



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al
Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024.**

AUTORES:

Macías Arana, Mariela Joyce

Palas Zambrano, Ana Stefania

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de
Licenciadas en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

Guayaquil, Ecuador

Septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024** fue realizado en su totalidad por **Macías Arana, Mariela Joyce y Palas Zambrano, Ana Stefania**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Macías Arana, Mariela Joyce**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024**, 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 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Macías Arana, Mariela Joyce



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Palas Zambrano, Ana Stefania**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024**, 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 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Palas Zambrano, Ana Stefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Arana, Mariela Joyce**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Macías Arana, Mariela Joyce



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Palas Zambrano, Ana Stefania**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Palas Zambrano, Ana Stefania

REPORTE DE COPILATO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VERGELES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2023 - 2024



Nombre del documento: TESIS PALAS-MACIAS.docx
ID del documento: 02877021102aed0048a288a948ae146e05cde
Tamaño del documento original: 1,98 MB
Autor: ana palas

Depositante: ana palas
Fecha de depósito: 20/5/2024
Tipo de carga: ofi_submission
Fecha de fin de análisis: 20/5/2024

Número de palabras: 11.253
Número de caracteres: 75.132

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.pucba.edu.ec repositorio.pucba.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 fuente similar	1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
2	repositorio.pucba.edu.ec repositorio.pucba.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 3 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
3	repositorio.pucba.edu.ec repositorio.pucba.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 fuente similar	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
4	repositorio.pucba.edu.ec repositorio.pucba.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 fuente similar	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
5	www.uvsa.edu.ec ¿QUÉ ES CALIDAD DE VIDA? https://www.uvsa.edu.ec/tema/que-es-calidad-de-vida/... 4 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ussalut.gov.pe repositorio.ussalut.gov.pe/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 fuente similar	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
2	Documento de otro usuario 1 documento presente de otro grupo	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
3	Documento de otro usuario 1 documento presente de otro grupo	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
4	pesquisa.brvsalud.org Apoyo social y administrado en pacientes con Tuberculosis ... https://pesquisa.brvsalud.org/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 fuente similar	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
5	latam.redilat.org repositorio.redilat.org/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 fuente similar	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 1% (130 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ASUNTO HSA-8F3-8D3.docx ASUNTO HSA-8F3-8D3 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
2	ASUNTO H3-8F3-8D3 2.docx ASUNTO H3-8F3-8D3 2 1 documento presente de mi grupo	3%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 3% (379 palabras)
3	Nathaly Freire Juan Vega PT3.docx Nathaly Freire Juan Vega PT3 1 documento presente de mi grupo	3%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 3% (379 palabras)
4	Tesis Delgado-Lascana.docx Tesis Delgado-Lascana 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)

[Firma manuscrita]

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
5	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
6	Tesis última versión (1).docx JENNEVO QUIRÓNEZ Y LUIS SHAMUNO PT3 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
7	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
8	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
9	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
10	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
11	Tesis, Carillo, González, v1.docx Tesis, Carillo, González, v1 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
12	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
13	vsp.info Planilla de Examen Complejivo - VSP INFO repositorio.vsp.info/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
14	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
15	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
16	repositorio.ucsg.edu.ec repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/10661/17634/463-0534-2792943246... 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
17	TESIS.docx TESIS 1 documento presente de mi grupo	2%	[Visualización de ubicaciones]	Palabras idénticas: 2% (279 palabras)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar con excito un logro más propuesto, a mi madre y mis hermanos quienes han estado pendiente de mí en todo este largo proceso y que de una u otra manera me han brindado su apoyo, un agradecimiento especial para mi querido hijo quien me ha dado motivación incondicional en todo este proceso dándome fuerza en los momentos más difíciles cuando quería abandonar todo, muchas gracias a todos los amo mucho, también agradezco a cada uno de los docentes por compartir sus conocimientos y formar la profesional que hoy soy, a mi tutora por el compromiso, dedicación y guía en este proyecto y agradezco a mis queridos compañeros y amigos quienes han compartido este largo camino conmigo de alegrías y tristezas pero lo más gratificantes y me da gusto decir es que lo logramos que no solo fuimos compañeros de clases si no también creamos una familia de esta hermosa profesión.

Mariela Macias

Agradezco a Dios por permitirme ampliar mis conocimientos y mantener la perseverancia necesaria para enfrentar diversas situaciones durante la realización de este estudio. Reconozco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por brindar docentes de alto nivel y por su excelente labor educativa al compartir su sabiduría. Expreso mi profunda gratitud al tutor de tesis por sus correcciones, guía constante y dedicación inquebrantable en este trabajo, que me ha proporcionado aprendizajes muy valiosos.

Ana Palas

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en cada paso que doy, a mi madre por enseñarme a luchar por los objetivos que nos proponemos, a mi familia y mi amado hijo que ha estado en todo momento conmigo en este proceso también dedico este proyecto a mis hermanos y mis sobrinos y que este sea una inspiración para que ellos también puedan abrir camino y alcancen sus sueños y metas.

Mariela Macias

Quiero dedicar este trabajo de tesis en primer lugar a Dios, por permitirme vivir, mantenerme saludable y realizar uno de mis objetivos como profesional en la salud. Agradezco profundamente a mi madre y a mi tía Maritza por su apoyo constante en mi vida y en la de mi familia. También reconozco a otros familiares que me han enseñado que el éxito profesional se logra con esfuerzo y constancia.

Ana Palas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

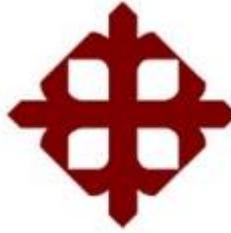
LCDA. RIOFRIO CRUZ, MARIANA ESTELA, ESP.

COORDINADORA DEL ÁREA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

F. _____

LCDA. CEPEDA LÓPEZ, SILVIA, MSC.

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

MACÍAS ARANA, MARIELA JOYCE

PALAS ZAMBRANO, ANA STEFANIA

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
CALIFICACIÓN	XI
ÍNDICE GENERAL	XII
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
CAPITULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL.	12
2.2.1. Tuberculosis	12
MARCO LEGAL	23
CAPITULO III	26
3. 1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Diseño de investigación	26
3.3. Población	26
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.5. Procedimientos para la recolección de datos	26

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	27
CONSENTIMIENTO INFORMADO	28
3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS.....	46

RESUMEN

La calidad de vida es el conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar personal y social. Se realiza un estudio sobre Calidad de Vida en pacientes con Tuberculosis. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar. **Diseño de la investigación:** descriptivo, cuantitativo, transversal. **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** cuestionario SF12 **Resultados:** La mayoría son hombres (67%), de áreas urbanas (85%) y con un nivel socioeconómico medio (89%). El 48% presenta salud general como regular, el 70% reporta afectaciones en su capacidad laboral. Tos persistente (68%) es la complicación respiratoria más común. En cuanto al tratamiento, un 48% presenta trastornos cardíacos, hepáticos y renales (32%). Las limitaciones físicas y emocionales, como ansiedad (45%) y dolor severo (48%). **Conclusiones:** La calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar tiene un impacto significativo en la autoestima, las relaciones familiares y sociales, así como en la capacidad para realizar actividades diarias. La tos persistente es la complicación respiratoria más común, seguida de dolor en el pecho. En cuanto al tratamiento, la mayoría de pacientes presentan trastornos cardíacos, daño en hígado y/o riñones, lesiones osteoarticulares, de mayor a menor prevalencia.

Palabras clave: Calidad de vida, pacientes, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Quality of life refers to the set of conditions that contribute to personal and social well-being. A study on the Quality of Life in tuberculosis patients was conducted. **Objective:** To determine the quality of life of patients with pulmonary tuberculosis. **Research design:** descriptive, quantitative, cross-sectional. **Technique:** Survey. Instrument: SF12 questionnaire. **Results:** Most patients are men (67%), from urban areas (85%), and with a middle socioeconomic level (89%). 48% reported general health as fair, and 70% experienced work capacity limitations. Persistent cough (68%) is the most common respiratory complication. Regarding treatment, 48% reported heart disorders, and 32% reported liver and kidney damage. Physical and emotional limitations, such as anxiety (45%) and severe pain (48%), were prevalent. **Conclusions:** The quality of life in patients with pulmonary tuberculosis has a significant impact on self-esteem, family and social relationships, as well as the ability to carry out daily activities. Persistent cough is the most common respiratory complication, followed by chest pain. Regarding treatment, the majority of patients present cardiac disorders, liver and/or kidney damage, and osteoarticular lesions, from highest to lowest prevalence.

Keywords: Quality of life, patients, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito de determinar la calidad de vida en los pacientes que presentan tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de Vergeles, 2023. La tuberculosis (Tb) es aquella enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, el medio de transmisión la vía aérea, y su propagación las microgotas que contienen bacilos que son dispersadas al aire al estornudar, escupir, toser o hablar. Esto genera una severa inflamación granulomatosa necrotizante en los pulmones debido a la reacción del sistema inmunológico al intentar controlar la infección, afectando a los demás órganos del cuerpo (Ámbar O., Carlos T., Sara S., 2023). La calidad de vida del individuo depende de la percepción sobre su situación dentro del entorno en el que se desenvuelve, enlazado con sus metas, perspectivas e inquietudes. Este aspecto, al ser muy dependiente de la percepción jugará un papel durante la adherencia al tratamiento de tb (Carmen C., Flor de María T., 2021).

Existen diversos factores económico - social, poblacional, ambiental, cultural y terapéutico que pueden estar asociados a la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Entre estos factores mencionados se incluyen el alcoholismo y el uso de sustancias que puede afectar el comportamiento del usuario aumentando el riesgo de abandono en el seguimiento del tratamiento antituberculoso. Además, se ha observado que hay otros factores como el género, la edad avanzada, las creencias o la sensación de no estar enfermo impidiendo que se cumpla el régimen terapéutico (Carmen A., Lissette Ch., Marcos P., 2023).

Las complicaciones de la enfermedad se suelen presentarse de una forma aguda constituyendo una infección bacteriana y la dificultad respiratoria aguda, tos con sangre, complicaciones que afectan los tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar con compromiso del sistema nervioso central, complicaciones metabólicas en relación con la coinfección del virus de

inmunodeficiencia (VIH). Entre las crónicas se encuentra comprometido la construcción del parénquima pulmonar y micetoma. El desarrollo de estas complicaciones durante la infección puede manifestarse como cambios sistémicos, daño a las estructuras vasculares y pulmonares causado por micobacterias y la respuesta inflamatoria del huésped a la enfermedad (Daniel S., Andrea C., Oscar S., 2022).

Los resultados obtenidos en el estudio realizado se evidencian que la calidad de vida esta afectada por la ansiedad debido a la propia patología y los factores socioeconómicos.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La TB pulmonar es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a los pulmones, y es la segunda causa de muerte más común en todo el mundo. Para los pacientes, la tuberculosis no solo constituye un desafío biológico, sino que también genera un impacto profundo en su calidad de vida, el cual puede perdurar incluso después de la curación microbiológica. El conocimiento de esta enfermedad latente y potencialmente mortal puede generar estigmatización, llevando a los pacientes a experimentar un deterioro físico que impacta tanto su funcionalidad como su bienestar emocional (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019 hubo un total de 29.000 ingresos con TB en la Región de las Américas y se ha estimado que un 10% de los usuarios presentan coinfección por TB/VIH y en un 3,7% drogo resistencia a la rifampicina por ello, en Brasil tienen un 33,1%; Perú presenta el 13,4%; México 10,3% y Colombia 6,6% de los casos (4). Los datos recopilados en el 2020 con un total de 9,9 millones de enfermos por TB representan 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millón de niños, además la mortalidad fue de 1,5 millones de usuarios. Los países que presentaron mayor incidencia de tuberculosis fueron en primer lugar en la India a continuación de China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica (6).

En el 2020 en la región africana se registró un 25% de casos nuevos y recaídas de TB, pero se estima que la mitad de estos casos se encuentran asociados al VIH. En África Austral se realizó una disminución de la enfermedad en un 4 a 8%, seguido del índice en la epidemia del VIH y el aumento de las intervenciones hacia la prevención de ambas enfermedades. En Angola es la tercera causa de fallecimientos, lo que es preocupante la afectación a la población presentando una incidencia de 218 por 100.000 habitantes. La transmisión se debe a las condiciones sociales, factores causales y a la carga que se encuentra asociada a la morbimortalidad, por lo

que se elabora diferentes estrategias de acuerdo al Programa Nacional hacia la prevención y control de la Tb (7).

