



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**Influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida en los pacientes
atendidos en el Distrito de Salud Colta – Guamote, en la provincia de
Chimborazo.**

Período 2020 - 2021.

MARÍA CRUZ GUALÁN GUALÁN

Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante
el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para
la obtención del grado de:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

RIOBAMBA – ECUADOR

Septiembre – 2022

©2022, María Cruz Gualán Gualán

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado; **Influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el Distrito de salud Colta – Guamote. En la provincia de Chimborazo. Periodo 2020 - 2021.**, de responsabilidad de María Cruz Gualán Gualán ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Tribunal:

FIRMA

Lic. Mag. Patricia Alejandra Ríos Guarango.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Rosa del Carmen Saeteros Hernández; PhD.
TUTORA

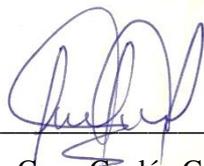
Dra. Silvia Patricia Veloz Miño
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Ernesto Geovanny Procel Orozco
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Riobamba, septiembre, 2022.

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, **María Cruz Gualán Gualán**, declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo** y que el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.



María Cruz Gualán Gualán

C.I. 060447079-9

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, María Cruz Gualán Gualán, declaro que el presente Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de obra Fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este proyecto de investigación.

Riobamba, septiembre, 2022.



María Cruz Gualán Gualán

C.I. 060447079-9

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se la dedico a Dios por darme la oportunidad de concluir esta carrera.

A mis padres Manuel Gualán y María Cruz Gualán porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y por haber creído en mí, todo lo que hoy soy es gracias a ellos. A mi esposo Eco. Ángel Mullo Mga., y a mi amada hijita Mary Cruz quienes han estado a mi lado compartiendo mis alegrías y angustias, por el estímulo para que me supere día a día, el apoyo incondicional y la ayuda siempre.

A toda mi familia y amigos que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

María Cruz Gualán

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, en especial a mi padre Manuel Gualán y mi madre que está en el cielo María Cruz Gualán quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Agradezco especialmente a mi tutora de tesis Dra. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández PhD por su acertada orientación, el soporte y discusión crítica que me permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado. También agradezco a los miembros del tribunal Dra. Silvia Patricia Veloz Miño, Dr. Geovanny Ernesto Procel Orozco por su apoyo.

También un agradecimiento a todos quienes conforman el Distrito de Salud 06D04 Colta-Guamote por el apoyo y confianza que me han brindado.

María Cruz Gualán

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	xv
SUMMARY/ABSTRACT.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.1. <i>Análisis macro</i>	2
1.1.2. <i>Análisis meso</i>	4
1.1.3. <i>Análisis micro</i>	5
1.2. Situación problemática.....	6
1.3. Formulación del problema	6
1.4. Preguntas directrices o específicas de la investigación	6
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. <i>Objetivo general</i>	8
1.6.2. <i>Objetivos específicos</i>	8
1.7. Hipótesis	8
1.7.1. <i>Hipótesis general</i>	8
1.7.2. <i>Hipótesis específicas</i>	8
1.7.3. <i>Identificación de variables</i>	8
1.7.4. <i>Operacionalización de las variables</i>	9
1.7.5. <i>Matriz de consistencia</i>	13
CAPÍTULO II	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del problema.....	14
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. <i>Tuberculosis</i>	16
2.2.2. <i>Calidad de vida</i>	19
2.3. Marco conceptual.....	21

CAPÍTULO III	23
3. METODOLOGÍA	23
3.2. Tipo o diseño de investigación.....	23
3.2.1. <i>Bibliográfico</i>	23
3.2.2. <i>Descriptivo</i>	23
3.2.3. <i>De campo</i>	23
3.3. Métodos de investigación.....	24
3.3.1. <i>Método inductivo</i>	24
3.4. Enfoque de la investigación.....	24
3.4.1. <i>Mixto</i>	24
3.5. Población de estudio	25
3.5.1. <i>Unidad de análisis</i>	25
3.5.2. <i>Selección de la muestra</i>	25
3.5.3. <i>Tamaño de la muestra</i>	26
3.6. Validez de los instrumentos.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios.....	27
CAPÍTULO IV	29
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1. Resultados y discusión	29
4.2. Verificación de hipótesis	63
CAPÍTULO V	70
5. PROPUESTA	70
5.1. Tema:.....	70
5.2. Objetivo general.....	70
5.3. Objetivos específicos	70
5.4. Datos generales.....	70
5.5. Desarrollo	71
5.5.1. Identificación de las necesidades de capacitación.....	71

5.5.2. Módulos educativos.....	77
CONCLUSIONES.....	101
RECOMENDACIONES.....	103
GLOSARIO	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Operacionalización de la variable independiente: Tuberculosis.	9
Tabla 2-1:	Operacionalización de la variable dependiente: calidad de vida.	12
Tabla 3-1:	Matriz de consistencia.	13
Tabla 4-2:	Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida.	20
Tabla 5-3:	Selección de la muestra.	26
Tabla 6-4:	Sexo de los pacientes con Tuberculosis.	29
Tabla 7-4:	Edad de los pacientes con Tuberculosis.	30
Tabla 8-4:	Estado civil de los pacientes con Tuberculosis.	30
Tabla 9-4:	Nivel de educación de los pacientes con Tuberculosis.	31
Tabla 10-4:	Etnia de los pacientes con Tuberculosis.	32
Tabla 11-4:	Lugar donde vive los pacientes con Tuberculosis.	33
Tabla 12-4:	Religión de los pacientes con Tuberculosis.	33
Tabla 13-4:	Pobreza de los pacientes con Tuberculosis.	34
Tabla 14-4:	Lavado de manos de los pacientes con Tuberculosis.	35
Tabla 15-4:	Uso de mascarilla de los pacientes con Tuberculosis.	35
Tabla 16-4:	Ventilación de los pacientes con Tuberculosis.	36
Tabla 17-4:	Distanciamiento social.	37
Tabla 18-4:	Fumar.	38
Tabla 19-4:	Consumo de cigarrillo, después de levantarse.	38
Tabla 20-4:	Dificultad para no fumar en sitios prohibidos.	39
Tabla 21-4:	Consumo de cigarrillos al día.	40
Tabla 22-4:	Fumar durante las primeras horas.	41
Tabla 23-4:	Fumar, aunque está enfermo.	41
Tabla 24-4:	Estado de salud física.	42
Tabla 25-4:	Condición física actual.	43
Tabla 26-4:	Esfuerzos intensos.	43
Tabla 27-4:	Esfuerzos moderados.	44
Tabla 28-4:	Limitaciones para coger o llevar fundas.	44
Tabla 29-4:	Limitaciones para subir gradas.	45
Tabla 30-4:	Limitaciones para subir cuestas.	45
Tabla 31-4:	Limitaciones para agacharse o arrodillarse.	46
Tabla 32-4:	Limitaciones para caminar una cuadra.	47

Tabla 33-4:	Limitaciones para caminar más de 2 cuadras.	47
Tabla 34-4:	Limitaciones para caminar solo media cuadra.	48
Tabla 35-4:	Limitaciones para bañarse o vestirse.	48
Tabla 36-4:	Reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias.	49
Tabla 37-4:	Hacer menos de lo que hubiera querido hacer.	49
Tabla 38-4:	Dejar de hacer algunas tareas en su trabajo.	50
Tabla 39-4:	Dificultad para hacer el trabajo.	50
Tabla 40-4:	Reducir el tiempo dedicado al trabajo.	51
Tabla 41-4:	Hacer menos de lo que hubiera querido hacer - problema emocional.	52
Tabla 42-4:	Cumplir con actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre.	52
Tabla 43-4:	La salud física ha impedido las actividades sociales habituales.	53
Tabla 44-4:	Dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas.	53
Tabla 45-4:	El dolor ha hecho difícil las labores dentro y fuera de casa.	54
Tabla 46-4:	Sentirse lleno de vitalidad.	55
Tabla 47-4:	Sentirse nervioso.	55
Tabla 48-4:	Sentirse bajo de moral.	56
Tabla 49-9:	Sentirse calmado y con tranquilidad.	56
Tabla 50-4:	Tener energía.	57
Tabla 51-4:	Sentirse desanimado y triste.	58
Tabla 52-4:	Sentirse agotado.	58
Tabla 53-4:	Sentir felicidad.	59
Tabla 54-4:	Sentir cansancio.	59
Tabla 55-4:	La salud física o problemas emocionales han obstaculizado actividades sociales.	60
Tabla 56-4:	Sentirse que se pone enfermo más fácilmente que otras personas.	60
Tabla 57-4:	Estar sano como cualquiera.	61
Tabla 58-4:	Considerar que la salud va a empeorar.	62
Tabla 59-4:	Considerar que la salud es excelente.	62
Tabla 60-4:	Prueba de Chi-cuadrado de Pearson.	64
Tabla 61-4:	Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente alfa de Cronbach.	65
Tabla 62-4:	Confiabilidad del SF-36 por indicadores.	65
Tabla 63-4:	Valores descriptivos de los indicadores del SF-36 HS.	66
Tabla 64-5:	Necesidad de Capacitación.	71
Tabla 65-5:	Hábitos de higiene - lavados de manos.	71
Tabla 66-5:	Hábitos de higiene – uso de mascarilla.	71
Tabla 67-5:	Hábitos de higiene - distanciamiento social.	72

Tabla 68-5:	Función física – esfuerzos moderados (mover una mesa barrer el patio).	72
Tabla 69-5:	Función física – subir gradas.....	72
Tabla 70-5:	Función física – limitaciones para agacharse o arrodillarse.	73
Tabla 71-5:	Función física – caminar más de 2 cuadras.	73
Tabla 72-5:	Percepción salud – tiempo dedicado al trabajo.....	73
Tabla 73-5:	Percepción salud – problema emocional.	74
Tabla 74-5:	Percepción salud – actividades sociales.	74
Tabla 75-5:	Vitalidad – labores dentro y fuera de casa.....	74
Tabla 76-5:	Vitalidad – nervioso.....	75
Tabla 77-5:	Vitalidad – bajo de moral.....	75
Tabla 78-5:	Rol emocional – desanimado triste.	75
Tabla 79-5:	Rol emocional – felicidad.	76
Tabla 80-5:	Salud mental – salud física.....	76
Tabla 81-5:	Salud mental – enfermo más fácilmente.	76
Tabla 82-5:	Salud mental – salud a empeorar.....	77
Tabla 83-5:	Contenido #1 para el análisis de Morganov Heredia.	78
Tabla 84-5:	Análisis de Morganov Heredia.....	78
Tabla 85-5:	Contenido #1 para el análisis de Morganov Heredia.	78
Tabla 86-5:	Ejes temáticos para los módulos educativos.....	79
Tabla 87-5:	Lavado de manos – cuida tu salud.	80
Tabla 88-5:	Evaluación del módulo-Lavado de manos.	82
Tabla 89-5:	Utilización de mascarilla – prevención.	83
Tabla 90-5:	Evaluación del módulo-Utilización de Mascarilla.	85
Tabla 91-5:	Actividades físicas en la enfermedad.	86
Tabla 92-5:	Evaluación del módulo-actividades físicas durante el tratamiento	88
Tabla 93-5:	Actividades en casa.....	89
Tabla 94-5:	Evaluación del módulo-Actividades en casa.	91
Tabla 95-4:	Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud.....	92
Tabla 96-5:	Evaluación del módulo-Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud.....	94
Tabla 97-5:	Afrontamiento de la depresión.	95
Tabla 98-4:	Evaluación del módulo-Afrontamiento de la depresión.	97
Tabla 99-5:	Actividades en casa.....	98
Tabla 100-5:	Evaluación del módulo-La importancia de las emociones para la salud.....	100

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Formato de validación de encuesta realizados por expertos

Anexo B: Firmas de validación de la encuesta de percepción de la calidad de vida

Anexo C: Encuesta dirigida a los pacientes con Tuberculosis

Anexo D: Consentimiento para participar en el estudio

Anexo E: Evidencia de trabajo

Anexo F: Captura de inglés

Anexo G: Revisión de normas técnicas, resumen y bibliografía

RESUMEN

El objetivo fue determinar la influencia de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamate, en el período 2020 – 2021. Se utilizó la metodología mixta, es decir, una mezcla de enfoques cualitativos y cuantitativos, el primero por el análisis descriptivo realizado, y el cuantitativo por la recogida de datos con medición numérica, así también se utilizó un cuestionario denominado “Encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis”, basado en las versiones del Test de Fagerström, y en el cuestionario de salud SF-36 versión español, documento que permitió la recolección de información de 50 pacientes, obteniendo como resultado una calidad de vida alta (70,12). Así también se realizó el cálculo de chi-cuadrado con el fin de verificar la hipótesis del estudio, encontrando que la Tuberculosis si influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamate, en el período 2020 – 2021. Se concluyó que es importante diseñar un programa educativo sobre la influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida, con el fin de contribuir a la disminución el contagio y la propagación de la Tuberculosis. Se recomendó implementar el programa educativo en los pacientes con Tuberculosis en el Distrito de Salud Colta – Guamate.

Palabras clave: < SALUD PÚBLICA>, <TUBERCULOSIS >, < CALIDAD DE VIDA>, < TEST DE FAGERSTRÖM>, < CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 >.



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS**



0116-DBRA-UPT-IPEC-2022

SUMMARY/ABSTRACT

The objective was to determine the influence of Tuberculosis on the quality of life of patients treated in the Colta - Guamote Health section in the period 2020 - 2021. This research applied a blend of qualitative and quantitative approaches. This study has descriptive analysis and quantitative data collection with numerical measurement, as well as a questionnaire called "Survey of perception of the quality of life of patients with Tuberculosis" based on the versions of the Test of Fagerström, and the health questionnaire SF-36 Spanish version. This document allowed the collection of information from 50 patients who obtained high quality of life (70,12). Thus, the chi-square calculation was applied to verify the study hypothesis, finding that Tuberculosis influences the life quality of patients treated in the Colta - Guamote Health section in the period 2020 - 2021. This research concludes that it is essential to design an educational program on the influence of Tuberculosis on life quality to contribute to reducing the contagion and spread of Tuberculosis. Implementing the educational program for patients with Tuberculosis in the Colta - Guamote Health section was recommended.

Keywords: <PUBLIC HEALTH>, <TUBERCULOSIS>, < LIFE QUALITY >, <FAGERSTRÖM TEST>, <SF-36 HEALTH QUESTIONNAIRE>.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Se ha seleccionado el tema de investigación “Influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta – Guamote. En la provincia de Chimborazo. Periodo 2020 - 2021.”, debido a ser un tema muy poco explorado e investigado. Por ello, es fundamental conocer la calidad de vida de los pacientes que padecen esta patología, teniendo en cuenta que la Tuberculosis es una patología causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, una peculiar bacteria que se transmite principalmente por la inhalación de gotas expulsadas al toser, hablar y respirar. Además de comprometer cualquier órgano, su presentación primaria es pulmonar, (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 8).

Es necesario resaltar que la Tuberculosis (TB) representa una de las principales enfermedades infecciosas del planeta, ya que anualmente causa alrededor de 10 millones de nuevos pacientes y 1,5 millones de muertes. Actualmente en Ecuador, la TB representa un grave problema de salud pública, a pesar de la vida de los programas de prevención que buscan cortar la cadena de transmisión, los casos de TB siguen aumentando en la población general, (MSP- Ecuador, 2018, pág. 10).

Por supuesto, los datos de mortalidad por Tuberculosis (TB) superan significativamente a los involucrados con otras patologías bacterianas y son similares solo al SIDA; De hecho, la interacción entre la Tuberculosis (TB) y el SIDA es bastante estrecha: en 2014, un tercio de los individuos infectados por el VIH también estaban infectados con el bacilo de la Tuberculosis y la misma proporción se mantuvo relacionada con las muertes por coinfección, (Garza, 2017, pág. 4).

