

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Factores que influyen en la recuperación de los pacientes
con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del
Guasmo.**

AUTORES:

**Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth
Quinatoa Carranza, Héctor Luis**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth** y **Quinatoa Carranza, Héctor Luis**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovidal Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth y Quinatoa Carranza, Héctor Luis**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

LOS AUTORES

f. _____
Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth

f. _____
Quinatoa Carranza, Héctor Luis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth y Quinatoa
Carranza, Héctor Luis**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

LOS AUTORES:

f. _____
Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth

f. _____
Quinatoa Carranza, Héctor Luis

REPORTE URKUND

URKUND

Documento [TESIS FINAL.docx](#) (D69373362)
Presentado 2020-04-27 15:56 (-05:00)
Presentado por eliz-2428@hotmail.com
Recibido olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje TESIS DUEÑAS Y QUINATOA [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 74 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

61% # 1 Activo

Trabajo de
titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA
TUTOR: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs.
Guayaquil, Ecuador (día) de (mes) del (año)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN
Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth y Quinatoa Carranza, Héctor Luis, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado en enfermería.
TUTORA
f. _____ Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL.docx (D69373362)
Submitted: 4/27/2020 10:56:00 PM
Submitted By: eliz-2428@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo.

AUTORES: Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth Quinatoa Carranza, Héctor Luis

Trabajo de

titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTOR: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs.

Guayaquil, Ecuador (día) de (mes) del (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth y Quinatoa Carranza, Héctor Luis, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado en enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vínces, Ángela Ovidia Mgs

Guayaquil, a los (

día) del mes de (mes) del año (

año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth y Quinatoa Carranza, Héctor Luis

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación,

Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con

tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo,

previo a la obtención del título de Licenciado en enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los (_____
día) del mes de (mes) del año (_____
año)

LOS AUTORES

f. _____ f. _____ Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth Quinatoa
Carranza, Héctor Luis

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth y Quinatoa Carranza, Héctor Luis

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los (_____
días) del
mes de (mes) del año (_____
año)

LOS AUTORES:

f. _____ f. _____

Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth Quinatoa Carranza, Héctor Luis

REPORTE URKUND AGRADECIMIENTO DEDICATORIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGS DIRECTORA DE
CARRERA

f. _____ LCDA.

HOLGUIN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA.

MGS COORDINADORA

DE LA UNIDAD

DE TITULACIÓN

f. _____ LCDA. GAONA QUEZADA LORENA RAQUEL

OPONENTE

ÍNDICE CERTIFICACIÓN II DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD III AUTORIZACIÓN IV
REPORTE URKUND V AGRADECIMIENTO VI DEDICATORIA VII

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN VIII

RESUMEN XII ABSTRACT XIII INTRODUCCIÓN 2 CAPÍTULO I 4 1. PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA 4 1.1. Preguntas de investigación 5 1.2. Justificación 6 1.3. Objetivos 7 1.4. Objetivo
general 7 1.5. Objetivo Específicos 7 CAPÍTULO II 8 2.

BASES TEORICAS DEL PROBLEMA 8 2.1.

Marco Referencial 8 2.2. Marco Teórico 10 CAPÍTULO III 17 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN
17 3.1.

Tipo de estudio 17 3.2. Población y muestra: 17 3.2.1. Criterios de inclusión 17 3.3.

Procedimiento para la recolección de la información: 17 3.4. Técnica de Procesamiento y
análisis de datos: 17 3.5. Variables

Generales y

Operacionalización. 18 3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados: 19 3.7.

Análisis e interpretación de los resultados 20 3.7.1. Calidad de vida medida por el Cuestionario
de SALUD SF-36 30 DISCUSIÓN 31 CONCLUSIONES 33 RECOMENDACIONES 34 REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS 35 ANEXOS 39

INDICE DE GRÁFICOS

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi madre, mis tías Shirley, Reina y Jenny, mi Abuela Materna, mis primos: Gabriel, Francisco, Miguel, Rey, Lee y a mi padrino Dr. Mario Gordillo por ser un gran apoyo a lo largo de mi carrera, por darme un consejo, una palabra de aliento cuando más lo necesitaba, por inculcar en mí el ejemplo del esfuerzo y valentía. A AMAV por ser un apoyo incondicional en todo mi proceso del internado y por preocuparse por mí en cada instante.

Agradezco a los todos docentes y a mi tutora de Tesis la Lic. Olga Muñoz que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth

Este trabajo de titulación va dirigido, hacia las personas que estuvieron cerca brindándome su apoyo y palabras de aliento en todo momento, con un enorme sentido de gratitud y afecto. En primer lugar, quiero agradecer a Dios por las bendiciones otorgadas, darme salud y sabiduría para seguir adelante, aun en los momentos difíciles siempre estuvo conmigo dándome fuerzas. También quiero agradecer a mi padre, hermanos e hijo que fueron mi motor para lograr la meta propuesta. Agradezco a todos los docentes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que durante la carrera fueron una guía importante para seguir creciendo como profesional y persona, dándonos siempre su disponibilidad y entrega en cada momento que lo requerimos.

Quinatoa Carranza, Héctor Luis

DEDICATORIA

A LA MEMORIA

De mi padre Luis Dueñas y mi Abuelo Pedro Espinoza por ser esos seres de luz que me guían y protegen día a día.

A MIS FAMILIARES

A mi madre Flor Espinoza por haberme dado la vida y siempre confiar en mí.

A mis Tías Reina y Shirley a quien quiero como a unas madres, por compartir momentos significativos conmigo, por siempre estar dispuestas a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mis Primos Hermanos que son un pilar fundamental en mí. A AMAV por ser paciente y motivarme a seguir adelante; por su apoyo desinteresado y por sus buenos deseos.

A Todos en conjunto que me hicieron ver, que sin importar cuanto tiempo me tome, todo se puede si de verdad se quiere.

Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth

A Dios

Dedico este trabajo de titulación a Dios como guía principal de todas las personas, me ha permitido escoger esta hermosa, sacrificada y solidaria profesión que nos enseña que valores y respeto a la vida. Por haberme permitido llegar hasta la culminación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, siendo un largo camino lleno muchas veces de circunstancias difíciles que con fe en él se ha sobrellevado.

A mi madre por haberme enseñado que en esta vida todo es difícil pero nunca imposible, que hay que luchar con todas las fuerzas mientras sea algo para ser mejor persona, que mientras más cuesta más uno ama lo que hace, y aunque ya no este conmigo en cuerpo siempre ha estado en todos los pasos, situaciones y decisiones que he tenido en mi vida.

Quinatoa Carranza, Héctor Luis



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA. MGS
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GAONA QUEZADA LORENA RAQUEL
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
INDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	7
1.4. Objetivo general	7
1.5. Objetivo Específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. BASES TEORICAS DEL PROBLEMA	8
2.1. Marco Referencial	8
2.2. Marco Teórico	9
CAPÍTULO III.....	17
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1. Tipo de estudio.....	17

3.2. Población y muestra:.....	17
3.2.1. Criterios de inclusión.....	17
3.3. Procedimiento para la recolección de la información:	17
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos:	17
3.5. Variables Generales y Operacionalización.	18
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados:	19
3.7. Análisis e interpretación de los resultados	20
Calidad de vida medida por el Cuestionario de SALUD SF-36.....	30
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	39

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación de Edad y Sexo de los Pacientes	20
Gráfico 2. Relación de Sexo y Consumo de Hábitos Nocivos en pacientes con tuberculosis pulmonar	21
Gráfico 3. Instrucción de los Pacientes	22
Gráfico 4. Estado Civil de los Pacientes	23
Gráfico 5. Ingresos económicos de los pacientes	24
Gráfico 6. Relación de Edad con Comorbilidades de los Pacientes	25
Gráfico 7. Presencia de Efectos adversos según el esquema de tratamiento	26
Gráfico 8. Relación de fase del esquema y cumplimiento de citas médicas	27
Gráfico 9. Percepción Social.....	28
Gráfico 10. Percepción Familiar.....	29
Gráfico 11. Calidad de vida de los pacientes	30

RESUMEN

La recuperación de un paciente permite al individuo desarrollar plenamente sus facultades potenciales como mantener una alimentación balanceada, ejercicio físico y acceso gratuito a la salud para favorecer a la recuperación, y retornar de manera segura a sus actividades diarias. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo. **Metodología:** Es descriptivo, cuantitativo de diseño transversal, el **instrumento** de recolección de datos es el Test SF-36 modificado, la **muestra** consta de 50 pacientes. **Resultados:** En base a la edad y sexo la población masculina sobresale con edades de 30 a 39 años 42%, siendo el 44% no tener hábitos nocivos, el nivel de escolaridad muestra que el 58% tienen una cualificación de tipo artesanal, siendo de estado civil unión libre 54%, con ingreso económico menos del salario básico 60%, en relación a la edad y las comorbilidades se muestra que el 28% de la población en edades de 30 a 38 años no refleja comorbilidades, estando el 70% en segunda fase del tratamiento sin presentar efectos adversos que han acudido a las citas médicas programadas en el 72%. De acuerdo a la percepción social y familiar el 70% se siente confiado y recibe apoyo económico 42%, manifestando que el 86% mantienen una excelente calidad de vida, seguido del 10% con buena calidad de vida y 4% regular calidad de vida. **Conclusión:** La modificación de los estilos de vida ayudan a la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Palabras Clave: Tuberculosis, Test SF-36, Calidad de Vida, Adherencia de Tratamiento

ABSTRACT

The recovery of a patient allows the individual to fully develop their potential faculties such as maintaining a balanced diet, physical exercise and free access to health to promote recovery, and return safely to their daily activities. **Objective:** To determine the factors that influence the recovery of patients with pulmonary tuberculosis at the General Hospital of Guasmo. **Methodology:** It is descriptive, quantitative in cross-sectional design, the data collection **instrument** is the modified SF-36 Test, the **sample** consists of 50 patients. **Results:** Based on age and sex, the male population stands out with ages between 30 and 39, 42%, with 44% not having harmful habits, the level of schooling shows that 58% have an artisan type qualification, being marital status free union 54%, with economic income less than the basic salary 60%, in relation to age and comorbidities, it is shown that 28% of the population aged 30 to 38 does not reflect comorbidities, with 70% in Second phase of the treatment without presenting adverse effects that have attended the scheduled medical appointments in 72%. According to social and family perception, 70% feel confident and receive financial support 42%, stating that 86% maintain an excellent quality of life, followed by 10% with a good quality of life and 4% regulate quality of life. **Conclusion:** Modifying lifestyles help the recovery of patients with pulmonary tuberculosis.

