala
Nivel Socioeconómico	Designación laboral	Empleador Trabajador Desempleado
De acuerdo con (Definición y que es, 2018) indica que es un sistema que mide entre las personas el estado económico y social, basada en el ingreso, la educación y la ocupación	Ingresos mensuales	Salario básico \$394 Menor a \$394 Mayor a \$394
	Dependencia económica	Propia Ayuda familiar Bono de desarrollo humano
	Fuma tabaco actualmente	Diariamente Algunos días No fuma
Hábitos tóxicos	Fumó tabaco en el pasado	Si No
Según (Corbin, 2018) los hábitos tóxicos son una serie de comportamientos indebidos que hace que el individuo se convierta en una persona infeliz mediante sus propios actos, alterando su salud.	Consumo de cigarrillos diariamente	1 a 10 11 a 20 21 en adelante

	Consumo actualmente	alcohol	Diariamente Algunos días No consume
	Consumo pasado	alcohol en el	Si No
	Frecuencia de alcohol	consumo de	Diariamente Semanalmente De vez en cuando Nunca
Conocimientos	Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis		Poco Nada Suficiente
La OMS (2018) define a la educación como un factor determinante para romper el ciclo de la pobreza y la enfermedad. La relación que existe entre la educación y la salud es íntima, lo evidencian los datos de prevalencias de enfermedades donde se ha mostrado que mientras menos educación, mayor probabilidad de morbilidad en la población.	Pérdida de peso		Si No
	Forma de contagiarse de tuberculosis		ser vecino de una persona con tuberculosis picadas de mosquito contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de tuberculosis convivir con una persona con tuberculosis

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Variable dependiente calidad de vida

Dimensión	Indicador	Escala
Actividad física		Nada Poco Normal Bastante Extremadamente
Según Acción de esfuerzo, utilizado en el trabajo o movimiento corporal que el cuerpo realiza ante una actividad, aporta a la prevención de enfermedades cardiovasculares, la actividad física puede llegar ser moderada o intensa	Dolor físico impide hacer sus actividades	Nada Poco Normal Bastante Extremadamente
Aspectos psicosociales		Nada Poco Normal Bastante Extremadamente
Según (Alemañy & Diaz et al, 2017) cuando las condiciones mentales son adecuadas, esto facilita el trato, el juicio personal y la esperanza de convivencia, su productividad laboral aumentan la estabilidad de cada individuo a mantener su criterio de manera personal.	Ambiente físico saludable	Nada Poco Normal Bastante Extremadamente
	Satisfecho con su sueño	Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
	Satisfecho con sus relaciones personales	Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
	Sentimientos de tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión.	Nunca Rara vez Poco Frecuentemente Siempre

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Tomando en consideración que la presente investigación tiene como finalidad, determinar los factores sociales que se relacionan con la calidad de vida de los usuarios con tuberculosis en el Hospital “Básico José Garcés Rodríguez”, se han considerado que el tipo de investigación que pueden generar un impacto positivo en la obtención de resultados, es la descriptiva.

Investigación Descriptiva

El estudio descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

En referencia a lo que señalan los autores, la investigación desarrollada en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez, es de tipo descriptivo puesto que se buscó conocer y analizar los factores sociales que se relacionan con la calidad de vida de los usuarios con tuberculosis, y es precisamente, dentro de ese contexto en donde se aplica la investigación descriptiva, y en cierta forma tratar de dar solución a la problemática identificada.

Investigación Cuantitativa

Específicamente, la investigación cuantitativa utiliza la medición numérica y análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, es decir, con la investigación cuantitativa se pretende dar respuesta a los objetivos de investigación presentados, los mismos que pueden ser medidos a través de un cuestionario de preguntas referentes al tema de estudio, en donde las personas expresan su criterio sobre la problemática planteada, y, estos resultados son procesados a través de herramientas estadísticas, en este caso Excel, para su posterior análisis y emisión de conclusiones del estudio.

3.1.2 Modalidad de la Investigación

Explican (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), que existen varias modalidades de investigación, y dependiendo de los fines que se persiguen, los investigadores se decantan por una modalidad de método u otro o la combinación de más de uno. En esta investigación se aplicaron tres modalidades de investigación:

Investigación bibliográfica

Esta investigación se basó en el manejo de documentos y libros que permitieron adquirir conocimientos, información adicional, así como los diversos conceptos, análisis, conclusiones y recomendaciones de los diferentes autores e instituciones estudiadas, para obtener el conocimiento y promover alternativas de análisis en el trabajo de investigación.

Investigación de campo

La investigación de campo se define como un proceso sistemático, estricto y racional de recolección de datos en el lugar donde se desarrolla la investigación, en esta etapa se realiza el procedimiento, análisis y presentación de datos, fundamentado en la destreza de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación de acuerdo con el propósito planteado en los objetivos.

3.2 Universo y Muestra

Población

El universo poblacional considerado para la presente investigación, fueron los usuarios con tuberculosis registrados en el Hospital “Básico José Garcés Rodríguez”, según la información procesada. Los datos proporcionados por la institución constan en los registros ochenta y dos (82) pacientes con tuberculosis en el año 2018, es por ello que se procede a trabajar con ese número de personas como población de estudio sin sacar muestra en la investigación.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Encuesta

Por su parte la encuesta es el procedimiento por el cual, él o los investigadores recopilan información, a través de un cuestionario con la finalidad de obtener información relevante acerca del tema de estudio. Se aplicaron 80 encuestas, que constituyó la muestra de estudio.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Luego de la aplicación de la encuesta, se procesaron los datos por medio del programa Excel, para el procesamiento de la información, siendo representados en tablas y gráficos para su mejor interpretación.

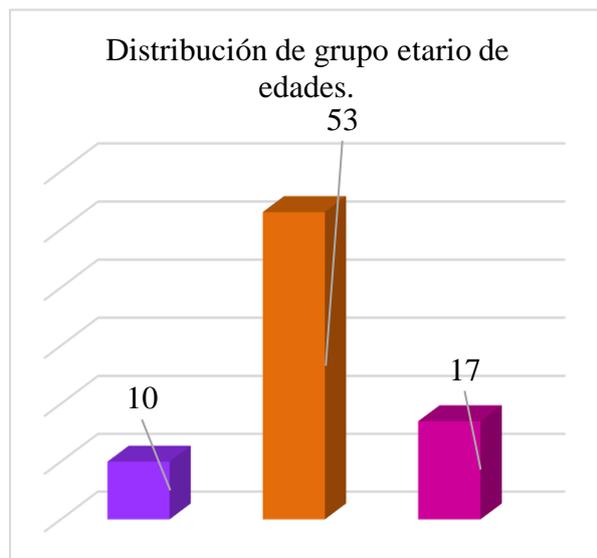


Gráfico 1: Distribución de grupo etario de edades.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

En el gráfico 2 se pudo deducir que el nivel de escolaridad que más predominó fue el de la educación primaria representando un 78% mientras que el 16% representaron a el nivel de bachillerato, en tanto el tercer nivel de educación se encontró el nivel más bajo con un 6% demostrando que el factor social influye y manifiesta la inestabilidad en la calidad de vida.

Con respecto al primer objetivo planteado dentro del trabajo de investigación se pudo observar que el 66% se encontraron entre 20 a 40 años de edad, mientras que los de 40 a 65 años representaron el 21%, y con un menor porcentaje el grupo de 18 a 20 años con el 13%, observando que en su gran mayoría los adultos jóvenes son susceptibles a adquirir la Tuberculosis por lo que se evidencia que su factor social y calidad de vida se encuentra afectado y por ende carecen de conocimientos para mantener un buen estado de salud.

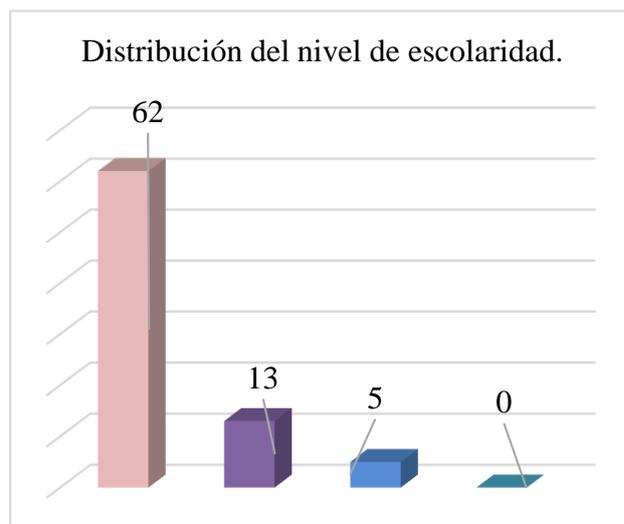
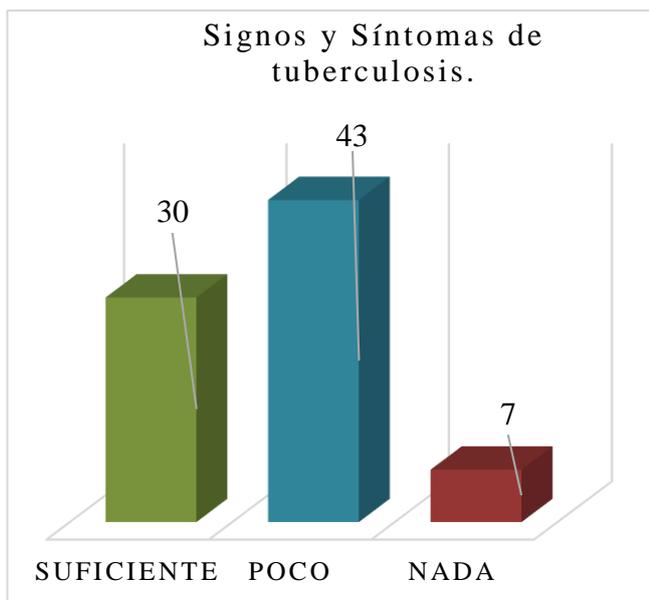


Gráfico 2. Distribución del nivel de escolaridad.

Fuente: Usuario con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly



De acuerdo con el análisis de datos se evidencio que el 54% de los usuarios tenían poco conocimiento sobre la tuberculosis, mientras que el 9% no poseían ningún conocimiento demostrando que existe poca información relacionado a la enfermedad.

Gráfico 3: Signos y Síntomas de tuberculosis.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea

Cintha Mirelly

Con respecto a los síntomas de tuberculosis presentados en los pacientes estudiados se obtuvo que el 89% refirieron haber presentado tos crónica, el 85% manifestaron pérdida de peso, el 75% fiebre mayor a 37°C, seguido dolor de cabeza con el 55 % y en menor proporción dolor torácico que representó el 35%, por lo que nos demostró que el síntoma más frecuente de esta patología fue la tos crónica.