Por lo tanto, es pertinente abordar esta cuestión porque la patogenicidad de este bacilo está relacionada con su capacidad para escapar de la devastación inducida por los macrófagos y causar hipersensibilidad de tipo retardado. En consecuencia, esta patología tiene pocas protestas orales, lo que se observa principalmente es una úlcera que se encuentra sobre todo en el dorso de la lengua.

La Tuberculosis amenaza con convertirse en una patología incurable, por lo que a principios de los años 90 se desarrolló una estrategia para su control efectivo y se introdujo un plan universal denominado DOTS (Directly Observed Therapy-Short Course) para afirmar su eficacia, (Vidal, 2015, pág. 5).

La Tuberculosis (TB) suele estar asociada a implicaciones psicológicas como la ansiedad, la depresión y el sentimiento de soledad, muchas veces vinculadas al estigma y la separación social. Además de esto, varios pacientes desarrollan una Tuberculosis multirresistente (MDR-TB), lo que agrava los inconvenientes mencionados, ya que su procedimiento es muy difícil y duradero, (Giraldo, 2018, pág. 18).

Todos estos componentes hacen que un paciente con Tuberculosis (TB) se vea perjudicado en varios momentos de su historia por esta patología, lo que conlleva directa o indirectamente a una disminución de la calidad de vida, lo que se refleja en estudios previos en los que los pacientes con TB obtienen puntuaciones significativamente más bajas. en su percepción de calidad de vida que los individuos control. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2016) define la calidad de vida en términos del nivel de salud física, psicológica, social y ambiental de un sujeto en el entorno sociocultural que le rodea (pág. 10). Por su parte, el término calidad de vida relacionada con la salud se relaciona con la forma en que la calidad de vida se ve alterada por la existencia de una patología o su intervención, condicionando el nivel de satisfacción de un sujeto con sus condiciones. fisiológicas, emocionales y sobre todo de confort social.

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Análisis macro

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa transmisible causada por el bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, que es principalmente crónica y se caracteriza por la formación de granulomas. Su lugar preferido son los pulmones, aunque puede afectar a cualquier órgano; por ello, la enfermedad está bastante extendida a nivel internacional, aunque con una prevalencia variable según la región. En 1993, la OMS declaró la Tuberculosis como una "emergencia universal" y se fijó el objetivo de controlarla (más que erradicarla). Se cree que aproximadamente 2 mil millones de personas han estado en contacto con el *Mycobacterium Tuberculosis*, (Sociedad Mexicana de Cardiología, 2021, pág. 41).

El comportamiento de la Tuberculosis entre la población económicamente activa es similar al registrado en el mundo: por cada 100.000 personas de 15 a 59 años, hay 43 pacientes, presentando el elevado porcentaje en las zonas urbanas de los municipios del departamento. de Antioquia, definiendo esto por la densidad poblacional ubicada en las cabeceras municipales, (Rivera, 2018, pág.10). Por otro lado, la propagación de la infección por VIH/SIDA ha agudizado el problema debido a su asociación con ella. Esto no dista mucho de los datos registrados en el mundo, donde mueren más

personas por Tuberculosis que por cualquier otra enfermedad infecciosa curable. Cada día, más de 20.000 personas desarrollan Tuberculosis activa y 5.000 mueren por esta causa, (Varela, 2017, pág. 4).

Según la OMS (WHO), la Tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte en el planeta, en 2017 cerca de 10 millones de personas enfermaron de Tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta patología, la Tuberculosis es una de las principales causas de muerte entre las personas con el virus de la inmunodeficiencia (VIH), (Organización Mundial de la Salud., 2019, pág. 54).

En 2017, se estima que un millón de niños desarrollaron Tuberculosis y 230.000 niños murieron por esta causa. La Tuberculosis multirresistente (MDR-TB) sigue siendo una crisis de salud pública y una amenaza para la estabilidad sanitaria: la Organización Mundial de la Salud estima que hubo 558.000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera línea más común, eficaz), de los cuales el 82% tenía MDR-TB, (Organización Mundial de la Salud., 2019, pág. 4).

La tasa anual de disminución es de alrededor del 3% de la tasa de mortalidad total y del 2% de la morbilidad; el 16% de los casos de TB mueren por esta causa, estas cifras tendrían que aumentar al 4-5% y al 10% anual respectivamente para alcanzar los objetivos de 2020 establecidos en la táctica de eliminación de la TB, la mayoría de las muertes por TB pueden evitarse con un diagnóstico temprano y un procedimiento correcto, (Organización Mundial de la salud, 2017, pág. 5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó la investigación activa, la detección precoz de los síntomas respiratorios, ya que hace unas décadas esto era un gran reto y limitación para el control de la TB, (Vélez S, 2018, pág. 8).

En 30 territorios, como India, Indonesia, Filipinas, China y Sudáfrica, se reportaron cerca del 87% de los nuevos casos de TB; especialmente en zonas marginales donde destacan la pobreza, el hacinamiento y la desnutrición. A pesar de los relevantes avances en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento, la TB sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 7).

Por ello, la Organización Mundial de la Salud, con el fin de detener la Tuberculosis, ha planificado una nueva táctica "Alto a la Tuberculosis", cuyo único objetivo es minimizar por completo la carga mundial de la Tuberculosis, garantizando que los pacientes de su grupo, junto con los coinfectados por el VIH y los resistentes a la Tuberculosis, se benefician de la hospitalización universal, de diagnósticos de alta calidad y de un procedimiento centrado en el paciente, (Palacios Celi, 2019, pág. 4).

Los estudios han demostrado que la Tuberculosis es una molestia muy grave para la salud pública que afecta principalmente a las personas con niveles económicos bajos y se manifiesta en las ciudades rurales o en la periferia geográfica urbana. Así lo señaló también el creador Barba (2020), al comentar que la TB está asociado a la pobreza y a las consecuencias de la misma como la desnutrición, el hacinamiento y la promiscuidad, hechos que se reconocen en las zonas rurales (pág. 12). Es importante señalar que, en las zonas rurales de Ecuador, algunas personas no tienen acceso al agua en sus hogares y experimentan limitaciones en su calidad de vida. Ante la escasez de este recurso, solo se puede realizar la limpieza básica y la falta de agua potable afecta negativamente a la salud (Lazo, 2017, pág. 17).

Por lo tanto, es necesario trabajar en esta patología llamada Tuberculosis, trabajo que incluirá diversas tácticas y actividades para aumentar la comprensión de esta patología entre los residentes y para que puedan identificar puntos de prevención, diagnóstico e implementación de esta enfermedad.

1.1.2. Análisis meso

En consenso con la OMS, en sus informes internacionales presentados en 2017, las zonas de América Latina, al igual que Europa, se encuentran entre las zonas con menor número deseado de casos de Tuberculosis, con un 3% en 2016 en la distribución de casos de Tuberculosis en cada uno de sus tipos como resultado, tenemos una mayor prevalencia existente entre los varones de 25 a 34 años, (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 9).

Ecuador ocupa el octavo lugar entre los países con más casos de Tuberculosis. Actualmente existen 5.887 casos confirmados de Tuberculosis, 4.842 corresponden a Tuberculosis pulmonar, 158 casos de Tuberculosis farmacorresistente, 775 casos de Tuberculosis en personas que viven con VIH, 621 casos de Tuberculosis en personas privadas de independencia y 193 casos de menores de 15 años lesionados, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, pág. 15).

Con el fin de minimizar la prevalencia e incidencia de la Tuberculosis en el territorio, el Ministerio de Salud ha presentado la nueva actualización de la guía de práctica clínica, segunda versión 2018, para el procedimiento integral de la Tuberculosis, con el fin de proporcionar a los trabajadores de la salud una herramienta con propuestas clínicas para un mejor estudio de esta patología y su prevención, diagnóstico, manejo y control; Esta guía se pone a disposición de todos los profesionales de la salud de las instituciones de salud, así como de las universidades del país, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, pág. 4).

1.1.3. Análisis micro

En Ecuador, las provincias con mayor incidencia de Tuberculosis son Guayas (urbana y rural) con 3354 casos (55,03%), El Oro con 444 casos (7,28%) y Los Ríos con 367 casos (6,02%). Tuberculosis susceptible. Esto puede deberse a que estas provincias tienen poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran personas de bajos recursos económicos y algunas personas con otras enfermedades, como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), personas con diabetes, entre otros, (MSP - Ecuador, 2018, pág. 5).

El Ministerio de Salud en su Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PCT) en Ecuador en 2019 encontró un 52% de TBP (Tuberculosis pulmonar) BK positivo (3380-6500). Según las estadísticas del MSP en Ecuador en el 2018, hubo 6094 casos de Tuberculosis susceptible con una tasa de incidencia de 34,53 por cada 100.000 habitantes (MSP - Ecuador, 2018, pág. 14). A esto, Barrera sugiere que los pacientes con Tuberculosis tienen una calidad de vida aún peor en comparación con la población general. Los temores que quedan después de la enfermedad muestran que el bienestar mental del paciente tiende a recuperarse más gradualmente que su bienestar físico, (Barrera G. J., 2020, pág. 78).

De acuerdo a la tasa de incidencia de Tuberculosis por provincias del Ecuador en el año 2018, las provincias ubicadas en la sierra son las que tienen menor incidencia de Tuberculosis. Las tasas más altas se observan en la costa, la Amazonía y los territorios insulares.

En la provincia de Chimborazo, la tasa de incidencia es de 15 casos por cada cien mil habitantes, y pueden infectar a otras 10 personas por año, por esta razón ocupa el noveno lugar en cuanto a incidencia, lo que refleja un número intermedio de casos que sugiere que hay éxitos o que se están haciendo mal las cosas de una investigación. El 95% de los casos de Tuberculosis son pulmonares, que se contagian en su mayoría a través de las gotitas de moco. Sin embargo, también hay Tuberculosis extrapulmonar y meningitis tuberculosa en una pequeña proporción, (Ministerio de Salud Pública., 2018, pág. 16).

En el Distrito de Salud Colta - Guamate. Provincia de Chimborazo, sitio donde se realizó el estudio anterior, se logró conocer un reporte de 50 casos de Tuberculosis, algunos de ellos con coinfección, como el virus de la inmunodeficiencia tuberculosa (TB) (VIH); Tuberculosis (TB) con resistencia a los medicamentos (MDR). Acuden a las revisiones médicas mensuales y a las citas diarias de medicación; por lo que este problema es atractivo.

Por lo tanto, la investigación responderá a la siguiente pregunta, basada en lo dicho anteriormente:

1.2.Situación problemática

Las patologías crónicas en general tienden a deteriorarse prácticamente en varios momentos de la vida de los pacientes, partiendo de la fase aguda inicial, en la que los pacientes pasan por un momento de crisis caracterizado por desequilibrios físicos, sociales y psicológicos, todos estos procesos se acompañan de otras afectaciones, que provocan la progresión de la enfermedad y el empeoramiento de la situación familiar y social, por lo que el estado de ánimo se convierte en un medio auxiliar para el empeoramiento de la enfermedad.

Una vez realizada la patología, la falta de un método controlado hace que el paciente se sienta insatisfecho, ya que el equipo médico o asistencial no tiene en cuenta sus necesidades médicas e incluso psicológicas o humanas, así como la falta de atención social provoca un cambio en su capacidad cognitiva. distorsiones; provocando en sus pensamientos muerte y decepción en el futuro.

1.3.Formulación del problema

- ¿Cómo influye la Tuberculosis en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 - 2021?

1.4.Preguntas directrices o específicas de la investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis?
- ¿Cuál es el estado físico de los pacientes con Tuberculosis?
- ¿Cuál es la calidad de vida que tienen los pacientes con Tuberculosis?
- ¿Cuál sería la estrategia de salud que contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis?

1.5.Justificación de la investigación

En 2014, alrededor de 9,6 millones de individuos enfermaron de Tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta patología y más del 95% de las muertes por Tuberculosis se produjeron en territorios de ingresos bajos y medios, siendo esta patología una de las 5 principales razones de muerte en mujeres de entre 15 y 44 años. En ese mismo año, se estima que un millón de niños

enfermaron de Tuberculosis y 140.000 niños murieron de Tuberculosis, que también es la principal causa de muerte en personas infectadas por el VIH; en 2015 fue la causa de una de cada 3 muertes en este grupo, (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 8).

La Tuberculosis es una patología infecciosa y una de las principales causas de muerte a nivel internacional, infectando a un tercio de los habitantes del planeta, aproximadamente 1,4 millones de personas murieron de Tuberculosis en 2019 (incluyendo 208.000 personas con VIH). En el mundo, la Tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la primera causa por un solo representante infeccioso (por encima del VIH/SIDA), es una emergencia sanitaria mundial, proclamada por la OMS.

La Tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la estabilidad sanitaria. En 2019 se detectaron y notificaron a nivel internacional un total de 206.030 personas con Tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina, lo que supone un crecimiento del 10% respecto a las 186.883 personas de 2018, (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 19).

Una de las políticas públicas que favorece al territorio es la salud, factor vital fundamental y prioritario en el que el régimen exige una atención de calidad y calidez, sobre todo en patologías de gran dificultad como lo establece el art .50 de la constitución en el buen vivir, pues establece que el Estado garantizará a toda persona que padezca patologías catastróficas o de gran dificultad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera práctica y preferente (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 7).

Por lo tanto, se debe realizar este análisis para detectar cómo influye la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud de Colta - Guamote, periodo 2020 - 2021. Además, la información generada ayudará a decidir sobre las tácticas de detección y atención temprana. del impacto en la calidad de vida que presentan los pacientes diagnosticados con Tuberculosis, evaluando no solo el aspecto físico, sino también el familiar, social y emocional, para sacar conclusiones claras que orienten las ocupaciones no solo locales, sino que puedan extrapolarse de manera general tratando de encontrar el aumento de la adherencia al procedimiento, minimizar el abandono y así mejorar la tasa de curación, siendo este un componente necesario para acortar la cadena de transmisión de la patología, siendo este el aporte a los cambios de actitud del paciente hacia el entorno.

1.6. Objetivos

1.6.1. *Objetivo general*

- Determinar la influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, en el período 2020 - 2021.

1.6.2. *Objetivos específicos*

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis.
- Evaluar el estado de salud físico de los pacientes con Tuberculosis.
- Determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con Tuberculosis.
- Proponer una estrategia de Educación para la Salud que contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

1.7. Hipótesis

1.7.1. *Hipótesis general*

- La Tuberculosis influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 – 2021.

1.7.2. *Hipótesis específicas*

- **Hipótesis nula (H_0)** = La Tuberculosis **no** influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 – 2021.
- **Hipótesis alternativa (H_a)**= La Tuberculosis **si** influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 – 2021.

1.7.3. *Identificación de variables*

- **Variable independiente:** Tuberculosis
- **Variable dependiente:** Calidad de vida

1.7.4. Operacionalización de las variables

Tabla 1-1: Operacionalización de la variable independiente: Tuberculosis.

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
TUBERCULOSIS	La Tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por el Mycobacterium Tuberculosis, también llamado Bacilo de Koch.	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Edad	Tiempo de los años transcurridos desde el nacimiento de la persona	Para variables cualitativas y cuantitativas mediante el uso de software estadístico	ENCUESTA	CUESTIONARIO	De 18-24 De 25-31 De 32-38 De 39-45 De 46-52 De 53-59 Mas de 60
			Sexo	Característica fenotípica de la persona.				Hombre Mujer
		CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Estado Civil	Condición del paciente en relación al código civil.				Soltero Casado Unión Libre Viudo Divorciado

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
			Educación	Nivel de educación de una persona				Analfabeto Escuela incompleta Escuela completa Colegio incompleto Colegio completo Universidad incompleta Universidad completa
			Etnia	Identificación étnica según los grupos de auto identificación reportados por el INEC 2010.				Blanco Montubio Mestizo Indígena Afrodescendiente Otro
			Lugar donde vive	Lugar donde se encuentra su vivienda				Urbana Rural

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA	
			Religión	Normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo.				Católico Evangélica Otros	
			Pobreza	Identifica a los pacientes que viven en situación de no pobreza, pobreza o extrema pobreza				Alto Medio Bajo	
		HÁBITOS DE HIGIENE	Lavado de manos	Medidas preventivas de salud				Si No	
			Uso de mascarilla						Si No
			Distanciamiento social						Si No
			Ventilación		Condiciones de la vivienda de un paciente con Tuberculosis				Si No
		HÁBITOS TÓXICOS	Consumo de nicotina	Pacientes que consumen diariamente el cigarrillo				Si No	

Fuente: Investigación bibliográfica documental.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 2-1: Operacionalización de la variable dependiente: calidad de vida.