Key Words: Tuberculosis, SF-36 Test, Quality of Life, Treatment Adherence

INTRODUCCIÓN

El éxito del tratamiento de tuberculosis depende de muchos factores relacionados con el seguimiento de esquemas de antifímico apropiados, lo cual incluye actividades para favorecer el acceso a la salud que permitan la valoración y detección temprano, con el fin de evitar recaídas y que el paciente entre en etapa de contagio o resistencia lo cual lo torna vulnerable y de alto riesgo o que se compliquen por presentar factores asociados como enfermedades previas o comorbilidades, la predisposición para el cumplimiento del esquema, citas médicas, alimentos saludables, no tomar sustancias aditivas que permita culminar con la enfermedad y reintegrarse a sus actividades laborales y sociales(1).

Los factores asociados a la recuperación dependen de la actitud de los pacientes para asumir con responsabilidad todas las indicaciones emitidas por el equipo de salud, como es el cumplimiento en la toma de las medicinas, el compromiso de asumir las medidas de bioseguridad en la prevención de la transmisión de la enfermedad, Higiene personal y del hogar, dieta adecuada para cada caso, el no consumo de sustancias no permitidas y que interfieran en el progreso de su recuperación (2).

Por otra parte, los pacientes con enfermedades pre existentes como infección por VIH, los inmunosupresores, la diabetes, el estrés, la silicosis, el alcoholismo y la drogadicción aumentan el riesgo de abandono al tratamiento y resistencia bacteriana. La susceptibilidad de las personas a la enfermedad, históricamente la tuberculosis ha sido una causa de muerte en el mundo, pero la mejora de las condiciones socioeconómicas y el uso de fármacos antituberculosos hicieron que disminuyeran las tasas de morbimortalidad, sin embargo, la mayoría de las muertes por tuberculosis son evitables(2).

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el programa de tuberculosis cumple con la entrega y toma de la medicina de todos los pacientes, esta actividad de acuerdo al MAIS garantiza la demanda y cobertura de la atención ya sea en el centro de salud o en el domicilio del paciente. Los factores asociados a la recuperación son diferentes en cada caso y dependen de los

ingresos económicos de cada familia para acceder a una buena nutrición, la actitud para evitar el hacinamiento y las malas condiciones higiénicas.

Según la OMS(3) la tuberculosis se transmite de una persona a otra por contagio de fluidos provenientes del aparato respiratorio de una persona con Tuberculosis Pulmonar activa que en ocasiones es asintomática, pero cuando estos se activan se presenta con tos, hemoptisis, dolor torácico, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. En 2017, más de 9,6 millones de personas se enfermaron a causa de la tuberculosis y alrededor de 1 millón y medio de ellos murieron y ocurrió en el 95% en países de ingresos bajos y medianos y se estima que entre 2000 y 2017 se salvaron más de 43 millones de personas gracias al diagnóstico y el tratamiento inmediato(4).

En España, año 2017 se registraron más de 4,000 tuberculosos, lo que sitúa a este país como el 7mo con número de nuevos casos, según los la Sociedad Española de Neumología menciona que la tasa de incidencia de España se da en 100.000 siendo la más altas de todas las regiones, antes de Rumanía, Lituania, Letonia, Bulgaria, Portugal, Polonia, Estonia, Croacia y Reino Unido(5).

A nivel de Latinoamérica, Perú, en el 2015 se notificaron 30,988 tuberculosos y con incidencia de 87/100mil habitantes(6). A diferencia de Colombia que la tasa de mortalidad disminuyó en el 40%, gracias al correcto manejo terapéutico y adecuación de seguimientos y registros a nivel sanitario(7). Por otra parte, en Ecuador, se diagnosticaron 7,200 tuberculosos, de estos, iniciaron tratamiento 5,815 en el 2017, ya en el año 2018 se notificaron 6,094 de tuberculosos sensible y tasa de incidencia de 34.53/100.000 habitantes, siendo las provincias con mayor incidencia Guayas tanto en las zona urbano y rural 55%, El Oro 7% y Los Ríos 6%(8).

El propósito de este estudio es determinar los factores asociados al éxito del tratamiento en los pacientes con tuberculosis pertenecientes al programa de tuberculosis, lo que permitirá generar recomendaciones para favorecer la calidad de las medidas de control, atención y prevención para evitar complicaciones y garantizar que el tratamiento sea exitoso.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que se presenta con mayor prevalencia en las zonas marginales y rurales, la enfermedad se puede producir por muchas causas entre ellas falta de conocimiento de la población sobre las medidas preventivas al contacto con un paciente enfermo sin tratamiento, el estilo de vida de los pacientes es un factor importante en la salud de los pacientes, es por eso que el consumo de sustancias aditivas como el alcohol y drogas durante el tratamiento pueden producir un efecto deletéreo y falta de adherencia al tratamiento(9).

Al igual que la alimentación es importante dentro de su recuperación, lo que es preocupante dentro de hogar de las familias, en donde el nivel económico que percibe no llega a ingresar de 5 dólares al día y a veces son hasta 6 a 8 integrantes familiares, llevando una nutrición deficiente o aun estado de inmunidad insuficiente, la falta de conocimiento y empoderamiento de los miembros de la familia del paciente son tuberculosis hace no sigan el tratamiento por las creencias del que el fármaco le causa daño, otro factor es la higiene y el uso de mascarillas hasta cuando la baciloscopia reporte negativa(10).

Entre otros problemas que hace difícil al paciente salir de la enfermedad es tener complicaciones que con llevan a la ruptura de las cavernas tuberculoso, hemoptisis masiva, sepsis e insuficiencia respiratoria aguda, cor-pulmonar crónico, es por eso que el manejo de la tuberculosis es primordial y sobre todo debe ir junto al tratamiento en pacientes con comorbilidades existentes como es el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en pacientes contagiados con este virus, además de acudir permanentemente a los controles, así mismo en el caso de pacientes diabetes mellitus debe ir encaminado también al control de su enfermedad metabólica y respiratoria(11).

También es importante enfocar que la resistencia bacteriana es producto de una serie de acciones como la administración de regímenes terapéuticos inadecuados por parte de los agentes de salud, además del hecho de que éstos no se aseguren de que el paciente siga el tratamiento hasta el final y

esto surge principalmente en lugares donde los programas de lucha antituberculosa son deficientes, es por eso que la intervención del personal de enfermería está encaminado a llevar los controles tanto domiciliario como de hospitalización con el fin de realizar un seguimiento adecuado al control de tratamiento(12).

De ahí abarca la importancia de este trabajo que se realizará en la institución ya mencionada dirigida a los pacientes con tuberculosis, a los cuales se les aplicará mediante una encuesta con preguntas politómicas que estarán enfocadas en la temática a desarrollar.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Hospital General del Guasmo?
- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo?
- ¿Cuál es la percepción del paciente con respecto a su entorno familiar y social?
- ¿Cuál es la calidad de vida actual del paciente con tuberculosis pulmonar?

1.2. Justificación

El presente trabajo de investigación aportara con datos sobre factores asociados que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar, debido a que cada tiempo existen nuevos casos de diagnósticos de tuberculosis en los pacientes y que deteriora la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar y su entorno familiar(13).

Cuando la persona adquiere el bacilo experimenta una serie de reacciones, emocionales ante la enfermedad la cual busca y considera que la familia constituirá el elemento básico de soporte emocional y social ya que va actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la enfermedad, así como cumpliendo las funciones básicas, como es proporcionar afecto, seguridad, compañía durante el tratamiento y recuperación(14).

Debido a que durante el tratamiento las repercusiones que tiene en la salud va a experimentar una serie de reacciones adversas como elevación de enzimas hepáticas y pancreáticas causa por el uso continuo de estos medicamentos que obligan a suspender el tratamiento y buscar otras alternativas que lleguen a la recuperación del mismo, esto genera que un aumento de la estancia hospitalaria, mayor tiempo de tratamiento y de recuperación y así mismo mayores costos en todos los aspectos, lo que genera estrés del paciente y familia ya que existirá riesgo de exposición a contactos cercanos, produciendo así el contagio(15).

Por ello, esta investigación busca profundizar los factores de relevancia que influyen en la recuperación o mejoramiento de este, cuya particularidad es la prevención y cuidado, el presente estudio es importante porque frente a esta situación, el profesional de enfermería tiene dentro de sus funciones valorar el nivel de información que tienen los pacientes sobre los cuidados de la enfermedad ya que esta información se vuelve muy importante y necesaria para poder realizar actividades preventivas promocionales, destinadas a promover, proteger y fomentar practicas preventivas y de este modo ayudar a disminuir el contagio de los familiares de pacientes con tuberculosis.

1.3. Objetivos

1.4. Objetivo general

- Determinar los factores asociados que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo.

1.5. Objetivo Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Hospital General del Guasmo.
- Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo.
- Describir la percepción del paciente con respecto a su entorno familiar y social.
- Medir el nivel de calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar mediante el Test SF-36.

CAPÍTULO II

2. BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA

2.1. Marco Referencial

Para obtener respaldo de la problemática de interés se acude a investigaciones científicas publicadas en los repositorios y artículos científicos realizado por otros autores:

En el trabajo investigativo de los autores Villalba, Sánchez y Quevedo(16) en un estudio tipo descriptivo de corte transversal, correlacional, donde se evaluó la relación entre el soporte familiar y social de los pacientes sobre el cumplimiento en el tratamiento, mediante un cuestionario, a los que se les aplicó a 52 pacientes registrados, dando como resultado que el 82% de los pacientes recibieron nivel alto de soporte familiar y social cumpliendo así el esquema de tratamiento, mientras que un 18% recibieron bajo nivel de soporte familiar y social y el 89% no cumplimiento del tratamiento.

En un estudio descriptivo-retrospectivo, realizado por Machado(17) donde se tomó a una población de 39 pacientes para analizar su comportamiento de los mediante una encuesta realizada para evaluar las variables sociodemográficas de las cuales el 92% son de sexo masculino y 8% sexo femenino, con nivel de estudio 49% primaria completa, en lo referente ocupación el 41% trabaja y el 44% no trabaja por temor a que contagien a otros sujetos, el tipo de alimentación es regular 39% bueno el 18% y bajo el 13%.

En cuanto a la adherencia del tratamiento se determinó que el 28% pertenece a monodrogoresistentes, 3% polidrogoresistente y 69% multidrogoresistentes, 28% mantuvo contacto con tuberculosos, 36% recaída y abandono, 33% fracaso al tratamiento, 21% presencia de reacciones adversas y 31% diabetes mellitus, consumo de alcohol 79%, el tabaquismo 69% y alimentación habitual el 44%(17).