A nivel de América latina, la tuberculosis representa el mayor número de casos con un 87 % en Brasil, Perú y México. En el Perú, se registran 31.087 casos causando problemas sociales en las ciudades de escasos recursos, en Lima y el Callao representan el mayor número de casos. En el año 2020, en Cuba se registraron 532 casos de tuberculosis para una frecuencia de 4,7 por cada 100 mil habitantes siendo estas cifras una muestra de lo que aún falta por hacer para realizar un control de la enfermedad. Durante el cierre del año, en la provincia Ciego de Ávila se registró 49 casos nuevos de TB y una recaída con una tasa alta de incidencia en todo el país de 11,4 por cada 100 000 habitantes (6).

El Ecuador es uno de los países con una alta incidencia de usuarios con TB, con un total de 6.094 casos, de los cuales encabeza la provincia del Guayas con 3354 casos, en la provincia de El Oro con 444 casos, y la provincia de Los Ríos tiene un registro de 360 casos aproximadamente. El Ministerio de Salud Pública (MSP) describe que, en el país el 44 % de los usuarios diagnosticados con TB no realizan medidas preventivas, lo cual representa un problema para las instituciones de salud ya que la actitud negativa influye de forma significativa en el régimen terapéutico y mejoría. Se registraron 200 casos en la provincia de Esmeraldas los cuales 3 fueron atendidos, 197 son casos nuevos y recaídas, de los cuales el 67 % presentan deficiencias en el manejo del autocuidado (1).

La calidad de vida individual puede entenderse como una relación global, dentro de la cual establece aspectos positivos, pero también pueden existir eventos en forma adversa en el curso de la vida individual, lo que demuestra la interrelación individual y colectiva de los valores sociales. Es una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos, condiciones de salud-enfermedad ya sea en forma individual y social (8).

El presente estudio se lleva a cabo en el Centro de Salud de Vergeles, donde se observa que los pacientes diagnosticados con tuberculosis presentan un notable déficit en su calidad de vida. Entre los principales problemas identificados, destaca el abandono del tratamiento durante la fase inicial de mejoría, lo que incrementa el riesgo de recaídas y la aparición de farmacorresistencia. Este fenómeno se agrava por la falta de acceso adecuado a la atención médica, debido a la incompatibilidad entre los horarios laborales de los pacientes y los horarios de la institución de salud, así como la carencia de servicios de transporte. Además, la población atendida en este centro es de bajos recursos económicos, lo que limita su acceso a una alimentación adecuada, contribuyendo al desarrollo y progresión de la enfermedad. El hacinamiento en el que viven muchos de estos pacientes, sumado al hecho de que suelen tener familias numerosas, aumenta significativamente el riesgo de contagio dentro de sus hogares, lo que agrava aún más su situación de vulnerabilidad frente a la tuberculosis.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué calidad de vida presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud de vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023?
- ¿Cuáles son características sociodemográficas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud de vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023?
- ¿Cuáles son los parámetros con los que miden la calidad de vida de los pacientes con TB pulmonar?
- ¿Qué complicaciones presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud de vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023?

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el estudio de Ámbar O. (2023), tiene como objetivo determinar los factores causales que afectan la calidad de vida de los usuarios con Tb durante la atención primaria. La metodología es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, según su naturaleza es transversal analítico, explicativo y de nivel descriptivo, se obtiene la información mediante las encuestas que serán analizadas y tabuladas a través del sistema SPSS. En los resultados se puede evidenciar que se ha visto afectado su condición de vida en lo que respecta su ámbito socioeconómico, bienestar físico y emocional por lo que, aquellos individuos que están más afectados están entre las edades de 35 a 49 años y en su mayoría son del sexo masculino (Ámbar O., Carlos T., Sara S., 2023).

En la investigación de Carmen C. (2021) tiene como objetivo el determinar el bienestar de vida en los individuos con Tb en tres instituciones de primer nivel. El estudio metodológico es de enfoque cuantitativo y su diseño descriptivo transversal, está conformada por 64 usuarios con diagnóstico de Tb con régimen terapéutico. El método empleado fue la encuesta y un cuestionario denominado WHOQOL-BREF que presenta 24 ítems con cuatro dimensiones (bienestar física, mental, social y ambiental). Se tiene como resultado que la edad con mayor predominio fue de 44 años, género masculino, con respecto a la calidad de vida en base a sus dimensiones (bienestar físico; el bienestar psicológico, el bienestar social y por último bienestar ambiental), predominio el nivel medio (Carmen C., Flor de María T., 2021).

En el estudio de Carmen A. (2023) se centra en analizar factores causales que se encuentren relacionados a la Tb en adultos jóvenes en el Centro de Salud del Recinto Sabanilla. Se emplea un enfoque de tipo cuantitativo y un diseño exploratorio y transversal, se obtiene datos a partir de una muestra de 10 pacientes que asistieron a la consulta externa entre el mes de enero y abril, 2023. Se utilizó un cuestionario para poder reconocer los factores causales

sociodemográficos, económico- social, modo de vida, culturales, ambientales y mentales. Los hallazgos destacan que los factores más comunes fueron la exposición a individuos que estén infectados, bajo nivel socioeconómico y hábitos de vida pocos saludables (Carmen A., Lissette Ch., Marcos P., 2023).

En el trabajo de Mayela C., (2020) determina la correlación entre el apoyo social y el autocuidado de los usuarios de una institución hospitalaria en Perú. El estudio metodológico se enfoca en un nivel cuantitativo, de tipo correlacional y transversal, presenta una población de 114 pacientes con una muestra constituida por 100 de estos. Se utilizó el Test MOS (Apoyo Social) y el Test de Autocuidado, los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS-24 y analizados mediante estadística descriptiva. El estudio especifica que los pacientes son jóvenes, género masculino, solteros y que reciben régimen terapéutico para Tb sensible. Hay una estrecha relación entre un adecuado apoyo social y un adecuado autocuidado, además, el tener tratamiento para TB resistente se relaciona con un inadecuado autocuidado (Mayela C., Janett Ch., Aileen Ch., Angela C., 2022).

Se reveló que en el estudio de Wilfredo C. (2020) se describe la vida cotidiana de los individuos con Tb. Es un trabajo de estudio cualitativo, de nivel descriptivo e interpretativo que se basa en su comportamiento social. Se desarrolló una entrevista semiestructurada a 14 personas con Tb, aquellos participantes fueron escogidos de manera intencional hasta lograr la saturación de la información. Del análisis se detalla que la vida diaria de los pacientes con tb se encuentra caracterizada por tener sensaciones negativas hacia sí mismo y de rechazo. Los profesionales sanitarios además de manifestar el éxito del régimen terapéutico, también deben supervisar dichos sentimientos y contribuir con la calidad de vida de los pacientes (9).

Néstor Ch. (2023), en su proyecto investigativo llega a identificar los factores causales que imposibilitan el desarrollo adecuado en el autocuidado del usuario con tb pulmonar que reciben tratamiento en una ciudad de Esmeraldas, Ecuador. Es una investigación de tipo transversal, de naturaleza mixta. La población fue de 30 pacientes y la muestra corresponde el 100 % de ellos. Dentro de sus resultados predominaron que los individuos tienen una

edad entre 40 y 64 años, de género masculino, llevan padeciendo la enfermedad entre 1 y 2 meses, nivel de escolaridad primario, están desempleados, consumo frecuente de alcohol y mencionaron que es difícil adquirir el tratamiento en la unidad de salud (NÉSTOR CH., SARA G., MELBA N., 2023).

En el estudio de Amparo T. (2019), determina el discernimiento y el comportamiento en los individuos con Tb que son atendidos en un establecimiento de salud Tipo C. El diseño de investigación es no experimental, descriptivo, observacional y transversal, permite la medición del nivel de conocimiento y actividades de los pacientes hacia la patología. Se concluye que existe un predominio del género masculino, edad entre 40 a 55 años, educación básica incompleta, los pacientes consideran a la tb como una patología de nivel infeccioso, reconocen su sintomatología, lo que incide en su actitud positiva hacia el cumplimiento del tratamiento, pero la mayoría de ellos desconocen las medidas preventivas dentro del entorno familiar y en la comunidad (Amparo T., Nataly S., María T., Samantha M., Eva L., 2019).

Diego A. (2020) describe en su trabajo que se requiere evaluar la calidad de vida en adultos ≥ 18 años de edad con diagnóstico de Tb confirmada, que han ingresados en centros de salud en Sonora. Es un estudio transversal con 46 participantes a los que se les realizó el cuestionario Short Form 36 (SF-36v2). Los resultados fueron significativamente menores en mujeres, son usuarios en etapa intensiva y son aquellos que tienen comorbilidades. Los sujetos muestran un deterioro más notorio en aspectos físicos y en la percepción de salud, es por ello que el régimen terapéutico ejerce un resultado positivo en su bienestar (Mayela C., Janett Ch., Aileen Ch., Angela C., 2022).

Mediante el estudio de Julissa D. (2019), permite evaluar la calidad de vida de los sujetos que son tratados mediante un Plan Estratégico Sanitario Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPYC-TB) en las instituciones de salud. Es un estudio descriptivo, observacional de tipo transversal donde se utilizó un formulario Short Form 36 (SF- 36), se dialogó a 60 pacientes que ingresaron a cada institución de salud en el periodo de agosto – octubre, 2017. Los pacientes que fueron atendidos con la ESNPYC-TB en las diferentes

instituciones de salud presentan una adecuada calidad de vida, siendo las dimensiones más perjudicadas como el dolor corporal y la función social (Julissa D., Jorge S., 2019).

En el trabajo de Juliasih N. (2020), menciona que para medir la calidad de vida es explicar factores que se han visto comprometidos con la enfermedad. Se incluye 157 pacientes con Tb en cinco centros de atención primaria de salud y dos hospitales de Surabaya. La calidad de vida se determina con base en ocho dominios: salud general, dolor, funcionamiento social, funcionamiento físico, limitación de roles debido a la salud física, limitación emocional, energía y bienestar emocional. Se utilizó la encuesta RAND-36 para medir la calidad de la vida y, para medir la angustia mental el Cuestionario de autoinforme. El estudio encontró que la edad, el nivel de educación y la comorbilidad afectan la calidad de vida en varios dominios y el malestar mental afecta en todos los dominios (Ni N., Ni M., Cholichul H., Reny M., Ilham N., 2020).

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Tuberculosis

2.2.1.1. Definición y etiología

La tuberculosis es una patología causada por bacterias *Mycobacterium tuberculosis*, se transmite de persona a persona a través del aire, afecta a los pulmones dependen de un conjunto de factores de riesgo, entre ellos las condiciones ambientales específicas de cada región geográfica, Las estadísticas muestran que las tasas más bajas se encuentran en los países del mundo desarrollado y las más altas en los países pobres o en desarrollo.

La tuberculosis afecta principalmente los pulmones

También se encuentra a nivel extra pulmonares, en el Pericardio membrana que rodea el corazón, Zona gastrointestinal, Meningitis membrana que recubre el cerebro

2.2.1.2. Generalidades de la enfermedad infecciosa.

Se encuentra conformado por bacilos que son grampositivos ácido-alcohol resistentes, aerobios estrictos, no esporulados, inmóviles y no productores de toxinas. Su estructura está conformada por una amplia cantidad de lípido, ácidos micóticos (se encuentra conformado por la base de ácido alcohol) y un factor de virulencia (cord factor) (FRACISCO F., CRISTINA C., AGUSTIN C., PASCUAL R., FERNANDO G., 2022).

Medio de transmisión.

La M. tuberculosis se transmite con mayor frecuencia de una persona con tuberculosis pulmonar a otras por núcleos de gotitas, que se aerosolizan al toser, estornudar o hablar. Las gotitas diminutas se secan rápidamente; el más pequeño (<5–10 µm de diámetro) pueden permanecer suspendidos en el aire durante varias horas y puede llegar a las vías aéreas terminales cuando se inhala. Puede haber hasta 3.000 contagios. núcleos por tos. Otras vías de transmisión de los bacilos tuberculosos (p. ej., a través de la piel o la placenta) son poco comunes y no tienen importancia epidemiológica (FRACISCO F., CRISTINA C., AGUSTIN C., PASCUAL R., FERNANDO G., 2022).

Proceso de Infección de la enfermedad.