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	Es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional.	ESTADO FÍSICO	Función física	Actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal	Para variables cualitativas y cuantitativas mediante el uso de software estadístico	ENCUESTA	CUESTIONARIO	0 - 100
			Condición física	Problemas en el trabajo u otras actividades cotidianas a causa de la salud física				0 - 100
			Dolor corporal	Hasta qué punto el dolor dificulta el trabajo habitual				0 - 100
			Vitalidad	Energía para realizar las actividades				0 - 100
			Relación social	Frecuencia con la que la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales				0 - 100
		ESTADO DE SALUD GENERAL	Percepción de salud	Percepción de la salud en general				0 - 100
			Rol Emocional	Frecuencia con la que ha tenido problemas en su trabajo u otras actividades cotidianas a causa de algún problema emocional				0 - 100
			Salud mental	Cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas				0 - 100
			Ítem de transición de salud	Su estado salud comparado con el de hace un año.				0 - 100

Fuente: Investigación bibliográfica documental.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

1.7.5. *Matriz de consistencia*

Tabla 3-1: *Matriz de consistencia.*

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Cómo influye la Tuberculosis en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 - 2021?	Determinar la influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, en el período 2020 - 2021.	La Tuberculosis influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 - 2021.	Variable Independiente: Tuberculosis	Edad Sexo Estado Civil Educación Etnia Lugar donde vive Religión Pobreza Lavado de manos Uso de mascarilla Distanciamiento social Ventilación Consumo de nicotina	ENCUESTA	CUESTIONARIO
			Variable Dependiente: Calidad de Vida	Función física Condición física Dolor corporal Vitalidad Relación social Percepción de salud Rol Emocional Salud mental Ítem de transición de salud		

Fuente: Investigación bibliográfica documental.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

La tesis titula “*Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego el Tambo, 2019*”, del autor, (Lic. Vila, 2019), planteo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego.

En este análisis, se utilizó un estudio observacional y transversal detallado, la muestra consistió en 80 personas mayores que acudieron al centro de salud. Resultados: Las características demográficas de la población que acudió al centro de salud fueron las siguientes: De 20 a 30 años 36,2% y de 31 a 59 años 48,8%; hombres 23,8% y mujeres 76,2%; solteros 22,5%, convivientes 31,3% y casados 36,2%; con estudios secundarios 47,5% y superiores 36,3%. El grado de comprensión de las medidas de prevención de la Tuberculosis en función de la edad fue: en los jóvenes hasta el 6,3%; en los adolescentes disminuye un 28,7%; en los adultos un 36,2%; y en los ancianos menos del 5,0%. El grado de comprensión según el género fue: en los hombres, menos del 17,5%; y en las mujeres hasta el 76,3%. El grado de comprensión según el estado civil fue: en los solteros hasta el 16,4%; en los convivientes hasta el 23,7%; y en los casados menos del 28,7%. El grado de conocimiento en función del nivel educativo fue: para los de primer grado - menos del 2,5%; en el grado medio - menos del 38,7%, y en el grado superior - menos del 26,3%. Conclusión: El índice de conocimiento de la población sobre la Tuberculosis pulmonar que asiste al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo fue bajo con un 75,0%, (Lic. Vila, 2019, pág. 5).

La Tuberculosis pulmonar es una patología que se presenta principalmente en zonas pobres y en vías de desarrollo, es en estos lugares donde se ha convertido en un grave problema de salud, ya que es una patología que se vuelve resistente y lleva a la muerte a bastantes personas.

El estudio “*Caracterización epidemiológica de los usuarios con Tuberculosis que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.*”, del autor, (Correa & Farez, 2017), Como objetivo general

se planteó determinar las características epidemiológicas en usuarios con Tuberculosis en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

Para cumplirlo, se realizó un análisis detallado de 53 usuarios de octubre de 2016 a febrero de 2017 dentro de Salud Saucos 3; principales resultados: Enfermedades similares al VIH 32%, en la mayor parte de los usuarios el 89% fueron diagnosticados por bacterioscopia; el 47% de los usuarios reciben un procedimiento en etapa 2, seguido por el 34% de los usuarios en etapa 1 y los usuarios MDR en un 19%; por características demográficas el 68% coinciden con el sexo masculino, estado civil 42% en unión libre, el 36% coinciden con usuarios mayores de 40 años de edad por educación, el 38% terminaron el bachillerato, el 38% trabajan, el 39% tienen peso normal, el 8% obesidad, el 3% desnutrición. Como conclusión, la Tuberculosis pulmonar se manifestó con mayor frecuencia en usuarios masculinos mayores de 40 años, además, se concluyó que las patologías crónicas como el VIH y la diabetes mellitus fueron las comorbilidades más pronunciadas, (Correa & Farez, 2017, pág. 6).

La Tuberculosis es una patología infecciosa caracterizada por un periodo de latencia, que corresponde a cerca de un tercio de la población, que corresponde a la Tuberculosis latente, estos usuarios permanecen infectados con el bacilo de Koch, sin embargo, no se enferman y no pueden transmitir esta infección.

El estudio ***“Factores de riesgo asociados a Tuberculosis multidrogorresistente en pacientes del centro de salud San Cosme - la Victoria. 2016 y 2017”*** del autor, (Huapaya, 2018), en él se planteó como objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a Tuberculosis multidrogorresistente en pacientes del Centro de Salud San Cosme - La Victoria 2016 y 2017.

Para realizar el análisis, se llevó a cabo un análisis de casos y controles para evaluar la asociación de los componentes sociodemográficos, individuales y ambientales con la Tuberculosis pulmonar multirresistente. Se utilizó un formulario de recogida de datos y un estudio bivariante apoyado en el programa JAMOV Statistics. Las variables significativas del estudio bivariante se introdujeron en la regresión logística multivariante para detectar los determinantes independientes. Los resultados mostraron un total de 80 casos y 160 controles incluidos en el análisis. Se comprobó que la situación previa al tratamiento (OR: 57,7; IC 95%: 16,9 - 197,1), la comorbilidad (OR: 11,1; IC 95%: 3,45 - 35,6), el contacto con TB-MDR (OR: 12,5; IC 95%: 3,26 - 48,2) y la reclusión (OR: 10,3; IC 95%: 2,8 - 37,8) son predictores independientes de la Tuberculosis pulmonar multirresistente. . Concluyo que hay varios componentes de peligro encontrados en este análisis, sobre los cuales habría que

trabajar un poco más para detener esta epidemia llamada Tuberculosis y sus formas de resistencia a los medicamentos, (Huapaya, 2018, pág. 4).

Es fundamental que el paciente tuberculoso reciba el método adecuado, complete sus medicamentos y los tome exactamente como lo indica su especialista. No tomarlos como se sugiere puede ser perjudicial para ellos y pueden volver a enfermarse o peor aún, la enfermedad puede agravarse y generar resistencia a los medicamentos.

2..2. Bases teóricas

2.2.1. Tuberculosis

La Tuberculosis es una patología causada por un representante infeccioso transmisible en el entorno de una variación de la inmunidad linfocítica, (Kumar, 2021, pág. 41).

2.2.1.1. Historia de la enfermedad

La Tuberculosis es una patología infecciosa bacteriana crónica transmisible, causada principalmente por *M. Tuberculosis*, aunque en ocasiones puede ser causada por otras micobacterias, siendo la más recurrente *M. Bovis*. *M. Tuberculosis* es un bacilo delgado y ligeramente curvado, de 1 a 4 micras de longitud, que puede permanecer suspendido en el ambiente hasta 8 horas después de ser expulsado por una persona infectada, (Centers for Disease Control and Prevention., 2018, pág. 19).

Las personas son el principal reservorio y huésped de *M. Tuberculosis*. Todo individuo a lo largo de su historia está expuesto a las Fuentes de infección existentes en la sociedad, especialmente a otra persona infectada con una alta carga bacilar que desprende bacilos al toser, estornudar o cantar, (Centers for Disease Control and Prevention., 2018, pág. 6).

La transmisión se produce de persona a persona a través de las vías respiratorias, en su nuevo huésped, el bacilo puede causar una rápida patología, situación poco frecuente, o puede permanecer inactivo durante varios años, encapsulado, este fenómeno se conoce como Tuberculosis latente. Hay al menos un tercio de la población mundial con Tuberculosis latente, (Houben, 2017, pág. 24).

Por esta razón, el riesgo de infección de TB se define principalmente por el número de Fuentes de infección existentes en la sociedad, por los determinantes sociales y por las condiciones económicas y culturales de la población. Además, la edad y las condiciones de salud del paciente, que comprometen la competencia de su sistema inmunológico, es un aspecto importante a tener en cuenta

en la transmisión de la patología, ya que es esta clase de usuarios la que desarrolla la Tuberculosis activa, (Blas, 2017, pág. 36).

Si los bacilos se alojan en el pulmón, una vez desarrollada la patología de la Tuberculosis, el individuo afectado se convierte en una nueva Fuente de infección para otras personas sanas. Aunque el tipo de Tuberculosis más común es la pulmonar, es fundamental considerar que la Tuberculosis extrapulmonar no es contagiosa. Se estima que la Tuberculosis laríngea es una Tuberculosis extrapulmonar, pero suele ser secundaria a la Tuberculosis pulmonar activa, (Centers for Disease Control and Prevention., 2018, pág. 25).

No cabe duda de que la Tuberculosis (TB) sigue siendo un problema de salud pública, según datos de la OMS, a lo largo de 2015, se estimaron 10,4 millones de casos nuevos en todo el mundo en cada una de sus formas y se notificaron 6,1 millones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2017, pág. 9). En cuanto a la coinfección TB/VIH, 910.000 personas iniciaron el procedimiento de Tuberculosis latente. Se estiman 580.000 casos de Tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y se han notificado 125.000. La mortalidad por Tuberculosis en el mundo fue de 1,4 millones, y en los perjudicados por la coinfección TB/VIH se estimaron 400.000 más, (World Health Organization., 2017, pág. 4).

En 2015, la estimación de la OMS para Ecuador fue de 8.400 nuevos casos de Tuberculosis (51,6/100.000 habitantes) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018), incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) incluido por la Red Integral de Salud Pública (RPIS) y la Red Complementaria (RC) diagnosticó y notificó 5.215 casos (32,03/100.000 habitantes), cumpliendo el 62,08% de la estimación (pág. 11). De los casos reportados, 5.097 corresponden a casos nuevos y recurrentes y 118 casos previamente tratados, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2017, pág. 3).

En la coinfección TB/VIH se reportaron 545 casos, que representan el 10,45% de los casos de TB. En TB MDR/RR se estimaron 370 casos y se inició el procedimiento en 135 casos, lo que representa el 36,48%. Según la cohorte de 2017, el famoso procedimiento en el territorio para los casos nuevos y recurrentes fue del 76,87% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, pág. 18). La tasa de mortalidad reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es de 2,59/100 mil habitantes en 2014, (INEC, 2018, pág. 13)

Teniendo en cuenta los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y la atención primaria de salud, la prevención y el control de la Tuberculosis en el Ecuador genera un cambio en la parte organizativa y en la prestación de servicios con enfoque en equipos vulnerables y/o con componentes de peligrosidad. según ciclos de vida, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2017, pág. 7).

2.2.1.2. Etiología de la Tuberculosis

Entre las diversas especies que presenta el bacilo de la Tuberculosis, las más relevantes son las humanas, *Mycobacterium Tuberculosis* se transmite por la inhalación de gotitas infecciosas, eliminadas en el viento por el estornudo de un paciente con Tuberculosis, (Cotran R, 2016, pág. 13) a través de las heces y por la orina (pág. 14). La transmisión puede ser indirecta, ya que las micobacterias son bastante resistentes a la desecación y pueden permanecer en el polvo u objetos cotidianos durante varios meses, (Santana, 2018, pág. 5).

2.2.1.3. Patogenia de la Tuberculosis

El bacilo de la Tuberculosis no prepara endotoxinas ni exotoxinas, sino que nuestra patología y la devastación tisular son causadas por productos producidos por el huésped durante la respuesta inmune a la infección. Una vez que *Mycobacterium Tuberculosis* consigue llegar al alveolo pulmonar, se genera una actitud inflamatoria leve en la que predominan las células polimorfonucleares, (Claude Bennett J, 2017, pág. 36).

Estas células son inmediatamente sustituidas por macrófagos alveolares. Una vez que un macrófago alveolar inmunológicamente puro engulle un bacilo de la Tuberculosis, le proporciona inicialmente el entorno nutricional que necesita en su fagosoma, donde el bacilo sobrevive y se multiplica. La funcionalidad de estos macrófagos para eliminar el bacilo tuberculoso sólo en estas primeras etapas parece ser bastante baja, quizás porque su función se ve interferida por componentes que se han atribuido a diversos elementos de la pared celular de *Mycobacterium Tuberculosis* que le permiten escapar a los estragos inducidos por las defensas del organismo tuberculoso, (Pardo Mindán FJ., 2018, pág. 21).

La Tuberculosis es la enfermedad reemergente más recurrente en los adolescentes y tiende a ser más agresiva en el grupo de edad de 15 a 45 años. Tuberculosis: la patología reemergente con mayor incidencia entre los adolescentes. IX Congreso Universal de Patologías Infecciosas, Buenos Aires, abril de 2000. Informe privado: cobertura de prensa). Existen 4 componentes que contribuyen al resurgimiento de la patología:

- El crecimiento de la población marginal con desventajas de pobreza, hacinamiento etc.
- El deterioro de los programas de control de la patología en muchas naciones.

- La epidemia de VIH/SIDA.
- La resistencia a los medicamentos de las cepas de *Mycobacterium Tuberculosis* (OMS, 2018, pág. 2).

El virus de la inmunodeficiencia (VIH) está acelerando la propagación de la Tuberculosis. Un tercio del crecimiento de la incidencia de la Tuberculosis en los últimos años se ha atribuido al sida.

Esto ocurre de 3 maneras:

1. Los individuos con Tuberculosis latente que adquieren el VIH tienen un riesgo mucho mayor de reactivación, lo que reduce su capacidad inmunitaria.
2. Los individuos con infección por VIH o con SIDA tienen mayor riesgo de contraer otras patologías como la Tuberculosis.
3. Los adolescentes adultos con VIH y Tuberculosis activa la transmiten a quienes conviven con ellos, (OMS, 2018, pág. 3).

Entre los componentes de peligro para la Tuberculosis se encuentran el contacto estrecho con alguien que tiene Tuberculosis activa, la inhalación de partículas expulsadas por una persona infectada y transmitidas por el viento es proporcional al tiempo de permanencia en el mismo espacio aéreo con el individuo enfermo, la proximidad del paciente y el nivel de ventilación, el estado de inmunodeficiencia, las patologías preexistentes o los tratamientos especiales, la emigración de territorios con alta prevalencia de Tuberculosis, la institucionalización, vivir en casas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento, (Ravines, 2018, pág. 15).