El trabajo investigativo elaborado por Vintimilla (18) realizado en Durán se elaboró una encuesta dirigida a 30 pacientes con tuberculosis pulmonar dando

como resultado al 66% masculino y 34% femenino, en edades entre los 20 a 30 años 46%, secundaria 53% y primaria 40% y superior 7%, en cuanto a los factores de riesgos el 50% de los pacientes encuestados viven más de 8 miembros en su familia, mientras que el 17% viven con un número máximo de 4 integrantes, el 42% ingiere alcohol, 37% fuman y el 10% consumen drogas, en cuanto a las comorbilidades 27% diabetes mellitus, y el 7% VIH(18).

En un estudio realizado en Venezuela, en un Centro de Salud, se pretendió evaluar a 61 pacientes y 61 familiares aplicando un cuestionario que permita evaluar las actitudes de los pacientes y familiares, el trabajo sigue un enfoque cuantitativo y retrospectivo, que obtuvo como resultado al sexo masculino 64%, de 20 a 35 años 30%, nivel de estudios 49% ha cursado solo la secundaria y el 63% no trabaja, el 72% en base a la adherencia del tratamiento presentaron efectos adversos 82%, en cuanto al consumo de alimentos el 49% se alimenta regularmente, el 48% se lavan las manos antes de ingerir alimentos y después de ir al baño, el 44% tiene buena ventilación e iluminación, 49% cumplen con el chequeo médico(19).

En un estudio realizado en el Área Manglaralto de Santa Elena 2017, acerca de los factores que influyen en el abandono del tratamiento se tomó a una población de 49 pacientes a los que se les aplicó una encuesta donde se permitieron como resultado al 70% género masculino, 25% género femenino, el 5% corresponde al género GLBTI, el 100% reside en la zona rural, de los cuales el 59% abandonaron el tratamiento por causa del 19% por efectos adversos, 18% no percibía mejoría, 14% por el difícil acceso a la unidad de salud, 5% poco interés en el seguimiento terapéutico y 3% por la duración del tratamiento(20).

2.2. Marco Teórico

Tuberculosis

La tuberculosis pulmonar producida de Bacilo de Koch, es una enfermedad infecciosa y contagiosa, que se transmite de manera directa de persona a persona(21).

Agente Causal

El agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis*, es un microorganismo capaz de adaptarse y soportar las diferentes temperaturas del ambiente, debido a las características particulares de las bacterias, que le permite una lenta capacidad de división y la dependencia en el crecimiento ya sea en presencia o ausencia de oxígeno y del pH del medio que le otorga un estado de letargo(22).

Modo de transmisión

El *Mycobacterium tuberculosis* se transmite de manera directa por gotitas de saliva de origen infeccioso, que son eliminadas por el estornudo, heces y orina, también puede ser indirecta, por medio del polvo o en los objetos de uso diario de una persona que previamente los empleó; las principales puertas de entrada son aparato respiratorio, bucofaríngea, intestino y piel, siendo la vía de contagio más común es la vía respiratoria, la digestiva y la cutáneo-mucosa(23).

Cuadro clínico

La infección inicial es asintomática y a las pocas semanas la sensibilidad a la prueba de la tuberculina se hace evidente, estos síntomas pueden ser ligeros a severos, e incluso pasar desapercibidos de una forma general, cuando la enfermedad se hace evidente se presenta la sintomatología como fatiga, pérdida de peso, astenia, sudoraciones nocturnas, fiebre y anorexia, en ocasiones taquicardia, palpitaciones, disnea, sudación, anemia, náuseas, constipación o diarreas, irregularidades en la menstruación o amenorrea en mujeres; nerviosismo, irritabilidad y depresión(13).

Entre los síntomas capitales están la tos, la expectoración, la disnea y la hemoptisis, la tos va de moderada a severa, puede que no sea productiva al inicio y luego tornarse productiva; la expectoración es escasa o abundante, cuando se torna purulenta se debe a infecciones sobreañadidas; la hemoptisis aparece desde simples estrías de sangre hasta hemoptisis abundantes; y la disnea puede ser de importancia en los estadios finales de la tuberculosis(13).

Factores asociados a la recuperación

Abandono de hábitos nocivos

El abandono de los hábitos nocivos mejora de manera inmediata cualquier tipo de infección y ayuda a una mejor adherencia durante el tratamiento tuberculoso ya que genera adoptar una buena actitud ante la vida adoptando una conducta positiva en beneficio a la salud, lo que conlleva a una herramienta clave para generar hábitos y conductas para una vida saludable(24).

Cumplimiento del esquema de tratamiento y citas médicas

Si bien es importante que para la mejoría del paciente es que este, cumpla con el esquema del tratamiento propuesto, sin embargo, existen pacientes con creencias en base al tratamiento es por eso que el personal debe respetar estas creencias sin embargo el personal de la salud debe tener presente saber inculcar con claridad la importancia de tomar los medicamentos recetados a los pacientes para que este finalice de manera exitosa el tratamiento y puede ser de gran ayuda a que el paciente cumpla con las indicaciones e incorporar sus creencias en el transcurso del tratamiento, con el fin de que ambos lleguen a un acuerdo con respecto a la toma de los medicamentos antifímico(25).

Mejora de las condiciones higiénico sanitarias

El tener una educación sanitaria mejora el comportamiento preventivo de las enfermedades infectocontagiosa, es por eso que el aseo diario ayuda al cuidado de piel y mucosas, baño adecuado, al igual que la higiene intradomiciliaria debe ser adecuada es decir constar de una buena ventilación y limpieza diaria de la habitación(26).

Nutrición adecuada

La nutrición se debe considerar como la parte primordial para la adherencia del tratamiento así como la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad, debido a que existe un incremento del metabolismo, así como a un alto aporte calórico durante la ingesta por parte del organismo para mantener un estado nutricional eficiente, es por eso que el consumo y hábitos alimentario durante el tratamiento antituberculoso, es por eso que la

alimentación debe cumplir todos los requisitos de una alimentación equilibrada para cumplir de manera adecuada un equilibrio y sobre todo ayudar en el proceso de curación de la enfermedad(27).

Apoyo familiar

El recibir apoyo familiar genera una actitud positiva ante la enfermedad, y ayuda a colaborar en el cumplimiento del tratamiento no solamente en el ámbito farmacológico, sino en el apoyo de cambios en los hábitos y estilos de vida, ya que la familia es responsable de su adherencia y es importante que su participación y colaboración sea crucial durante el tiempo que dure este tratamiento y sea culminado con éxito(28).

Apoyo social

El apoyo social es una de controversias que genera reacciones positividad o negatividad y esto dependerá del tipo de satisfacción en que se encuentre la persona con alguna enfermedad, ya que en ocasiones el estar en un ambiente social de cordialidad y de aceptación de políticas y de apoyo familia, amigos y comunidad, ayudan a favorecer al estado de salud y prosperidad de los pacientes con tuberculosis ya que genera un cambio positivo hacia la enfermedad y de incentivación en la curación(29).

Factores de riesgo a la falta de adherencia al tratamiento

Inmunidad suprimida y VIH

Se debe a la disminución de adaptación a la respuesta celular sobre la infección primaria de la bacteria, produce un crecimiento incontrolado en los pulmones como consecuencia de diversos factores implicados en la patogénesis en la activación del sistema inmune debido a la inducción de apoptosis de las células bacterianas que son elementos que otorgan resistencias a las micobacterias sobre los mecanismos de la inmunidad(30).

No obstante, si el sistema inmunológico de la persona se atenúa, es mucho más probable que la bacteria de la tuberculosis se multiplique, se extienda y provoque la enfermedad, y es la responsable de más de 1/3 de muertes, principalmente en las personas que viven con el VIH y 60% con casos

asociados al VIH en todo el mundo por falta o demora de un diagnóstico y un tratamiento rápido(31).

Pobreza y personas que viven en las calles

La tuberculosis es un problema de salud asociado a la pobreza y las malas condiciones de vida, a las dificultades en el acceso a los servicios de salud, es por eso que las personas con mayor riesgo son las personas que están en las calle en condiciones deplorables, habitantes de barrios marginales, personas privadas de la libertad y poblaciones que generalmente no tienen acceso o coberturas de salud que no son diagnosticados oportunamente cuando la padecen(32).

Abuso de drogas y alcohol

El tabaquismo incrementa el riesgo de presentar diversos tipos de infecciones, ya que implica cambios estructurales en el tracto respiratorio y disminución de la respuesta inmunitaria, que no sólo aumenta el riesgo, sino que también condiciona la presentación microbiológica inicial y formas más extremas de la enfermedad, ya que el tener dependencia ocasiona en el organismo resistencia y tolerancia a la medicación y probablemente el paciente no sea consiente del grado de infección ni de la condición bacteriológica producida por la enfermedad(33).

Desnutrición

La desnutrición constituye la causa más frecuente de inmunodeficiencia en el mundo, porque aumenta la frecuencia y gravedad de las infecciones y sus efectos son más perniciosos sobre la inmunidad celular, existen varios factores que contribuyen al deterioro de la salud de esta paciente como en el lugar donde vive, privación de la alimentaria, condiciones de vida precarias y hacinamiento, el acceso al aire y agua limpios, y mejoras en la infraestructura representan un riesgo importante para la enfermedad, debido a que representa una barrera para el control de la tuberculosis, para detectar y tratar adecuadamente a las personas infectadas(34).

Tratamiento

Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos: tuberculosis sensible y resistente y estos deben ser administrados de acuerdo al peso del paciente, y ser observado y realizar seguimientos en el 100% de los pacientes, para la dosis se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antifímico(35):

Tipo de esquema	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Tuberculosos nuevos
HRZE	9 meses	Tuberculosos con recaídas o sensibilidad a Rifampicina.

Obtenido de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica del MSP(35).

En tuberculosis resistente constará de dos fases: La fase intensiva que consiste en Kanamicina, Moxifloxacina, Etionamida, Isoniacida en altas dosis y Clofazimina, Pirazinamida, Etambutol, de manera diaria por 4 meses o 6 meses si se considera necesario, si la baciloscopia es positiva, se considerará fracaso del esquema y se creará un esquema con medicamentos de segunda línea, en la fase de continuación se administrará Moxifloxacina, Clofazimina, Etambutol, Pirazinamida en forma diaria por 5 meses(35).

Efectos adversos del tratamiento

Los pacientes que estén recibiendo un tratamiento contra la infección de tuberculosis latente o contra la enfermedad de tuberculosis deben reportarle a su proveedor de atención médica todos los signos y síntomas de reacciones adversas a los medicamentos, incluido lo siguiente(36):

- Pérdida del apetito
- Náuseas o vómitos
- Ictericia por falla hepática
- Hormigueo en las manos o pies,
- Debilidad y/o fatiga
- Fiebre
- Dolor abdominal a la palpación,

- Visión borrosa o cambios en la visión
- Hepatopatía
- Insuficiencia renal.