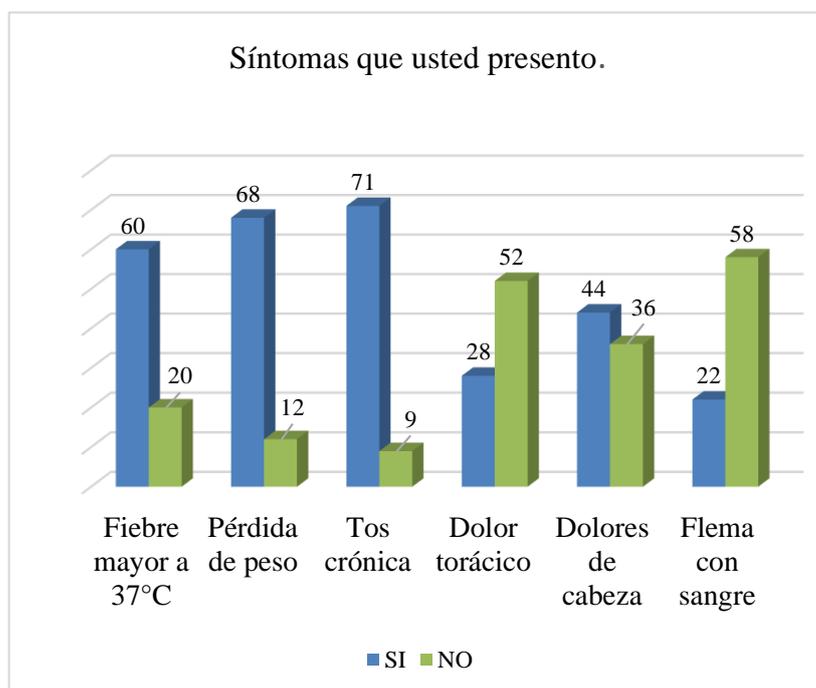


Gráfico 4: Síntomas que usted presenta.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cintha Mirelly

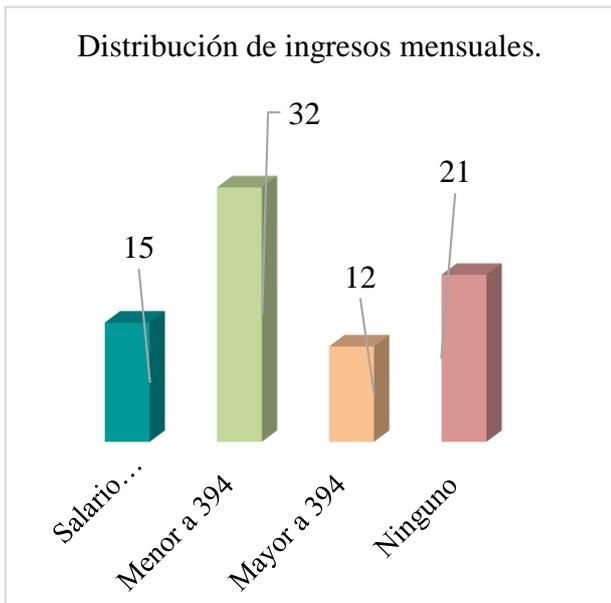


Gráfico 5: Distribución de ingresos mensuales.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

Con respecto al segundo objetivo del trabajo de investigación mediante la encuesta aplicada se observó que el 40% de los usuarios mantuvieron un ingreso económico menor a \$394, mientras que el 26% no recibieron ingresos económicos, afectando significativamente su factor social, mientras que el 19% mantuvieron un salario básico y el 15% representaron una mejor estabilidad económica. Según (Ibañez, 2018) mientras menos ingresos económicos tenga una familia, menos esperanza de vida, mayor tasa de enfermedades, menor probabilidad de acceso a un tratamiento óptimo, menor acceso a alimentación saludable y menor calidad de vida.

Relacionado con el tiempo de consumo de alcohol previo al diagnóstico de tuberculosis, el 81% de los pacientes refirieron haber consumido con una frecuencia semanal y el 19% no consumían; por otra parte, cuando se diagnosticó la enfermedad a los pacientes, el 50% de ellos refirieron que consumían alcohol una vez por semana y el restante 50% indicaron que no consumían. Según (Lozano & Plasencia et al, 2010) el alcohol es un problema que condiciona la salud del individuo deteriorando su sistema inmunológico, siendo este el factor de riesgo fundamental para adquirir la enfermedad de TB, afectando la eficacia del tratamiento.

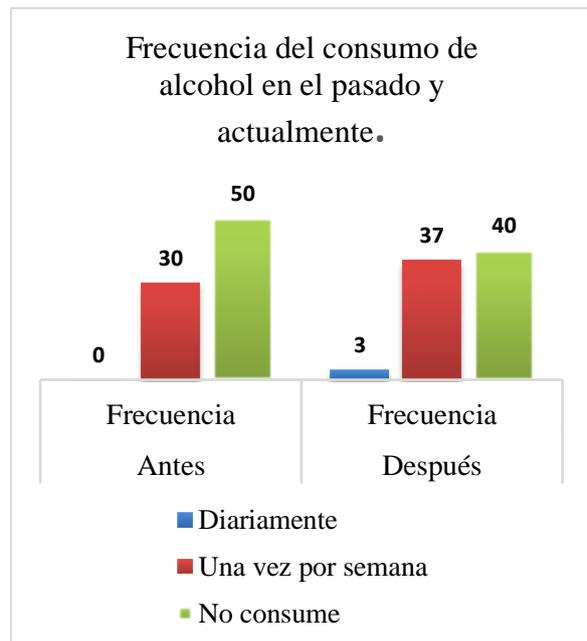


Gráfico 6. Frecuencia del consumo de alcohol en el pasado y actualmente.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

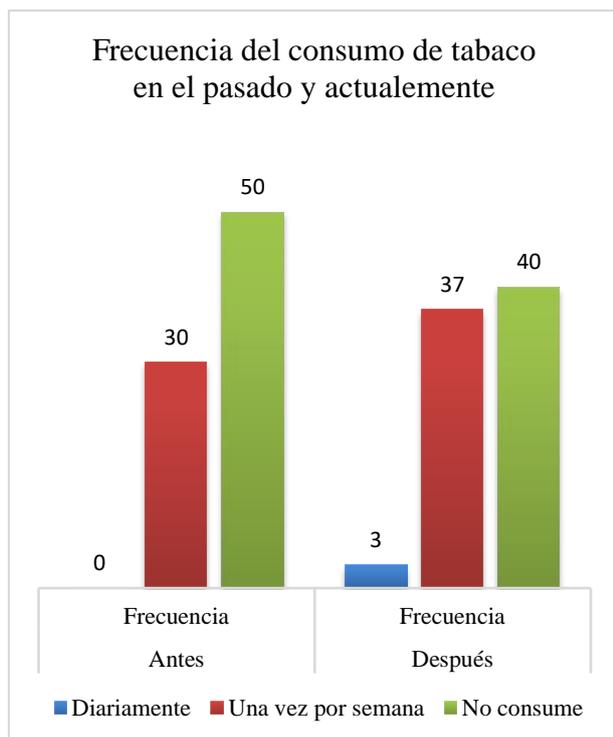


Gráfico 7: Frecuencia del consumo de tabaco en el pasado y actualmente
Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

tuberculosis sustancialmente.

Mediante el análisis de datos se evidenció que el 51% de los pacientes no consumieron cigarrillos mientras que el 49% manifestaron haber consumido de 1 a 10 cigarrillos diarios. Según (Organización Mundial de la Salud, 2012) ser fumador activo y pasivo amenaza la salud del ser humano, siendo ésta la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, fallecen 1 de cada 10 adultos por esta causa.

De acuerdo con el análisis de datos, se observó que antes de diagnosticar la patología, el 63% de los usuarios no consumían tabaco y el 37% consumían una vez por semana; mientras que, después del diagnóstico de tuberculosis, el 50% se mantuvieron con el consumo de tabacos, el 46% refirieron que consumían una vez por semana y el 4% lo hacían diariamente. Según (González & Vivas, 2015) el consumo de tabaco afecta directamente a los pulmones causando cambios en la morfología, aumentando el riesgo de infecciones oportunistas; esto indica que mientras más alta es la frecuencia del consumo de tabaco aumentará el riesgo de adquirir

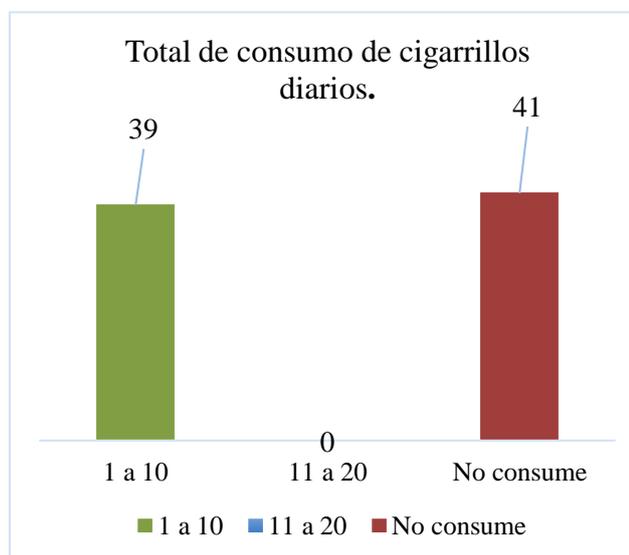


Gráfico 8: Total de consumo de cigarrillos diarios.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

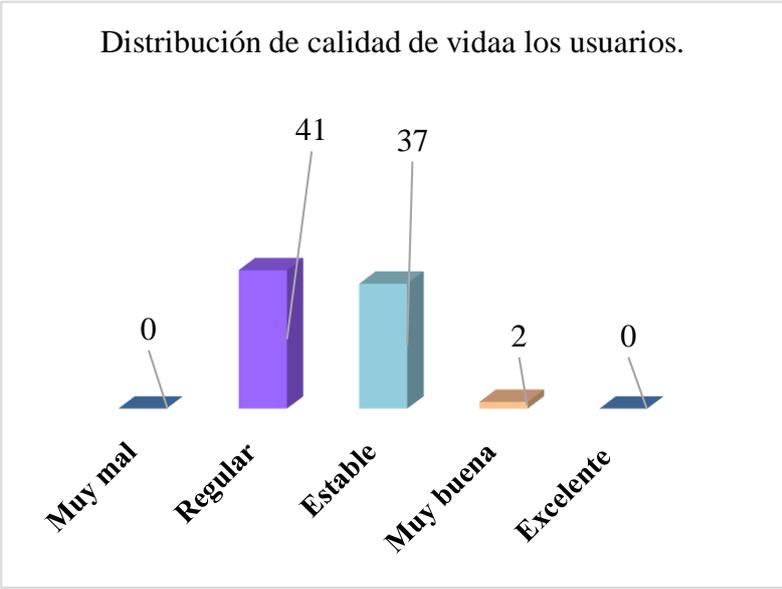


Gráfico 9: Distribución de calidad de vida a los usuarios.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

Según los resultados obtenidos relacionados con la calidad de vida, el 51% refirieron que fue regular, mientras que el 46% estable y el 3% muy buena. Según (Pérez Ruiz, 2018) la calidad de vida se trata de una relación estrecha entre el estado de salud biológico, económico, social, ambiental y psicológico de un individuo.