2.2.2. Calidad de vida

El término calidad de vida (QoL) pertenece a los componentes más importantes para examinar el caso del paciente que sufre una patología física. La dificultad del criterio implica tener en cuenta puntos particulares y subjetivos; Tan diferentes como son las personas, hay referencias a cómo el paciente se siente sobre la vida y su futuro, además de otros resultados; involucrados con el grado de salud y puntos socioeconómicos, para su procedimiento, además de la ayuda familiar y también puntos más sociales como entrar en los servicios del Estado, pertenecer a equipos sociales, tener el núcleo familiar para su cuidado, tener amigos, buena comida, oportunidades instalaciones recreativas, etc., (Limachi, 2019, pág. 58).

El tema de la Calidad de Vida (CV) abarca el objetivo central y natural que sigue cada individuo, y de la misma manera sucede con toda la sociedad donde se proponen propósitos y metas para vivir mejor, (Sáiz & Santamaría, 2015, pág. 21). Los principios de este criterio se remontan a la época de Aristóteles, vinculados a conFuenteciones filosóficas sobre la paz y la satisfacción con la vida. Desde el punto de vista semántico, el lenguaje RAE define el curriculum vitae como: el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida amable e importante, (Limachi, 2019, pág. 10).

Esto también muestra que varios autores se refieren a la calidad de vida como:

Tabla 4-2: Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida.

Referencia	Definición planteada
Ferrans (1990b)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidades de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Fuente: Información en base a los autores; Ferrans (1990b), Hornquist (1982), Shaw (1977), Lawton (2001), Haas (1999), Bigelow et al., (1991), Calman (1987), Martin & Stockler (1998), Opong et al., (1987)

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Como hemos visto, no existen definiciones únicas del criterio de calidad de vida; sin embargo, a efectos educativos, estas definiciones pueden agruparse en diferentes categorías según el autor SiFuente s, (2020, pág. 78).

- a) **CV = Condiciones de vida:** Condiciones de vida: Según esta visión, el curriculum vitae equivale a la suma de las puntuaciones de las condiciones de vida objetivamente medibles de una persona, como la salud física, las condiciones de vida, las interrelaciones sociales, las ocupaciones funcionales o la ocupación.

- b) **CV = Satisfacción con la vida:** Satisfacción con la vida: En este marco, el curriculum vitae se considera sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida podría ser la suma de las satisfacciones en los múltiples dominios de la vida.

- c) **CV = (Condiciones de vida + Satisfacción con la vida):** (Condiciones de vida + Satisfacción con la vida): Con base en esta visión, las condiciones de vida tienen la posibilidad de establecerse objetivamente a través de indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, que sumados a las emociones subjetivas sobre cada dominio tienen la posibilidad de reflejarse en el confort general.

Para el presente análisis tomaremos la conceptualización del creador Méndez (2007), pues menciona que:

El término calidad de vida tiene un carácter personal, sobre todo a nivel personal, que involucra diferentes estructuras de significados que tienen la posibilidad de reflejarse en la idiosincrasia de los grupos o sociedades, por lo que es importante en salud detectar puntos biológicos, cambios sociales y psicológicos que determinan la percepción de la calidad de vida tanto en lo personal como en lo colectivo (Méndez, 2007, pág. 58).

Para evaluar la calidad de vida es necesario reconocer un criterio multidimensional que incluye el estilo de vida, el hogar, la satisfacción con la educación y el trabajo, así como el caso económico, lo que sitúa la promoción de la salud en un nivel multidisciplinario e intersectorial.

2.3. Marco conceptual

Caso de Tuberculosis pulmonar: Persona diagnosticada de Tuberculosis con afectación del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopia, cultivo o prueba molecular).

Caso de Tuberculosis multidrogorresistente: Es la situación que muestra resistencia tanto a la isoniazida como a la rifampicina mediante las pruebas comunes.

Caso antes tratado: Paciente con diagnóstico de Tuberculosis con antecedentes de haber recibido un procedimiento antituberculoso durante 30 días o más y se clasifica en 3: recaída, recuperación de la impotencia y fracaso.

Recaída: Paciente con otro episodio de Tuberculosis diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o después de haber completado el procedimiento.

Fracaso: Paciente que ingresa en un nuevo procedimiento tras haberse proclamado el fracaso terapéutico de un régimen con fármacos de primera o segunda línea.

Curado: Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que completa el dispositivo quirúrgico y tiene una baciloscopia negativa en el último mes de la intervención.

Factores sociodemográficos: Propiedades atribuidas al estrato económico, lugar de origen, edad, sexo, educación, profesión, etc.

Factores personales: son las propiedades de salud del paciente, como las comorbilidades (VIH, diabetes, cáncer, asma u otras), el estado nutricional medido por el IMC, los hábitos nocivos (alcohol, tabaco, drogas), los casos tratados previamente, el uso crónico de corticoides, el fracaso, la impotencia o la recaída en el procedimiento.

Factores ambientales: son las propiedades externas que permitirían el desarrollo de la Tuberculosis, como haber estado hospitalizado anteriormente, haber estado en contacto con un paciente que padece Tuberculosis susceptible o multirresistente, ser una persona privada de autonomía o ser un agente sanitario.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.2. Tipo o diseño de investigación

3.2.1. *Bibliográfico*

Según el autor, Flores (2018), “La investigación documental es una técnica basada en la selección y recopilación de información mediante la lectura y el análisis de documentos y materiales bibliográficos procedentes de bibliotecas, hemerotecas y archivos, centros de documentación e información” (pág. 42). Por consiguiente, este tipo de investigación se aplicó para efectuar un estudio de la documentación otorgados por el Distrito de Salud Colta-Guamote con el objetivo de detectar e identificar los riesgos a los que están expuesta.

3.2.2. *Descriptivo*

Bernal (2017), indica: que “Es necesario explicar aquellos rasgos muy idiosincrásicos, personales y especiales de estas personas, situaciones o cosas, es decir, aquellas cosas que las hacen reconocibles a los ojos de los demás” (pág. 48). Por ello, este grado de investigación se aplicó durante la medición del nivel de interacción que existe entre (V.I.) y (V.D.), utilizando un cuestionario (análisis e interpretación de los resultados) para la posterior consideración de los antecedentes del análisis.

3.2.3. *De campo*

Gavilanes (2021), sugiere que este tipo de investigación tiene como objetivo recoger los datos directamente de los sujetos investigados, o de la verdad en la que siguen ocurriendo los hechos, sin necesidad de manipular una sola variable (2021, pág. 65). En tal virtud se utilizó al momento de trabajar con los pacientes del Distrito de Salud Colta – Guamote, para recolectar y registrar ordenadamente los datos referentes al problema de análisis utilizando el método de la encuesta con la herramienta del cuestionario para la población de análisis.

3.3. Métodos de investigación

Según Valenti (2018), “Este procedimiento científico supone que la inferencia está implícita en las premisas” (pág. 24),- es decir; el procedimiento deductivo va de la comprensión general a la particular, para lo cual se propuso lo siguiente en el análisis:

- **Formulación de hipótesis:** propone lo que se quiere probar y se define como un estudio experimental relacionado con el problema de investigación.
- **Verificación de la hipótesis:** actividad que comprueba la interacción que existe en medio de un análisis cambiante.

3.3.1. Método inductivo

Según Villegas (2017), pues indica que “un procedimiento inductivo similar al impresionismo comienza con importantes visualizaciones de la naturaleza antes de pasar a un concepto general” (pág. 15). Por lo tanto, con la ayuda de un procedimiento inductivo, fue posible obtener datos y otros referentes teóricos, que luego de un estudio y análisis detallado, permitieron obtener un panorama claro de la prevalencia de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del Distrito de Salud Colta – Guamote.

3.4. Enfoque de la investigación

3.4.1. Mixto

El estudio se realizó sobre la base de un enfoque mixto, es decir, una mezcla de enfoques cualitativos y cuantitativos, principalmente para analizar las características que revelan la Influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes en el Distrito de Salud Colta – Guamote. En la provincia de Chimborazo, periodo 2020 - 2021.”, y cuantitativo mediante la recolección de datos con medición numérica. Con el uso de un enfoque cualitativo se identificaron e implementaron las áreas de investigación (recolección de datos que no requieren medición estadística); por otro lado, se utilizó un enfoque cuantitativo para recolectar, analizar e interpretar los datos, el mismo que permitió responder las preguntas de la encuesta y comprobar la hipótesis (Maldonado, 2018, pág. 25).

El enfoque que se utilizó en esta investigación fue:

Cuantitativo: Amaiquema, (2019), confirma que "el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar los prerrequisitos con base en mediciones numéricas y la investigación estadística para implementar comportamientos y probar los prerrequisitos" (pág. 87). Por lo tanto, se utilizó este tipo de encuesta en la recopilación de datos. Y también al estudiar los datos numéricos y estadísticos obtenidos durante las encuestas.

Cualitativo: Sánchez (2019) sugiere que "un enfoque cualitativo se entiende como un proceso metodológico en el que se utilizan palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes, los estudios cualitativos examinan diversos temas con la intención de comprender su historia social a través de los significados que desarrollan" (pág. 54). Por esta razón, para comprender el problema analizado, se aplicaron los pasos de recolección de datos de los procesos que ejecuta el Distrito de Salud Colta – Guamote, a través de la revisión de documentos, valoraciones de experiencias concretas (grupo objetivo del estudio).

3.5. Población de estudio

- Pacientes con Tuberculosis que acuden al Distrito de Salud Colta – Guamote. En la provincia de Chimborazo. Periodo 2020 - 2021.

3.5.1. Unidad de análisis

- Distrito de Salud Colta – Guamote, de la provincia de Chimborazo durante el periodo 2020 - 2021.

3.5.2. Selección de la muestra

- En base a una visita al Distrito 06D04 Colta – Guamote de la provincia de Chimborazo, periodo 2020 - 2021. Se identificó que existen 50 pacientes con Tuberculosis.

3.5.3. *Tamaño de la muestra*

Tabla 5-3. Selección de la muestra.

N°	Unidad operativa / comunidad	Esquema de tratamiento
1	Centro De Salud Columbe/ Tanquis	Tratamiento Tb intestinal
2	Centro De Salud Santiago De Quito/ Castug Huayrapamba	Tratamiento Tb peritoneal genitourinario
3	Anidada De Colta/ Colta San José	Tratamiento Tb sensible
4	Centro De Salud Tipin/ San Juan De Tipin	Tratamiento Tb sensible
5	Centro De Salud Columbe/ Troje Chico	Tratamiento Tb sensible
6	Centro De Salud Sanancahuan / Sanancahuan Grande	Tratamiento Tb sensible
7	Centro De Salud Gatazo Zambrano/ Gatazo Chico	Tratamiento Tb sensible
8	Centro De Salud Santiago De Quito / Chacabamba Chico	Tratamiento Tb sensible
9	Puesto De Salud Cebollar/ Cebollar Bajo	Tratamiento Tb sensible
10	Centro De Salud Palmira/Chauzan Totorillas	Tratamiento Tb sensible
11	Centro De Salud Palmira / Pull Grande	Tratamiento Tb sensible
12	Centro De Salud Columbe / Pulucate Centro	Tratamiento Tb sensible
13	Centro De Salud Palmira/Chauzan Totorillas	Tratamiento Tb sensible
14	Centro De Salud Columbe/ Secao San Isidro	Tratamiento Tb sensible
15	Unidad Anidada De Colta/ Shamanga	Tratamiento Tb sensible
16	Centro De Salud Santiago De Quito/ Alabado Chico	Tratamiento Tb sensible
17	Centro De Salud Gatazo Zambrano/ Gatazo Elena	Tratamiento Tb sensible
18	Centro De Salud Sanancahuan / Naubug	Tratamiento Tb sensible
19	Centro De Salud Columbe / Santo Tomas	Tratamiento Tb sensible
20	Centro De Salud Guamote	Tratamiento Tb sensible
21	Centro De Salud Palmira / San Miguel De Chacaza	Tratamiento Tb sensible
22	Centro Anidada Colta	Tratamiento Tb sensible
23	Centro De Salud Palmira / Palmira	Tratamiento Tb sensible
24	Gatazo Chico / Centro De Salud Gatazo Zambrano	Tratamiento Tb sensible
25	Centro De Salud Columbe / La Merced	Tratamiento Tb peritoneal
26	Gatazo Chico / Centro De Salud Gatazo Zambrano	Tratamiento Tb sensible
27	Centro De Salud Cebadas / Cebadas	Tratamiento Tb sensible
28	Puesto De Salud Rumicorral / Rumicorral	Tratamiento Tb sensible
29	Columbe/ Centro De Salud Columbe	Tratamiento Tb sensible
30	Centro De Salud Palmira/ San Francisco 4 Esquina	Tratamiento Tb peritoneal
31	Centro De Salud Santiago De Quito/ Ocpote San Vicente	Tratamiento Tb sensible
32	Centro De Salud Tipin/ Galte Jatun Loma	Tratamiento Tb sensible
33	Puesto De Salud Rumicorral / San Jorge	Tratamiento Tb sensible
34	Centro De Salud Palmira/ Atapo San Francisco	Tratamiento Tb sensible
35	Centro De Salud Guamote / Chacaza	Tratamiento Tb sensible
36	Centro De Salud Guamote/ Sablog San José	Tratamiento Tb sensible
37	Centro De Salud Tipin / Tipin San Carlos	Tratamiento Tb sensible
38	Centro De Salud Sicalpa / Compania Obraje	Tratamiento Tb sensible

N°	Unidad operativa / comunidad	Esquema de tratamiento
39	Centro De Salud Guamote / Mercedes Cadena	Tratamiento Tb sensible
40	Centro De Salud Cebadas/ Guargualla Grande	Tratamiento Tb sensible
41	Puesto De Salud Cebollar / Cebollar Bajo	Tratamiento Tb sensible
42	Puesto De Salud Cebollar / San José De Cagrin	Tratamiento Tb sensible
43	Centro De Salud Santiago De Quito/ Monjas Tungurahuailla	Tratamiento Tb sensible
44	Centro Anidada Colta	Tratamiento Tb sensible
45	Centro De Salud Gatazo Zambrano/ Gatazo Grande	Tratamiento Tb sensible
46	Centro Anidada Colta	Tratamiento Tb sensible
47	Puesto De Salud Cebollar / Cagrin	Tratamiento Tb intestinal
48	Cebollar Alto/ Cagrin	Tratamiento Tb sensible
49	Centro De Salud Cebadas / Pucatoras	Tratamiento Tb peritoneal genitourinario
50	Centro De Salud Cebadas / Airon	Tratamiento Tb intestinal

Fuente: Información proporcionada por el Distrito.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Al identificar que la población es finita, se trabajó con los 50 pacientes del Distrito de Salud Colta – Guamote, de la provincia de Chimborazo, Periodo 2020 - 2021.

3.6. Validez de los instrumentos

Para ejecutar la validación de los instrumentos se elaboró mediante un juicio de expertos, las mismas poseen la experticia necesaria en cuanto al tema de estudio planteado. Las opiniones impartidas sirvieron para tener un instrumento adecuado y eficaz para la obtención de información. (Ver anexo 1)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios

Técnicas: Encuesta

Instrumento: se construyó la “ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS”, basado en las versiones del TEST DE FAGERSTRÖM, del autor (Infodrogas, 1991, pág. 9), y el CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN ESPAÑOL (MEDICAL OUTCOMES STUDY (MOS) 36-ITEM SHORT FORM), del autor (Optum, 1992), documento que permitió la recolección de datos aplicado a la muestra es decir a los 50 pacientes.

Así también se consideró varios factores como:

- El cuestionario es aplicable a pacientes.
- Es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en la medición de la Calidad de vida Relacionada a la Salud (CVRS).
- Sirve de referencia en la validación de nuevos instrumentos.
- Fue diseñado tanto para su uso colectivo como individual
- Es validado por la comunidad científica lo que permite la comparación nacional e internacional de los resultados.
- Es viable al considerar el tiempo necesario para su aplicación, la sencillez del formato, claridad de preguntas, la interpretación y presentación de los resultados.
- En el Ecuador ha sido utilizado para la valoración de calidad de vida en varios estudios clínicos y epidemiológicos.