A continuación, se muestran otras reacciones adversas según el fármaco administrado, a pesar de ser bien tolerados en general, pueden presentar efectos secundarios(37).

Fármaco	Reacción adversa
Isoniacida	Hepatitis, polineuritis, artralgias, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Náuseas, vómitos, diarreas. Elevación de transaminasas y bilirrubina, colostasis, insuficiencia renal aguda, trombocitopenia, s. seudogripal, erupciones cutáneas.
Pirazinamida	Hepatitis, erupciones cutáneas, hiperuricemia, artralgias, podagra.
Etambutol	Neuritis retrobulbar.
Estreptomina	Toxicidad vestibular y auditiva, nefrotoxicidad, erupciones cutáneas y parestesias peribucales.
Protionamida	Sialorrea, gastritis, síntomas digestivos, fotosensibilidad, hepatitis, ginecomastia, impotencia, polineuritis.
Cicloserina	Convulsiones, migrañas, insomnio, depresión, psicosis.
Ciprofloxacino, ofloxacino	Síntomas digestivos, insomnio, cefalea, erupciones cutáneas.
Clofazimina	Coloración de oscura de la piel, íleo paralítico, infartos esplénicos, hemorragias gastrointestinales.
Tiocetazona	Pénfigo, síntomas gastrointestinales, hepatitis, agranulocitosis, ataxia, vértigos.

Obtenido de Reacciones adversas de Tratamiento de la tuberculosis pulmonar según el Fármaco(37).

Percepción del paciente en el ambiente social y familiar

En general la mayoría de los pacientes, enfrentan problemas a causa de la enfermedad lo que les genera estrés, debilitamiento, baja energía, que se va a asociar a sus actividades diarias, debido a que el ambiente social con el que se relaciona, ya que parte de su identificación y su relación con los demás y cuando este se ve debilitado incrementando con el grado de la enfermedad, es ahí cuando se aleja de sus actividades laborales, el soporte social forma parte del cuidado que necesitan los pacientes ya que deben afrontar conductas saludables para obtener una respuesta asertiva durante el tratamiento cuando esto no sucede se crean obstáculos que desmejora el pronóstico del paciente(38).

En cuanto a la percepción familiar recibir apoyo emocional, ayuda sobrellevar toda carga de preocupación ya que el paciente se sentirá motivado a terminar con el esquema de tratamiento, ayudará a integrarse a su vida normal, el apoyo emocional ayuda a disminuir el estado de tensión, culpa, depresión, y vergüenza, ya que estos factores pueden influir negativamente en el cumplimiento del tratamiento(38).

Test SF-36

Este Test permitirá medir la calidad de vida que presenta actualmente los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis, proporcionará información sobre estado de salud que perciben ellos, este test en otros estudios ha sido aplicado tanto en enfermos como sanos, ya que es útil además para comparar la carga que tienen las enfermedades en la salud de los individuos(39).

Este Cuestionario está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados de la salud positivos como negativos valorando función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, que tendrán afinidad con el estudio realizado para poder medir la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar, para observar cambios percibidos en la calidad de vida, y en qué medida estos se ven afectados por su condición médica sobre su salud global(39).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativa y según el tiempo: prospectivo

Diseño: Según la naturaleza transversal.

3.2. Población y muestra:

La población estará conformada por 50 paciente con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar que conforman parte del área de tuberculosis del Hospital General del Guasmo para su respectivo tratamiento. La muestra estará conformada por la totalidad de 50 pacientes que recibieron tratamiento de tuberculosis pulmonar por ser un grupo minoritario y único en el área de estudio.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar

Pacientes que reciban el tratamiento en el Hospital General del Guasmo

3.3. Procedimiento para la recolección de la información:

Test SF-36, este Test ha sido validado en otros estudios y nos permite medir la calidad de vida actual de los pacientes que tuvieron tratamiento por tuberculosis. Se agregó además datos que se consideran importantes como los sociodemográficos para cumplir con los objetivos de investigación.

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos:

Una vez realizada la encuesta se procederá a guardar información en una hoja del programa de Microsoft Excel.

3.5. Variables Generales y Operacionalización.

Variable general: Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Son circunstancias o influencias que permite identificar grupos vulnerables ante una enfermedad.	Características Socio-demográficas	Edad	Menor a 19 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años mayor de 60 años	Cuestionario de SALUD SF-36 modificado
		Sexo	Hombre Mujer	
		Estado civil	Soltero Casado Viudo Unión de hecho	
		Escolaridad	Sin estudios Primaria Secundaria Artesanos Educación superior	
		Nivel económico	< Salario Básico Salario Básico > Salario Básico	
		Hábitos nocivos	Alcohol/Cigarrillo Sustancias psicotrópicas Ninguna	
		Comorbilidades	VIH/Sida Anemia/Desnutrición Diabetes mellitus Otra	

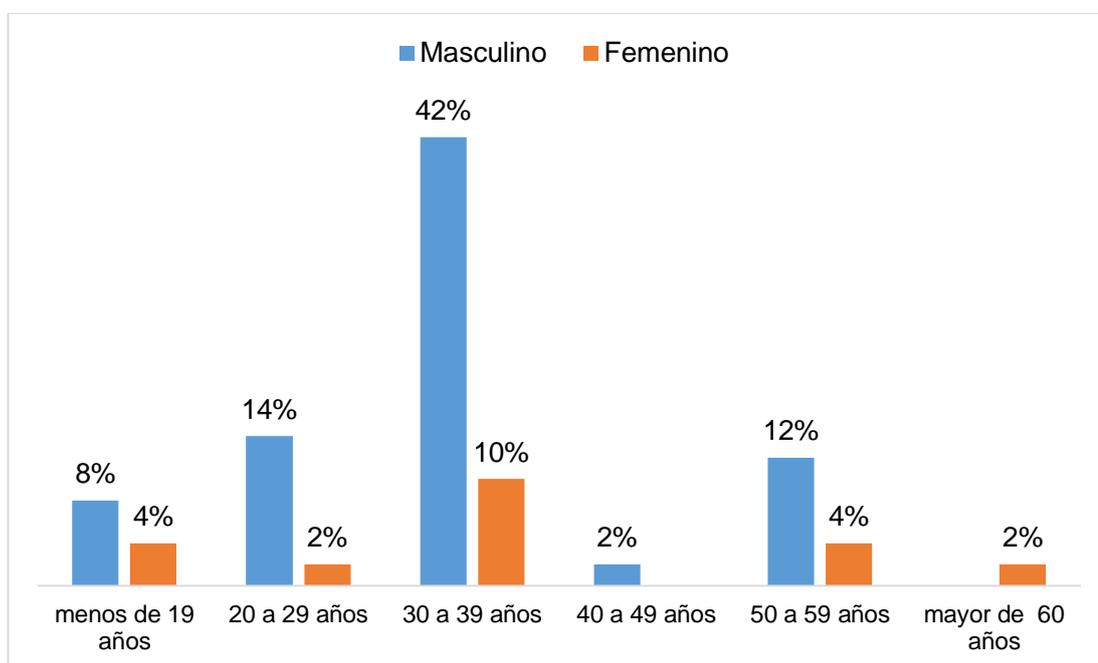
DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Son circunstancias o influencias que permite identificar grupos vulnerables ante una enfermedad.	Adherencia al tratamiento	Efectos adversos	Presentes Ausentes	de SALUD SF-36 modificado
		Cumplimiento de las citas médicas	Si No	
		Fase esquema antifímico	Primera fase Segunda fase	
	Percepción del paciente	Social	Confiado Ansiedad/Vergüenza Marginado/Inseguridad Agotamiento físico Ninguno	
		Familiar	Soporte emocional Apoyo económico Compañía durante el tratamiento Ninguno	
	Calidad de vida	Test SF-36	Mala Regular Buena Excelente	

3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados:

Una vez procesados los datos, la tabulación de los mismos serán representados en gráficos tipo pastel y expresados de forma porcentual.

3.7. Análisis e interpretación de los resultados

Gráfico 1. Relación de Edad y Sexo de los Pacientes

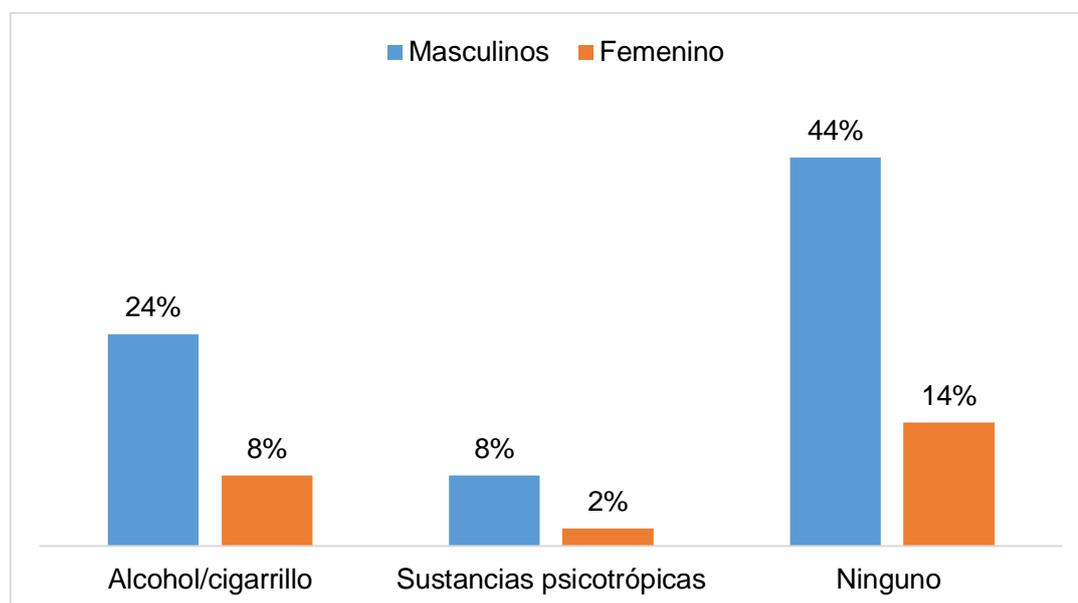


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

Relacionando las variables edad y sexo se observa que la población masculina sobresale con el 42% en edades de 30 a 39 años, seguido de 20 a 29 años con el 14% y los de 50 a 59 años con el 12%, en cuanto a la población femenina el 10% están entre los 20 a 29 años. Según la OMS(40) menciona que existen más presentación de casos de tuberculosis en hombres que mujeres debido a las diferencias epidemiológicas ya que el hombre existe más riesgo de exposición, riesgo de infección y progresión, mientras que las mujeres es poco probable que se diagnostique y notifique la enfermedad, lo cual hace que tenga una tasa de letalidad y de progresión cuando entra en la etapa fecunda.