El riesgo de desarrollar una enfermedad después de haber sido infectado depende en gran medida de factores endógenos, como las defensas inmunológicas y no inmunológicas innatas del individuo y el nivel de función de la inmunidad mediada por células (CMI). La enfermedad clínica inmediatamente después de la infección se clasifica como tuberculosis primaria y es común entre niños de hasta 4 años y entre personas inmunodeprimidas. (FRACISCO F., CRISTINA C., AGUSTIN C., PASCUAL R., FERNANDO G., 2022).

Los bacilos latentes, sin embargo, pueden persistir durante años antes de reactivarse producir tuberculosis secundaria (o posprimaria), que, debido a la cavitación frecuente, es más a menudo infecciosa que la enfermedad primaria. El factor de riesgo más potente de tuberculosis entre las personas infectadas es claramente la coinfección por VIH, que suprime la inmunidad celular. El riesgo de que la infección latente por *M. tuberculosis* pase a enfermedad activa está directamente relacionado con el grado de inmunosupresión del paciente. (FRACISCO F., CRISTINA C., AGUSTIN C., PASCUAL R., FERNANDO G., 2022).

La edad es un determinante importante del riesgo de enfermedad después de la infección. Entre las personas infectadas, la incidencia de tuberculosis es mayor durante la adolescencia tardía y la edad adulta temprana; las razones no están claras. La incidencia entre las mujeres alcanza su punto máximo entre los 25 y los 34 años. En este grupo de edad, las tasas entre las mujeres pueden ser más altas que entre los hombres, mientras que en edades más avanzadas ocurre lo contrario. El riesgo puede aumentar en las personas mayores, posiblemente

debido a la disminución de inmunidad y comorbilidad (FRACISCO F., CRISTINA C., AGUSTIN C., PASCUAL R., FERNANDO G., 2022).

Clasificación de la tuberculosis.

- **La tuberculosis pulmonar** es la forma más común de contagio y se presenta cuando la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* infecta los pulmones,
- **La tuberculosis extrapulmonar.** - puede comprometer otros órganos, como la pleura, los ganglios linfáticos, la columna vertebral, los huesos y las articulaciones, el sistema genitourinario, el sistema nervioso y el abdomen. Aunque esta enfermedad tiene la capacidad de afectar cualquier parte del cuerpo e incluso extenderse, la diseminación de este tipo de tuberculosis es poco frecuente (Riitta D., Grania B., Einar H., 2020).
-

Pruebas para el diagnóstico de la infección latente.

El pronóstico se realiza de forma indirecta a partir de la reacción de hipersensibilidad celular o retardada (de tipo IV) frente al *M. tuberculosis*. De esta forma, el sujeto presentara inmunidad celular frente a la micobacteria, puede mantener dentro de su organismo una carga de bacilos que sea relevante para poder reactivarse en un futuro. Se especifica que existen dos abordajes para la infección latente:

- **Prueba de la tuberculina o Mantoux:**

El primordial sistema de defensa contra *Mycobacterium tuberculosis* consiste en la inmunidad celular adaptativa mediante los linfocitos T-CD4, cuya

presencia puede detectarse mediante la prueba de la tuberculina. La reacción se demostró utilizando el método de reacción intradermorreacción, que implica la administración intradérmica en la cara anterior del antebrazo de grupos de proteínas llamadas derivados proteicos purificados (PPD) (Joseph L., Anthony S., Dennis L., Stephen H., Dan L., Larry J., 2023).

El PPD contiene péptidos que son comunes en la *M. tuberculosis*, al *M. bovis* (derivado de la BCG) y ciertas micobacterias ambientales no infecciosos. Esta falta de resultados ante el estímulo antigénico responde a la posibilidad de que existan resultados falsos positivos debido a fenómenos de reactividad cruzada en individuos vacunados o infectados por micobacterias no tuberculosas. La prueba presenta resultados positivos cuando el diámetro es mayor en el eje transversal del antebrazo de la zona de induración (haciendo caso omiso del eritema), medida a las 48-72 horas, es mayor de 5 mm (Joseph L., Anthony S., Dennis L., Stephen H., Dan L., Larry J., 2023).

Las pruebas de tuberculina positiva solo reflejan una hipersensibilidad celular que son dirigidas hacia la *M. tuberculosis*, pero debido a la ausencia de los antígenos que contienen el PPD, son muchas las situaciones que llegan a conducir hacia la obtención de un resultado falso positivo. Por otro lado, hay situaciones que se encuentran asociados a falsos negativos tales como: la edad avanzada, inmunodeficiencia deteriorada, antígeno disfuncional de la dermis, malnutrición proteica, síndrome febril intercurrentes o etapa de periodo de ventana durante las primeras semanas tras la primoinfección (Joseph L., Anthony S., Dennis L., Stephen H., Dan L., Larry J., 2023).

Pruebas para el diagnóstico de la enfermedad tuberculosa activa.

El diagnóstico definitivo de la enfermedad tuberculosa exige la demostración del *M. tuberculosis* en alguna muestra clínica obtenida del paciente tras su cultivo en medios específicos:

- **Baciloscopia y cultivo:** La prueba es rápida y sencilla para detectar el bacilo mediante la observación microscópica de una muestra de la lesión, siendo el esputo el material más frecuentemente utilizado, ya que está asociado con la tuberculosis pulmonar, que es la forma más común de la enfermedad. No obstante, dado que la tuberculosis puede manifestarse en diversos órganos, a veces es necesario analizar otras muestras menos frecuentes como orina, líquido cefalorraquídeo, pleural o ascítico, sangre, pus de cavidades abiertas y biopsias. Las muestras de tuberculosis extrapulmonar requieren ser procesadas adicionalmente a través de cultivo. Aunque la baciloscopia de esputo es una prueba eficaz, no es específica para *Mycobacterium tuberculosis*, puesto que todas las micobacterias son bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR). Esto significa que pueden absorber y retener colorantes como la fucsina fenicada (de tono fucsia) o auramina (de tono amarillo fluorescente) incluso tras la acción de agentes decolorantes como la mezcla de ácido y alcohol.

- **Radiografía de tórax:** Es un procedimiento altamente sensible para detectar tuberculosis pulmonar (TB), lo que la convierte en una herramienta útil para incluirlo en el diagnóstico diferencial de los pacientes. Al examinar la radiografía en busca de anomalías, se puede identificar la enfermedad de manera efectiva. No obstante, su especificidad es baja, aunque algunas alteraciones radiológicas como la presencia de cavidades, son muy específicas de la TB, otras anomalías compatibles con esta condición también pueden aparecer en diferentes enfermedades pulmonares (Nereyda O., Ariadna C., Rolando V., Alexander G., Edilberto G., , Daniel G., 2019).

La tuberculosis activa puede presentarse como tuberculosis primaria, que surge tras la infección inicial, o como tuberculosis post-primaria, que se desarrolla después de un largo tiempo o tras una fase de infección latente. La tuberculosis primaria afecta principalmente a niños y personas con sistemas

inmunológicos comprometidos, manifestándose a través de linfadenopatía, consolidación pulmonar y derrame pleural. Por su parte, la tuberculosis post-primaria puede aparecer con cavidades, consolidaciones pulmonares y nódulos en el centro de los lóbulos (Nereyda O., Ariadna C., Rolando V., Alexander G., Edilberto G., , Daniel G., 2019).

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR (TB).

La calidad de vida es la percepción que tiene una persona en su lugar, contexto cultural y en el sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. La Tb es una patología infecciosa debilitante que está relacionada con ciertas repercusiones emocionales como la ansiedad, estados depresivos y sentimientos de falta de apego, a menudo existe sentimientos de discriminación social. Además, algunos usuarios desarrollan resistencia al tratamiento por lo que, agravan los problemas antes mencionados debido a la alta duración y complejidad del tratamiento. Aquellos factores hacen que los usuarios diagnosticados con Tb se vean afectados en diferentes aspectos disminuyendo de forma indirecta o directa la calidad de vida (12).

La OMS lo define como la calidad de vida basada en el grado de salud física, mental y socioambiental del individuo dentro del contexto sociocultural, además hace referencia a que la condición de vida va empeorando por la presencia de la enfermedad o de su tratamiento, limitando el nivel de satisfacción del individuo (12).

Cuestionario SF-12. Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud. Compuesto por doce ítems, cuya finalidad es otorgar un instrumento de fácil aplicación para evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas mayores de 14 años¹⁻³, definiendo un estado positivo y negativo de la salud física y mental, por medio de ocho dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional), Las investigaciones que utilizan los doce ítems del SF, han verificado que este instrumento es una medida válida y confiable,

encontrándose estimaciones de consistencia interna superiores a 0,70 y correlaciones significativas entre las versiones de la escala

Figura 1

Estadísticos descriptivos, variabilidad y consistencia interna para cada una de las dimensiones de cuestionario SF-12

- **Capacidad física:** Los pacientes a menudo experimentan falta de energía y cansancio constante reduciendo la resistencia y la capacidad para realizar ejercicio físico o tareas que requieren esfuerzo,
- **Malestar corporal:** Los pacientes a menudo sienten una debilidad generalizada, que puede dificultar la realización de actividades diarias normales. Esta sensación de agotamiento puede persistir incluso después de descansar,
- **Estado de completo bienestar:** Se refiere a una condición en la que se logra un equilibrio óptimo en tres áreas fundamentales: física, mental y social, no solo la ausencia de síntomas de la enfermedad (18).

Dimensión mental:

- **Dinamismo:** Los pacientes pueden tener dificultades para participar en actividades físicas, laborales o recreativas, lo que limita su capacidad para llevar una vida activa,
- **Capacidad social:** El estigma puede llevar a la exclusión social, la discriminación y el aislamiento, afectando las interacciones y la participación en actividades sociales,
- **Función emocional:** El estigma social puede generar sentimientos de vergüenza, baja autoestima y soledad. El temor a ser juzgados o rechazados puede hacer que los pacientes se aislen de sus amigos y familiares, exacerbando la sensación de aislamiento emocional,
- **Estado mental:** Los pacientes suelen experimentar ansiedad debido a la preocupación por el éxito del tratamiento, el temor al estigma social y la

posibilidad de complicaciones a largo plazo. La ansiedad puede manifestarse como nerviosismo, inquietud y pensamientos obsesivos sobre la enfermedad. Los pacientes pueden experimentar sentimientos de tristeza profunda, desesperanza, falta de interés en actividades que antes disfrutaban, e incluso pensamientos negativos sobre el futuro. La fatiga crónica y el malestar físico pueden agravar la depresión, reduciendo la motivación para cumplir con el tratamiento (18)

Nota: El cuestionario para realizar la valoración de la calidad de vida el que valora dimensión física y dimensión mental, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. Está conformado por 12 preguntas. Tomado de Evaluación del cuestionario SF-12 (p. 1277), por P. Vera-Villarreal et al (2014).

COMPLICACIONES

Las complicaciones más comunes que se pueden presentar son:

Meningitis: En el cerebro, las bacterias de la tuberculosis pueden iniciar lesiones en las meninges o en la superficie inferior. La tuberculosis del espacio subaracnoideo o del sistema ventricular produce una infección granulomatosa y una inflamación de las meninges, la cual empieza en menos de un año después de la infección inicial. La respuesta inflamatoria del huésped puede resultar en la formación de un exudado espeso en la base del cerebro. Este exudado puede bloquear el espacio subaracnoideo basal y formar adherencias que obstruyen el flujo del líquido cefalorraquídeo, causando hidrocefalia y un aumento en la presión intracraneal. A medida que el exudado se incrementa, puede inducir vasculitis obliterante con proliferación de vasos pequeños, provocando cambios isquémicos cerebrales tanto localizados como difusos. La oclusión de una arteria grande puede llevar a un infarto, causando parálisis de los nervios craneales y, en casos severos, afectación directa del tejido cerebral (Md. Lit Diane G., Md. Andrea C., Md. Byron L., Md. Joseph M., Md. Joseph U., Md. Carlos C., 2024).

Dolor medular: En general, la infección en el hueso es paucibacilar, lo que significa que contiene pocas bacterias. La tuberculosis espinal (TBE) siempre es secundaria, resultando de la diseminación hematogena de la bacteria al hueso esponjoso de las vértebras. El foco primario de la infección suele ser una lesión en los pulmones o una infección en el sistema genitourinario, aunque a menudo es difícil de identificar (Eduardo L., Alfonso B., José U., 2022).

Lesión osteoarticular: Una vez que las bacterias han invadido el hueso, el tejido conjuntivo dentro de éste reacciona. Esta respuesta produce un folículo característico de Köster, que se compone de una célula gigante en el centro,

rodeada por una capa de células epitelioides y una capa de linfocitos. La acumulación de estos folículos forma un tubérculo miliar de alrededor de 1 mm de diámetro, que a menudo presenta un centro caseoso. Alrededor de estos tubérculos se desarrolla una barrera de tejido conjuntivo-vascular, conocida como tejido de granulaciones. Las lesiones se clasifican en dos tipos, según si predominan las granulaciones reactivas o la caseificación: granulosa y caseosa (Dr. Víctor C., 2024).