Una vez ejecutado la investigación de campo, se iniciará la verificación de la hipótesis mediante el cálculo del estimador estadístico Chi-Cuadrado-Pearson (Software libre JAMOVI), el mismo que permite implantar la epístola de los valores observados y esperados, permitiendo la asimilación total del grupo de frecuencias a partir de la hipótesis que se quiere confirmar y con el propósito de evidenciar si los valores de la frecuencia obtenida son claros.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión

Luego de haber realizado el trabajo de campo con los respectivos instrumentos aplicados a la población de estudio es decir a los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta – Guamote. En la provincia de Chimborazo, periodo 2020 - 2021, se detalla los siguientes resultados, en los cuales se describen de forma tabular, para posteriormente efectuar un análisis descriptivo es decir el análisis e interpretación de los resultados.

Tabla 6-4: *Sexo de los pacientes con Tuberculosis.*

Sexo	Nº	%
Hombre	28	56
Mujer	22	44
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Según los datos presentados en la **Tabla 6-4**, indica que el mayor porcentaje de los pacientes con Tuberculosis son hombres con un 56 % y, por otro lado, un 44 % son mujeres.

En esta encuesta se observa la existencia de Tuberculosis en los hombres en su mayoría, que según varios autores concluyen que se debe al estilo de vida ligado al "consumo de bebidas alcohólicas y al tabaquismo" (Charro, 2020, pág. 5). Esta información también coincide con la exploración del creador García (2017), ya que sugiere que los hombres presentan mayores casos de Tuberculosis debido a que varios de ellos presentaron componentes de peligro como; el tabaquismo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes mellitus, la desnutrición, la insuficiencia renal crónica, el cáncer y las alteraciones fisiológicas del sistema inmunológico.

Así también lo demuestra el estudio de Martínez (2019) al identificar un mayor número de pacientes con Tuberculosis en el sexo masculino, varios de ellos tienen infección por VIH/sida y una cuarta parte presenta desnutrición (2019, pág. 78). En el marco de estos estudios se encuentra el informe de Tuberculosis 2018 realizado por el MSP del Ecuador (2018) donde se establece un predominio de la Tuberculosis en hombres con una cantidad de 2,40 hombres por cada mujer (pág. 8).

Tabla 7-4: Edad de los pacientes con Tuberculosis.

Edad	Nº	%
18-24	1	2
25-31	16	32
32-38	8	16
39-45	3	6
46-52	1	2
53-59	7	14
Mas de 60	14	28
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

En base al análisis de las encuestas realizadas se puede observar en la **Tabla 7-4**, que se presenta una concentración mayoritaria del 32 % de la población con Tuberculosis en una edad promedio de 25 a 31 años, seguido con el 28 % de más de 60 años, con el 16 %, en un rango de edad de 32-38 años, continuo de un 14 % en una edad de 53 a 59 años, posteriormente con un 6 % en edad de 39 a 45 años, y finalmente el 2 % en edades de 18 a 24 años y de 46 a 52 años.

Es decir, la mayoría de los pacientes con Tuberculosis tienen una edad promedio de 35 a 31 años, seguido de una edad superior a los 60 años. Es fundamental mencionar que en el Ecuador la táctica de prevención y control de la Tuberculosis garantiza la detección, diagnóstico y procedimiento de la patología para reducir la morbilidad y mortalidad, pues ya existe un alto índice de casos registrados en la edad promedio de los adolescentes adultos entre 25 y 30 años, (MSP del Ecuador, 2018, pág. 7). Así también el estudio de Sánchez (2018), se asegura que el mayor porcentaje de casos se ha manifestado en el grupo de edad de 65 años o más, como se puede ver refiriéndose al estado del sistema inmunológico y las comorbilidades que exhiben las personas de esta edad (pág. 58). Sin embargo, el informe de la OPS (2020), muestra que el grupo de edad con mayor riesgo de Tuberculosis es el de 25 a 34 años, tanto en hombres como en mujeres (pág. 9).

Tabla 8-4: Estado civil de los pacientes con Tuberculosis.

Estado Civil	Nº	%
Soltero	2	4
Casado	36	72
Unión Libre	10	20
Viudo	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Según los datos presentados en la **Tabla 8-4**, indica que el mayor porcentaje con un 72 % del total de los casos seguidos se encuentran en un estado civil casado, continuamente con el 20 % la población encuestada están en estado civil unión libre, mientras que el resto se distribuye equitativamente completando el 8 % entre solteros y viudos.

La Tuberculosis (TB) es una triste enfermedad que ha causado diferentes estragos a lo largo de la historia, afectando principalmente a los sectores más pobres de la población y representando uno de los mayores desafíos de salud pública. El autor Barrera, et al., (2020), menciona que la calidad de vida de los pacientes que viven con Tuberculosis, toma en cuenta la estrecha interacción en el estado civil, ya que, gracias a su apego a los familiares, la patología se ve más disminuida; Se entiende que en este análisis la mayoría de los pacientes con Tuberculosis tienen la posibilidad de contar con la ayuda de su pareja para vivir y enfrentar su patología (pág. 58). Esto también es confirmado por el autor Sarchi (2017), ya que menciona que el núcleo familiar es el soporte social que actúa como amortiguador entre los eventos vitales estresantes y la patología, ya que la rápida recuperación del paciente dependerá de la cooperación familiar (pág. 41).

Tabla 9-4: Nivel de educación de los pacientes con Tuberculosis.

Nivel de educación	Nº	%
Analfabeto	19	38
Escuela incompleta	9	18
Escuela completa	12	24
Colegio incompleto	5	10
Colegio completo	3	6
Universidad incompleta	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Los resultados mostrados en la **Tabla 9-4**, permiten identificar que se presenta una mayor agrupación en el primer nivel con el 38 %, que no tiene un nivel de educación es decir se encuentra en el analfabetismo, el 24 %, han aprobado la escuela en su totalidad, mientras que el 18 %, no acabaron sus estudios escolares, el 10 %, si han estado en el colegio, el 6 % no ha completado sus estudios secundarios y finalmente tan solo el 4 % ha asistido a la universidad pero no lo han concluido.

Debido a que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis tienen un bajo nivel de educación, se infiere que su comprensión de la prevención y el procedimiento de la Tuberculosis también es baja y esto puede conducir a un mal comportamiento. salud y la propagación de la transmisión de la patología, según el autor (Yáñez, 2013, pág. 78). De manera similar el autor Arciniega (2017), menciona

que el desconocimiento de la patología se encuentra entre los componentes que limitan la cohesión del procedimiento, lo que puede llevar a la generación de mitos, estigmas, miedos y estereotipos transmitidos a los pacientes. y a sus familias (pág. 21). No cabe duda de que el desconocimiento conduce a la propagación de la patología, por lo que es una infección fundamental para diagnosticar y tratar, (Boza, 2021, pág. 41). Además, es necesario desarrollar intervenciones que aumenten el razonamiento para mejorar las conductas de salud y eliminar la transmisión de la enfermedad, (Widhi, 2019, pág. 4).

Tabla 10-4: *Etnia de los pacientes con Tuberculosis.*

Etnia	Nº	%
Mestizo	17	34
Indígena	33	66
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

En la **Tabla 10-4**, que corresponde a la pregunta referente a qué tipo de etnia corresponde, se presenta una distribución directa entre el mestizo e indígena sobresaliendo la población que se considera de etnia indígena con un 66 %, mientras que la diferencia se considera mestizo con el 34 % del total de los casos analizados.

Es necesario crear conciencia acerca de la preservación y el cuidado de la salud de grupos poblacionales que representan una gran riqueza sociocultural en nuestro país. Bajo estos análisis. El estudio deduce que la mayoría de pacientes con Tuberculosis posee una etnia indígena. Según el autor Villegas (2018), menciona que la etnia indígena ha sido objeto del olvido por las dificultades para el acceso al sistema de salud y las condiciones económicas deficientes, por lo cual es prioritario acercarse hasta estos lugares apartados para asegurar el mejoramiento en la calidad de vida de los individuos implicados (pág. 5). En el estudio de Salazar (2021), manifiesta que, pese a que la Tuberculosis es curable y prevenible, el pueblo indígena sigue sufriendo los estragos físicos y esta enfermedad amenaza su supervivencia física y cultural (pág. 41). Una revisión sistemática de la bibliografía en este campo realizado por la OPS (2021), concluyó que varios países registran en algunos de sus pueblos indígenas incidencias de TB que llegan a ser hasta 75 veces más altas que en la población general (pueblo Ache de Paraguay), y otras, como las de los pueblos amazónicos brasileños, a menudo exceden los 1000 casos por cada 100 000 habitantes (pág. 4).

Tabla 11-4: *Lugar donde vive los pacientes con Tuberculosis.*

Lugar donde vive	N°	%
Urbana	9	18
Rural	41	82
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Referente a los datos de los pacientes analizados en la **Tabla 11-4**, se evidencia que la mayor población con Tuberculosis se encuentra en un sector de residencia rural con un 82 %, mientras que, el 18 % viven en la zona urbana.

Se ha registrado que el riesgo de transmisión de TB en áreas son los más reportados debido a diferentes factores como la presencia de vulnerabilidades sociales que se relacionan con las barreras geográficas y administrativas de acceso a los servicios de salud y diagnóstico pertinente (Castillo L., 2020).

En el presente estudio se identificó que existen mayores casos de Tuberculosis en la zona rural. Así también el estudio de FG Consulting Group (2015), manifiesta que la prevalencia e incidencia global es más alta en las zonas rurales ya que podrían experimentar cargas más pesadas de TB, pero recibir menos atención por parte de los donantes y los encargados de formular las políticas ya que el acceso al diagnóstico y al tratamiento de la TB para personas con TB que residen en zonas rurales se demora significativamente (pág. 6). El estudio de Castillo (2020), concuerda con lo anterior pues menciona que la prevalencia e incidencia de la TB pulmonar es activa en las zonas rurales es 1,8 veces más alta que en las zonas urbanas (2020, pág. 14). De manera similar el autor OPS (2017), en su informe “Salud en las Américas + Resumen: panorama regional y perfiles de país”, indica que el 45% de la población indígena, vive en zonas rurales, donde se concentra una alta vulnerabilidad social. La migración indígena hacia ciudades genera una importante desigualdad en las condiciones económicas y sociales, y se observa un menor acceso a los servicios básicos de calidad (pág. 8).

Tabla 12-4: *Religión de los pacientes con Tuberculosis.*

Religión	N°	%
Católico	21	42
Evangélica	29	58
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Los datos presentados permiten identificar que existe una mayor tendencia de la población encuestada que pertenece a la religión evangélica con el 58 %, mientras que con el 42 % son de religión de la iglesia católica.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis cuestionados son de religión evangélica. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, independientemente de su raza, religión, opinión política, condición económica o social, se debe promover el progreso científico y tecnológico: el acceso a servicios de calidad en el área de la salud, atención y medicamentos, especialmente la salud de la mujer y el niño, ya que, la salud es esencial para la vida y debe ser observada en interés de las personas y la sociedad (Barrera, 2020, pág. 41). A lo mencionado el autor Castillo (2017), también coincide manifestando que la religión es un sistema de creencias prácticas, rituales y símbolos que permiten el afrontamiento activo del proceso de salud-enfermedad-atención, utilizando creencias y comportamientos religiosos que previenen y/o alivian las consecuencias negativas, facilitando la resolución de problemas (pág. 96).

Tabla 13-4: *Pobreza de los pacientes con Tuberculosis.*

Pobreza	N°	%
Alto	31	62
Medio	15	30
Bajo	4	8
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

La **Tabla 13-4**, expone el nivel de pobreza que se demuestra bajo la percepción de los pacientes con Tuberculosis sobre su situación de pobreza, mismo que refiere con un porcentaje mayoritario significativo en el nivel de pobreza alto con el 62 %, seguido de la población de un nivel medio con un total del 30 % y por último tan solo el 8 % presenta un nivel bajo de pobreza.

La Tuberculosis es un problema de salud asociado a la pobreza y las malas condiciones de vida que, sumado a las dificultades de acceso a los servicios de salud, requiere ser abordado por toda la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 6). Bajo este análisis se manifiesta que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis posee un nivel de pobreza alto. A esto se relaciona la información de Tornero (2019), la Tuberculosis es una enfermedad ligada a la pobreza, la exclusión social y la desigualdad, y factores como el bajo nivel educativo, el desempleo y el bajo nivel socioeconómico (NSE) han demostrado estar asociados al aumento de su incidencia y prevalencia (pág. 5).

Tabla 14-4: *Lavado de manos de los pacientes con Tuberculosis.*

Lavado de manos	Nº	%
Si	13	26
No	37	74
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

En base al análisis de las personas encuestadas se puede observar en la **Tabla 14-4**, que presenta una concentración mayoritaria del 74 % las personas que, no se lavan las manos cuando ingieren alimentos, mientras que, el 26 % si se las lavan mencionan que es por su falta de acceso a una llave de agua cerca.

Es muy transcendental destacar que el aseo personal es un factor de vital importancia para evitar la propagación de la bacteria de la Tuberculosis, existen datos estadísticos que indican que aproximadamente cada día mueren alrededor de 4500 personas a causa de la Tuberculosis y se considera que 30 000 personas contraen esta enfermedad infectocontagiosa (Menocal, 2019, pág. 63). El lavado de manos es muy importante para combatir cualquier enfermedad, pero bajo el análisis de la pregunta se puede plantear que los pacientes con Tuberculosis en su mayoría no se lavan las manos. A lo anterior el autor OMS (2020), menciona que el lavado frecuente de manos con agua y jabón, además de cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable o papel higiénico al toser o estornudar son acciones sencillas pero efectivas que evitaran la cadena de contagio (pág. 2).

Tabla 15-4: *Uso de mascarilla de los pacientes con Tuberculosis.*

Uso de mascarilla	Nº	%
Si	21	42
No	29	58
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

En la **Tabla 15-4**, referente a la utilización de la mascarilla en casa para no contagiar a familiares se distribuye de manera similar los porcentajes, así como, el 58 % en las personas encuestadas que no lo utilizan y el 42 % si lo hacen.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis no utilizan mascarilla, este indicador se relaciona y va de la mano conjuntamente con el factor del nivel de pobreza, tipo de etnia y lugar de residencia, porque se evidencia que por pertenecer mayoritariamente a la etnia indígena con un nivel de pobreza alto y vivir en una zona rural las personas no hacen uso de las mascarillas en sí, más bien ocupan pañuelos, bufandas y ropa que se les haga de fácil acceso para la utilización de protector de

enfermedades. Así también lo manifiesta el autor Bermeo (2020), cita que el 77% de la población analizada señalaron que no utilizan mascarilla porque les estorba y no pueden respirar (pág. 8). El estudio de la página web The Unión (2020), manifiesta que el uso de mascarilla (o cubreboca) representa una barrera para la propagación de patógenos tanto de la Tuberculosis como de la COVID-19, ya que las mascarillas impiden que se distribuyan en el aire o que infecten las superficies con gotitas respiratorias si las usa alguien que tiene síntomas (pág. 21). Según la OPS (2020), manifiesta que, en ninguna de estas circunstancias, el solo uso de una máscara facial no garantiza la detención de infecciones y debe combinarse con otras medidas de protección personal, como la higiene de las manos, mantener la distancia de las personas con síntomas, y mantener la higiene respiratoria (o etiqueta para la tos) (pág. 45).

Tabla 16-4: Ventilación de los pacientes con Tuberculosis.

Ventilación de la vivienda	Nº	%
Si	19	38
No	31	62
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

En base al análisis de la **Tabla 16-4**, de las personas encuestadas se puede observar que mayoritariamente los pacientes con Tuberculosis no poseen ventilación en su vivienda 62 %, mientras que el 38 % manifiesta que si poseen.