Gráfico 2. Relación de Sexo y Consumo de Hábitos Nocivos en pacientes con tuberculosis pulmonar

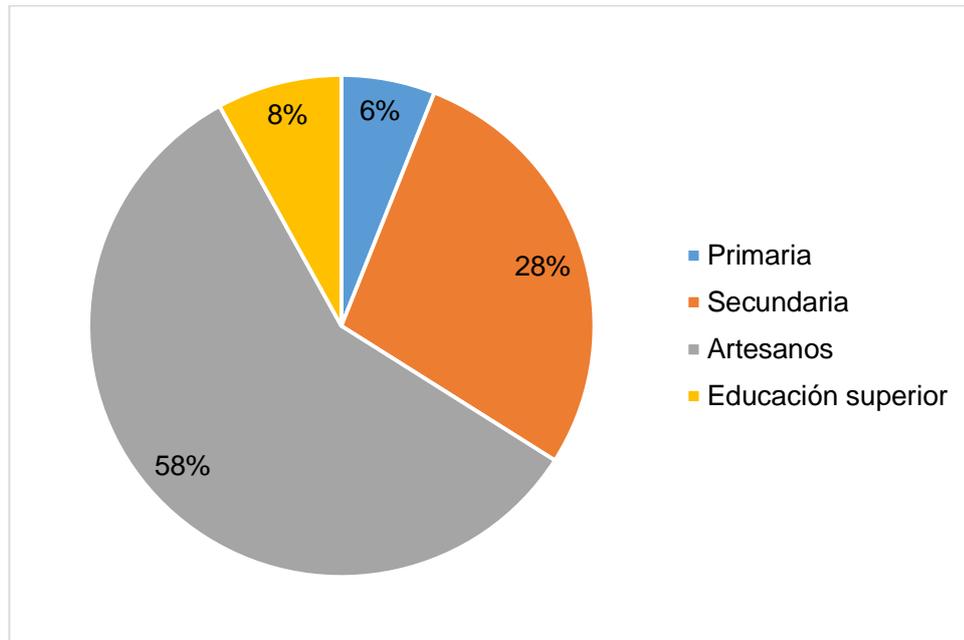


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

Relacionando las variables de sexo y consumo de hábitos nocivos en pacientes con tuberculosis pulmonar se demuestra que el 44% de la población masculina no tiene hábitos nocivos, mientras que el 24% tiene consumo de alcohol/cigarrillos y sustancias psicotrópicas 8% en mencionada población a diferencia de las mujeres que el 14% tampoco se evidencia consumo de sustancias. Sin embargo actualmente estamos ante una sociedad donde el consumo de estas sustancias se practica de manera libre y voluntaria, ya que la identidad de género, se lo ha considerada como propio o característico ya sea de hombres o mujeres lo que genera un ambiente de comportamientos en el poder y el acceso a los recursos, lo que condiciona a adquirir conductas que pueden afectar a la salud(41).

Gráfico 3. Instrucción de los Pacientes

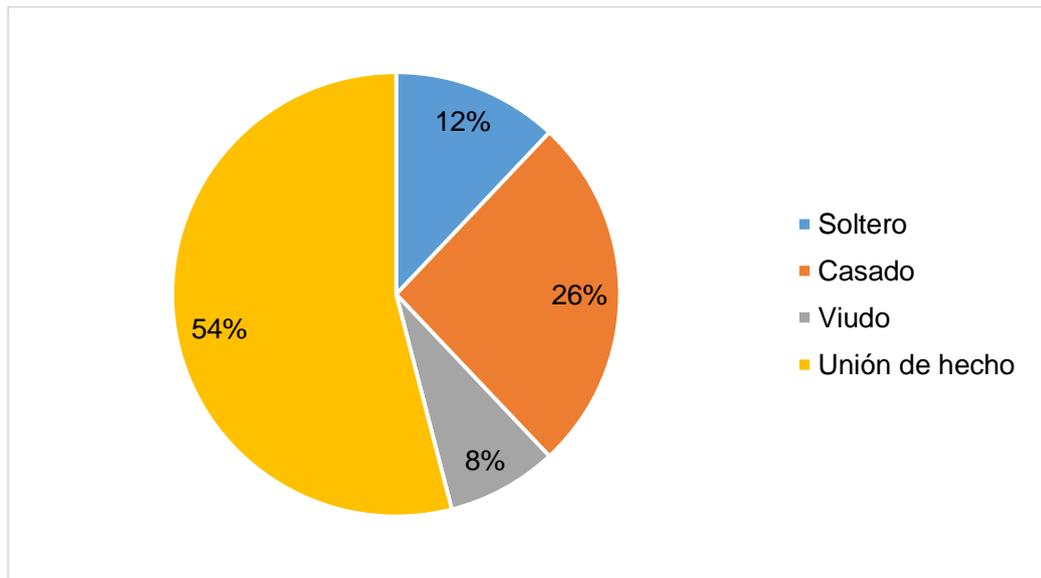


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

Según el nivel de escolaridad muestra que el 58% de los pacientes actualmente tienen una cualificación de tipo artesanal, necesaria para obtener un sustento diario, seguido de una población con educación de tipo secundaria en un 28%. El autor Mendoza(42) menciona que existen profesiones que están directamente asociadas a adquirir la infección debido al contacto directo que puedan tener con alguna persona infectada.

Gráfico 4. Estado Civil de los Pacientes

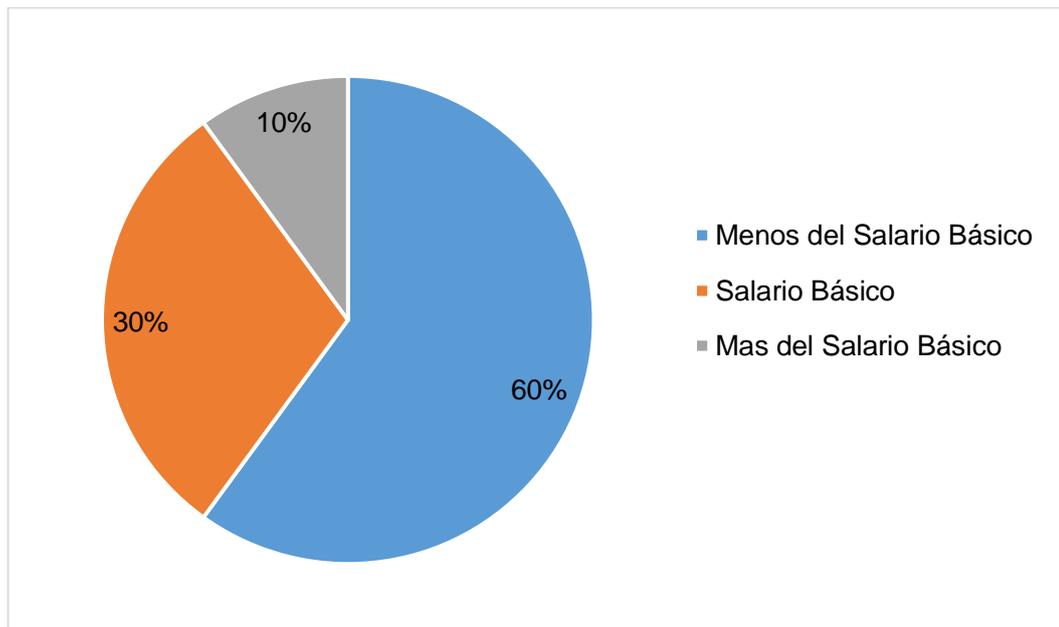


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 54% de los encuestados presenta un estado civil de unión libre, seguido de casados 26%, y solteros 12%, se debe tomar en cuenta que estamos ante una población que conviven con otros familiares lo que representa un factor de ayuda y de apoyo familiar para el cumplimiento y buena adherencia al tratamiento(14).

Gráfico 5. Ingresos económicos de los pacientes

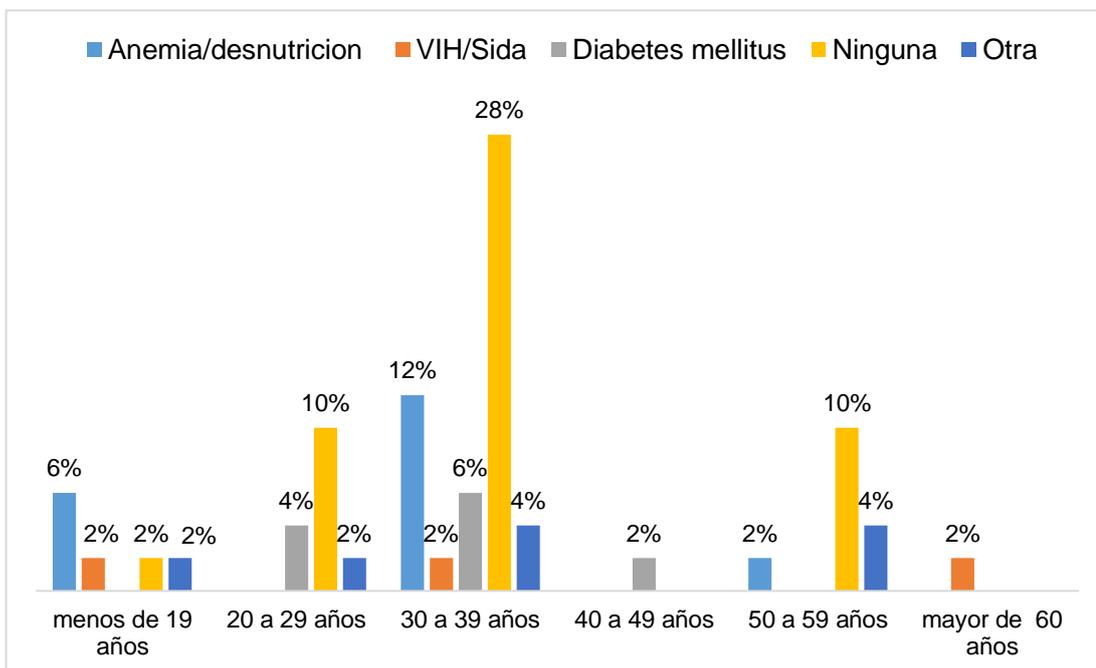


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

Según el gráfico de ingreso económico se refleja que el 60% posee un ingreso, menos del salario básico seguido del 30% salario básico y 10% más del salario básico, reflejando en si un problema donde la economía posiblemente no cubras con las necesidades diarias y exista deficiencia nutricional o por gastos en movilización cierto pacientes descarten la posibilidad de ir a los controles médicos(20).