Los resultados de la encuesta mostraron que el 60% de los usuarios refirieron que los dolores le impedían bastante realizar sus actividades mientras que el 37,5% impedían poco el dolor y el 2,5% refirieron que el dolor no le impide realizar sus actividades.

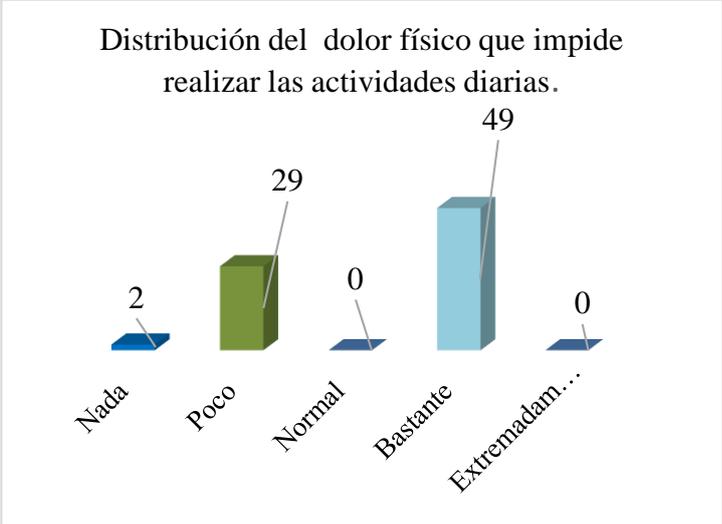


Gráfico 10. Distribución del dolor físico que impide realizar las actividades diarias.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

El análisis de la base de datos obtenidos mediante la encuesta aplicada a usuarios con tuberculosis se evidenció que el 52,5% de los usuarios tuvieron poco manejo de sus relaciones personales, el 25% presentaron dificultad para manejar sus relaciones personales mientras que el 22,5% refirieron tener un manejo normal en sus relaciones personales, lo que demuestra que una vez diagnosticados los pacientes con TB en muchas de las ocasiones son rechazados por la sociedad inclusive hasta de los familiares viéndose afectadas sus relaciones personales disminuyendo así la calidad de vida.

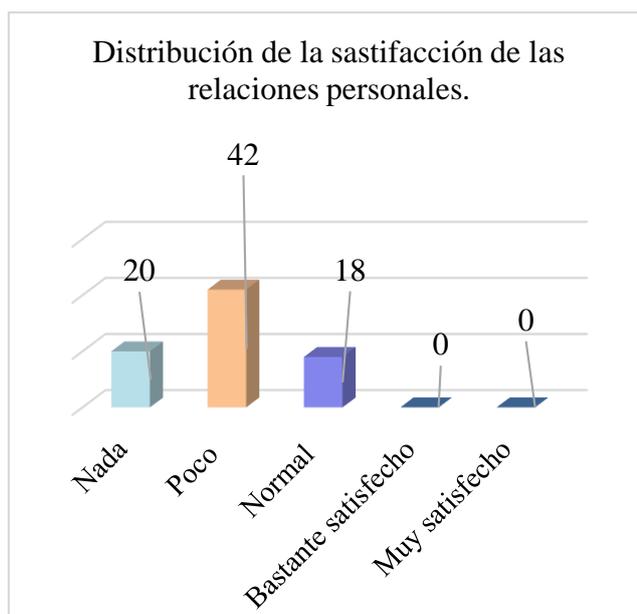


Gráfico 11: Distribución de la satisfacción de las relaciones personales.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

4.2 Conclusiones

Es relevante encontrar un alto porcentaje de usuarios que presentaron déficit de conocimientos acerca de reconocer los signos y síntomas de esta patología, la mayoría de los usuarios es de nivel de educación primaria, siendo así de gran importancia para el manejo de las enfermedades infecto contagiosa.

Dentro de los factores sociales que influyeron en los usuarios con TB fue el grupo etario representados entre las edades de 20 a 40 años de edad, así como los ingresos mensuales afectando el estatus socioeconómico perjudicando directamente el cumplimiento de las necesidades básica, otros de los factores sociales que se evidenció en el estudio fueron los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y tabaco.

Los factores sociales encontrados en los usuarios con tuberculosis perjudican la calidad de vida presentando dificultad en sus actividades diarias y estado físico, manifestando como irregular sus relaciones personales causando un déficit de inestabilidad social, psicológica, cultural y ambiental.

4.3. Recomendaciones

Es importante fortalecer las actividades encaminada a la promoción y prevención de enfermedades infectocontagiosas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez con el objetivo de disminuir el índice de morbilidad en usuarios contagiados de tuberculosis, incluyendo el programa de prevención, tratamiento y control del Ministerio de Salud Pública con el fin de llegar a los usuarios a despejar dudas e inquietudes, fortaleciendo la relación entre el usuario y el equipo de salud.

A los profesionales de salud de la unidad operativa del Hospital José Garcés Rodríguez, se les recomienda realizar campañas educativas, priorizando los diferentes factores sociales, tratamientos de la enfermedad con la finalidad de informar a los usuarios la forma correcta de mantener un tratamiento adecuado y por consiguiente modificar los factores sociales que se encuentran reflejados dentro del trabajo de investigación.

Concientizar a la sociedad la importancia de llevar una mejor calidad de vida, de esta manera se podrá reducir el índice de morbilidad con enfermedades infectocontagiosa como la tuberculosis, teniendo como resultado una sociedad más saludable, los individuos tomarán medidas preventivas modificando su estilo de vida, evitando los factores que son perjudiciales para salud o que pueden ser una barrera para la recuperación de la misma.

Bibliografía

Texto

- Cydulka, r., & Fith et al , m. (2018). *Manual de medicina de urgencias*. Santiago: Mcgraw-hill Interamericana.
- Davies, P., Gordon, S., & Geraint, D. (2016). Clinical Tuberculosis . En *Clinical Tuberculosis* (pág. 56). Francia: Taylor y Francis.
- Diez , C., & Marin, M. (2016). La tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto . En *La tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto* (pág. 23). Madrid: Panamerricana.
- González, L. (2015). Tuberculosis . En *Tuberculosis* (pág. 34). Madrid: Panamericana.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México: Mc Graw-Hill Education.
- Hinojosa Pérez, J. A. (2017). *El arte de hacer una tesis para pos y pregrado con casos prácticos* (1 ed.). Lima: Centro de Producción Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- Judith J Hernández G De Velazco, j. l. (2017). *Calidad de vida, Incusión Social y Bienestar Humano* . Venezuela: Fondo Editorial UNERMB.
- kasper Denisse, Fauci , A., & Longo, D. (2017). Principios d ela medicina interna. En *Principios d ela medicina interna* (pág. 67). española: Panamericana.
- Quinn, B., & Fanning, l. (2017). Microbiología y enfermedades infecciosas. En *Microbiología y enfermedades infecciosas* (pág. 33). Madrid: panamericana.
- Raile, m. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: previous editions copyrighted.

Web

- Alemañy, C., & Diaz et al, G. (2017). Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300015
- Aparecida ., & Castro et at , C. (2018). Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfeccion de tuberculosis/VIH. *Scielo*, 2.
- Arce, F., & León, R. (25 de Diciembre de 2016). Revista Medica Electrónica Portales Medicos. *Calidad de vida y funcionalidad familiar en tuberculosis pulmonar y extrapulmonar* , pág. 3.

- Armas , D., & Leon , F. (2018). *www.msp.gob.ec*. Obtenido de www.msp.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Arthritis Foundation. (2016). Obtenido de <http://espanol.arthritis.org/espanol/salud-y-vida/su-cuerpo/sistema-inmunologico/>
- Bermejo, M., Clavera, I., Michel de la Rosa, F., & Marín, B. (2013). Epidemiology of tuberculosis. *Scielo*.
- Diaz, O., & Torres et al, E. (2011). Factores de Riesgo asociados a la Tuberculosis Pulmonar. *Scielo*, 2-5.
- Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante. (2016). Guia Clinica para la atencion de las personas con coinfeccion TB/VIH . *Guia Clinica para la atencion de las personas con coinfeccion TB/VIH* , 46.
- CDC. (2016). *Division of Tuberculosis Elimination*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/vaccines.htm>
- *Christusmuguerza*. (2018). Obtenido de *Christusmuguerza*: <https://www.christusmuguerza.com.mx/laboratorio/baciloscopia/>
- *Comunicae*. (2017). *Los factores socioeconómicos influyen altamente en la salud de la población*. Obtenido de *New Business*: <http://www.elmundoempresarial.es/noticias/es/1702/12/6203/Los-factores-socioecon%C3%B3micos-influyen-altamente-en-la-salud-de-la-poblaci%C3%B3n.htm>
- *ConceptoDefinicion.de*. (2019). Obtenido de *ConceptoDefinicion.de*: <https://conceptoDefinicion.de/mortalidad/>
- Corralo,D. (2019). *Webconsultas*. Obtenido de *Webconsultas*: <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/radiografia-de-torax-12882>
- Cruz, & Salcedo. (2015). Tuberculosis ganglionar experiencia en el instituto nacional de enfermedades respiratorias. *Scielo*, 5.
- *De significados* . (2019). Obtenido de *De significados* : <https://designificados.com>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos . (2017). *Centros para el control y la prevención de enfermedades*. Obtenido de *Centros para el control y la prevención de enfermedades*: <https://www.cdc.gov/Spanish/acercaCDC/index.html>
- *DiccionarioMédico.net*. (2019). *Diccionario de términos y conceptos médicos* . Obtenido de *Diccionario de términos y conceptos médicos* : <https://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos>
- Dimsdale, J. E. (2018). *Manual MSD Versión para profesionales*. Obtenido de *Factores psicológicos que influyen sobre otras afecciones médicas*: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiQUI%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y->

relacionados/factores-psicol%C3%B3gicos-que-influyen-sobre-otras-afecciones-m%C3%A9dicas