Bajo el análisis de la tabla se puede identificar que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis no poseen ventilación. Según Barrera, Narváez, & Caiza (2020), indica que las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona infectada habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias de la Tuberculosis que se encuentran en sus vías respiratorias, por ello se recomienda ventilar las habitaciones, abrir por las mañanas ventanas y puertas, para evitar que esas bacterias se queden impregnadas dentro de la casa en la que habita (pág. 52).

A esto el estudio de la página Web Ministerio del Gobierno de Perú (2019), manifiesta que una adecuada ventilación de los diversos ambientes de la casa, el centro de trabajo o el lugar de estudios reduce significativamente las posibilidades de contagio de Tuberculosis (pág. 14).

Según el MSP de Bogotá (2020) menciona que la Tuberculosis es una enfermedad que puede prevenirse y curarse. Algunas de las acciones para reducir su contagio o aparición son las siguientes:

- Vacunación con BCG la cual previene formas graves de TB en niños y niñas, menores de 1 año.
- Quimioprofilaxis en grupos con infección latente en riesgo de TB activa.
- Ventilación e iluminación en el hogar, lugares de trabajo e instituciones.
- Uso de tapabocas en personas con síntomas respiratorios.
- Higiene respiratoria (toser en el antebrazo o pañuelo desechable).
- Control de infecciones en las instituciones de salud, cárceles, centros de cuidado de personas mayores, entre otras.
- Acciones de información educación y comunicación del riesgo en poblaciones claves, junto con la captación de casos sospechosos para diagnosticar y tratar de forma oportuna la enfermedad y disminuir la cadena de contagio.
- Fomentar hábitos de vida saludable, por ejemplo: (dejar de fumar, dieta balanceada, actividad física regular, reducir el estrés, etc.)

Tabla 17-4: *Distanciamiento social.*

Distanciamiento	Nº	%
Si	17	34
No	33	66
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Según los datos presentados en la **Tabla 17-4**, indica que el mayor porcentaje con un 66 % del total de los casos seguidos no mantienen distanciamiento social cuando asiste a reuniones familiares, por otro lado, el 34 % de las personas si lo hacen.

Se relaciona la interacción de los miembros familiares cuando existen reuniones con las medidas de prevención y control que se debe tomar y hacer de ello una buena costumbre, así como el distanciamiento social, cubrirse al toser y lavarse las manos frecuentemente con jabón durante al menos 20 segundos. Pero en el estudio se pudo identificar que no existe distanciamiento social de las personas con Tuberculosis. Según Washington State Department of Health (2020) es necesario mantener el distanciamiento social y utilizar cubrebocas, lavarse las manos con frecuencia y desinfectar las superficies, además de evitar tocarse la cara con las manos sin lavar (pág. 4).

Tabla 18-4: Fumar.

Consumo de cigarrillo	Nº	%
Si	29	58
No	21	42
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De lo que concierne a la **Tabla 18-4**, se aprecia que el 58 % de la población encuestada si fuma, mientras que el 42 % de los pacientes con Tuberculosis no lo hacen a raíz del brote de su enfermedad.

En esta investigación se identifica mayoritariamente que los pacientes con Tuberculosis si consumen nicotina. Según el autor Saint (2019), menciona que fumar cigarrillos aumenta significativamente el riesgo de infección por Tuberculosis y muerte por la misma. Los estudios más conservadores demuestran que alrededor de 13 al 20% de los casos de Tuberculosis a nivel mundial pueden ser atribuidos al consumo del tabaco (pág. 12). Este “mal hábito” puede llegar a favorecer la evolución de infección tuberculosa latente a enfermedad pulmonar (Negrete, 2018, pág. 14). La OMS (2019), recomienda que Los enfermos de Tuberculosis deben tomar medidas inmediatas para dejar de fumar, a fin de que el tratamiento antituberculoso sea eficaz (pág. 14).

Tabla 19-4: Consumo de cigarrillo, después de levantarse.

Consumo de cigarrillo	Nº	%
Menos de 5 minutos	3	6
6-30 minutos	6	12
31-60 minutos	6	12
Más de 60 minutos	35	70
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Mediante el análisis de la **Tabla 19-4**, presentada se puede identificar que existe una cierta progresión en los resultados de los encuestados en los niveles establecidos con referente a la pregunta de cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo, es así que se presenta un porcentaje mayoritario con un 70 % en las personas que fuman en más de los 60 minutos después de despertar, mientras que, existe una agrupación similar en los niveles del centro con un 24 % distribuido equitativamente que son de los 6 a 60 minutos que fuma después de despertarse y tan solo el 6 % lo hace en menos de 5 minutos.

Se muestra que exposición pasiva o activa al humo de segunda mano se asoció significativamente con la infección de la Tuberculosis. Existe una asociación significativa entre el tabaquismo activo y la recurrencia de la Tuberculosis y la muerte por Tuberculosis (Villegas, Velásquez, & Hernández, 2018, pág. 12).

Según el análisis presentado se identifica que la mayoría de las personas con Tuberculosis fuman después de levantarse. A esto el autor Rosales (2019), menciona que la exposición activa o pasiva a humo de tabaco produce inflamación y *fibrosis peribronquiolar*, con alteración de la estructura y función del epitelio alveolar (pág. 4). Esto conlleva a la disminución del *clearance mucociliar* de las sustancias inhaladas, favoreciendo la adherencia de los microorganismos a la mucosa respiratoria con cambios de la permeabilidad alveolocapilar secundario al aumento de la actividad de las células inflamatorias. El Gobierno de Argentina (2021), menciona que el consumo de tabaco genera tres formas de dependencia:

- Física: provocada directamente por la nicotina, responsable del síndrome de abstinencia.
- Psicológica: fumar se asocia a diferentes situaciones cotidianas y parece imposible cambiar esta relación.
- Social: para muchas personas, fumar sigue siendo un imperativo social.

Tabla 20-4: *Dificultad para no fumar en sitios prohibidos.*

Consumo de cigarrillo	Nº	%
Si	21	42
No	29	58
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

La **Tabla 20-4**, que corresponde a la pregunta referente a que si encuentra dificultad para no fumar en los sitios donde está prohibido (reuniones de la comunidad) los encuestados respondieron que no se le hace difícil hacer lo mencionado 58 %, mientras que el 42 % si se les complica más.

Los pacientes con Tuberculosis encuestados hacen referencia a que, si se pueden controlar al momento de estar en reuniones en la comunidad por factores como; el respeto y las normas de comportamiento que ellos poseen, por otro lado, el restante de la población son fumadores compulsivos por tal motivo se les complica al momento de contenerse.

Según la OPS (2019) cita que las personas con Tuberculosis que dejan el tabaco se beneficiarán enormemente. Fumar incrementa considerablemente el riesgo de Tuberculosis y de muerte por Tuberculosis (pág. 7). Muchos estudios han demostrado que dejar de fumar es muy beneficioso para las personas con enfermedades pulmonares, y abandonar el consumo de tabaco puede ayudar realmente a mejorar el efecto de los diferentes tratamientos para las enfermedades pulmonares (Gellego, 2021, pág. 19).

Tabla 21-4: Consumo de cigarrillos al día.

Consumo de cigarrillo	Nº	%
Más de 30	14	28
21-30	7	14
11-20	17	34
Menos de 11	12	24
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

En base al análisis que pertenece a la pregunta de cuántos cigarrillos fuma cada día da a conocer según los resultados de **Tabla 21-4**, que, existe una mayor concentración en las personas que fuman de 11 a 20 cigarros en el día con un total del 34 %, seguido de los que fuman más de 30 cigarros 28 %, mientras que, el 24 % fuman menos de 11 y el 14 % de los encuestados fuman de 21 a 30 al día.

Se debe tener muy en claro que las personas que fuman tienen el doble de probabilidades de enfermar de Tuberculosis o agravar y hasta llegar al extremo de la muerte. Bajo el análisis presentado los pacientes con Tuberculosis fuman entre 11 a 20 cigarrillos diarios. Por ello los pacientes fumadores tienen un aumento significativo del riesgo, comparado con no fumadores o exfumadores, para infectarse por *Mycobacterium Tuberculosis* (bacteria responsable de la Tuberculosis), para reactivar las infecciones latentes por este microorganismo y fallecer.

Tienen además mayor riesgo de sufrir diarrea por *Clostridioides difficile* y de desarrollar abscesos y fístulas anales, también de contagiarse por *Virus de Papiloma Humano* (VPH) y la infección por tipos de VPH relacionados con cáncer. Y en el caso de los niños hijos de fumadores, sufrir otitis media (Osorio, 2021, pág. 19).

Tabla 22-4: *Fumar durante las primeras horas.*

Consumo de cigarrillo	Nº	%
Si	24	48
No	26	52
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Mediante los resultados presentados referente a que si fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día se puede identificar que existe una mayor agrupación en el nivel que si lo hacen con el 48 %, por otro lado, el 52 % menciona que no lo hace.

Muchas personas con enfermedades pulmonares continúan fumando, porque no quieren dejarlo o les resulta difícil abandonar ese hábito. Bajo esta perspectiva la mayoría de pacientes con Tuberculosis si fuman durante las primeras horas. A esto el Autor Widhi (2019), menciona que nunca es demasiado tarde para dejar de fumar, incluso si se le ha diagnosticado una enfermedad pulmonar como; el asma, la EPOC, el cáncer de pulmón y la Tuberculosis (pág. 19).

Fumar aumenta hasta 2.5 veces el riesgo de Tuberculosis y se considera que incrementa la susceptibilidad para cualquier infección del tracto respiratorio inferior incluyendo la influenza a la cual los fumadores son dos veces más propensos que los no fumadores a padecerla y en forma más grave, (Secretaría de Salud de México, 2020, pág. 9).

Tabla 23-4: *Fumar, aunque está enfermo.*

Consumo de cigarrillo	Nº	%
Si	28	56
No	22	44
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

La **Tabla 23-4**, que pertenece a la pregunta, fuma, aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día, el 56 % de los encuestados respondieron que si lo hacen y el 44 % menciona que no porque está guardando reposo.

La Tuberculosis entre personas con un resultado negativo para la enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana tiene un alto índice de consumo masivo de cigarro, mismo que llega a ser una desventaja para su salud como para las personas que lo rodean. Según el análisis planteado la mayoría de pacientes con Tuberculosis si fuman, aunque están enfermos. Fumar, aunque sea 1

cigarrillo por día aumenta el riesgo de tener enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y daños a los cilios. Si bien no fumar todos los días puede parecer más seguro, no existe el hábito seguro de fumar.

Dejar de fumar puede reducir las probabilidades de contraer la enfermedad desde el principio siguiendo las pautas de los CDC (Centers For Disease Control and Prevention), como lavarse las manos con frecuencia y evitar estar en contacto estrecho con personas que están enfermas o que viven fuera de su hogar (Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS), 2020).

Tabla 24-4: *Estado de salud física.*

Estado de salud física	N°	%
Muy buena	15	3
Buena	9	18
Regular	8	16
Mala	18	36
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Mediante los resultados presentados se observa que el 36 % de los pacientes con Tuberculosis posee un estado de salud física mala, un 18 % indica es buena, un 16 % es regular y un 3 % es muy buena. La mayoría de los pacientes con Tuberculosis poseen una función física mala, en efecto cualquier tipo de enfermedad mantiene a los pacientes con funciones físicas restringidas.

Esta información también coincide con el autor Giraldo (2018), pues indica que la Tuberculosis posee un grave impacto sobre la función física de todo paciente. Es importante mencionar que, “la Calidad de Vida Relacionada a la Salud es un parámetro de gran importancia ya que además de revelar el impacto físico de las enfermedades, incluye potenciales efectos psicológicos y sociales, lo cual puede ser insumo para lograr una atención integral en salud” (pág. 3).

Por otro el estudio de Toman (2006), aconsejó a los pacientes con Tuberculosis asignados al tratamiento domiciliario que guardaran reposo y retornaran gradualmente a su actividad o labor física previa solo cuando, médicamente, se hallaran bien (pág. 9).

Tabla 25-4: Condición física actual.

Condición física	Nº	%
Mucho mejor ahora que hace un año	2	4
Algo mejor ahora que hace un año	21	42
Más o menos igual que hace un año	16	32
Algo peor ahora que hace un año	9	18
Mucho peor ahora que hace un año	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 42 % indica que se siente algo mejor ahora que hace un año, un 32 % más o menos igual que hace un año, un 18 % algo peor ahora que hace un año, un 4 % mucho peor ahora que hace un año, así como mucho mejor ahora que hace un año.

En base a estos resultados se puede manifestar que la mayoría de pacientes con Tuberculosis se sienten mejor, pues se cree que el tratamiento que reciben está mejorando su salud, pues su condición física le ha permitido realizar algunas actividades. Información que también coincide con el autor Contreras (2014), pues manifiesta que “El tratamiento de TB mejora el estado nutricional, pero no es suficiente en pacientes con inseguridad alimentaria”, pues en ocasiones se recomienda durante el tratamiento hacer reposo (no realizar esfuerzos físicos) cuando el mismo realice efectos secundarios (pág. 9). Según Toman (2006), menciona que “el objetivo del tratamiento de la Tuberculosis es asegurar la curación sin recaídas al par que se previene la aparición de la farmacorresistencia”.

Tabla 26-4: Esfuerzos intensos.

Esfuerzos intensos	Nº	%
Sí, me limita mucho	17	34
Sí, me limita un poco	31	62
No, no me limita nada	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 62 % indican que su salud actual si le limita un poco para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores, un 34 % si le limita mucho y un 4 % no le limita nada.

La mayoría de pacientes con Tuberculosis indican que su salud actual si le limita un poco para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores,

puesto que el grupo de pacientes estudiados son de mediana a una avanzada edad, quienes viven en zonas rurales, los cuales están dedicados plenamente a trabajar en sus tierras. Sánchez (2018), menciona que los pacientes que padecen Tuberculosis presentan dificultad respiratoria al realizar algún esfuerzo y consecuentemente incrementan su frecuencia, por ello recomienda realizar actividades poco forzosas. Por otro lado, el autor Laskowski (2020), indica que es importante evitar actividades físicas al aire libre cuando se emita una alerta sobre la calidad del aire (pág. 13).

Tabla 27-4: *Esfuerzos moderados.*

Esfuerzos moderados	N°	%
Sí, me limita mucho	43	86
Sí, me limita un poco	5	10
No, no me limita nada	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 86 % indican que, su salud actual si le limita mucho para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer el patio, pastar los animales o caminar más de una hora, un 10 % si se limita un poco y un 4 % no se limita nada.

La mayoría de pacientes con Tuberculosis indican que, su salud actual si se limita mucho para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer el patio, pastar los animales o caminar más de una hora. A esto el autor Tutiven (2021), menciona que la actividad física es menor en los pacientes respiratorios y va disminuyendo de acuerdo a la gravedad de la enfermedad (pág. 11). Así también la Asociación Médica de Rehabilitación de China (2020), recomienda que la intensidad de las actividades de ejercicio no sea demasiado grande para mantener la condición física existente (pág. 5).

Tabla 28-4: *Limitaciones para coger o llevar fundas.*

Limitaciones físicas	N°	%
Sí, me limita mucho	19	38
Sí, me limita un poco	29	58
No, no me limita nada	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 58 % su salud actual si le limita un poco su salud para coger o llevar la funda de compras, un 38 % si le limita mucho, y un 4 % no le limita nada.

A la mayoría de los pacientes con Tuberculosis, su salud actual le limita poco para coger o llevar la funda de compras. Es importante que cada uno de los pacientes con alguna enfermedad respiratoria crónica conozcan acerca de sus posibilidades y limitaciones por su condición, aprendan a monitorear su evolución y que consideren realizar las técnicas de rehabilitación física para potenciación muscular que le beneficiara a su salud a corto y largo plazo, mejorando su calidad de vida y evitando complicaciones musculo-esqueléticas (Tutiven, 2021, págs. 6-7).