Gráfico 6. Relación de Edad con Comorbilidades de los Pacientes

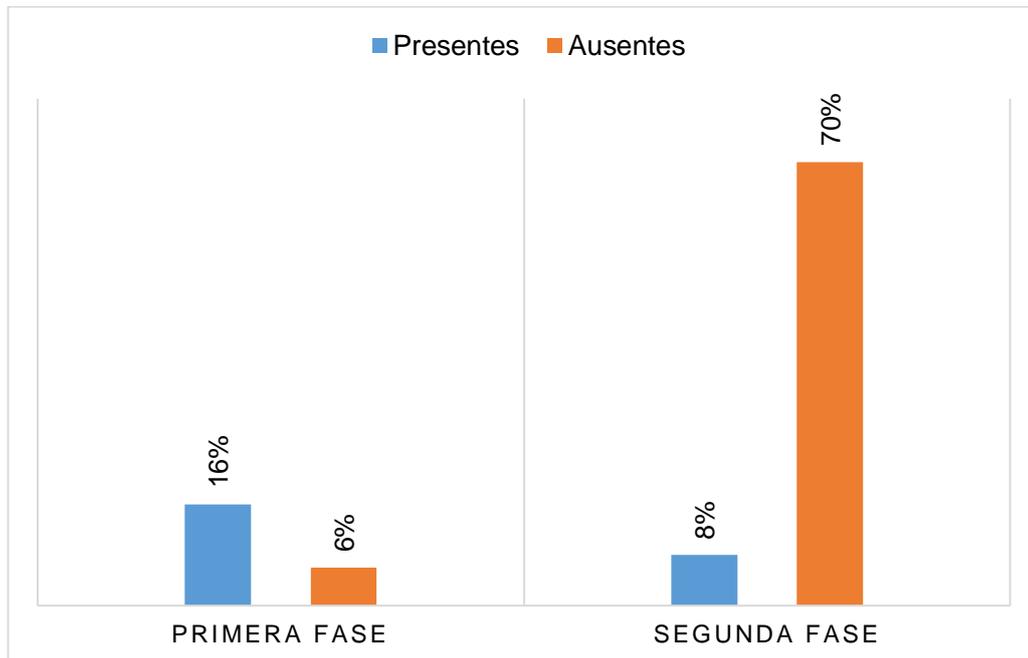


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

En relación a la edad y comorbilidades se muestra que el 28% en edad de 30 a 38 años no refleja comorbilidades, seguido de los de 20 a 29 años y 50 a 59 años lo que es un buen indicador en la adherencia del tratamiento y recuperación rápida de estos pacientes, sin embargo el 12% en edades de 30 a 39 años, seguido del 6% en edades de menos de 19 años estos pacientes presentan desnutrición/ anemia, que si lo comparamos con el gráfico 5 de ingresos económicos la población tiene un ingreso menor del salario básico. Es importante que durante el tratamiento no existan enfermedades presentes ya que permitirá a una mejor adherencia y apego a la medicación, lo que caso contrario producirá alguna sinergia dando como consecuencia menos adherencia y por lo tanto no recuperación(43).

Gráfico 7. Presencia de Efectos adversos según el esquema de tratamiento

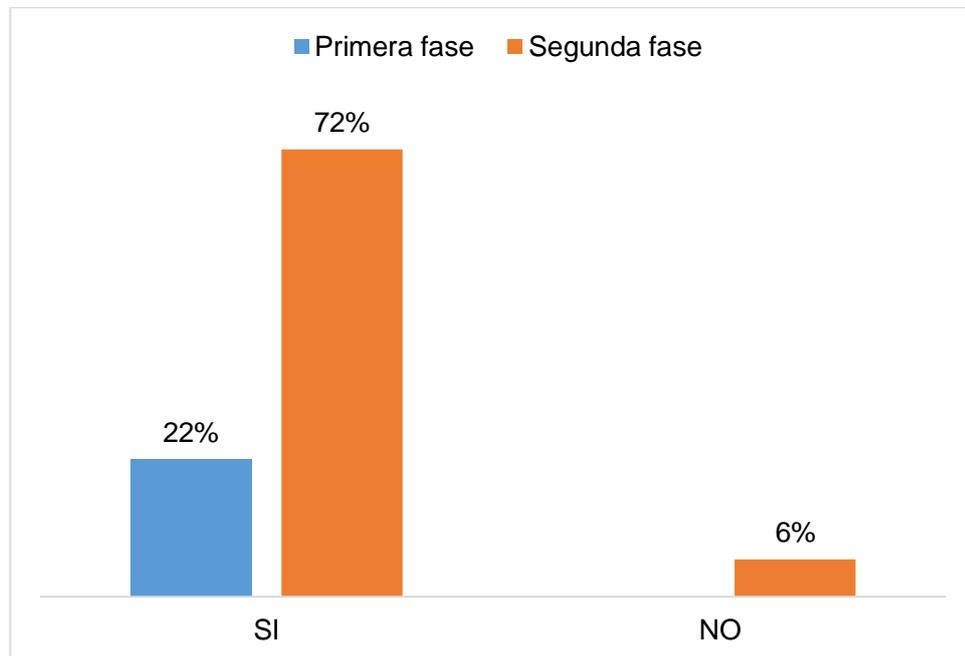


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

El gráfico refleja que el 70% de los pacientes durante la segunda fase del tratamiento no han presentado efectos adversos, mientras que el 16% de los pacientes en primera fase manifestaron efectos adversos, seguido del 8% de segunda fase con efectos adversos y 6% sin efectos adversos, lo que refleja que existe más adherencia al tratamiento en los pacientes de segunda fase. el autor menciona que todos los fármacos antituberculosos pueden producir efectos secundarios de manera frecuente y que pueden ser potencialmente graves, al momento de administrarlos por eso se debe llevar un control y monitoreo ya que la presencia de los efectos conlleva a la morbilidad o mortalidad por toxicidad farmacológica(44).

Gráfico 8. Relación de fase del esquema y cumplimiento de citas médicas

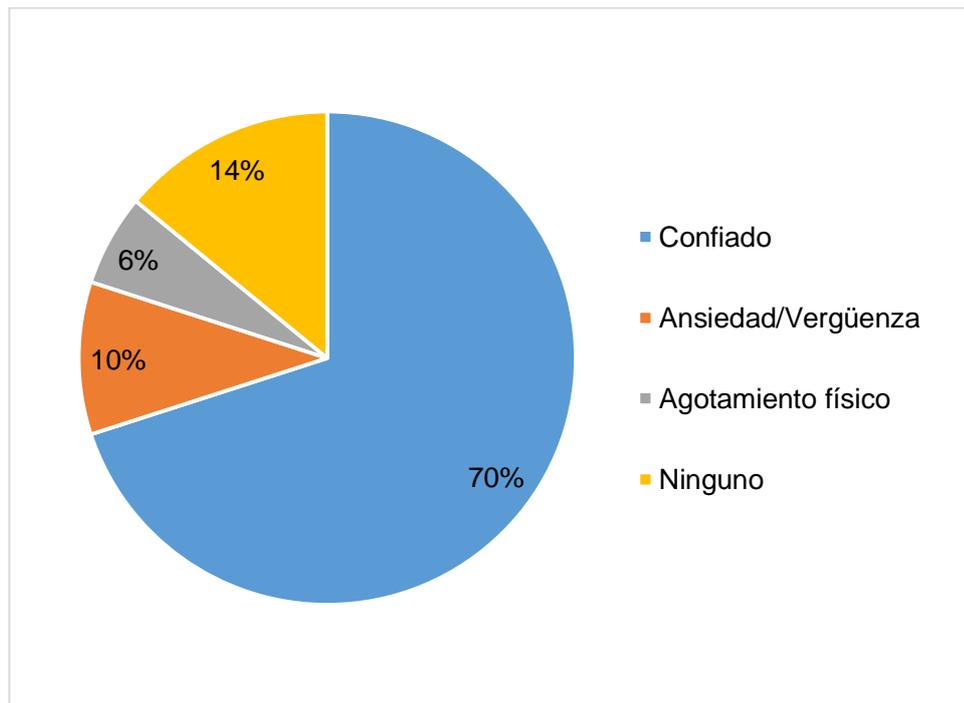


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

En relación a la fase del esquema y cumplimiento de citas médicas, se observa que el 72% de los pacientes que están en la segunda fase del esquema de tratamiento han acudido a las citas médicas programadas, seguido de los de primera fase con el 22% en el cumplimiento de las citas, mientras que un 6% de la segunda fase no han cumplido. El cumplimiento del esquema y de las citas médicas permite verificar el comportamiento y la eficacia del medicamento y sobretodo evaluar la presencia o ausencia de efectos adversos que pueden ser dañinos en el paciente(37).

Gráfico 9. Percepción Social

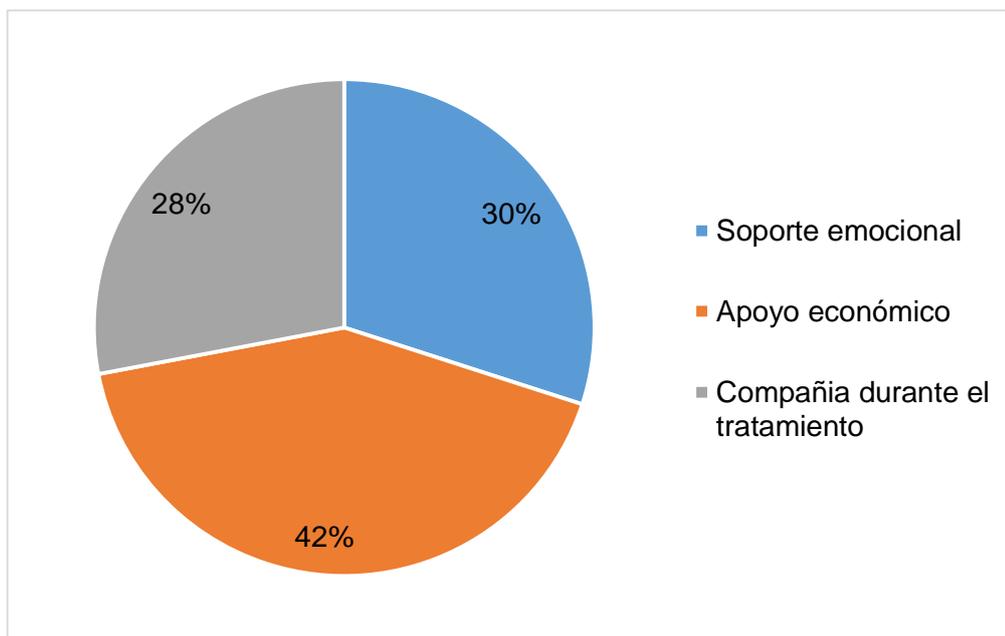


Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

De acuerdo al gráfico de percepción social el 70% se manifiesta confiado, seguido del 14% ninguna, lo que refleja que sus influencias sociales con el entorno es positiva, lo que es saludable y beneficioso para su recuperación integral(45).