En la forma granulosa (productiva o folicular), existe un equilibrio entre el organismo y el germen, con poca caseificación. En esta forma, las lesiones a veces adoptan la apariencia de fungosidades que reabsorben el hueso de manera lenta. En la forma caseosa (exudativa), se altera este equilibrio, y la acción tóxica del germen domina, causando necrosis del tejido óseo y formación de secuestros. El tejido conectivo necrosado se transforma en una masa blanquecina similar al queso, denominada caseosa. Esta masa puede formar cavidades, originando microabscesos fríos, cavidades óseas y abscesos fríos rodeados por fungosidades.

La tuberculosis ósea se presenta como un proceso lítico con una mínima formación de nuevo hueso. La reparación ocurre mediante tejido fibroso gris, que resulta en una anquilosis fibrosa que puede reactivarse si se presenta un estado anérgico. Si estas lesiones perforan hacia el exterior, pueden formar fístulas. Los abscesos fríos, al licuarse, pueden seguir la dirección de la gravedad a través de los intersticios perivasculares o intermusculares, afectando otras articulaciones y creando abscesos fríos osifluentes (Dr. Víctor C., 2024).

- **Trastornos cardíacos:** La tuberculosis puede diseminarse a través del torrente sanguíneo desde otros focos tuberculosos. También puede propagarse por vía linfática, típicamente desde los ganglios mediastínicos, o por diseminación directa desde el pericardio cercano (Paola P., Gloria P., Pablo M., Juan V., 2023).

- **Daño en el hígado y/o los riñones:** El daño hepático se debe a la elevación de las transaminasas, como la alanina aminotransferasa (ALT) y el aspartato aminotransferasa (AST), indica daño o muerte de hepatocitos. Si los niveles están 15 veces por encima del límite superior normal, podría tratarse de una hepatitis viral aguda o exposición a toxinas. Los niveles elevados de bilirrubina y fosfatasa alcalina (FA) pueden sugerir condiciones colestásicas, como obstrucción de los conductos biliares, hepatitis, nutrición parenteral, sepsis, metástasis hepáticas o efectos secundarios de ciertos medicamentos antituberculosos (Katherine G., Sirley A., 2023). En el caso de los riñones, debido a su alta vascularización, son especialmente vulnerables a infecciones, particularmente cuando estas se propagan a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático. En el caso de infecciones renales, la diseminación suele ocurrir hematógicamente a partir de una infección pulmonar crónica latente. Por otro lado, las infecciones que afectan los uréteres y la vejiga generalmente se deben a la propagación descendente a través del sistema linfático o del sistema colector (Manuel N., Martha R., 2023).

El tratamiento para la tb de 4 meses con dosis alta eventual de rifapentina, moxifloxacino, isoniacida y pirazinamida, así como el tratamiento de 6 meses con RIPE (rifapentina, isoniacida, pirazinamida y etambutol) presentan cuidados únicos (CDC, 2022).

MARCO LEGAL

Capítulo I: Derecho a la Salud y Su Protección

Art. 1: Esta Ley tiene como objetivo regular cómo se debe garantizar el derecho universal a la salud, como lo establece la Constitución. Se basa en principios como equidad, integralidad, solidaridad y eficiencia, y adopta enfoques de derechos, interculturalidad, género, generacionalidad y bioética (field web , 2022).

Art. 2: Todos los actores del Sistema Nacional de Salud deben cumplir con esta Ley, sus reglamentos y las normas de la autoridad sanitaria nacional (field web , 2022).

Art. 3: La salud se define como un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad. Es un derecho humano fundamental cuya protección es responsabilidad del Estado. La salud resulta de un esfuerzo colectivo entre el Estado, la sociedad, la familia y los individuos para crear ambientes saludables (field web , 2022).

Capítulo II: Autoridad Sanitaria Nacional, Competencias y Responsabilidades

Art. 4: El Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional encargada de liderar el sector salud, supervisar el cumplimiento de esta Ley y asegurar su vigencia (field web , 2022).

Art. 5: La autoridad sanitaria nacional debe establecer mecanismos para que los recursos destinados a la salud, provenientes de diversos sectores, se utilicen eficazmente en la implementación y evaluación de políticas y programas de salud (field web , 2022).

Art. 6: El Ministerio de Salud Pública tiene varias responsabilidades, incluyendo definir la política nacional de salud, supervisar el Sistema Nacional de Salud, implementar programas de atención integral, y promover estrategias de educación y comunicación en salud (field web , 2022).

Capítulo III: Derechos y Deberes de las Personas y del Estado en Relación con la Salud

Art. 7: Todas las personas tienen derechos en salud sin discriminación, como acceso equitativo y de calidad a servicios de salud, atención preferente a grupos vulnerables, y participación en la vigilancia de los servicios de salud (field web , 2022).

Art. 8: Los deberes en salud incluyen cumplir con medidas preventivas, proporcionar información a las autoridades sobre enfermedades notificables, seguir tratamientos recomendados, y participar en actividades de salud y vigilancia de servicios (field web , 2022).

Art. 9: El Estado debe garantizar el derecho a la salud mediante políticas, programas gratuitos de salud pública, y fomentar la participación social en el cuidado de la salud, además de establecer mecanismos de rendición de cuentas (field web , 2022).

Capítulo I: Disposiciones Comunes

Art. 10: El Sistema Nacional de Salud aplicará políticas y normas que cubran promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, siguiendo los principios de la Ley (field web , 2022).

Art. 12: La comunicación social en salud debe fomentar hábitos saludables y autocuidado, y los medios de comunicación deben ofrecer espacios gratuitos para programas educativos en salud. La autoridad sanitaria regulará estos contenidos para proteger la salud de la población, especialmente de menores (field web , 2022).

Art. 13: Los programas de salud para grupos vulnerables deben fomentar la autoestima, promover sus derechos y reconocer sus necesidades específicas (field web , 2022).

Art. 14: Se deben implementar programas de salud mental con enfoque integral, que prioricen a los grupos vulnerables y promuevan la reintegración social de personas con enfermedades mentales (field web , 2022).

Art. 15: La autoridad sanitaria, en colaboración con otras instituciones, debe implementar programas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de alteraciones del crecimiento y desarrollo (field web , 2022).

CAPITULO III

3. 1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

- **Nivel:** Es descriptivo
- **Método:** Es cuantitativo

3.2. Diseño de investigación

- **Diseño:** Según el tiempo es prospectivo se realizará una observación a un grupo de personas para poder obtener información y poder obtener el desarrollo de los resultados y, según el período y la secuencia del estudio
- **De corte** Transversal que se realiza la recopilación de datos desde el periodo de septiembre 2023 hasta agosto 2024.

3.3. Población

Población:

Se encuentra conformado por 100 pacientes que se hacen atender en el centro de salud de Vergeles, 2023.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión:

- o Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
- o Pacientes que tengan registros clínicos en el centro de salud

b) Criterios de exclusión:

- o Pacientes que no presenta historia clínica en el centro de salud
- o Pacientes que no sean diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: El Cuestionario de preguntas SF 12

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Luego de la recopilación de información relevante, fueron ordenados, tabulados e ingresados en un banco de datos elaborados por los autores en Microsoft Excel para su posterior análisis.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Nosotros Mariela Macías y Ana Palas solicitamos a usted su colaboración para participar en la encuesta sobre: *Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023 - 2024*. Los datos obtenidos se manejarán con discreción y serán confidenciales.

SUJETO DE OBSERVACIÓN

Yo..... (nombres y apellidos) tengo conocimiento del estudio que se va a realizar sobre el tema y se me ha explicado el propósito por lo que me comprometo en participar, proporcionando los datos que me fueren solicitados.

FIRMA

.....

No. Cedula de identidad.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

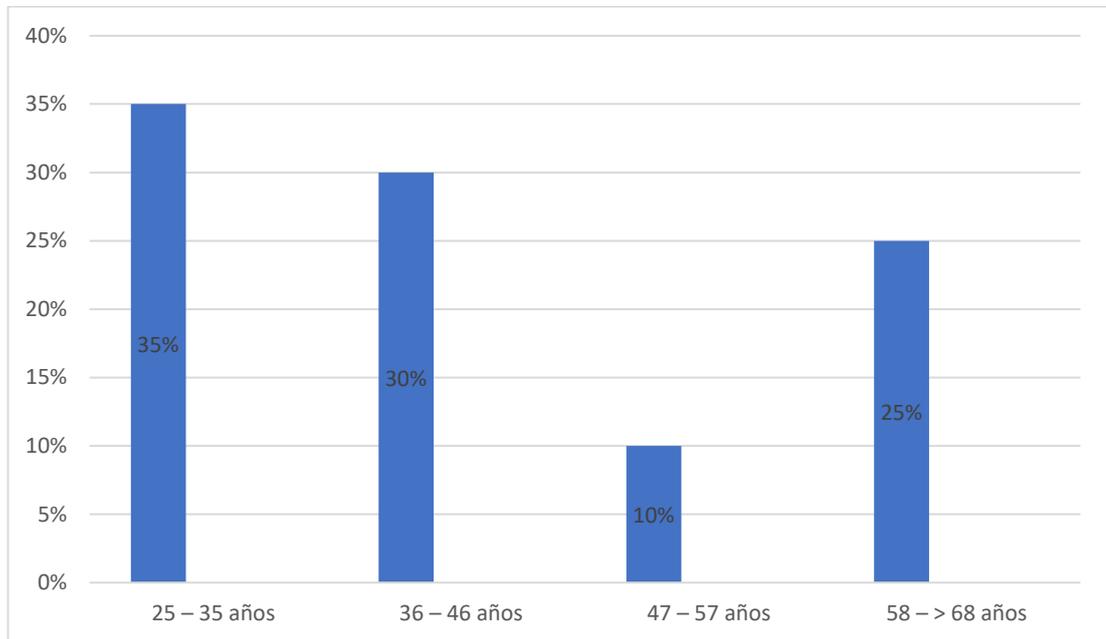
VARIABLE GENERAL: Calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características Sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 25 – 35 años • 36 -46 años • 47- 57 años • 58- > 68 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • hombre • mujer
	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tercer nivel • Cuarto nivel
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión libre • Viudo • Separado
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
	Tiempo de Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 años • 2 años • 3 años • +5años
	Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
Parámetros que miden la calidad de vida en pacientes con Tb pulmonar Cuestionario de salud SF- 12	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad física • Capacidad social • Función emocional • Estado mental • Dinamismo • Malestar corporal • Estado de completo bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy buena • Buena • Regular • Mala
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Meningitis • Dolor medular. • Lesión osteoarticular. • Trastornos cardíacos. • Daño en el hígado y/o los riñones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1

Edad



Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macias Arana, Mariela Joyce Analía

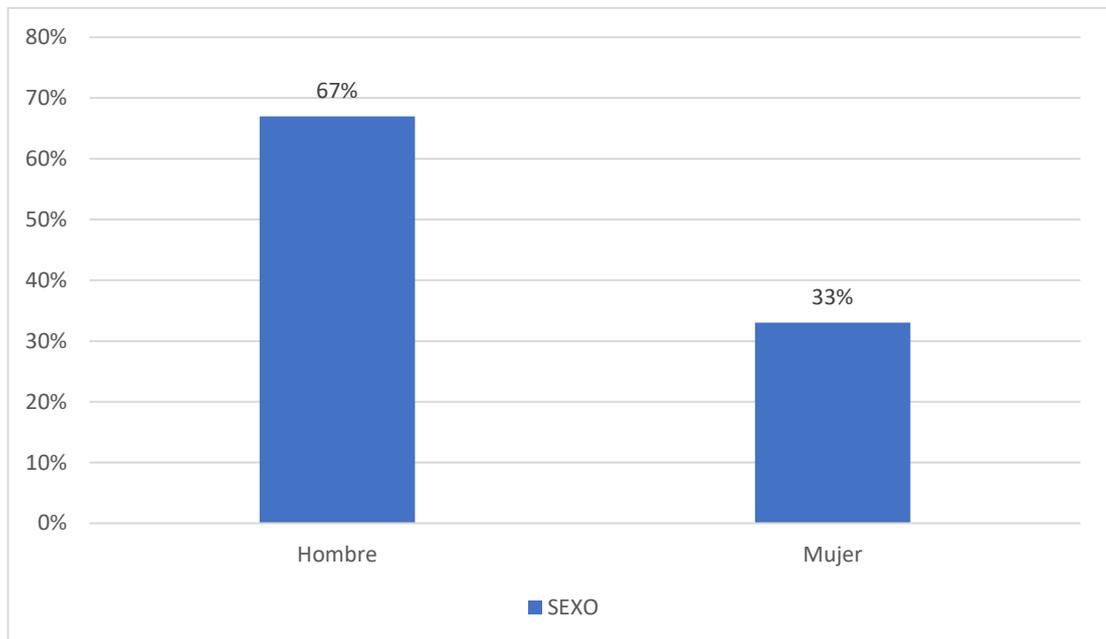
ANÁLISIS

Los grupos etarios de 25 a 35 años con un 35%, 36 a 46 años con un 30%. De 47 a 57 años representan el 10% y de 58 años o más, el 25% es la presencia en cuanto a edades que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Los pacientes mayores de 58 años representan el 25%, lo que indica una presencia significativa de la enfermedad en edades avanzadas, mientras que solo un 10% pertenece al grupo de 47 a 57 años, reflejando una menor incidencia en este rango.