Tabla 29-4: *Limitaciones para subir gradas.*

Limitaciones físicas	N°	%
Sí, me limita mucho	31	62
Sí, me limita un poco	17	34
No, no me limita nada	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 62 % manifiesta que su salud actual si le limita mucho para subir gradas, un 34 % le limita un poco, y un 4 % no le limita nada.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que su salud actual si le limita mucho para subir gradas. según el autor Tutiven, (2021), manifiesta que la disminución de la condición física y capacidad funcional es un predictor de mortalidad y complicaciones, por lo que debe valorarse estos aspectos para emplear estrategias terapéuticas adecuadas de acuerdo a las necesidades individuales y evitar el gasto excesivo de recursos sanitarios (pág. 16). Según Benavides (2017), la condición física es, entonces, un factor clave en la preservación de la movilidad y la independencia, que permite a los adultos mayores realizar las actividades cotidianas, como subir escaleras, levantar y transportar objetos, entrar y salir de las sillas o de un vehículo y caminar alrededor de las tiendas, edificios o parques (pág. 9).

Tabla 30-4: *Limitaciones para subir cuestas.*

Limitaciones físicas	N°	%
Sí, me limita mucho	19	38
Sí, me limita un poco	29	58
No, no me limita nada	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 58 % manifiesta que su salud actual si le limita un poco subir cuestras, un 38 % indica que no le limita mucho, y un 4 % mencionan que no le limita nada.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que su salud actual si le limita un poco subir cuestras. Un mayor nivel de actividad física está relacionado con la participación en las actividades físicas moderadas, que pueden retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de padecer enfermedades, por tanto, mantener un estilo de vida activo garantizará una mayor independencia funcional (Benavides, 2017, pág. 7). Según el autor Cedeño (2019), menciona que la condición física se relaciona de manera íntima con la calidad de vida y a su vez con el estado general de salud de la persona (pág. 18). El deterioro del estado de los pacientes con Tuberculosis puede afectar a su condición física y, como ya se ha mencionado, a su rendimiento. Uno de los signos más importantes por los que estos pacientes limitan su actividad física diaria es la falta de aire, que empeora a medida que se deteriora su capacidad respiratoria.

Tabla 31-4: *Limitaciones para agacharse o arrodillarse.*

Limitaciones físicas	Nº	%
Sí, me limita mucho	41	82
Sí, me limita un poco	7	14
No, no me limita nada	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 82 % indica que su salud actual si le limita mucho para agacharse o arrodillarse, un 14 % si le limita un poco, y un 4 % no le limita nada.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que su salud actual si le limita mucho para agacharse o arrodillarse. Por ello el autor González (2018), indica que los ejercicios respiratorios ayudan a combatir la Tuberculosis siendo su objetivo principal la movilización de las secreciones pulmonares con el propósito de reforzar los músculos respiratorios y logra una ventilación (pág. 12). El ejercicio y la actividad física son importantes, por los efectos positivos que causan sobre la mejora de la salud, incrementando la capacidad funcional, aumentando los años de vida activa independiente y mejorando la calidad de vida de las personas; lo que lleva a considerar que un aumento en el nivel de actividad parece tener un fuerte impacto positivo en la disminución de la morbilidad y eventualmente en la muerte de la población, (Gómez, 2010, pág. 18).

Tabla 32-4: *Limitaciones para caminar una cuadra.*

Limitaciones físicas	Nº	%
Sí, me limita mucho	35	70
Sí, me limita un poco	15	30
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 70 %, indica que su salud actual si le limita mucho para caminar una cuadra, un 30 % indica que le limita un poco.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que su salud actual si le limita mucho para caminar una cuadra. Según el autor Uriarte (2005), la prevención está dirigida a la rehabilitación respiratoria que consiste en ejercicios respiratorio y terapias de relajación que ayude a recuperar la capacidad funcional de ambos pulmones mejorando su condición física del paciente, la autoestima y vuelva a incorporarse a sus actividades que realizaba antes en el hogar y en trabajo; teniendo en cuenta de no volver a situaciones de riesgo que lo llevaron a enfermar (pág. 9). Es importante la rehabilitación pulmonar (RP) como tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, y su aplicación permite mejorar la condición física del paciente, restaurar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la autonomía y la integración social (Wilches, 2009, pág. 5).

Tabla 33-4: *Limitaciones para caminar más de 2 cuadras.*

Limitaciones físicas	Nº	%
Sí, me limita mucho	46	92
Sí, me limita un poco	4	8
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 92 % indica que su salud actual si le limita mucho para caminar más de 2 cuadras, un 8 % si le limita un poco.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que su salud actual si le limita mucho para caminar más de 2 cuadras. El estudio de Chacón (2003), menciona que el impacto de la enfermedad de la Tuberculosis afecta la vida del paciente en: limitación de la actividad, pérdida de trabajo e impacto económico, efecto en las rutinas familiares, depresión y en ocasiones ansiedad (pág. 19). Es esencial mencionar que el tratamiento farmacológico debe combinarse con una dieta adecuada, recreación y ejercicio para expulsar completamente las bacterias del cuerpo humano (Benavides, 2017, pág. 17).

Tabla 34-4: *Limitaciones para caminar solo media cuadra.*

Condición Física	Nº	%
Sí, me limita mucho	17	34
Sí, me limita un poco	31	62
No, no me limita nada	2	4
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 62 % manifiesta que su salud actual si le limita un poco caminar solo media cuadra, un 34 % indican que le limita mucho, y un 4 % no le limita nada.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que su salud actual si le limita un poco caminar solo media cuadra. Tanto el ejercicio aeróbico como el entrenamiento de la fuerza son componentes importantes del entrenamiento físico en personas con trastornos pulmonares (Levine, 2020, pág. 12). La práctica regular de ejercicio físico, mejora la salud y la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas y les ayuda a vivir de manera más saludable (León, 2015, pág. 13).

Tabla 35-4: *Limitaciones para bañarse o vestirse.*

Condición Física	Nº	%
Sí, me limita mucho	14	28
Sí, me limita un poco	36	72
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 72 % indican que su salud actual si le limita un poco para bañarse o vestirse, un 28 % indica que le limita mucho.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que su salud actual si le limita un poco para bañarse o vestirse. Según el autor Menocal (2019), la higiene y lavado de manos son acciones donde se lleva a cabo la limpieza y aseo de la persona, hogar y diversos espacios para evitar la propagación de la enfermedad (pág. 9). Asimismo, las manos se encuentran en contacto con diversas bacterias durante el día, por lo cual las personas deben de realizar el lavado de manos posteriormente de ir al servicio higiénico, previamente y consecutivamente de comer algún tipo de alimento y después de manipular objetos. A lo anterior el Ministerio de Salud de Río Negro (2019) manifiesta que la medida de prevención más efectiva es evitar el contagio, por lo que es sumamente necesario que toda persona enferma de TB se cure, además es importante: Mantener los ambientes iluminados y

ventilados, mantener la higiene personal, de la vivienda y lugares de trabajo, Al estornudar o toser, hacerlo al pliegue de codo y Vacunar al recién nacido con la vacuna BCG, antes del egreso hospitalario (pág. 18).

Tabla 36-4: *Reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias.*

Condición física	N°	%
Siempre	12	24
Casi siempre	29	58
Algunas veces	5	1
Solo alguna vez	4	8
Total	10	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 58 %, indican que, durante las últimas 4 semanas, casi siempre tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias a causa de su condición física, un 24 % siempre, un 8% solo alguna vez, y un 1 % algunas veces.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis declaran que, durante las últimas 4 semanas, casi siempre tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias a causa de su condición física. No cabe duda que la dimensión de la función física se refiere al grado de limitación que se percibe en sus actividades físicas. La persona enferma con Tuberculosis muchas veces siente fatiga al realizar actividad durante el día como asearse, caminar una cuadra y cargar las compras del mercado (Ramírez, 2018, pág. 5). Según el autor De la Torre (2021), menciona que la fisioterapia cardiorespiratoria es una opción para disminuir los efectos a nivel pulmonar y a nivel sistémico ocasionados por la enfermedad; la misma incluye, educación del paciente, entrenamiento físico, psicosocial y evaluación de resultados, implementado por un equipo multidisciplinario para disminuir los síntomas, aumentar la tolerancia al ejercicio, mejorar la calidad de vida reducir la fatiga y la disnea (pág. 17).

Tabla 37-4: *Hacer menos de lo que hubiera querido hacer.*

Condición física	N°	%
Siempre	38	72
Casi siempre	10	20
Algunas veces	2	8
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 72 % manifiesta que, durante las últimas 4 semanas, siempre hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física, un 20 % casi siempre, y un 8 % algunas veces.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis explican que, durante las últimas 4 semanas, siempre hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física. Según el autor López (2019) menciona que “El cansancio ocurre en cualquier forma de Tuberculosis, siendo caracterizado por falta de fuerzas”. La actividad física y la práctica deportiva son elementos básicos en todo estilo de vida saludable, investigaciones científicas vinculan dichas actividades con un amplio conjunto de beneficios de salud físicos y mentales (Clinica San Pablo, 2018).

Tabla 38-4: *Dejar de hacer algunas tareas en su trabajo.*

Dolor corporal	N°	%
Casi siempre	31	62
Algunas veces	19	38
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 62 % indica que, durante las últimas 4 semanas, casi siempre tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física, mientras que un 38 % algunas veces.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis declaran que, durante las últimas 4 semanas, casi siempre tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física. Según MSP de Colombia (2021), recomienda fomentar hábitos de vida saludable, por ejemplo: dejar de fumar, dieta balanceada, actividad física regular, reducir el estrés, etc. Así también Del Valle (2020), menciona que la higiene personal no sólo es sinónimo de limpieza sino también de salud. La falta de higiene no pasa desapercibida, es una práctica que debería adquirir gran importancia en la vida de los seres humanos ya que la ausencia de la misma puede acarrear importantes consecuencias negativas para el organismo y la sociedad en su conjunto.

Tabla 39-4: *Dificultad para hacer el trabajo.*

Dificultad para realizar actividades	N°	%
Siempre	38	76
Casi siempre	12	24
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 76 %, indica que, durante las últimas 4 semanas, siempre tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física, mientras que el 24 % indican que casi siempre.

Según el análisis realizado la mayoría de los pacientes con Tuberculosis indica que, durante las últimas 4 semanas, siempre tubo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física. El paciente con Tuberculosis suele padecer de alteraciones en su vida cotidiana familiar, laboral, social, educativa, psicológica que generan sentimientos de vergüenza, inseguridad, cambios de estado de ánimo entre otros (Yactayo, 2015). Según el autor Espinoza (2005), menciona que los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban

Tabla 40-4: Reducir el tiempo dedicado al trabajo.

Percepción de salud	N°	%
Siempre	33	66
Casi siempre	12	24
Algunas veces	5	1
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 66 % manifiesta que, durante las últimas 4 semanas, siempre tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso), un 24 % indica que casi siempre, y un 10 % algunas veces.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis indica que, durante las últimas 4 semanas, siempre tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso). “Las personas que padecen Tuberculosis, y especialmente la *multidrogorresistente*, sufren distintos cuadros emocionales que afectan su salud mental y dificultan su mejoría, alertaron especialistas” (Diario Andina Perú, 2017, pág. 2). El apoyo emocional es esencial, ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos negativos y baja autoestima. Del mismo modo, la familia y las redes de apoyo permiten una mejor recuperación no solo física sino también emocional de la persona afectada, por lo que se incluirán dentro de la estrategia de cuidados (López, 2018).

Tabla 41-4: *Hacer menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional.*

Percepción de salud	N°	%
Siempre	7	14
Casi siempre	4	8
Algunas veces	29	58
Solo alguna vez	10	20
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 58 % indica que, durante las últimas 4 semanas, algunas veces hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso), un 20 % solo alguna vez, un 14 % siempre, un 8% casi siempre.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis indica que, durante las últimas 4 semanas algunas veces hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso). Estudios realizados a nivel internacional como el de Cadena y cols, en México encontró una relación positiva entre la responsabilidad en salud en pacientes con Tuberculosis con el apoyo emocional y tangible que ofrece la familia (Valencia, 2018). Por otro lado, el autor Hernández, (2019), menciona que la falta de apoyo emocional percibida por el paciente provoca un aumento del abandono de tratamiento. “Lo importante y el pilar de todo esto es que la familia esté informada sobre el proceso de la enfermedad y que también esté sensibilizada en todo lo que es la enfermedad” (Lévano, 2020, pág. 5).

Tabla 42-4: *Cumplir con actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre.*

Percepción de salud	N°	%
Siempre	21	42
Casi siempre	14	28
Algunas veces	15	30
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 42 %, indica que, durante las últimas 4 semanas, siempre hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso), un 30 % algunas veces, y un 28 % casi siempre.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis indica que, durante las últimas 4 semanas, siempre hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso). Una vez que el paciente percibe la ayuda, el apoyo y el cuidado del núcleo familiar, se sentirá más confiado y motivado hacia el núcleo familiar, se sentirá más confiado y motivado para completar el procedimiento para recuperarse rápidamente y volver a su vida diaria integrarse e integrarse (Quevedo, 2015, pág. 12). La ayuda afectiva es importante porque permite acompañar al paciente a lo largo del curso de la enfermedad, evitar los pensamientos negativos de negatividad y la baja autoestima.

Tabla 43-4: *La salud física ha impedido las actividades sociales habituales.*

Percepción de salud	Nº	%
Nada	39	78
Un poco	8	16
Regular	3	6
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 78 % manifiesta que, durante las últimas 4 semanas, su salud física nada le ha impedido realizar sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas, un 16% indica que un poco, y un 6 % regular.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis indica que, durante las últimas 4 semanas, su salud física nada le ha impedido realizar sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos. La ayuda social afecta directamente al paciente, se sabe que la Tuberculosis pulmonar afecta a la autoestima del paciente, produciendo sentimientos de culpa, depresión, resentimiento y vergüenza, resentimiento (Quevedo, 2015). Es la familia el eje principal en donde las personas aprenden a crear lazos afectivos los cuales luego se van a manifestar en las relaciones interpersonales con su entorno social, además de sentirse respaldados por los mismos ante alguna situación de enfermedad o problema cualquiera que este sea (Lema, 2019, pág. 12).

Tabla 44-4: *Dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas.*

Percepción de salud	Nº	%
No, ninguno	27	54
Si, muy poco	16	32
Si, un poco	7	14
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 54 % indica que siempre no tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas, un 32 % si muy poco, y un 14 % si un poco.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis mencionan que, no tuvieron dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas. Según la OPS (2020), menciona que los síntomas comunes de la Tuberculosis pulmonar activa son tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. Así también recomienda el uso de pruebas rápidas de diagnóstico molecular como prueba diagnóstica inicial en todas las personas con signos y síntomas de Tuberculosis, ya que tienen una alta precisión diagnóstica y conducirán a mejoras importantes en la detección precoz de la Tuberculosis y la Tuberculosis farmacorresistente (OPS, 2020).

Tabla 45-4: *El dolor ha hecho difícil las labores dentro y fuera de casa.*

Vitalidad	N°	%
Nada	5	10
Un poco	30	60
Regular	15	30
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 60 %, indica que, durante las últimas 4 semanas, si le ha hecho un poco difícil sus labores dentro y fuera de casa, un 30 % indica regular, y un 10 % nada

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis indican que, durante las últimas 4 semanas, un poco han sentido que el dolor ha hecho difícil sus labores dentro y fuera de casa. Según Departamento de salud y servicios humanos de EE. UU (2014), menciona que Los síntomas de la enfermedad de Tuberculosis dependen del área del cuerpo donde estén proliferando las bacterias de la Tuberculosis. La enfermedad de Tuberculosis pulmonar puede provocar síntomas como: • Tos intensa que dura 3 semanas o más. • Dolor en el pecho. • Tos con sangre o esputo (flema que sale del interior de los pulmones). Según el autor Raftery (2018), menciona que, durante las primeras semanas de tratamiento de la TB, existen dolor y sensibilidad de los músculos, pero con el pasar del tiempo esto va reduciendo.