Gráfico 10. Percepción Familiar



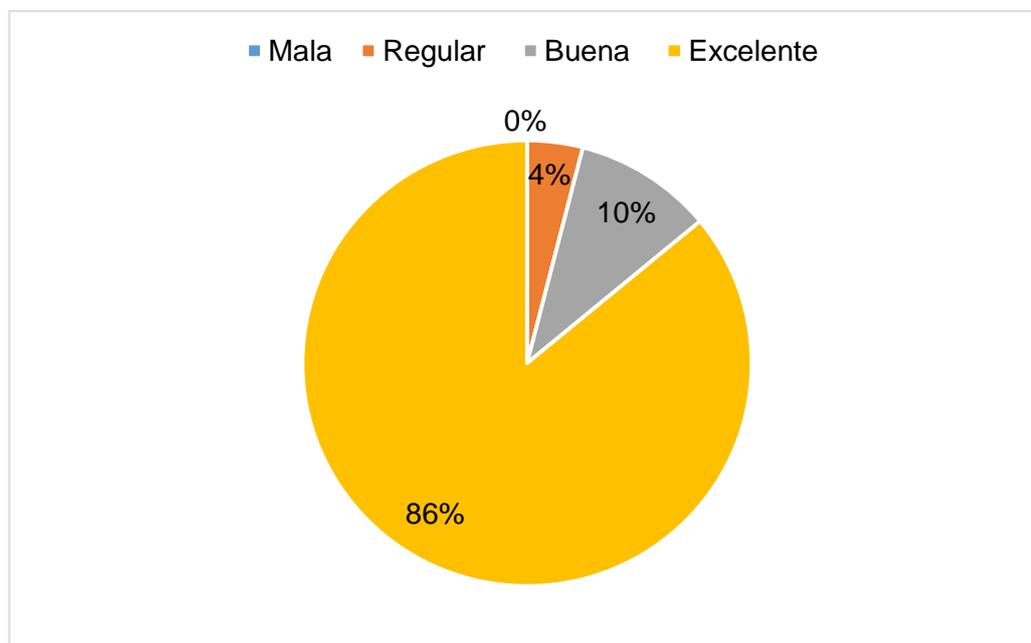
Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

De acuerdo al gráfico de percepción familiar se observa que el 42% recibe apoyo económico y 30% soporte emocional, reflejando que se encuentra en un ambiente cálido y con satisfacción familiar. El entorno familiar forma del pilar fundamental para el cumplimiento del esquema de tratamiento(28).

Calidad de vida medida por el Cuestionario de SALUD SF-36

Gráfico 11. Calidad de vida de los pacientes



Fuente: Hospital General Guasmo Sur.
Elaborado por: Dueñas Flor y Quinatoa Héctor

Análisis e interpretación

De otra manera, se les empleó un cuestionario que permita medir el estado de salud y de cómo se sienten con ellos mismos durante la adherencia del tratamiento, para lo cual nos validamos mediante el test SALUD SF-36 para determinar medir la calidad de vida actual de los pacientes relacionada. Los valores a considerar fueron mediante una puntuación en base a la escala Menos de 25: Mala calidad de vida; 25 a 50: Regular calidad de vida; 50 a 75: Buena calidad de vida; 75 a 100: Excelente calidad de vida(39). Demostrando que el 86% de los encuestados manifiesta tener una excelente calidad de vida, seguido del 10% con buena calidad de vida y 4% regular calidad de vida lo que refleja que los pacientes se han adherido bien al tratamiento lo cual se ha conseguido buenos resultados y expectativas de vida en estos pacientes.

DISCUSIÓN

El autor Machado(17) evaluó a 39 pacientes para analizar su comportamiento en la que evaluaron sus variables sociodemográficas de las cuales el 92% fueron de sexo masculino y 8% sexo femenino, con nivel de estudio 49% primaria completa, en lo referente ocupación el 41% trabaja y el 44% no trabaja. El trabajo realizado mostró en base a la recolección de datos de las características sociodemográficas que la población con mayores casos de presentación de tuberculosis se dio en el sexo masculino predominó en 76%, a diferencia del estudio, este trabajo reflejo que el 58% de tienen una cualificación artesanal para el desenvolvimiento y sustento diario.

En cuanto a la edad Vintimilla (18) en su estudio comprobó que la edad con mayor frecuencia de casos de tuberculosis se presentó en pacientes de sexo masculino, lo que sigue coincidiendo con el estudio realizado, procediendo con la edad predominaron los de 20 a 30 años 46%, con una similitud con concordancia en edad de 30 a 39 años 52%, seguido de los de 20 a 29 años 16%. En el estudio de Loaiza(46) también mostró a la población masculina con 56% siendo el 48% solteros y en unión libre 33%, y con grado de instrucción primaria 6%, secundaria Incompleta 29%, secundaria completa 55% y universitaria 10%. De acuerdo a nuestro estudio mostro que el estado civil con mayor predominio fue unión libre con el 54%, seguido de casados 26%, y solteros 12%.

Así mismo, Vintimilla(18) de acuerdo a los factores de riesgos su población mostro que el 42% ingiere alcohol, 37% fuman y el 10% consumen drogas, en cuanto a las comorbilidades el 27% tiene diabetes mellitus, y el 7% VIH. A diferencia del estudio que el 32% de la población consume alcohol/cigarros y 10% sustancias psicotrópicas, en base a las comorbilidades el 6% de los casos padece de VIH/Sida, que refleja que estamos ante un grupo minoritario pero significativo que debe ser controlado.

Los autores Quevedo, Sánchez, Villalba y Velásquez(38) en un estudio aplicado a 52 pacientes del Centro de Salud Flor de Amancaes que había

recibido un nivel alto de soporte familiar y social en un 82% que cumplieron el esquema de tratamiento mientras que un 18% recibieron bajo nivel de soporte familiar y social. Este estudio al evaluar el soporte social determinó que recibían una percepción social del 70% razón por la cual se manifestaban confiados, y en base a la percepción familiar el 42% manifestaban que recibían apoyo económico y 30% soporte emocional, creando así un ambiente de colaboración y confianza.

A diferencia de Machado(17) en cuanto a la adherencia hacia el tratamiento se corroboró en base al tratamiento que el 28% son monodrogoresistentes, 3% polidrogoresistente y 69% multidrogoresistentes, 21% presentó reacciones adversas y 31% diabetes mellitus, el consumo de alcohol represento 79%, el tabaquismo 69% y alimentación habitual el 44%. Este estudio demostró que el 10% presentó efectos adversos durante el tratamiento, y el 6% no cumplió con el esquema, en donde el 78% van por segunda fase, y 22% en la primera fase.

El estudio de Chira Fidel(45), indica mediante la evaluación del Test de calidad de vida expresado de manera genera fue del 45% regular calidad de vida, el 33% mala calidad de vida y el 22% buena calidad de vida, sin embargo este estudio. Este estudio muestra que el 86% de los encuestados manifiesta tener una excelente calidad de vida, seguido del 10% con buena calidad de vida y 4% regular calidad de vida.

CONCLUSIONES

Una vez culminado con la recolección de los datos y con la representación gráfica se procede a dar con las siguientes conclusiones en base a las preguntas y objetivos previamente propuestos:

- De acuerdo a las características sociodemográficas se identificó que más casos de pacientes se dio en la población masculina 76%, en rango de edad de 30 a 39 años 52%, seguido de los de 20 a 29 años 16%, según el tipo de escolaridad se observó que el 58% de los pacientes tienen una cualificación de tipo artesanal y un estado civil de unión libre, de ingreso económico de menos del salario mínimo el 60%, dentro de los factores asociados se encontró que el 32% consume alcohol/cigarros y con comorbilidad del 6% de VIH/Sida. Además, se observó que la población masculina tiene más hábitos tóxicos de consumo y mayor parte de esta población están en edades de 30 a 39 años 42%.
- Según la adherencia al tratamiento el 90% de los pacientes no han presentado efectos adversos durante el tratamiento, en cuanto al cumplimiento de las citas y al esquema el 72% están en la segunda fase del esquema, los cuales han acudido a las citas médicas programadas, seguido de los de primera fase con el 22% en el cumplimiento de las citas, y en su mayoría de estos no presenta comorbilidades añadidas reflejando así la buena adherencia al tratamiento.
- De acuerdo a la percepción familiar y social del paciente se encontró que el 70% se siente confiado referente al entorno social y de acuerdo al familiar el 42% recibe apoyo económico y 30% soporte emocional.
- Según la calidad de vida actual del paciente medida por el Test SF-36 el 86% de los encuestados manifiesta tener una excelente calidad de vida, seguido del 10% con buena calidad de vida y 4% regular calidad de vida reflejando que el tratamiento está mejorando el estado de salud de estos pacientes.

RECOMENDACIONES

- Implementar charlas educativas a la comunidad sobre la tuberculosis pulmonar, manifestaciones clínicas y medios de diagnóstico e incentivar al paciente y su entorno familiar la importancia del control de la enfermedad para evitar los posibles contagios familiares y mejorar sus hábitos de higiene personal y la buena ventilación de domicilio
- Promover el seguimiento del tratamiento haciendo controles periódicos a nivel domiciliario y de subcentros de salud para el control de la medicación y los efectos secundarios de los fármacos antifímico.
- Aconsejar a los pacientes a fortalecer vínculos familiares y sociales que ayuden a crear un entorno saludable y no conflictivo.
- Mejorar las condiciones de calidad de vida, aspecto físico y mental de los pacientes mediante charlas psicosociales que ayuden al paciente a establecer vínculos afectivos y cordiales con la sociedad y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anduaga A, Maticorena J, Chanamé D, Veramendi M, Wiegeling A, Zevallos E, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. 2016;8.
2. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2014. 2014; Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf
3. Organización Panamericana de Salud. Tuberculosis [Internet]. WHO. 2019 [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
4. Calle A, Cuartas J, Álvarez T. Factores asociados al éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis en Medellín, 2014. CES Salud Pública. 2017;8(1):34-47.
5. Bertrán. Tuberculosis: 4.000 nuevos casos al año en España [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20180320/tuberculosis-espana-europa-6702360>
6. Alarcón, Alarcón, Figueroa, Mendoza. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):299-310.
7. Vera. Tuberculosis en Colombia - Universidad del Rosario [Internet]. 2015 [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-1-Ed-1/Omnia/Tuberculosis-en-colombia/>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tuberculosis. 2019; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
9. Muñoz A. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. 2016 [citado 30 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81031/factores-asociados-con-la-adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-con-drogodependencias/>
10. Núñez G, Villarreal E, González F. Riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar: ¿cuestión del paciente o de los servicios de salud? Salud Pública México. 2019;7.