- Dubón Fuentes, E. (2016). Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad de honduras. *Biblioteca Virtual en Salud*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-7.pdf>
- Ecuador, M. d. (2017). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito.
- Ecuador, M. d. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito.
- *Enciclopedia*. (2018). Obtenido de <http://enciclopedia.us.es/index.php/Tratamiento>
- Franca, N., & Ferreira, M. (2013). Factores Sociales y Ambientales asociados a la hospitalización en los pacientes con Tuberculosis. *Latino-Am. Enfermagem*, 5,6.
- García González, R., & Cervantes García, E. (2016). Tuberculosis un desafío del siglo XXI. *Patología Clínica*, 9.
- Gonzalez, R., & Lupercio et al, A. (2013). Calidad de vida relacionado con la salud y trabajo en pacientes con Tuberculosis en Guadalajara, Mexico. *Salud Uninorte*, 14:18.
- González, R., & Lupercio, A. (2013). Calidad de vida relacionado con la Salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara. *Revista Salud Uninorte*, 9.
- González, A., & Genes, A. (2017). Determinantes culturales de la salud, opinión novel cultural. *Artículos de opinión*, 4.
- González, M., & Vivas, L. (2015). Tuberculosis. *Scielo*, 3.
- Guevara, C., & Cedeño, R. (2017). <http://sakud.gob.ec>. Obtenido de <http://sakud.gob.ec>: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2015). *Mycobacterium tuberculosis*. *Bdatabio*, 1.
- Ibañez, L. G. (2018). *Cómo acabar con el círculo enfermedad - pobreza*. Obtenido de Diario médico: <https://www.diariomedico.com/salud/como-acabar-con-el-circulo-enfermedad-pobreza.html>.
- J. Calvo Bonanchera, M. B. (2016). *Tuberculosis Diagnóstico Y Tratamiento*.
- Juan Sebastián Saavedra, S. U. (2015). Diagnóstico de meningitis tuberculosa. *Acta de neurologica colombiana*, 8.
- Kirchner, D. C. (2015). *Tuberculosis*. República de Argentina.
- Knoema. (2018). *KNOEMA*. Obtenido de Atlas Mundial de Datos: <https://knoema.es/atlas/Ecuador/Incidencia-de-Tuberculosis>

- Mayo Clinic Health System . (2018). *Mayo Clinic* . Obtenido de Mayo Clinic : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperhidrosis/symptoms-causes/syc-20367152>
- María Olga Quintana Zavala, T. M. (2014). Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería . *Revista Brasileña de Enfermagem Reben*, 4.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Modelo de Atención Integral de Salud Familia, Comunitario e Intercultural. (2018). *Ministerio de Salud Pública*.
- Mohammed, A. J., & Adhanom, T. (2018). *Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>
- Montoya, M. P. (2018). Tuberculosis: Una ventana de análisis de las políticas públicas en Salud. *Artículo de Reflexión* , 6.
- Muñoz , R., & Fernandez, R. (2011). Factores sociales en la incidencia de Tuberculosis pulmonar en el municipio "10 de octubre". *Cubana de Higiene y Epidemiol*, 325:327.
- Natalia Giraldo Gallego, D. V. (2017). Calidad de vida relacionado con la salud en tuberculosis:revisión sistemática y meta'analisis. *Calidad de vida relacionado con la salud en tuberculosis:revisión sistemática y meta'analisis*, 7.
- Neira, M. (2016). *El medio ambiente debería mejorar la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/mediacentre/commentaries/environments-should-improve-our-health/es/>
- Organización Panamericana de la Salud . (2014). *Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades*. Obtenido de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=1270-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopece-unidad-2-salud-enfermedad-poblacion-0&Itemid=965&fbclid=IwAR13N1a2
- OMS. (2016). Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). *Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis* . Obtenido de http://files.sld.cu/tuberculosis/files/2009/12/tb-labs-baciloscopia1.pdf?fbclid=IwAR15Ndjc4BqITwk35qxrl4OBRVw5yTLJZpkAHyMsm-9_o8_fb4TQK_-JGDY
- OMS, O. M. (2018). *Organizacion Mundial de la salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news>

- ONU. (2018). *Alimentación sana*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Panamericana de la Salud. (23 de abril de 2018). *Primer boletín epidemiológico sobre tuberculosis en Argentina*. Obtenido de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10218:presentan-el-primer-boletin-epidemiologico-sobre-tuberculosis-en-argentina-2&Itemid=268
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Tuberculosis en las Américas 2018*. Las Américas: Washington D.C.
- Pérez Ruiz, W. (2018). ¿Qué es la calidad de vida? Obtenido de ¿Qué es la calidad de vida?: <https://www.gestiopolis.com/que-es-la-calidad-de-vida/>
- R.Mejia, R. H.-J. (2017). Infecciones Oportunistas Post inicio de tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en un hospital publico de Perú. *Revista Facultad Ciencia De La Salud*, 23.
- Rivas, S. J. (2014). Factores psicosociales y salud:de vida laboral a factor de riesgo . *AECS*, 15.
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
- *Significados.com* (2016). Obtenido de *Significados.com*: <https://www.significados.com/prevencion/>
- Stefany Agudelo. González. (2007-2012). infecciones oportunistas en pacientes con VIH en el Hospital Universitario de Neiva, Colombia. 2007.2012. *infectio asociacion colobiana de infectologia* , 8.
- Tierney, D., & Nardell, E. A. (2016). *Manual MSD Versión para profesionales*. Obtenido de Tuberculosis (TBC): <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>

APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo 1

Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
VIÁTICOS			
Pasajes / Monteverde	30	\$ 1,50	\$ 45,00
Pasajes /bus local	200	\$ 0,31	\$ 62,00
Refrigerios	300	\$ 1,50	\$ 450,00
Alimentación	30	\$ 2,50	\$ 75,00
MATERIALES Y EQUIPOS DE OFICINA			
Bolígrafos	2,5	\$ 0,35	\$ 8,75
Resmas/Hojas A4	4	\$ 4,20	\$ 16,80
Tintas por frascos	4	\$ 10,00	\$ 40,00
Impresiones a blanco / negro	10,00	\$ 0,05	\$ 50,00
Impresiones a color	300	\$ 0,25	\$ 75,00
Carpetas Plásticas	10	\$ 0,50	\$ 5,00
Anillados	6	\$ 2,00	\$ 12,00
Empastados	3	\$ 35,00	\$ 105,00
Cd	2	\$ 1,00	\$ 2,00
Horas /Cyber/ Internet	300	\$ 0,50	\$ 150,00
TOTAL			\$ 1.096,55

Elaborado por: Yuliana Jacqueline Gonzabay Galdea y Cinthya Mirelly Gonzabay Galdea.

Anexo 2

Cronograma

#	ACTIVIDADES	HORAS	DIEMBRE		ENERO		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO	
			3S	4S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S
1	Socialización del tema de investigación	4h																		
2	Instrumento de investigación y cronograma de actividades	18h																		
3	Socialización del tema con la tutora	23h																		
4	Cambio del tema de investigación por falta de datos estadísticos	24h																		
5	Revisión bibliográfica	20h																		
6	Capítulo I introducción, y planteamiento del problema	30h																		
7	Descripción del problema	26h																		
8	Enunciado del problema	26h																		
8	Objetivos de la investigación	25h																		
9	Capítulo II Marco teórico	30h																		
10	Marco institucional	23h																		
11	Capítulo III diseño metodológico	35h																		
12	Tipos de estudio, universo y muestra	10h																		
13	Procesamiento de información recolectados por la encuesta	35h																		
14	Capítulo IV análisis e interpretación de datos	30h																		
15	Conclusiones y recomendaciones	24h																		
16	Entrega de anillados	10h																		
17	Entrega de borradores	10h																		
18	Sustentación de tesis																			

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Autorización distrital

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2019-0114-O

Salinas, 05 de febrero de 2019

Asunto: Solicitud de autorización para actividades relacionados con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludo de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - Salud, permitiéndome por medio del presente informar a usted lo siguiente:

ANTECEDENTES:

En referencia al Oficio No. 494-CE-2018, mediante el cual solicita autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionados con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

BASE LEGAL: CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público

Art. 226.- Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley.

LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO

Art. 59.- Convenios o contratos de pasantías y prácticas.- Las instituciones del sector público podrán celebrar convenios o contratos de pasantías con estudiantes de institutos, universidades y escuelas politécnicas, respetando la equidad y paridad de género, discapacidad y la interculturalidad, así mismo, las instituciones del Estado podrán celebrar convenios de práctica con los establecimientos de educación secundaria.

EL REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2019-0114-O

Salinas, 06 de febrero de 2019

respectivo comité de ética.

- Se debe cumplir con lo establecido en la ley de amparo al paciente sobre la confidencialidad de cualquier dato obtenido durante el proceso investigativo, caso contrario cualquier acción legal pertinente tendrá responsabilidad compartida con la institución de educación superior.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Katty de Lourdes Calva Sarango
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2018-0939-M

Anexos:

- upse_actividades_con_proyectos_de_investigación.pdf

Copia:

Señor Doctor
Jose Alberto Zambrano Moreno
Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud 2

Señora Magister
Tatiana Lisette Palacios Cando
Responsable Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Señorita Odontóloga
Vianka Paola Molina Parrales
Responsable de Estomatología

Señor Doctor
Federico Ignacio Savifon Ferreras
Director del Hospital Básico José Garces Rodríguez

Señora Licenciada
Felicita Herlinda Otrala Quinde
Técnico de Ventanilla Única 24D02, Encargada



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2019-0114-O

Salinas, 05 de febrero de 2019

El inciso primero del Art. 149.- Convenios o contratos de pasantías o prácticas.- Las instituciones del sector público podrán celebrar convenios o contratos de pasantías con estudiantes de institutos, universidades y escuelas politécnicas, reconocidas por el organismo competente en el país, conforme al artículo 59 de la LOSEP, mismos que se sustentarán en convenios previamente celebrados con las respectivas instituciones del sistema de educación superior.

El inciso séptimo del mismo artículo precitado El Ministerio de Relaciones Laborales expedirá la regulación que establezca el reconocimiento económico a entregarse a los pasantes y/o practicantes, por parte del Ministerio de Relaciones Laborales o de las instituciones que lo requieran por efecto de estos convenios o contratos. En esos casos, la institución contratante deberá contar con la disponibilidad presupuestaria respectiva.

LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR, LOES

Art. 14.- Son instituciones del Sistema de Educación Superior: a) Las universidades, escuelas politécnicas públicas y particulares, debidamente evaluadas y acreditadas, conforme la presente Ley; y; b) Los institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, tanto públicos como particulares, debidamente evaluados y acreditados, conforme la presente Ley.

CONCLUSIONES

Para poder realizar prácticas relacionadas con actividades académicas los estudiantes deben cumplir las siguientes características:

- 1) tiene que tener la condición de estudiante de una de las universidades, escuelas politécnicas públicas o particulares, debidamente evaluadas y acreditadas conforme a la Ley;
- 2) debe existir un convenio previo entre las instituciones del Sistema de Educación Superior y la institución receptora,

El requerimiento presente se encuentra fundamentado en la normativa legal vigente por lo que se concluye pertinente y aprobada la solicitud de la usuaria, sin embargo se deben aplicar las siguientes recomendaciones y/o normas institucionales del Distrito 24D02 para poder ejercer su proyecto investigativo:

- Las actividades relacionadas con los proyectos de investigación no pueden bajo ninguna circunstancia interrumpir los procesos asistenciales de consulta externa, emergencia u Hospitalización, situación que generaría inconformidades en la ciudadanía.

- No se permite realizar ningún estudio de tipo experimental en usuarios ni servidores públicos sin la debida aprobación de la Dirección Nacional de Gobernanza y del

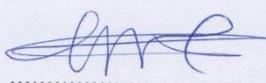
Validación del instrumento de investigación

Santa Elena, 7 de marzo del 2019

Dr. Juan Monserrate

Por medio de este presente hago constar que realicé la revisión y análisis del instrumento de investigación a través de una encuesta sobre FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL BÁSICO JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2018-2019. Elaborado por los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, GONZÁLEZ TOMALÁ YULIANA JACQUELINE con cédula N° 2400144305, GONZABAY GALDEA CINTHYA MIRELLY con cédula N° 2400132938,, previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería.

Una vez indicado las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.



Dr. Juan Monserrate PhD.
Docente Titular UPSE

Anexo 5.

Autorización de la Institución

 **Ministerio de Salud Pública**  **MINISTERIO DE EDUCACIÓN**  **EL GOBIERNO DE TODOS**

Santa Elena, 3 de marzo del 2019
6100 NH PPO

DIRECCIÓN DISTRITAL 24D02
DRA. KATHY CALVA SARANGO
EN SU DESPACHO. -

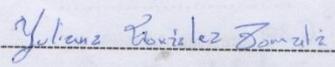
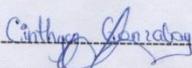
De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de GONZÁLEZ TOMALÁ YULIANA JACQUELINE con cédula N. - 2400144304 y GONZABAY GALDEA CINTHYA MIRELLY con cédula N. - 2400132938 egresados de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Como es su conocimiento como requisito indispensable previo a la obtención del Título Universitario de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA es preciso realizar un trabajo de titulación. Motivo por el cual solicitamos a usted muy respetuosamente nos permita ejecutar nuestro proyecto para recopilar toda la información necesaria para realizar el siguiente trabajo de investigación **“FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”**.

Agradeciendo con antelación la ayuda brindada, nos despedimos no sin antes reiterar nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente:

 GONZALEZ TOMALA YULIANA JACQUELINE CI 2400144304	 GONZABAY GALDEA CINTHYA MIRELLY CI2400132938
--	---

DRA. KATHY CALVA SARANGO  **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**
Teléfono(s): 3814400

Documento No. : MSP-CZS5-SE-24D02-VUAU-2019-0095-E
Fecha : 2019-02-05 11:33:02 GMT -05
Recibido por : Felicita Herlinda Orrala Quinde
Para verificar el estado de su documento ingrese a <https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: "2400132938"

Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION



Usted ha sido invitado a participar en el estudio:

FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL BÁSICO JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2018-2019.

Este formulario de consentimiento puede tener palabras que Usted no entienda, por favor debe solicitar a las personas responsables del estudio que le clarifique cualquier palabra o duda que se le presente.

La presente investigación está dirigida por González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El Objetivo de esta Investigación es determinar los factores sociales que se relacionan con la calidad de vida de los usuarios con Tuberculosis en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez., si usted acepta de forma voluntaria ser partícipe de este estudio, se le requerirá responder preguntas de una encuesta que tendrá aproximadamente 30 minutos de duración. Toda la información que se obtendrá de este trabajo será utilizada para el estudio, la misma que se manejará de forma confidencial.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este proyecto, su decisión de participar o no en este estudio no afectará la atención que recibe en el establecimiento de salud, al contrario, obtendrá beneficios para su salud con la ayuda de su tratamiento, Usted podrá solicitar información relacionada con el proyecto de investigación a través de las responsables de la misma en el momento en que se realiza la encuesta.

Desde ya agradecemos su colaboración.

González Tomalá Yuliana Jacqueline

Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

Encuesta



ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS CON TUBERCULOSIS

ENERO 2018 - MARZO 2018



Objetivo:

Determinar los factores sociales que se relacionan con la calidad de vida de los usuarios con Tuberculosis en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez.

Fecha:

Código de Encuesta.....

Instrucciones

- ❖ Esta encuesta es anónima y personal
- ❖ marque en el casillero que usted considere correcto

DATOS GENERALES

1. Género:

Masculino

Femenino

2. Edad:

18 a 20 años

20 a 40 años

40 a 65 años

65 años en adelante

3. Etnia:

Mestizo

Mulato

Montubio

Afroamericano

Blanco

4. Escolaridad:

Primaria

- Bachiller
- Tercer nivel
- Posgrado

5. Estado civil

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Divorciado

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

6. ¿Recinto u zona donde usted habita?

- Urbana
- Rural

7. ¿Cuál es el tipo de vivienda?

- Cemento
- Madera
- Caña
- Otros

8. ¿Con que servicio higiénico cuenta este hogar?

- Letrina
- Conectada a pozo ciego
- Conectada a pozo séptico
- Conectada a red pública de alcantarillado

9. ¿Cuál es el total de personas que habitan en su hogar?

- 1 a 5
- 5 a 10
- 10 en adelante

10. ¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda?

- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 a 6
- Más de 5

11. ¿Cuántas utilizan habitualmente para dormir?

- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 a 6
- Todos

12. ¿Cuántas personas en total duermen en el lugar que usted utiliza como dormitorio?

- Solo
- 2 personas
- 3 a 4
- 5 a 6

13. ¿Con qué frecuencia se ventila el local que usted utiliza como dormitorio?

- Todos los DÍAS
- Otra periodicidad
- Nunca

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

14. Designación laboral

Empleado

Trabajador

Desempleado

15. ¿Cuáles son sus ingresos mensuales?

Salario básico 394

Menor a 394

Mayor a 394

Ninguno

16. ¿Cuál es su dependencia económica?

Propio

Ayuda familiar

Bono de desarrollo humano

HÁBITOS TÓXICOS

17. En la actualidad ¿Consume usted Tabaco?

	Antes	Después
Diariamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una vez por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No fuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. En el pasado ¿ha fumado tabaco?

Sí No

19. ¿Cuántos cigarrillos consume diariamente?

1 a 10

11 a 20

21 en adelante

20. En la actualidad ¿Consume alcohol?

- Diariamente
- Una vez por semana
- No consume

21. ¿En el pasado con qué frecuencia consumía alcohol?

- Diario
- Semanal
- De vez en cuando
- Nunca

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD

22. ¿La tuberculosis es una enfermedad?

- Infeciosa
- Contagiosa
- No Conoce

23. ¿Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis?

- Suficiente
- Poco
- Nada

24. ¿Cuáles de los síntomas siguientes considera usted se asocian a la tuberculosis?

- | | SI | NO |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fiebre mayor a 37°C | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pérdida de peso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tos crónica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dolor torácico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dolores de cabeza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Flema con sangre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25. Desde que le detectaron la enfermedad ¿Usted considera que ha perdido peso?

Sí

No

26. ¿Está recibiendo tratamiento para la tuberculosis?

Sí

No

27. ¿Cuál sería la forma de contagiarse de tuberculosis?

Sí No

Ser vecino de una persona con tuberculosis

Picadas de mosquito

Contacto frecuente
de un enfermo de tuberculosis pulmonar

con

secreciones

respiratorias

Relaciones sexuales

Convivir con una persona que padezca tuberculosis

CALIDAD DE VIDA

28. ¿Cómo definiría su calidad de vida?

Muy mal

Regular

Estable

Muy buena

Excelente

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

29. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer sus actividades?

Nada

Poco

Normal

Bastante

Extremadamente.

30. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada

- Poco
- Normal
- Bastante
- Extremadamente

Las siguientes preguntas hace referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

31. ¿Cuán satisfecho esta con su sueño?

- Nada
- Poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

32. ¿Cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?

- Nada
- Poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

33. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

- Nunca
- Rara vez
- Poco
- Frecuentemente
- Siempre

Anexo 8.

Tablas y Gráficos

Tabla 3. Distribución porcentual de género.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	50%
Femenino	40	50%
Total	80	100%

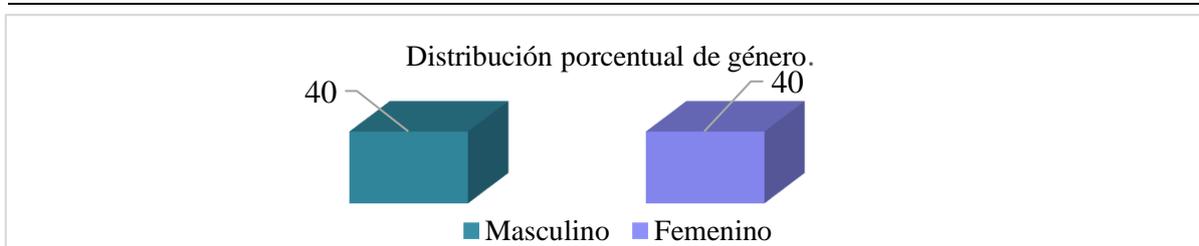


Gráfico 12. Distribución porcentual de género.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: De acuerdo al análisis de datos se aprecia que el porcentaje en los usuarios con tuberculosis existe una similitud entre los 2 género evidenciando el género masculino en un 50% de contagiados, así mismo el género femenino se identificó el 50% por lo que se observó que en los dos géneros sobresale la enfermedad del mycobacterium tuberculoso.

Tabla 4. Tipo de raza.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	68	85%
Montubio	5	6%
Mulato	0	0%
Afroamericano	0	0%
Blanco	7	9%
Total	80	100%



Gráfico 13: Tipo de Raza.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Con respecto a los resultados de la encuesta se deduce que el grupo étnico afectado es de etnia mestiza con un 85% considerándose con el porcentaje más alto del grupo, el 6 % se consideraron montubios siendo este el porcentaje más bajo con respecto a la distribución del grupo étnico en pacientes infectados con tuberculosis.