Figura 2

Sexo



Fuente: Cuestionario de preguntas

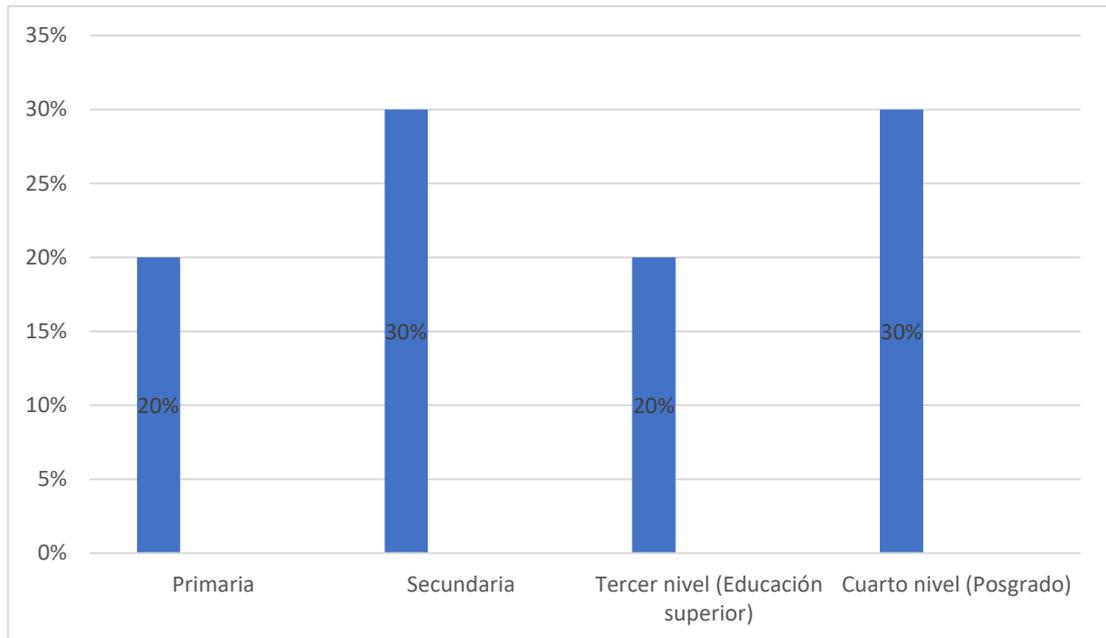
Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macías Arana, Mariela Joyce Analía

ANÁLISIS

En relación a los datos obtenidos el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis se presentó en los hombres con el 67% y en las mujeres con el 33%.

La enfermedad en la población masculina podría estar relacionada con factores de riesgo específicos o patrones de exposición diferenciados entre ambos sexos.

Figura 3
Nivel Académico



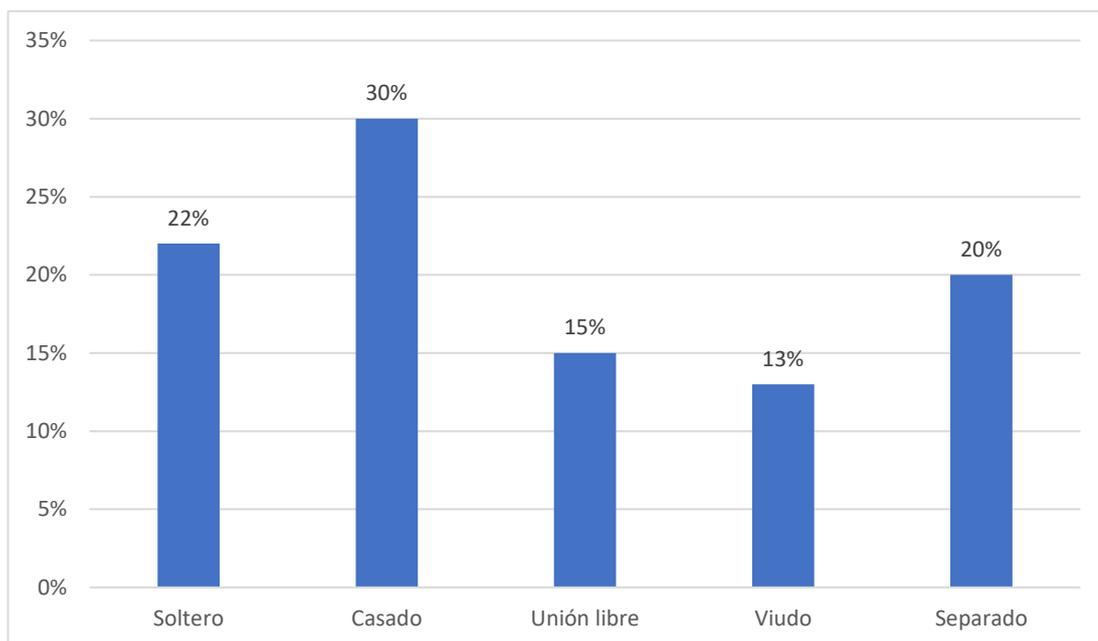
Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macias Arana, Mariela Joyce Analía

ANÁLISIS

Un 30% de los pacientes ha alcanzado el nivel secundario y el posgrado, mientras que un 20% posee educación primaria y superior (tercer nivel). Esta diversidad académica refleja que la enfermedad afecta a personas de diferentes niveles educativos sin distinción clara en cuanto a la prevalencia

Figura 4
Estado Civil



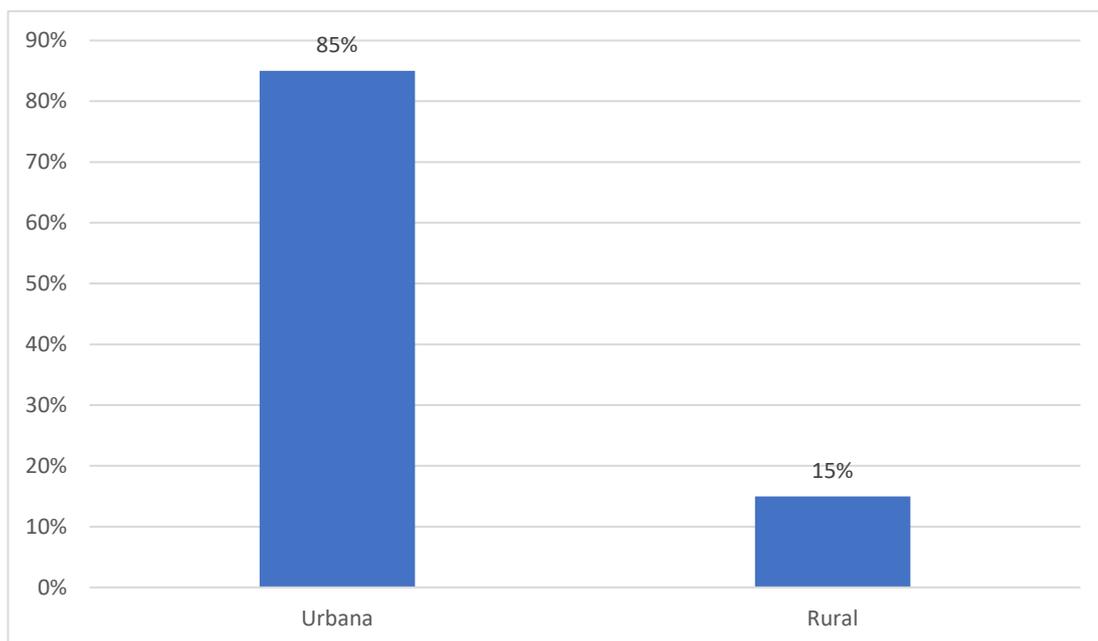
Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macias Arana, Mariela Joyce Analía

ANÁLISIS

El estado civil de los pacientes con tuberculosis de personas casadas es del 30%, seguidas por solteros 22% y separados 20%. Los pacientes en unión libre representan el 15%, mientras que los viudos constituyen el 13%. Esta distribución sugiere que los pacientes provienen de diversos contextos familiares, con un número significativo de ellos en relaciones matrimoniales formales o con experiencia de separación, lo que puede influir en su red de apoyo social y emocional durante el tratamiento.

Figura 5
Procedencia



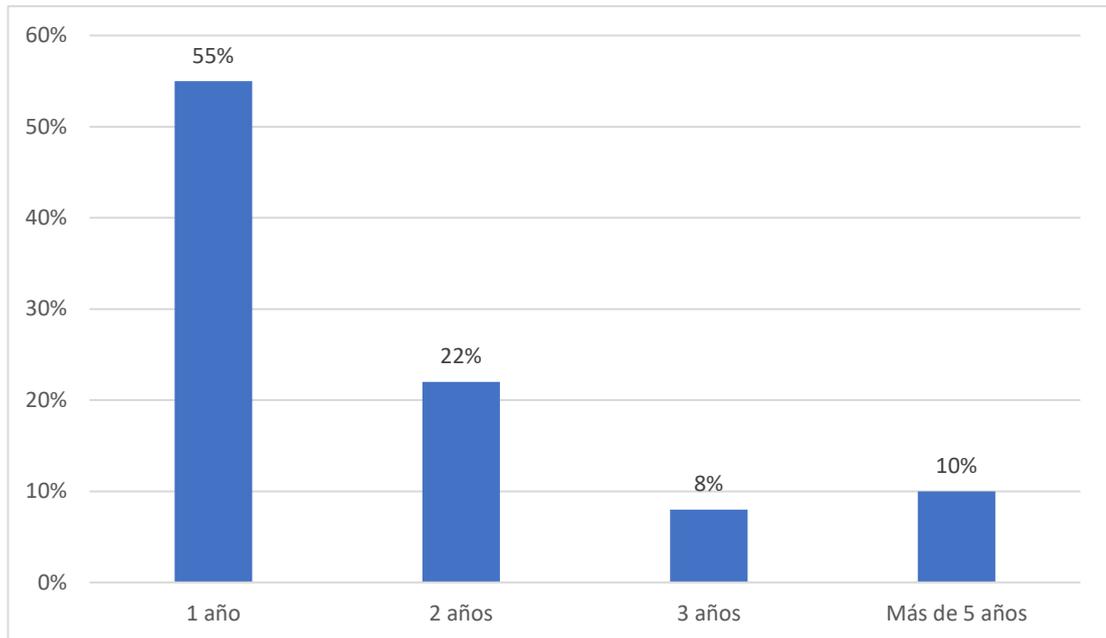
Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macías Arana, Mariela Joyce Analía

ANÁLISIS

El análisis de los resultados muestra que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar provienen de zonas urbanas 85%, mientras que un 15% pertenece a áreas rurales. Esto indica que el Centro de Salud de Vergeles atiende predominantemente a una población urbana, aunque también debe considerar las necesidades específicas de los pacientes rurales, que podrían enfrentar barreras adicionales en el acceso a servicios de salud.