11. Ugarte C, Moore D. Comorbilidad de tuberculosis y diabetes: Problema aún sin resolver. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2014;31(1):137-42.
12. Caminero J, Cayla J, García J, García F, Palacios J, Ruiz J. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Arch Bronconeumol. 2017;53(9):501-9.
13. Morán, Lazo. Tuberculosis. Rev Cuba Estomatol. 2012;38(1):33-51.
14. López I. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. An Med Interna. 2017;24(5):209-11.
15. Tejada F. Hepatotoxicidad por Fármacos. Rev Clínica Med Fam. 2010;3(3):177-91.
16. Villalba F, Sánchez R, Quevedo L. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en Centros de Salud. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2014 [citado 30 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1095>
17. Machado. Comportamiento de los pacientes con tuberculosis que presentan Multidrogoresistencia al tratamiento de TB en la Provincia de El Oro desde el año 2010 hasta el año 2013. 2014; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2050/1/CD00216-RESUMEN.pdf>
18. Vintimilla. La tuberculosis pulmonar programa de prevención en el distrito 09D024 Durán [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29272>
19. Encalada, Vásquez. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. 2018 [citado 25 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/20660>
20. Ortiz, Villón, Surduy. Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar Área Manglaralto-Santa Elena 2017. 2018 [citado 25 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4328>
21. Ministerio de Salud Pública del Salvador. Conociendo la Tuberculosis pulmonar. 2017; Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf
22. Bermejo, Clavera, Michel, Marín. Epidemiología de la tuberculosis. An Sist Sanit Navar. 2017;30:07-19.

23. Morán, Lazo. Tuberculosis. 2012; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf>
24. Yorde S. Cómo lograr una vida saludable. *An Venez Nutr.* 2014;27(1):129-42.
25. Centers for Disease Control and Prevention. Módulo 6: Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. 2018;98.
26. Hospital Fuenfría. Consejos para los cuidados al alta de pacientes en unidades de aislamiento. 2018.
27. Vulich M. Nutrición y tuberculosis [Internet]. 2016. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1172/2/016_N_015.pdf?sequence=1
28. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano JR, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio Las Cienc.* 2018;5(1):54-68.
29. Neves L, Castrighini C, Reis R, Canini S, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. *Enferm Glob.* 2018;17(50):1-29.
30. Vázquez N, Stewart G, Quesada L, Falcón Y. Evasión de la respuesta inmune: una lección del mycobacterium tuberculosis. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2015;19(4):419-27.
31. Unaid. Tuberculosis [Internet]. 2018 [citado 9 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/topic/tuberculosis>
32. Mitchell C. OPS/OMS | Tuberculosis: OPS/OMS llama a no dejar a nadie atrás [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 9 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13081:tuberculosis-opsoms-llama-a-no-dejar-a-nadie-atras&Itemid=1926&lang=es
33. Rodríguez J, Sulca S, Vega E, Vaiz R. Consumo y dependencia al tabaco como factor asociado a la tuberculosis pulmonar. 2010;6.
34. Ortega A, Osorio M, Barrios P, García S. La desnutrición y la tuberculosis: dos flagelos del subdesarrollo. A propósito de un caso atendido en Timor Leste. *MediSur.* 2010;8(2):64-70.
35. MSP Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

36. CDC. Eventos adversos en el Tratamiento [Internet]. 2018 [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/adverseevents.htm>
37. Boldú J, Cebollero P, Abu J, Prado A. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *An Sist Sanit Navar*. 2017;30:99-115.
38. Quevedo, Sánchez, Villalba, Velásquez. Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud. 2015;7.
39. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2015;19(2):135-50.
40. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis y género [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/es/
41. Sanchez L. Género y drogas [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
42. Mendoza A. Tuberculosis como enfermedad ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(2):232-6.
43. Ugarte C. Comorbilidades y Tuberculosis: Diabetes, Depresión y Enfermedad Renal Crónica. *Diagnóstico*. 2019;57:195-9.
44. García J. Manejo de los efectos adversos del tratamiento antituberculoso. *Galicia Clínica*. 2018;8.
45. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016. [Internet]. 2017 [citado 9 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8791>
46. Loaiza L. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino, noviembre - diciembre 2015. 2016;59.

ANEXOS

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Factores asociados que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo.

Encuesta Previa la obtención del título de licenciados en enfermería

Indicación: coloque una X en el cuadro de acuerdo a su criterio

¿Con que sexo se identifica?		¿Cuál es su nivel económico?	
Hombre	<input type="checkbox"/>	< Salario Básico	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>	Salario Básico	<input type="checkbox"/>
		> Salario Básico	<input type="checkbox"/>
¿En qué rango de edad se encuentra?		¿Cuál de los siguiente hábitos nocivos usted consume	
19 años	<input type="checkbox"/>	Alcohol/Cigarrillo	<input type="checkbox"/>
20 a 29 años	<input type="checkbox"/>	Sustancias psicotrópicas	<input type="checkbox"/>
30 a 39 años	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
40 a 49 años	<input type="checkbox"/>		
50 a 59 años	<input type="checkbox"/>		
mayor de 60 años	<input type="checkbox"/>		
¿Cuál es su estado civil?		¿Existe la presencia de alguna de estas enfermedades?	
Soltero	<input type="checkbox"/>	VIH/Sida	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>	Anemia/Desnutrición	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
Unión de hecho	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>
		Ninguna	<input type="checkbox"/>
¿Cuál es su grado de escolaridad?			
Sin estudios	<input type="checkbox"/>		
Artesanal	<input type="checkbox"/>		
Primaria	<input type="checkbox"/>		
Secundaria	<input type="checkbox"/>		
Educación superior	<input type="checkbox"/>		

¿Con respecto a la presencia de los Efectos adversos del tratamiento?

Presentes	<input type="text"/>
Ausentes	<input type="text"/>

¿Asiste a todas las citas médicas?

Si	<input type="text"/>
No	<input type="text"/>

¿En qué fase del esquema antifímico se encuentra?

Primera fase	<input type="text"/>
Segunda fase	<input type="text"/>

¿Cuál es su percepción social referente a su enfermedad?

Confiado	<input type="text"/>
Ansiedad/Vergüenza	<input type="text"/>
Marginado/Inseguridad	<input type="text"/>
Agotamiento físico	<input type="text"/>
Ninguno	<input type="text"/>

¿Cuál es la percepción de su familia referente a su enfermedad?

Indiferencia	<input type="text"/>
Soporte emocional	<input type="text"/>
Apoyo económico	<input type="text"/>
Compañía durante el tratamiento	<input type="text"/>
Ninguno	<input type="text"/>



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Factores asociados que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo.

CUESTIONARIO

Indicación: Coloque una X en uno de los literales, según cómo se ha sentido en las últimas 4 semanas.

En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

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

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

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

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

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

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

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

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

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

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

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

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

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

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

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

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

Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

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

1. No, ninguno
2. Sí, muy poco
3. Sí, un poco
4. Sí, moderado
5. Sí, mucho
6. Sí, muchísimo

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

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

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

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Sólo alguna vez
5. Nunca

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

Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

Estoy tan sano como cualquiera.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

Creo que mi salud va a empeorar.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

Mi salud es excelente.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

PERMISOS INSTITUCIONALES

MINISTERIO DE SALUD



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0116-O

Guayaquil, 27 de febrero de 2020

Asunto: Respuesta a: SOLICITAMOS AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO DE TITULACION

Hector Luis Quinatoa Carranza
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-1480-E por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "Factores que influyen en la recuperación con tuberculosis pulmonar en el Hospital General Guasmo Sur".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Álvaro Gabriel Ponce Almazán
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-1480-E

Anexos:
- uau-2019-1480-e.pdf

Copia:
Señor Magister
Angel Luis Moreno Briones
Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur (Encargado)

Señora Doctora
Maria Elena Vera Gordillo
Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señor Economista
Irma Rocio Criollo Encalada

Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.salud.gob.ec

MINISTERIO DE SALUD



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0116-O

Guayaquil, 27 de febrero de 2020

Responsable de Gestión de Admisiones del Hospital General Guasmo Sur

MV/AM



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Dueñas Espinoza Flor Elizabeth**, con C.C: # **0940353956** y **Quinatoa Carranza Héctor Luis**, con C.C: # **0926718669** autores del trabajo de titulación: **Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de abril de 2020**

f. _____

Nombre: **Dueñas Espinoza Flor
Elizabeth**

C.C: **0940353956**

f. _____

Nombre: **Quinatoa Carranza
Héctor Luis**

C.C: **0926718669**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo.		
AUTOR(ES)	Dueñas Espinoza, Flor Elizabeth Quinatoa Carranza, Héctor Luis		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 02 de abril de 2020	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Factores asociados, recuperación ,pacientes, Tuberculosis,		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La recuperación de un paciente permite al individuo desarrollar plenamente sus facultades potenciales como mantener una alimentación balanceada, ejercicio físico y acceso gratuito a la salud para favorecer a la recuperación, y retornar de manera segura a sus actividades diarias. Objetivo: Determinar los factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo. Metodología: Es descriptivo, cuantitativo de diseño transversal, el instrumento de recolección de datos es el Test SF-36 modificado, la muestra consta de 50 pacientes. Resultados: En base a la edad y sexo la población masculina sobrepasa con edades de 30 a 39 años 42%, siendo el 44% no tener hábitos nocivos, el nivel de escolaridad muestra que el 58% tienen una cualificación de tipo artesanal, siendo de estado civil unión libre 54%, con ingreso económico menos del salario básico 60%, en relación a la edad y las comorbilidades se muestra que el 28% de la población en edades de 30 a 38 años no refleja comorbilidades, estando el 70% en segunda fase del tratamiento sin presentar efectos adversos que han acudido a las citas médicas programadas en el 72%. De acuerdo a la percepción social y familiar el 70% se siente confiado y recibe apoyo económico 42%, manifestando que el 86% mantienen una excelente calidad de vida, seguido del 10% con buena calidad de vida y 4% regular calidad de vida. Conclusión: La modificación de los estilos de vida ayudan a la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960191569 0998407352	Correo: E-mail: eliz-2428@hotmail.com E-mail: hector-quinatoa88@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha. Mgs Teléfono: 0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			