Tabla 5. Estado civil.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	29	36%
Casado	10	13%
Viudo	1	1%
Conviviente	38	48%
Divorciado	2	2%
Total	80	100%

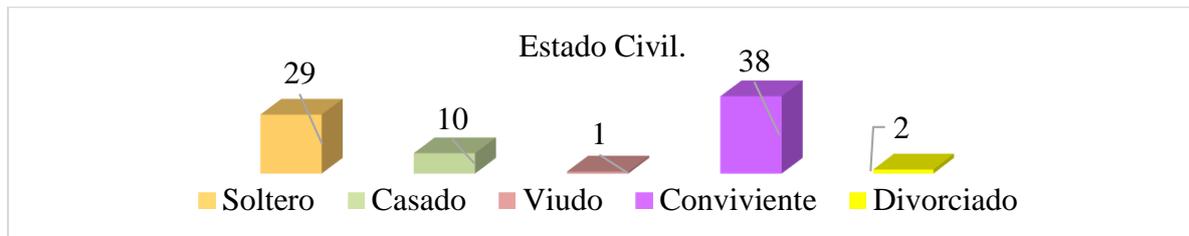


Gráfico 14. Estado Civil

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Con respecto al estado civil de las personas contagiadas con tuberculosis se pudo observar que el 48% perteneció a los usuarios que mantienen convivencia con su pareja, el 1% se consideraron viudos siendo el porcentaje más bajo con respecto al estado civil de los pacientes, es importante manifestar que la convivencia familiar interfiere en mantener una buena calidad de vida en los usuarios.

Tabla 6. Zona de residencia.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	48	60%
Rural	32	40%
Total	80	100%

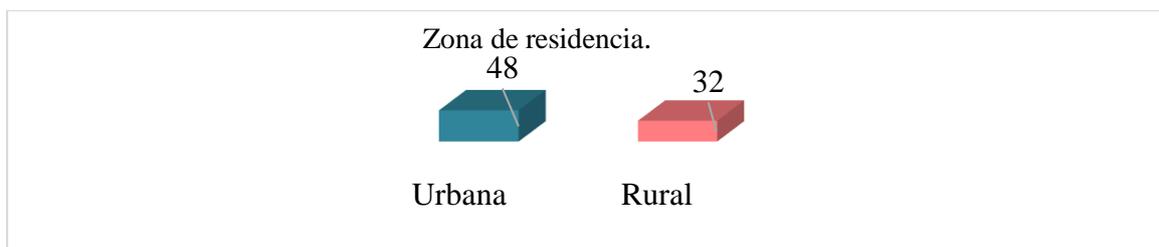


Gráfico 15: Zona de residencia

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: El análisis de la base de datos mostro que la zona residencial de los pacientes con tuberculosis perteneció a la zona urbana con un 60%, mientras que el 40 % represento a la zona rural, la zona urbana es uno de los lugares más susceptibles al adquirir las enfermedades infecto contagiosas como es la tuberculosis, afectando la calidad de vida y su factor social en diferentes ámbitos de la sociedad.

Tabla 7. Tipo de vivienda.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cemento	52	65%
Madera	20	25%
Otros	8	10%
Total	80	100%

..

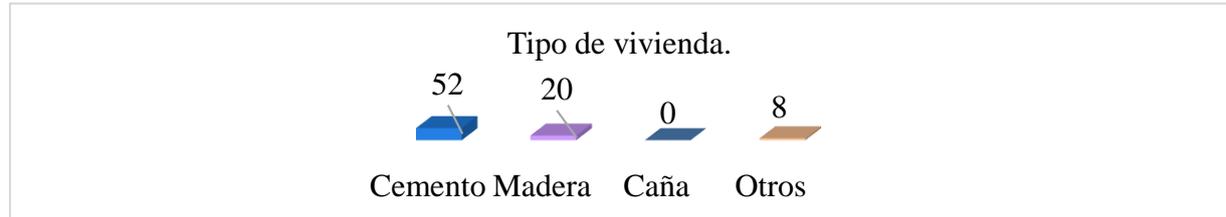


Gráfico 16. Tipo de vivienda.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Mediante la gráfica en el análisis de datos los usuarios refirieron mantener construido su vivienda con cemento siendo este representado con el porcentaje más alto en un 65% mostrando que su factor social se encontró en una estabilidad normal, el 10% refirieron haber mantenido construido su vivienda con otro tipo de material.

Tabla 8. Servicio higiénico del domicilio.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conectada a pozo séptico	24	30%
Letrina	0	0%
Conectada a red pública de alcantarillado	56	70%
Conectada a pozo ciego	0	0%
Total	80	100%

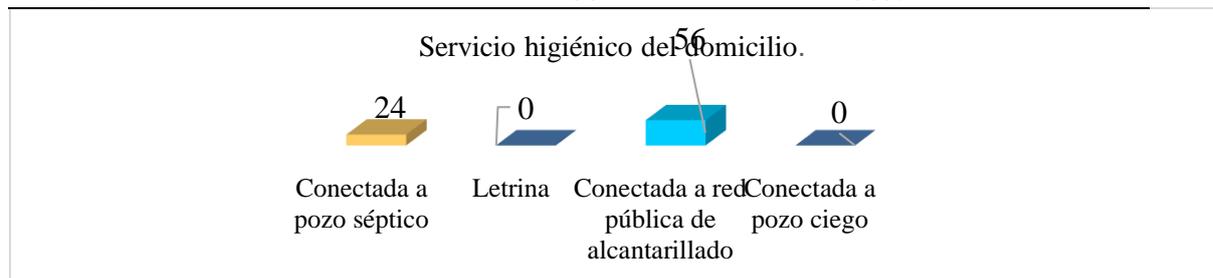


Gráfico 17. Servicio higiénico del domicilio.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Con respecto al análisis de datos se muestra que los usuarios contagiados con tuberculosis un 70% mantuvieron su servicio higiénico conectado a red pública y el 30% refirieron que se mantuvieron conectado a pozo séptico, dando como resultado que la residencia de los pacientes se encontró estabilidad en el servicio público.

Tabla 9. Total de personas que habitan en su hogar

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5	45	56%
5 a 10	25	31%
10 en adelante	10	13%
Total	80	100%

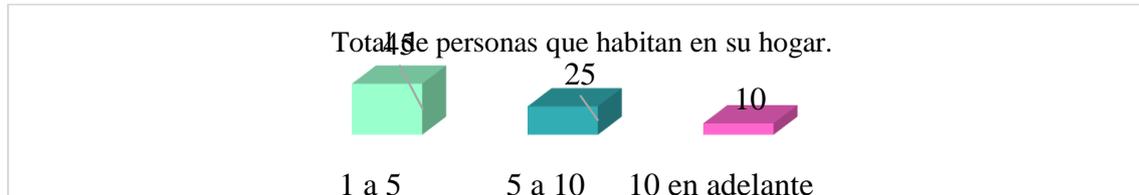


Gráfico 18: Total de personas que habitan en su hogar.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Mediante el análisis de datos se evidenció que el 56% de los usuarios en el hogar convivían entre 1 a 5 personas, mientras que el 13% más de 10 personas en adelante por lo que de acuerdo con el número de habitantes existía un hacinamiento medio constituyendo un riesgo para la propagación de la enfermedad disminuyendo así la calidad de vida.

Tabla 10. Distribución total de habitaciones en su hogar.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	7	9%
3 a 4	34	42%
5 a 6	20	25%
Más de 6	19	24%
Total	80	100%

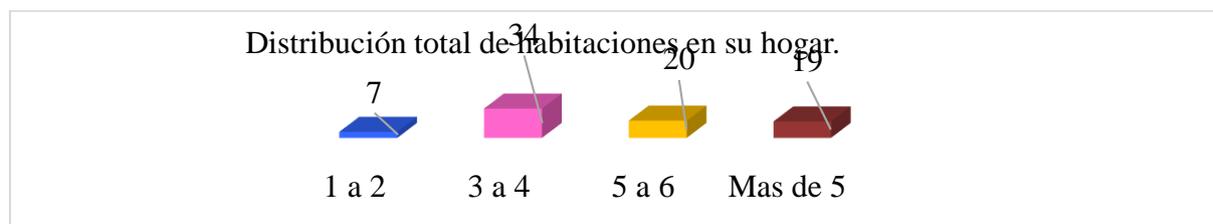


Gráfico 19: Distribución total de habitaciones en su hogar.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: De acuerdo al análisis de datos de la encuesta aplicada se demostró que los 80 usuarios estudiados en la investigación el 42% estuvo compuesta de 3 a 4 habitaciones, mientras que el 9% estuvieron compuesta de 1 a 2 habitaciones, siendo esto un factor social evidenciándose en un nivel bajo de hacinamiento.

TABLA 11 Total de dormitorios del hogar

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	10	12,5%
3 a 4	52	65%
5 a 6	10	12,5%
Todos	8	10%
Total	80	100%

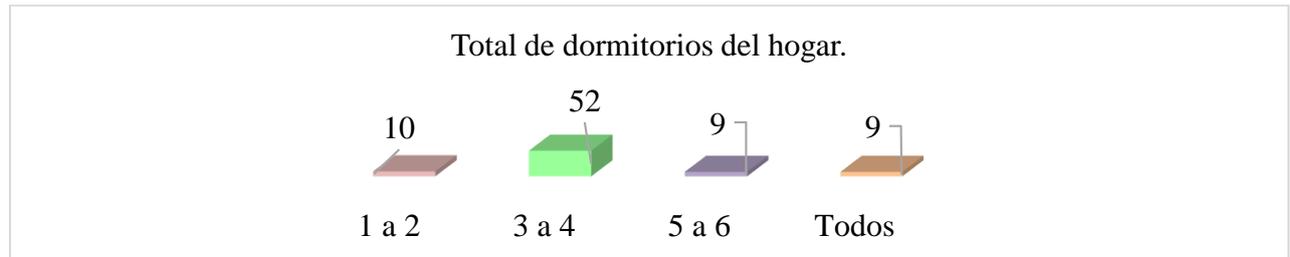


Gráfico 20: Total de dormitorios del hogar
Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: De acuerdo al análisis de datos de la encuesta aplicada a los 80 usuarios se evidenció que el 65% de los usuarios tuvieron de 3 a 4 dormitorios en el hogar, mientras que el 11% tuvieron de 5 a 6 dormitorios, dando como resultado el nivel de hacinamiento bajo.