Figura 6
Tiempo de Diagnóstico



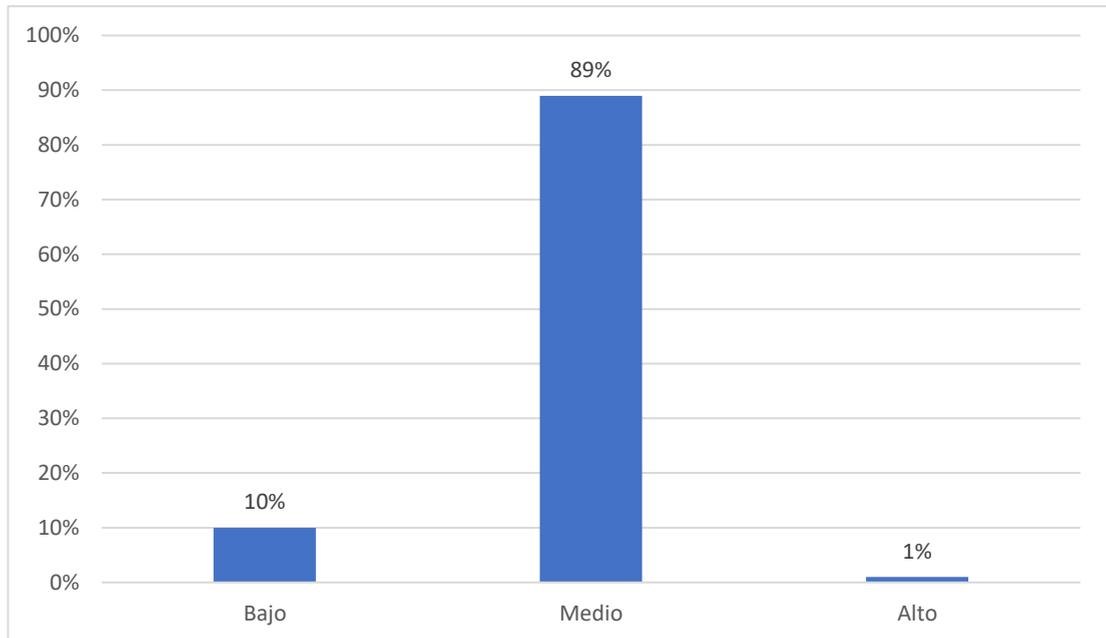
Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macias Arana, Mariela Joyce Analía

ANÁLISIS

El análisis de los resultados revela que la mayoría de los pacientes 55% han sido diagnosticados con tuberculosis pulmonar hace un año. Un 22% tiene dos años desde su diagnóstico, mientras que un 8% ha pasado tres años con la enfermedad, y un 10% ha convivido con ella por más de cinco años. Esto sugiere que el Centro de Salud de Vergeles está atendiendo tanto a pacientes recientes como a aquellos con una evolución más prolongada de la enfermedad.

Figura 7
Nivel socioeconómico



Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macias Arana, Mariela Joyce Analía

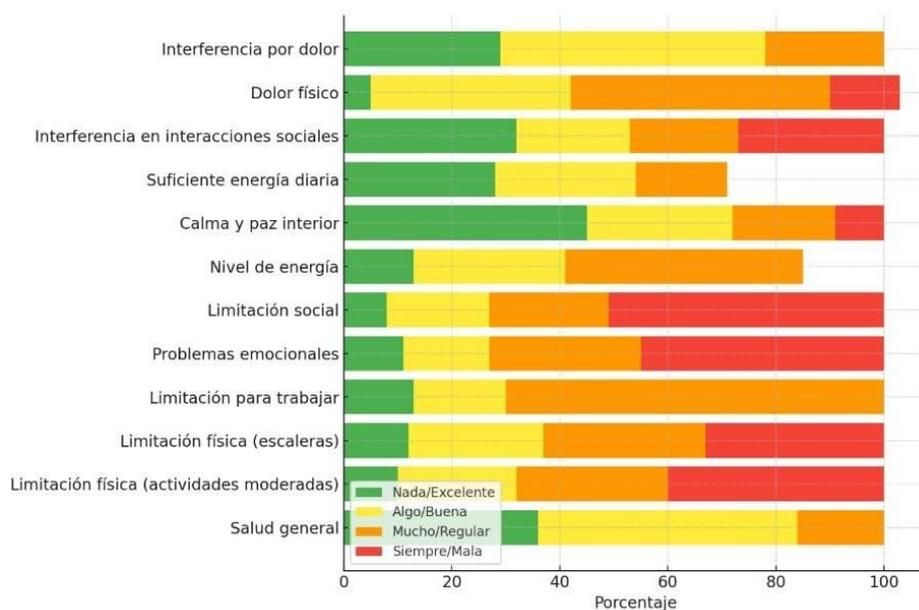
ANÁLISIS

El análisis muestra que la gran mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar 89% se identifican con un nivel socioeconómico medio. Un 10% se clasifica en el nivel bajo, mientras que solo un 1% se considera de nivel socioeconómico alto. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes provienen de contextos económicos moderados, lo que podría influir en el acceso a recursos y servicios médicos.

PARÁMETROS QUE MIDEN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TB PULMONAR CUESTIONARIO DE SALUD SF- 12

Figura 8

Puntajes obtenidos de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis



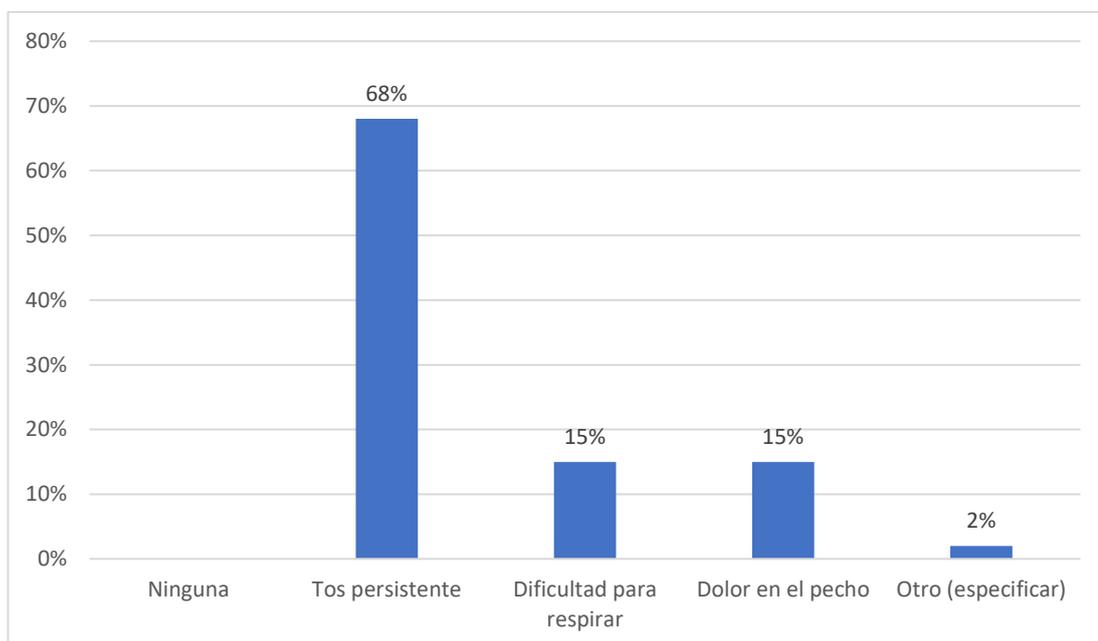
Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macias Arana, Mariela Joyce Analía

ANÁLISIS

Refleja un impacto considerable de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes. Un 48% califica su salud general como regular, y el 40% reporta limitaciones significativas en actividades moderadas debido a su estado físico. Además, un 70% indica que su salud ha afectado su capacidad para trabajar. Los problemas emocionales también son notables, ya que el 45% de los pacientes siempre experimenta dificultades debido a la ansiedad o depresión. En cuanto a la energía, el 44% informa tener muy poca, y un 48% señala dolor severo como un factor constante, afectando la realización de actividades diarias en un 49%. Esto sugiere una carga física y emocional importante en los pacientes, lo que podría influir negativamente en su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

Figura 9
Complicaciones respiratorias que ha tenido desde el inicio del tratamiento



Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macías Arana, Mariela Joyce Analía

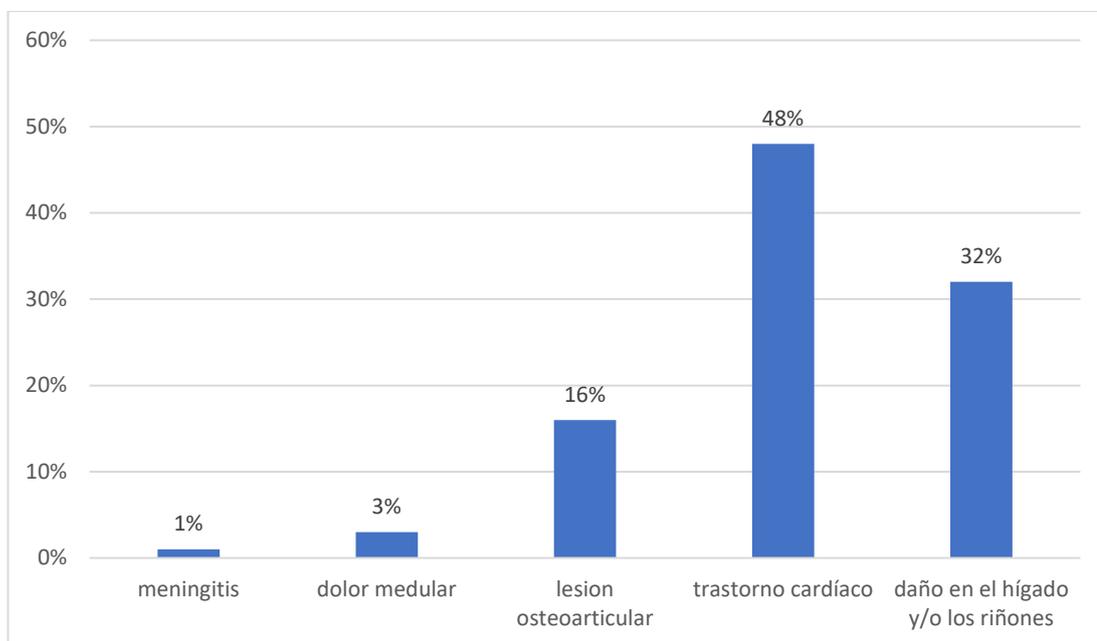
ANÁLISIS

En el gráfico, el 68% de los pacientes reporta tos persistente, el 15% dificultad para respirar, el 15% dolor en el pecho y el 2% presenta otras complicaciones.

La complicación respiratoria más común entre los pacientes con tuberculosis pulmonar es la tos persistente, reportada por el 68% de los encuestados. Un 15% experimenta dificultad para respirar, y otro 15% refiere dolor en el pecho. Solo el 2% menciona otras complicaciones. Estos resultados resaltan la prevalencia de síntomas respiratorios severos durante el tratamiento, lo que enfatiza la necesidad de monitoreo y manejo adecuado de estas complicaciones.

Figura 10

Complicaciones relacionadas con el tratamiento de tuberculosis pulmonar



Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macias Arana, Mariela Joyce Analía

Análisis

Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el tratamiento de la tuberculosis pulmonar son los trastornos cardíacos, reportados por el 48% de los pacientes, seguidos de daño en el hígado y/o los riñones con un 32%. Las lesiones osteoarticulares afectan al 16% de los encuestados, mientras que un 3% presenta dolor medular. Finalmente, un pequeño porcentaje del 1% ha experimentado meningitis. Estos datos indican una prevalencia considerable de complicaciones graves, lo que subraya la necesidad de un monitoreo médico constante y una atención integral para reducir los riesgos asociados al tratamiento.

Tabla 1 Complicaciones relacionadas con la tuberculosis pulmonar.

Característica epidemiológica	Complicación	Hombres (67%)	Mujeres (33%)	Total
Síntomas respiratorios				
Tos persistente	68%	45.6%	22.4%	68%
Dificultad para respirar	15%	10.05%	4.95%	15%
Dolor en el pecho	15%	10.05%	4.95%	15%
Otras complicaciones respiratorias	2%	1.34%	0.66%	2%
Complicaciones relacionadas al tratamiento				
Trastornos cardíacos	48%	32.16%	15.84%	48%
Daño en hígado y/o riñones	32%	21.44%	10.56%	32%
Lesiones osteoarticulares	16%	10.72%	5.28%	16%
Dolor medular	3%	2.01%	0.99%	3%
Meningitis	1%	0.67%	0.33%	1%

Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Palas Zambrano, Ana Stefanía / Macías Arana, Mariela Joyce Analía

DISCUSIÓN

En el análisis se observó una mayor prevalencia en los grupos etarios de 25 a 35 años y de 36 a 46 años, lo que destaca la vulnerabilidad de adultos jóvenes y de mediana edad frente a esta enfermedad. Además, la distribución por nivel educativo indica que la mayoría de los pacientes ha alcanzado la educación secundaria o superior, lo que sugiere que la tuberculosis afecta a individuos con un nivel educativo considerable, desafiando la percepción de que la enfermedad está más presente en poblaciones con menor acceso a la educación.

Estos resultados enfatizan la importancia de considerar el perfil sociodemográfico en la planificación de intervenciones y en la implementación de estrategias educativas y preventivas adaptadas a estos grupos. En este sentido se reflejan datos similares Chichande (Perú, 2020) en el caso del indicador sexo, que los hombres tienen mayor prevalencia dentro de los usuarios, conformando el (59%) de la muestra total a comparación del (41%) que contemplan las mujeres, Así mismo, el rango de edad que más se visualiza en los usuarios es el de menores de 37 años un (38%) seguido del de mayores de 53 con (33%) (38). De igual manera se confirman los mismos rangos de edad en Roxana & Andres (Ecuador, 2023) se observa una posible disparidad de género, con una mayoría de casos en hombres, y un mayor riesgo de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes (19-40 años) (62).

Al describir los parámetros que miden la calidad de vida de estos pacientes, los datos reflejan un panorama mixto. Por un lado, la satisfacción con el tratamiento es elevada, con un 60%, lo cual sugiere una percepción positiva del cuidado recibido. Sin embargo, este contrasta con las dificultades reportadas en el acceso a servicios de salud adecuados, donde un 55% de los encuestados manifestó que no ha sido el necesario. Además, la presencia de complicaciones emocionales, como la afectación de la autoestima y los síntomas de ansiedad y depresión, resalta la necesidad de un enfoque integral en el manejo de la tuberculosis. De forma similar se refleja en Matute Moreto & Ramos Navarro (Perú, 2022) en cuanto a la calidad de vida el 49,0% (50 participantes) tienen un nivel alto, seguido del 20,6% (21 participantes) con un

nivel bajo, el 12,7% (13 participantes) con un nivel muy alto, el 10,8% (11 participantes) con un nivel muy bajo y el 6,9% (7 participantes) con un nivel promedio.

En cuanto a las complicaciones que enfrentan estos pacientes, los resultados muestran que las dificultades en las relaciones familiares y sociales, así como las limitaciones en actividades sociales, son frecuentes y significativas. Un 55% de los pacientes reporta haber limitado sus actividades sociales debido a su enfermedad, lo que indica una clara repercusión en su vida cotidiana y en su capacidad para mantener una red de apoyo social.

Para añadir, en el estudio de Álvarez-López DI (México, 2020) el (43%) de los sujetos de estudio manifestaron presentar al menos una comorbilidad, siendo diabetes (8; 17%), VIH (4; 9%), hepatitis C (3; 7%) y alcoholismo (2; 4%) como las reportadas con mayor frecuencia. Además, dos (4%) individuos expresaron tener algún grado de depresión. Estos resultados subrayan que, aunque los tratamientos médicos son bien recibidos, la calidad de vida está comprometida por otros factores no menos importantes.

Estas complicaciones no solo afectan su bienestar emocional, sino que también pueden influir negativamente en su adherencia al tratamiento y en su recuperación. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad de intervenciones psicosociales que complementen el tratamiento médico, abordando las barreras sociales y emocionales que enfrentan estos pacientes.

Finalmente, al evaluar la calidad de vida general de los pacientes con tuberculosis pulmonar, los datos recopilados reflejan una realidad en la que, a pesar de la buena percepción de la calidad del tratamiento recibido, en general, hay muchas áreas de preocupación. Una de las más importantes indica en su investigación Condori Torres de Cruces CJ (Perú, 2021) en salud física predominó el nivel medio en un 73,4% (47 participantes); en salud psicológica el nivel medio con 75% (48 participantes); en relaciones sociales el nivel medio en un 56,3% (36 participantes); y finalmente, en ambiente el nivel medio con 75% (48 participantes). (36).

La mayoría de los pacientes están satisfechos con su tratamiento; sin embargo, el acceso limitado a los servicios de atención médica y todos los problemas sociales y emocionales subyacentes significan que la calidad de vida general es muy deficiente. Dado que todos estos factores están interconectados, parece que han llegado a ser necesarios en un enfoque holístico para el tratamiento de la enfermedad. Idealmente, el tratamiento de la enfermedad no se debería limitar a los aspectos médicos de la enfermedad; además, se deben tener en cuenta el entorno social y los factores emocionales que afectan a la vida de los pacientes.

En concordancia, Ordoñez Marín, Torres Fierro, & Margarita (Ecuador, 2023) la exclusión o discriminación por el padecimiento de diferentes enfermedades es una situación que permanece en la actualidad, es por ello que también tomamos en cuenta este factor, teniendo como resultado que un 70.5% que equivalen a 43 pacientes, mencionan que algunas veces se han sentido excluidos o incómodos por la sociedad, el 16.4% menciona que siempre y 13.1% que nunca han vivido esta situación (891).

En general, parece que la calidad de vida de los pacientes en el Centro de Salud de Vergeles tiene muchos puntos clave que puede mejorar y la dotación de todos los factores de estrés abordados necesita mejorarse a través de intervenciones exhaustivas y generalizadas del tratamiento médico amplias y comprensivas.

CONCLUSIONES

Con base en los análisis anteriores y los objetivos en cuestión para el estudio, algunas de las principales conclusiones se pueden resumir de la siguiente manera. En primer lugar, las características sociodemográficas revelaron en el estudio. En lo que respecta a los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de Vergeles, existe un cierto perfil demográfico: la mayor parte de los pacientes son adultos jóvenes y de mediana edad; su nivel educativo es en su mayoría secundario o superior. Es crucial centrarse en este grupo en la educación y la prevención para lograr una mayor eficacia de las intervenciones.

En segundo lugar, la calidad de vida. Los marcadores utilizados para medir la calidad de vida dieron resultados duales; mientras la mayoría de los pacientes mostraron una alta puntuación en la satisfacción con el tratamiento médico, había importantes vacíos en el acceso a los servicios de salud, así como en la medida de apoyo emocional y social. Tales factores ponen de manifiesto que, si bien la calidad de vida está determinada de manera positiva por el tratamiento, hay elementos que siguen más allá de la terapia y repercuten en el bienestar emocional y el funcionamiento social.

En lo que se refiere a las complicaciones, las más frecuentes relacionadas con el tratamiento de la tuberculosis pulmonar incluyen trastornos cardíacos (48%), daño en el hígado y/o los riñones (32%), y lesiones osteoarticulares (16%), con casos menos comunes de dolor medular (3%) y meningitis (1%). Estos resultados evidencian la alta prevalencia de complicaciones graves, lo que destaca la gravedad del impacto del tratamiento en la salud general de los pacientes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que, durante el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, uno de los factores cruciales sea mejorar el acceso a los servicios de salud esenciales. Este factor no está determinado y compuesto únicamente por la presencia de medicamentos; por otro lado, debe incluir programas adecuados para el seguimiento y apoyo, de modo que cada paciente tenga la oportunidad de recibir atención médica completa y accesible en función de las necesidades.

Se recomienda que las intervenciones psicosociales deban convertirse en una parte integral del tratamiento de la tuberculosis. El acceso a psicoterapeutas, grupos de conversación, grupos de apoyo, y actividades para reunir a los afectados y proporcionar la opción de regresar a un ritmo de vida normal, los pacientes deben tener la oportunidad de eliminar el estrés y la ansiedad por sí solos.

Se recomienda implementar un protocolo de seguimiento más riguroso y específico para los pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan complicaciones frecuentes como lesiones articulares y meningitis. Esto incluiría evaluaciones regulares y tratamiento proactivo para prevenir y manejar estas complicaciones, con el fin de mejorar la calidad de vida y minimizar los efectos adversos del tratamiento.

Es fundamental implementar un monitoreo médico continuo y riguroso durante todo el proceso de tratamiento para identificar de manera temprana estas complicaciones. Además, se recomienda la atención integral y multidisciplinaria, que incluya el seguimiento especializado en áreas como cardiología, nefrología, y ortopedia, con el objetivo de minimizar los riesgos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

- Recursosfisioterapia. (2024). 'Cuestionario de Calidad de Vida SF-12' – *Explicación completa y detallada*. Recuperado el 2024, de recursosfisioterapia.com: <https://recursosfisioterapia.com/cuestionario-de-calidad-de-vida-sf-12/>
- Alberto G., Jose M. (2024). *Tuberculosis*. Recuperado el 2024, de clinicbarcelona.org: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/tuberculosis/causas-y-factores-de-riesgo>
- Ámbar O., Carlos T., Sara S. (2023). Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con tuberculosis - atención. *Polo de conocimiento* , 8(7), 1-16. Recuperado el 2024
- Amparo T., Nataly S., María T., Samantha M., Eva L. (2019). Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 4(5), 1-6.
- Carmen A., Lissette Ch., Marcos P. (2023). Factores de riesgo de tuberculosis pulmonar en adultos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 1-12. Recuperado el 2024
- Carmen C., Flor de María T. (2021). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE TRES ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA. *REV. CIENT. CUIDADO Y SALUD PÚBLICA*, 1(1), 31-37. Recuperado el 2024
- CDC. (2022). *Esquemas de tratamiento para la enfermedad de tuberculosis*. Recuperado el 2024, de cdc.go: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
- Daniel S., Andrea C., Oscar S. (2022). Factores de riesgo para complicaciones en pacientes con tuberculosis en una institución de tercer nivel de la

ciudad de Bogotá. *Revista Colombiana de Neumología* , 34(2), 38-46.
Recuperado el 2024

Diego A., Jocelyn A., . (2020). Calidad de vida relacionada con la salud de.
Neumología y Cirugía de Tórax, 79(2), 87-93. Recuperado el 2024

Dr. Franklin E. (2024). *Tratamiento de la infección por tuberculosis, tuberculosis sensible y resistente* . Recuperado el 2024, de salud.gob.ec:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/GPC-Tratamiento-de-la-infeccion-por-tuberculosis-tuberculosis-sensible-y-resistente-2024.pdf>

Dr. Víctor C. (2024). *Tuberculosis Osteoarticular*. Recuperado el 2024, de sisbib.unmsm.edu.pe:
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_ii/tuber_osteo.htm#:~:text=tuberculosis%20osteoarticular&text=Es%20la%20localizaci%C3%B3n%20del%20bacilo,en%20los%20huesos%20\(osteomielitis\).](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_ii/tuber_osteo.htm#:~:text=tuberculosis%20osteoarticular&text=Es%20la%20localizaci%C3%B3n%20del%20bacilo,en%20los%20huesos%20(osteomielitis).)

Eduardo L., Alfonso B., José U. (2022). *Tuberculosis espinal: diagnóstico y manejo*. Recuperado el 2024, de horizontemedico.usmp.edu.pe:
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1551#:~:text=La%20tuberculosis%20espinal%20representa%20el,cl%C3%ADnica%20y%20los%20hallazgos%20radiol%C3%B3gicos.>

field web . (2022). *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. Recuperado el 2024, de biblioteca.defensoria.gob.ec:
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf>

FRACISCO F., CRISTINA C., AGUSTIN C., PASCUAL R., FERNANDO G. (2022). *Manual CTO Medicina y Cirugía 12ª Edición* (12 edición ed.). España. Recuperado el 2024

- Joseph L., Anthony S., Dennis L., Stephen H., Dan L., Larry J. (2023). *Harrison's Principles of Internal Medicine, Twenty-First Edition* (21er edición ed.). Estados Unidos . Recuperado el 2024
- Julio E., Reinaldo G., Micael E. (2022). *Una mirada actualizada sobre la tuberculosis*. Recuperado el 2024, de revmediciego.sld.cu: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3601/3934>.
- Julissa D., Jorge S. (2019). Buena calidad de vida en los pacientes tratados por tuberculosis en siete establecimientos de salud de Chiclayo, 2017. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* , 12(3).
- Katherine G., Sirley A. (2023). Alteraciones de la función hepática en la infección por tuberculosis en adultos con o sin tratamiento, Distrito de Salud Jipijapa . *Journal Scientifi*, 7(4), 1-21.
- Liliam A. (2023). *LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN MUNDIAL*. Recuperado el 2024, de editorialalema.org: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/475/619>
- Manuel N., Martha R. (2023). *Tuberculosis genitourinaria, una causa poco frecuente y olvidada*. Recuperado el 2024, de revistas.javeriana.edu.co: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/36671#:~:text=La%20diseminaci%C3%B3n%20de%20la%20infecci%C3%B3n,urinario%20y%20causan%20dilataci%C3%B3n%20calicial>.
- Marisol J., Robinson T., Elizabeth P., Paula M., Kaory B., Yeison M. (2021). *Diagnóstico de tuberculosis: desde*. Recuperado el 2024, de docs.bvsalud.org: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/907779/tuberculosis-x.pdf>
- Mayela C., Janett Ch., Aileen Ch., Angela C. (2022). Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima

Este, 2020, Perú. *Revista Cuidarte mayo*, 13(2), 1-15. Recuperado el 2024

Md. Lit Diane G., Md. Andrea C., Md. Byron L., Md. Joseph M., Md. Joseph U., Md. Carlos C. (2024). *MENINGITIS TUBERCULOSA EN PACIENTE MASCULINO SIN COMORBILIDADES*. . Recuperado el 2024, de ciencialatina.org: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9872/14539>

Nereyda O., Ariadna C., Rolando V., Alexander G., Edilberto G., , Daniel G. (2019). *Radiografía de tórax en la detección de tuberculosis: una herramienta*. Recuperado el 2024, de [medigraphic.com](https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cmqs191y.pdf): <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cmqs191y.pdf>

NÉSTOR CH., SARA G., MELBA N. (2023). Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Tipo C “San Rafael”. *III Congreso Científico Internacional de Investigación y Desarrollo*, 102(2), 1-8. Recuperado el 2024

Ni N., Ni M., Cholichul H., Reny M., Ilham N. (2020). Factors Affecting Tuberculosis Patients' Quality of Life in Surabaya, Indonesia. *J Multidiscip Healthc*, 2020(13), 1475–1480.