Tabla 12 Total de usuarios que duermen en dormitorio

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Solo	38	48%
2 personas	25	31%
3 a 4	11	14%
5 a 6	6	7%
Total	80	100%

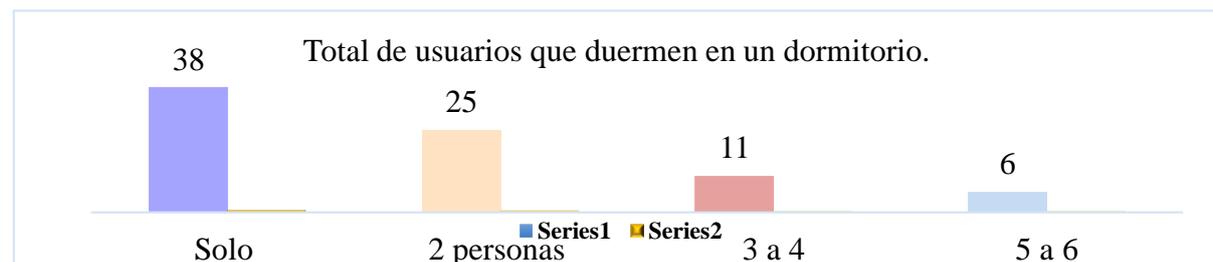


Gráfico 21: Total de usuarios que duermen en un dormitorio.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Mediante el análisis de datos se evidencio que el 48% de los usuarios encuestados refirieron que dormían solo, mientras que el 7% de 5 a 6 personas utilizaban una sola habitación de dormitorio, manteniendo un hacinamiento estable.

Tabla 13. Frecuencia que se ventila el dormitorio

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	60	75%
A veces	13	16%
Nunca	7	9%
Total	80	100%

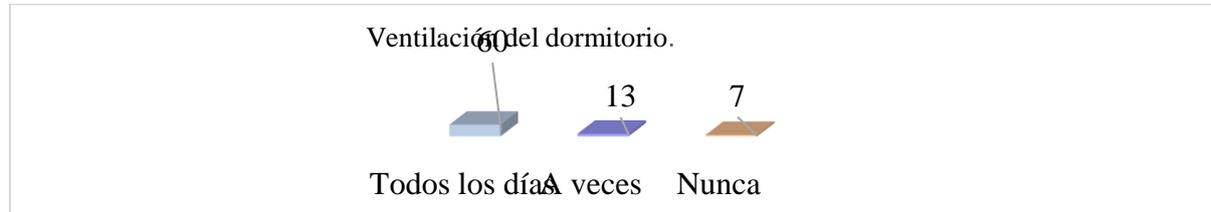


Gráfico 22: Ventilación del dormitorio

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: De acuerdo al análisis de datos se mostró que el 75% de los pacientes refirieron que todos los días ventilaban el dormitorio, mientras que el 8% manifestaron que nunca ventilaban su dormitorio, demostrando poco conocimiento y preocupación en el cuidado del medio en que viven, afectado su calidad de vida.

Tabla 14. Designación laboral.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Empleador	2	3%
Trabajador	54	67%
Desempleado	24	30%
Total	80	100%

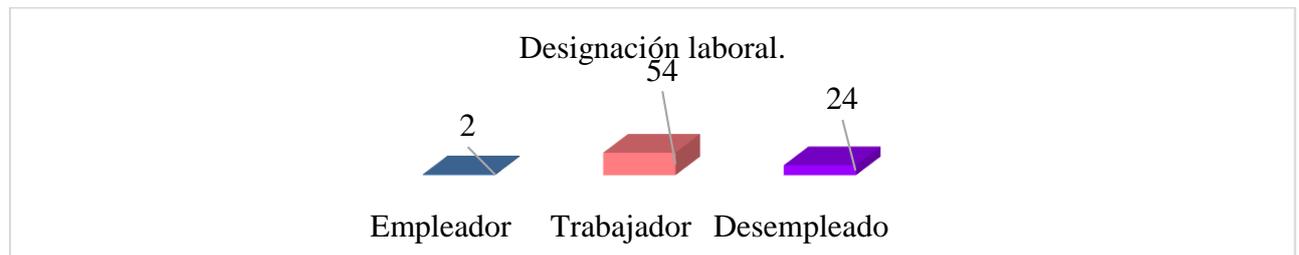


Gráfico 23: Designación laboral.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly

Análisis: Mediante el análisis de datos se observó que el 67% eran trabajadores, mientras que el 3% eran empleadores, evidenciándose que la gran mayoría de los usuarios contaban con un trabajo por lo que le favoreció mantener estable su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades.

Tabla 15. Dependencia económica.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Propio	56	70%
Ayuda familiar	22	28%
Bono de desarrollo humano	2	2%
Total	80	100%

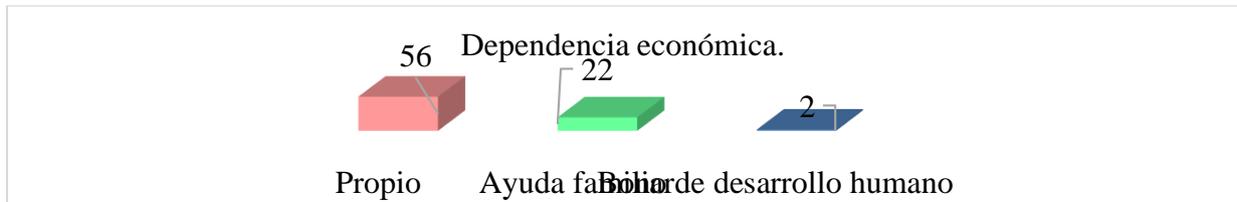


Gráfico 24: Dependencia económica

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: De acuerdo al análisis de datos se mostró que el 70% de los pacientes tenían dependencia económica propia mientras que el 2% del bono de desarrollo humano, favoreciendo la calidad de vida y satisfacer sus necesidades.

Tabla 16. Tipo de enfermedad tuberculosa.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Infecciosa	41	51%
No contagiosa	22	28%
No conoce	17	21%
Total	80	100%

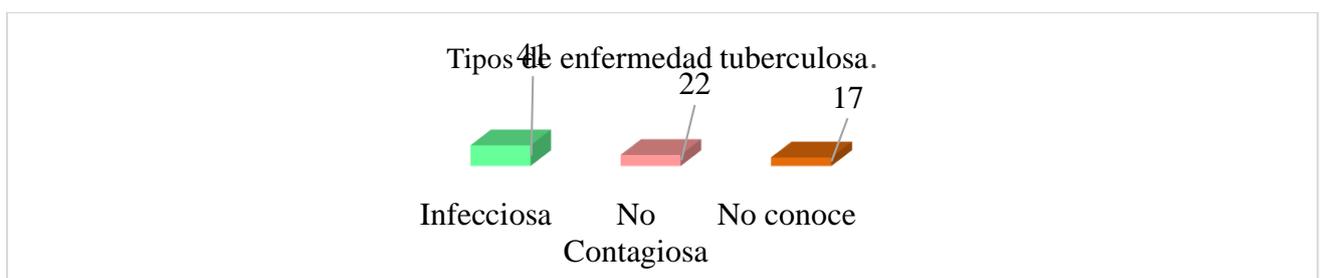


Gráfico 25. Tipos de enfermedad tuberculosa.

Fuente: Usuarios con tuberculosis. Hospital Básico. José Garcés Rodríguez.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Mediante el análisis de datos se evidenciaron que el 51% de los usuarios refirieron que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa, el 21% manifestó no conocer de la enfermedad, a pesar de haberle diagnosticado TB los usuarios no conocen la forma que se adquiere, es importante realizar las actividades educativas que promuevan una calidad de vida optima, manteniendo informado a los usuarios y puedan modificar los factores sociales.

Tabla 17. Tratamiento de tuberculosis.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	97%
No	2	3%
Total	80	100%

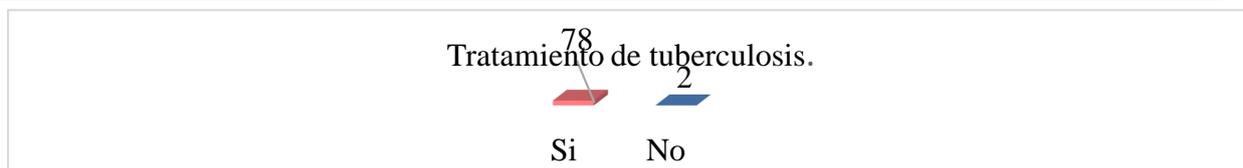


Gráfico 26: Tratamiento de tuberculosis.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Mediante el análisis de datos obtenidos mediante la encuesta se evidenciaron que el 97% de los usuarios si mantuvieron su tratamiento de tuberculosis mientras que el 3% no siguen un tratamiento adecuado, de acuerdo resultados se pudo observar que los usuarios mantienen su estilo de vida saludable por lo que es necesario proseguir el tratamiento para mantener una calidad de vida estable.

Tabla 18. Formas de contagio.

FORMAS DE CONTAGIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Ser vecino de una persona con tb	47	59%	33	41%	80	100%
Picadas de mosquito	0	0%	80	100%	80	100%
Contacto con secreciones	80	100%	0	0%	80	100%
Relaciones sexuales	80	100%	0	0%	80	100%
Convivir con una persona con tb	80	100%	0	0%	80	100%

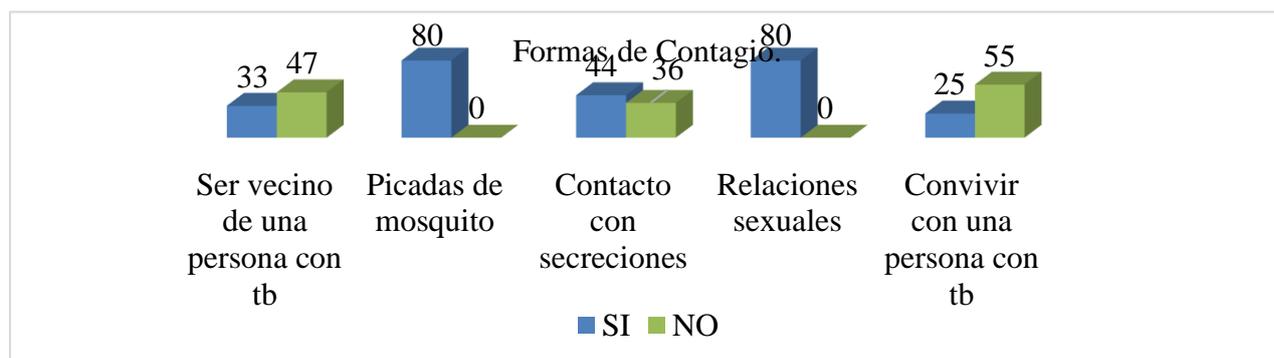


Gráfico 27: Formas de Contagio.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: De acuerdo al análisis de datos recolectados se evidenciaron que el 100% de los usuarios indicaron que se contagian por contacto de secreciones, el 41% refirieron que ser vecino de una persona con TB no perjudica a los usuarios, es evidente que la falta conocimiento afecta a los usuarios siendo este necesario para su autocuidado.