Paola P., Gloria P., Pablo M., Juan V. (2023). *Infección del miocardio por Mycobacterium tuberculosis*. Recuperado el 2024, de [scielo.cl](https://www.scielo.cl/pdf/rci/v40n2/0716-1018-rci-40-02-0183.pdf): <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v40n2/0716-1018-rci-40-02-0183.pdf>

Riitta D., Grania B., Einar H. (2020). *MANEJO DE LA TUBERCULOSIS*. Recuperado el 2024, de [theunion.org](https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf): <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>

Wilfredo C., Juan M., Diana C. (2020). Abordaje fenomenológico social acerca de la vida cotidiana de las personas con tuberculosis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-12. Recuperado el 2024

ANEXOS

Guayaquil, 26 de diciembre de 2024

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada

Sra. Med. Diana Violeta Galán Soria

Administrador Técnico de la Unidad Operativa Vergeles

En su despacho:

Por medio de la presente, yo **MACÍAS ARANA MARIELA JOYCE** portador/a de la Cédula de Identidad **0940958762** ciudadano/a mayor de edad y en plena facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento.

Atentamente,



IRE. MACÍAS ARANA MARIELA JOYCE

C.I. 0940958762

Guayaquil, 26 de diciembre de 2024

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada

Sra. Med. Diana Violeta Galán Soria

Administrador Técnico de la Unidad Operativa Vergeles

En su despacho:

Por medio de la presente, yo **PALAS ZAMBRANO, ANA STEFANIA** portador/a de la Cédula de Identidad **0931284673** ciudadano/a mayor de edad y en plena facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento.

Atentamente,



IRE. PALAS ZAMBRANO, ANA STEFANIA

C.I. 0931284673

Anexo 1. Autorización de la Institución



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CZ8S - Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2024-6638-M

Guayaquil, 02 de agosto de 2024

PARA: Sra. Med. Diana Violeta Galan Soria
Administrador Técnico de la Unidad Operativa Vergeles

ASUNTO: RESPUESTA: Oficio solicitud de autorización para obtención de datos para proyecto de tesis, Interna Mariela Joyce Macias Arana, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

De mi consideración:

Saludos cordiales, en referencia al Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-GDVUUAU-2024-1041-M donde cita textualmente: " Por medio del presente se remite oficio suscrito por Interna Mariela Joyce Macias Arana, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, mediante el cual solicitan autorización para obtención de datos para proyecto de tesis titulado "CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ".

En virtud ante lo expuesto **SE AUTORIZA** a los internos Mariela Joyce Macías Arana y Ana Stefania Palas Zambrano al proyecto de investigación en el establecimiento de salud Vergeles.

Particular que pongo en conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Alexandra Esther Santillan Falconez
DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DISTRICTAL 09D08 - PASCUALES 2 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D08-GDVUUAU-2024-1041-M

Anexos:
- investigacion_titulada.pdf

Copia:
Sra. Ivette Elizabeth Yunga Molina
Responsable Distrital de la Gestión Documental y Atención al Usuario 09D08 Pascuales 2 - Salud

Dirección: Bastión Popular Bloque 3 Mz 811 Solar 8
Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador
www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Guipua



1/2

Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería



Guayaquil, 7 de Junio del 2024

Srta. Ana Stefania Palas Zambrano
Srta. Macías Arana Mariela
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Facultad de Ciencias
de la Salud

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "**Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud de vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023.**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Mariana Riofrio Cruz.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo

Anexo 3. Instrumento



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

ENCUESTA

TEMA: Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud de vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023.

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud de vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023.

INSTRUCCIONES:

- La encuesta es anónima por lo que no requiere incluir sus datos personales.
- Escriba una "X" en las alternativas de respuesta de acuerdo a cada pregunta que se detallan a continuación
- Agradecemos por su participación.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Qué edad tiene?

- 25 – 35 años
- 36 - 46 años
- 47 - 57 años
- 58 - > 68 años

2. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
- Mujer

3. ¿Cuál es su nivel académico?

- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel (Educación superior)
- Cuarto nivel (Posgrado)

4. ¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Viudo
- Separado

5. ¿De qué tipo de zona proviene?

- Urbana
- Rural

6. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar?

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- Más de 5 años

7. ¿Cómo clasificaría su nivel socioeconómico actual?

- Bajo
- Medio
- Alto

CUESTIONARIO SF 12 Calidad de vida

1. En general, ¿cómo describiría su salud?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿Durante las últimas cuatro semanas, en qué medida su salud física le ha limitado para realizar actividades moderadas (como

mover una mesa, barrer el suelo, hacer compras, o cargar bolsas de la compra)?

- Nada
- Muy poco
- Algo
- Mucho

3. ¿En qué medida su salud física le ha limitado para subir varias escaleras?

- Nada
- Muy poco
- Algo
- Mucho

4. ¿Hasta qué punto su salud le ha limitado para realizar su trabajo?

- Nada
- Algo
- Mucho

5. ¿Tuvo problemas en sus actividades cotidianas debido a problemas emocionales (como sentirse deprimido o ansioso)?

- Nunca
- Rara vez
- Con frecuencia
- Siempre

6. ¿Durante las últimas semanas, en qué medida su estado de salud le ha limitado para socializar o participar en actividades familiares debido a problemas de salud física o emocional?

- Nunca
- Rara vez
- Con frecuencia
- Siempre

7. ¿Cuánta energía tuvo en las últimas semanas?

- Mucha
- Bastante
- Algo
- Muy poca

8. ¿Durante las últimas semanas, ha sentido calma y paz interior?

- Siempre
- La mayoría del tiempo
- Algunas veces
- Raramente

9. ¿Sintió que tenía suficiente energía para llevar a cabo sus actividades diarias?

- Si
- No
- Algunas veces
- Raramente

10. ¿Durante las últimas semanas, hasta qué punto su salud física o emocional ha interferido en sus interacciones sociales (como visitas con familiares, amigos o conocidos)?

- Muy poco
- Algo

- Bastante
- Mucho

11. ¿Cómo calificaría el dolor físico que ha experimentado durante las últimas semanas debido a la tuberculosis?

- Muy leve
- Moderado
- Severo
- Muy severo

12. ¿Hasta qué punto su dolor físico ha interferido con su capacidad para llevar a cabo otras actividades diarias?

- Muy poco
- Algo
- Bastante

CUESTIONARIO DE COMPLICACIONES

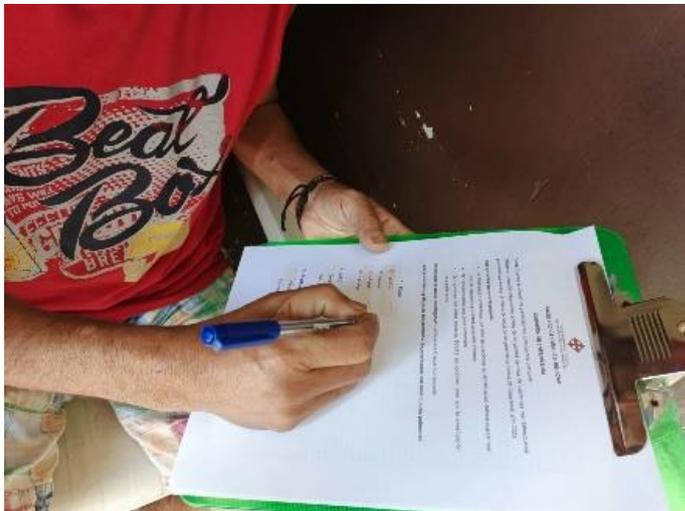
¿Qué complicaciones respiratorias ha tenido desde el inicio del tratamiento?

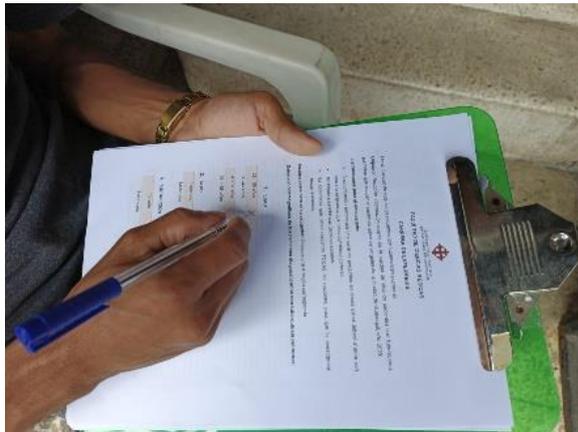
- Ninguno
- Tos persistente
- Dificultades para respirar
- Dolor en el pecho
- otros

¿Ha experimentado alguna de las siguientes complicaciones relacionadas con el tratamiento de tuberculosis pulmonar? (Marque todas las que apliquen)

- Meningitis
- Dolor medular
- Lesión articular
- Trastornos cardíacos
- Daño en el hígado y/o los riñones
- Ninguna de las anteriores

Anexo 5. Evidencias fotográficas







**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Arana, Mariela Joyce**, con C.C: # 0940958762 autora del trabajo de titulación: **Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024**, 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, 2 de **septiembre del 2024**

f. _____

Macías Arana, Mariela Joyce

C.C: 0940958762

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Palas Zambrano, Ana Stefania, con C.C: # 0931284673 autora del trabajo de titulación: **Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024**, 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, 2 de septiembre del 2024



f. _____

Palas Zambrano, Ana Stefania

C.I 0931284673



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024 .		
AUTOR(ES)	Macías Arana, Mariela Joyce Palas Zambrano, Ana Stefania		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 septiembre 2024	No. PÁGINAS:	DE 59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de vida, pacientes, tuberculosis pulmonar.		
RESUMEN/ABSTRACT :La calidad de vida es el conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar personal y social. Se realiza un estudio sobre Calidad de Vida en pacientes con Tuberculosis. Objetivo: Determinar la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar. tuberculosis pulmonar. Diseño de la investigación: descriptivo, cuantitativo, transversal. Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario SF12: Resultados: La mayoría son hombres (67%), de áreas urbanas (85%) y con un nivel socioeconómico medio (89%). El 48% presenta salud general como regular, el 70% reporta afectaciones en su capacidad laboral. Tos persistente (68%) es la complicación respiratoria más común. En cuanto al tratamiento, un 48% presenta trastornos cardíacos, hepáticos y renales (32%). Las limitaciones físicas y emocionales, como ansiedad (45%) y dolor severo (48%). Conclusiones: La tuberculosis pulmonar tiene un impacto significativo en la autoestima, las relaciones familiares y sociales, así como en la capacidad para realizar actividades diarias. La tos persistente es la complicación respiratoria más común, seguida de dificultad para respirar y dolor en el pecho. En cuanto al tratamiento, la mayoría de pacientes presentan trastornos cardíacos, daño en hígado y/o riñones, lesiones osteoarticulares, el dolor medular, y meningitis de mayor a menor prevalencia.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-983676694 +593- 978675400	E-mail: mariela.macias@cu.ucsg.edu.ec ana.palas@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: 593 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):			