Tabla 19. Durante la enfermedad ha pérdida de peso.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	68	85%
No	12	15%
Total	80	100%

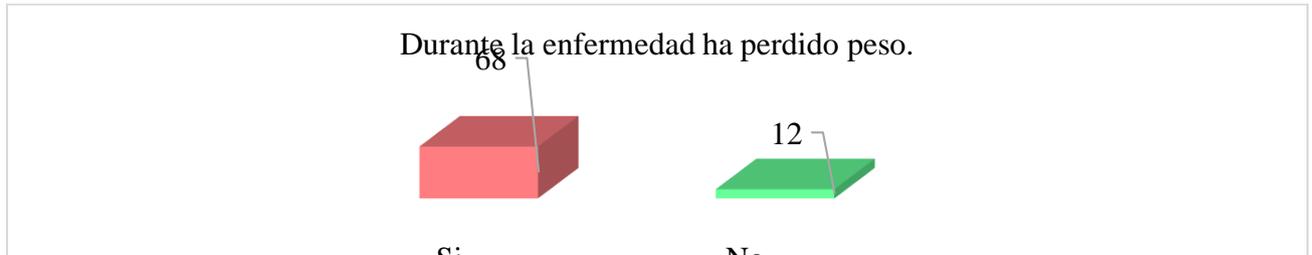


Gráfico 28: Durante la enfermedad ha perdido peso.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Durante el análisis de resultados se logró mostrar que el 85% de los usuarios si manifestaron haber perdido peso durante la enfermedad afectando su calidad de vida mientras que el 15% de los pacientes refirieron no haber perdido peso, por lo que es necesario mantener un estilo de vida bastante saludable.

Tabla 20. Satisfacción del medio ambiente físico.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0%
Poco	49	61%
Normal	31	39%
Total	80	100%

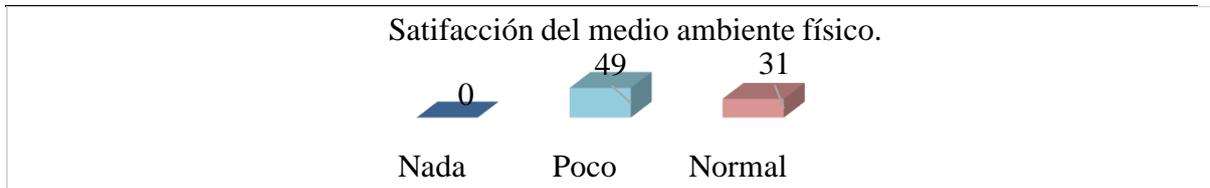


Gráfico 29: Satisfacción del medio ambiente físico.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Mediante el análisis de datos se evidenciaron que el 61% de los usuarios mantuvieron muy poco ambiente físico mientras que el 39% de los pacientes refirieron haber mantenido un ambiente normal durante la enfermedad, es necesario mantener un ambiente estable durante enfermedad evitando contraer agentes patógenos que son perjudicial para la salud.

Tabla 21. Satisfacción del sueño.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Nada	27	34%
Poco	80	66%
Lo normal	0	0%
Bastante satisfecho	0	0%
Muy satisfecho	0	0%
Total	80	100%

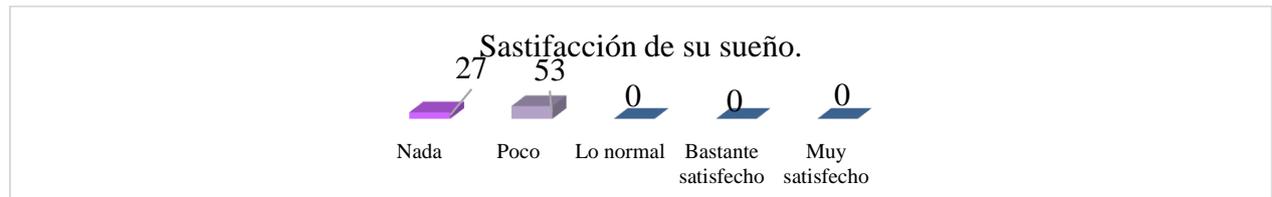


Gráfico 30: Satisfacción de su sueño.

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Mediante el análisis de datos se mostraron que el 66% de los pacientes mantuvieron muy poca satisfacción de sueño, mientras que el 34% de los usuarios manifestaron no encontrarse nada satisfecho durante su tiempo de descanso.

Tabla 22. Cuenta con sentimientos negativos.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	45	56%
Rara vez	35	44%
Poco	0	0%
Frecuentemente	0	0%
Siempre	0	0%
Total	80	100%

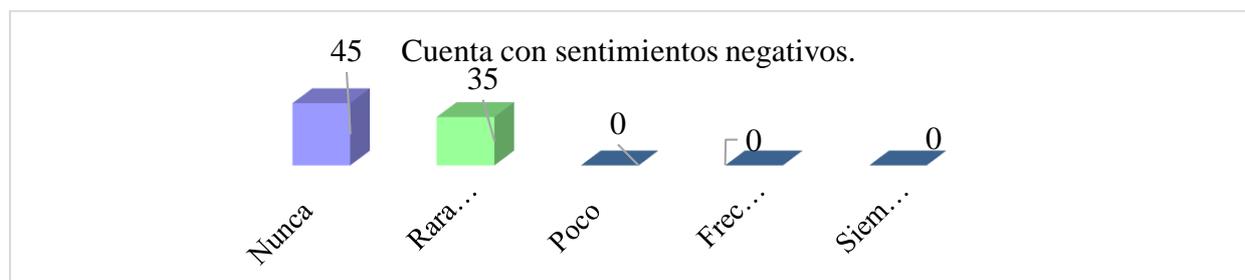


Gráfico 31: Cuenta con sentimientos negativos

Fuente: Usuarios con tuberculosis.

Elaborado por: González Tomalá Yuliana Jacqueline y Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly.

Análisis: Mediante el análisis de datos realizados se mostró que el 56% de los pacientes manifestaron que nunca mantuvieron sentimientos negativos consigo mismo, mientras que el 44% refirieron que rara vez sentían ese tipo de sentimientos lo que indica que mantienen su calidad de vida estable y sus relaciones personales de manera habitual dentro de la sociedad.

Evidencias Fotográficas



Ilustración 1.- Gonzabay Galdea Cinthya Mirelly, aplicación de las encuestas a los usuarios con tuberculosis de Hospital Básico José Garcés Rodríguez.



Ilustración 2.- González Tomalá Yuliana Jacqueline, aplicación de las encuestas a los usuarios con tuberculosis de Hospital Básico José Garcés Rodríguez.

GLOSARIO

Antituberculoso: Medicamento que se utiliza en el tratamiento de la tuberculosis (DiccionarioMédico.net, 2019).

Astenia: Sintomatología caracterizada por cansancio, fatiga, debilidad física y mental (DiccionarioMédico.net, 2019).

Baciloscopia: Prueba de laboratorio que se realiza con una pequeña muestra de líquidos biológicos, tejidos u órganos (DiccionarioMédico.net, 2019).

Bacteria: Microorganismos unicelulares capaces de multiplicarse, pueden ser o no patógenas, son causas de múltiples enfermedades infectocontagiosas, tienen un tamaño de entre 0,5 y 5µm y son de diferentes formas (DiccionarioMédico.net, 2019).

Contacto: Un individuo que está en contacto o ha pasado tiempo con una persona infectada de tuberculosis en su etapa infecciosa (Departamento de Salud y Servicios Humanos , 2017)

Cultivo: Prueba de laboratorio que se realiza para detectar presencia de bacterias de tuberculosis en el esputo. la muestra del cultivo puede tardar entre 2 semanas a un mes (Departamento de Salud y Servicios Humanos , 2017).

Diaforesis: Sudoración excesiva (DiccionarioMédico.net, 2019).

Disnea: Impedimento o dificultad para respirar (DiccionarioMédico.net, 2019).

Espuito: Secreción amarillenta verdosa de las vías respiratorias que es expulsada de la cavidad oral mediante la expectoración (DiccionarioMédico.net, 2019).

Hacinamiento: Término que se emplea para referirse a la acción de hacinarse, es decir la acumulación de personas u objetos que están en un mismo lugar (De significados , 2019).

Hemoptisis: Espuito con sangre que se da mediante la expectoración (DiccionarioMédico.net, 2019).

Hiperhidrosis nocturna: Sudoración anormal excesiva que se da durante las noches sin necesidad de estar realizando alguna actividad física, suele darse una abundante sudoración hasta el límite de llegar a empapar la ropa, este tipo de sudoración excesiva puede ocasionarle a la persona una ansiedad social y sentir vergüenza (Mayo Clinic Health System , 2018).



La Libertad, 06 de Mayo de 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AGR-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL BÁSICO JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2018-2019, elaborado por las(s) señoritas GONZÁLEZ TOMALÁ YULIANA JACQUELINE Y GONZABAY GALDEA CINTHYA MIRELLY, estudiantes 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 URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

C.I.: 0959896655

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

UPSE x Biblioteca UPSE - Koha x Inicio - URKUND x

https://secure.orkund.com/view/S0366016-177418-849623#q16xLVyjbQMdQatVRKs5f

Aplicaciones Gmail Descargas AIU - Atlantic Inter... Inicio de sesión en... Google

URKUND

Documento: [FACTOR SOCIAL - UPSE \(1\).docx \(D51637728\)](#)

Presentado: 2019-05-06 23:31 (+05:00)

Presentado por: AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)

Recibido: aidagarcia.upse@analysis.orkund.com

2% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Fuentes de similitud

D51637728 - FACTOR SOCIAL x D41534592 - pasar por urkund x +

#z8tMy0xOzEtOVbly0DMwNDYwtjAwMje1MDAxM... ☆ En pausa

Experiencia SAIS Google Aplicaciones https://www.aafp.or... Otros favoritos

Lista de fuentes Bloques ★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	✓
+		https://saludyenry.blogspot.com/2011/06/tuberculosis.html	✓
+		https://www.dhhs.nh.gov/dohs/cdcs/tb/documents/tb-sq.pdf	✓
+	>	http://bdigital.unal.edu.co/52765/1/80797923_2016.pdf	✓
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		

⚠️ Advertencias Reiniciar Exportar Compartir