Tabla 46-4: *Sentirse lleno de vitalidad.*

Vitalidad	N°	%
Siempre	2	4
Casi siempre	19	38
Muchas veces	20	40
Algunas veces	9	18
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 40 % manifiesta que, durante las 4 últimas semanas, muchas veces se sintió lleno de vitalidad, un 38 % casi siempre, un 18 % algunas veces, y un 4 % siempre.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis indican que, durante las 4 últimas semanas, algunas veces se sintió lleno de vitalidad. Es importante mencionar que todos los seres vivos tienen la vitalidad como cualidad, está relacionada directamente con la energía y los procesos metabólicos de un organismo (Rodríguez, 2016). Estar enfermo o bajo tratamiento de una enfermedad como el cáncer, puede hacer que disminuya la vitalidad de una persona. La vitalidad y la energía siguen estando ligadas a la buena salud. Sin embargo, es posible que la fatiga se apodere de la salud y este es más susceptible para lograr enfrentar una enfermedad. Al inicio del tratamiento todos los dominios afectados cambian durante el seguimiento de los pacientes, por lo que la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con TB debe ser longitudinal (Fernández, 2011, pág. 15).

Tabla 47-4: *Sentirse nervioso.*

Nervioso	N°	%
Siempre	18	36
Casi siempre	6	12
Muchas veces	15	30
Algunas veces	11	22
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 36 % indica que, durante las 4 últimas semanas, siempre estuvo muy nervioso, mientras que un 30 % muchas veces, un 22 % algunas veces, y un 12 % casi siempre estuvieron nerviosos.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis indican que, durante las 4 últimas semanas, siempre estuvo muy nervioso. Bajo este parámetro se menciona que el miedo es uno de los principales sentimientos que posee un paciente con Tuberculosis pues sienten miedo por infectar a sus seres queridos para ello toman acciones como alejarse, separar los cubiertos, por la preocupación y percepción anticipada al contagio de la enfermedad, todo esto implica modificaciones en las relaciones familiares, dando paso al autoaislamiento, llevándolas a sentirse como un riesgo para otras personas (Carcausto, 2020). Los sentimientos a causa de vivir con la enfermedad son: sentimiento de culpa, miedo a la transmisión de la enfermedad en el entorno familiar, miedo a ser discriminado en el entorno social (Carcausto, 2020, pág. 7).

Tabla 48-4: *Sentirse bajo de moral.*

Vitalidad	N°	%
Siempre	18	36
Casi siempre muchas veces	22	44
	10	20
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 44 %, indica que, durante las 4 últimas semanas, casi siempre se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle, mientras que un 36 % indica que siempre, y un 20 % muchas veces.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis indican que, durante las 4 últimas semanas, casi siempre se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle. Una patología crónica como la Tuberculosis disminuye la autoestima, dañando la personalidad y a veces la autoestima del individuo, puede minimizar los sentimientos de control y estabilidad, aumentando la dependencia y las emociones de impotencia. Cuando una persona está enferma, se siente vulnerable e incapaz de controlar el dolor, (Salas, 2018). La baja autoestima a muchos pacientes ha generado irritabilidad y alteración de la imagen corporal, (Sánchez C. , 2018).

Tabla 49-9: *Sentirse calmado y con tranquilidad.*

Calmado y tranquilidad	N°	%
Relación Social	6	12
Casi siempre	16	32
Muchas veces	28	56
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 56 % indica que, durante las 4 últimas semanas, muchas veces se sintió calmado y tranquilo, mientras que el 32 % casi siempre, y un 12 % siempre.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis señalan que, durante las 4 últimas semanas, algunas veces se sintió calmado y tranquilo. Unos pocos minutos de tranquilidad pueden ser reconfortantes y ayudar a calmar la mente y a reducir la ansiedad, muchas personas se benefician con ciertas prácticas, como respiración profunda y la atención plena o meditación (Aakre, 2022).

En toda asistencia médica es necesario brinda al paciente con Tuberculosis un espacio seguro y confidencial donde pueda expresar con tranquilidad sus inquietudes, emociones, tomar conciencia de sus comportamientos de riesgo y sentirse motivado para asumir algunos cambios que le permitan evitar la gravedad de la enfermedad, Secretaria de Salud de México (2006).

Tabla 50-4: *Tener energía.*

Rol emocional	N°	%
Siempre	5	10
Casi siempre	11	22
Muchas veces	15	30
Algunas veces	19	38
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 38 % indica que, durante las 4 últimas semanas, algunas veces tuvo mucha energía, un 30% muchas veces, un 22 % casi siempre y un 10 % siempre.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que, durante las 4 últimas semanas, solo alguna vez tuvieron mucha energía. Según el autor Chávez (2016), menciona que los pacientes con Tuberculosis mantienen una ingesta deficiente de energía y nutrientes a pesar de recibir alimentación complementaria. La Organización Panamericana de la Salud (2017), señala que una alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como la obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardio y cerebrovasculares, hipertensión arterial, osteoporosis, algunos tipos de cáncer, anemia, entre otras.

Tabla 51-4: *Sentirse desanimado y triste.*

Rol emocional	N°	%
Siempre	26	52
Casi siempre	18	36
Muchas veces	6	12
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 52 %, indica que, durante las 4 últimas semanas, siempre se sintió desanimado y triste, un 36 % casi siempre, y un 12 % muchas veces.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis señalan que, durante las 4 últimas semanas, siempre se sintió desanimado y triste. La Tuberculosis también se asociaba con la tristeza, hasta el punto de que se hicieron sinónimas, Bernachea (2019), cita que los pacientes muchas veces se sienten desanimados y con falta de apoyo emocional y con factor económico mínimo para que puedan asistir al centro de salud constante sin faltar a sus controles. Según el estudio de Ordoñez (2013), manifiesta que el estado de ánimo se caracteriza por la ansiedad que presenta los pacientes antes de recibir el tratamiento y por el pleno conocimiento de la enfermedad.

Tabla 52-4: *Sentirse agotado.*

Rol emocional	N°	%
Siempre	8	16
Casi siempre	37	74
Muchas veces	5	10
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 74 % indica que, durante las 4 últimas semanas, casi siempre se sintió agotado, un 16 % siempre, y un 10 % muchas veces.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que, durante las 4 últimas semanas, casi siempre se sintió agotado. Con frecuencia, el paciente que posee Tuberculosis refiere cansancio, falta de energía, debilidad, adinamia o intolerancia al ejercicio. Habitualmente la fatiga aparece al realizar una actividad física o mental, no antes, y no es superable con una mayor voluntad o intencionalidad por parte del paciente (Sola, 2002).

Tabla 53-4: *Sentir felicidad.*

Rol emocional	N°	%
Siempre	14	28
Casi siempre	36	72
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100% de los pacientes con Tuberculosis el 72 % indica que, durante las 4 últimas semanas, casi siempre se sintió feliz, y un 28 % siempre.

Los cambios de los hábitos alimentarios, el menor gasto de energía asociado a unos estilos de vida sedentarios y el envejecimiento de la población - unidos al tabaquismo y al consumo de alcohol - son los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y constituyen un reto cada vez mayor para la salud pública (OMS, 2003). En el análisis realizado se encontró que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que, durante las 4 últimas semanas, casi siempre se sintió feliz. Según Quevedo (2015) La Tuberculosis Pulmonar en la mayoría de los pacientes causa un “debilitamiento general”, que se manifiesta con poca energía, agotamiento físico para el trabajo y estudio, así mismo, este debilitamiento se asocia a diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes, con niveles variables de perturbación de sus actividades productivas y sociales.

Tabla 54-4: *Sentir cansancio.*

Salud mental	N°	%
Siempre	39	78
Casi siempre	8	16
Muchas veces	3	6
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis encuestados el 78% mencionaron que, durante las 4 últimas semanas, siempre han estado cansados, un 16 % casi siempre y un 6 % muchas veces.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que, durante las 4 últimas semanas, casi siempre se sintió cansado. Algunas personas con Tuberculosis pulmonar activan no tienen otros síntomas además de cansancio, ansiedad, pérdida de apetito y pérdida de peso. Estos síntomas comienzan gradualmente durante varias semanas. Otros tienen síntomas de embolia pulmonar, como tos (Tierney & Nardell, 2018). Los síntomas de la enfermedad de TB en otras partes del cuerpo dependen

del área afectada. Las personas con la enfermedad de TB latente no se enferman, no tienen síntomas y no pueden contagiar la TB a otras personas (Dlodlo, Bridgen, & Heldal, 2019).

Tabla 55-4: *La salud física o problemas emocionales han obstaculizado actividades sociales.*

Salud física	N°	%
Siempre	19	38
Casi siempre	9	18
Muchas veces	22	44
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 44 %, manifiesta que, durante las 4 últimas semanas, muchas veces su salud física o los problemas emocionales le han obstaculizado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares), un 38 % siempre, y un 18 % casi siempre.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que, durante las 4 últimas semanas, algunas veces su salud física o los problemas emocionales le han obstaculizado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares). Menciona Ganoza (2018), que la esperanza de vida promedio de una persona con Tuberculosis es bajo. La calidad de vida de una persona con Tuberculosis según la salud física es baja, debido a la limitación física para realizar las tareas diarias del trabajo doméstico y profesional. La expectativa de vida de una persona con Tuberculosis según el componente emocional es media, donde se destaca modificaciones en planes de vida y temor a contagiar a los demás lo cual va disminuyendo a medida que avanza su tratamiento (Ganoza, 2017).

Tabla 56-4: *Sentirse que se pone enfermo más fácilmente que otras personas.*

Salud mental	N°	%
Totalmente cierta	17	34
Bastante cierta	12	24
No lo sé	21	72
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 72 % indica que, no sabe si se pone enfermo más fácilmente que otras personas, un 34% indica que es totalmente cierto, y un 24 % manifiesta que es bastante cierto.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que, no sabe si se pone enfermo más fácilmente que otras personas. En la actualidad debido a la pandemia que afectó a todo el mundo los pacientes con TB deben tomar las precauciones recomendadas por las autoridades de salud para protegerse del COVID-19 y continuar recibiendo el tratamiento prescrito, ya que son más vulnerables a la infección debido a las defensas bajas (OMS, 2020).

Es necesario tomar medidas para reducir la transmisión de Tuberculosis y COVID-19 en los lugares de reunión y en los entornos de atención médica. Aunque los modos de transmisión de las dos enfermedades son ligeramente diferentes, las medidas para controlar la infección tuberculosa se aplican a ambas (p. ej., etiqueta de la tos, aislamiento de las personas sospechosas, medidas de protección personal) (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Tabla 57-4: *Estar sano como cualquiera.*

Salud mental	N°	%
Totalmente cierta	8	16
Bastante cierta	16	32
No lo sé	2	4
Bastante falta	19	38
Totalmente falsa	5	1
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

De los pacientes con Tuberculosis en estudio el 38 %, indica que, es bastante falso estar sano como cualquiera, un 32 % indica que es bastante cierto, un 16 % indica que es totalmente cierta, y un 1 % totalmente falso.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis declaran que, es bastante falso estar sano como cualquiera. Un sistema inmunitario sano a menudo combate con éxito las bacterias de la Tuberculosis. Sin embargo, muchas afecciones y medicamentos pueden debilitar el mismo sistema, por lo tanto, se hacen más propensos a contagiarse de diferentes virus y enfermedades que se encuentran hasta en el aire, estas personas no se encuentran en su totalidad en una condición sana (Fernandez, 2016). Se les recomiendan su aislamiento, no debe ir al trabajo, ni a la escuela. No debe visitar lugares públicos. No debe visitar los hogares de sus amigos o familiares, ni tener personas en su hogar que vivan en la misma habitación. También se debe realizar radiografías del tórax., generalmente, después de dos meses y una vez más al final de su tratamiento. Esto ayuda a entender si sus pulmones están sanando y poder continuar o no con la receta (Dlodlo, Bridgen, & Heldal, 2019).

Tabla 58-4: *Considerar que la salud va a empeorar.*

Salud mental	N°	%
Totalmente cierta	18	36
Bastante cierta	9	18
No lo sé	23	46
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del análisis de la información tabulada en pacientes con Tuberculosis el 46 %, manifiesta que no sabe si su salud puede empeorar, un 36 % manifiesta que sí, y un 18 % manifiesta que es bastante cierto.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis declaran que, no saben si su salud puede empeorar. Las personas con Tuberculosis resistente a los medicamentos. Con el tiempo, algunos gérmenes de la Tuberculosis desarrollaron la capacidad de sobrevivir a pesar de las medicinas y con frecuencia, también a otros antibióticos (Mayo Clinic, 2018). Es muy importante tomar todo el tratamiento según las indicaciones del médico/ personal sanitario. Un tratamiento mal hecho o interrumpido antes de tiempo puede empeorar la enfermedad, causar la recaída, y dificultar o incluso impedir la curación. En estos casos, se necesitará un nuevo tratamiento mucho más largo, complicado y difícil de tolerar (Fernandez, 2016).

Tabla 59-4: *Considerar que la salud es excelente.*

Ítem de transición de salud	N°	%
Totalmente cierta	10	20
Bastante cierta	9	18
No lo sé	7	14
Bastante falsa	18	36
Totalmente falsa	6	12
Total	50	100

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Del 100 % de los pacientes con Tuberculosis el 36 % indica que, es bastante falsa que su salud sea excelente, un 20 % indica que es totalmente cierto, un 18 % es bastante cierta, un 14 % no lo saben, un 12 % es totalmente falso.

La mayoría de los pacientes con Tuberculosis declaran que, es bastante falsa que su salud sea excelente. La mala alimentación, el consumo de alcohol, drogas y tabaco aumentan el riesgo de

enfermar de Tuberculosis y morir como consecuencia de ésta (Jaramillo, 2017). Los estilos de vida son factor determinante para desarrollar la enfermedad, el desvelarse, el permanecer un periodo largo de tiempo con luz artificial, el no comer adecuadamente, el ingerir alimentos ricos en grasas, y el estrés pueden ser factores que ayuden a despertar la Tuberculosis en un organismo (Marcelo & Munayco, 2017).

4.2. Verificación de hipótesis

En base al análisis de campo, bibliográfico, documental y sobre todo estadístico se encuentra que la Tuberculosis si influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamate, período 2020 – 2021, bajo los siguientes resultados:

El 56 % es de sexo masculino, sus edades son de más de 35 años (62 %), el 72 % son de estado civil casado, el 38 % no tiene un nivel de educación es decir se encuentra en el analfabetismo, la población se considera de etnia indígena con un 66 %, el 58 % pertenece a la religión evangélica, su nivel de pobreza es alto con el 62 % y la mayoría de la población analizada se encuentra en un sector de residencia rural con un 82 %, el 74 % de las personas, no se lavan las manos cuando ingieren alimentos pues se cree que es por falta de acceso a una llave de agua cerca, el 58 % no utilizan mascarilla en la casa por lo que podría contagiar fácilmente a su familia, así también se identificó que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis no poseen ventilación en su vivienda 62 % es decir ventanas y finalmente el 58% tiene el hábito de fumar.

Bajo estos puntos de partida se identificó que las personas que residen en sectores rurales, tienden hacer propensos para concebir la enfermedad de la Tuberculosis, debido a que no existe centros de atención a su alrededor para ser tratada la enfermedad. Estos datos también fueron encontrados en el estudio de Vázquez y Sánchez (2019), pues mencionan que la Tuberculosis ha tenido y tiene como aliados históricos a la pobreza, la exclusión social, la marginación, el hacinamiento, y las barreras de acceso a servicios sanitarios dentro del sector rural. Así también, el estudio de Muñera y Benavides (2019), manifiestan que es difícil cumplir las metas y controlar la enfermedad aun cuando en la zona rural se presentan la mayoría de los casos de Tuberculosis. Ya que los pacientes deben acercarse a consultar en los centros de salud de las cabeceras municipales, siendo la única forma para diagnosticarlos y tratarlos.

Por otro lado, es necesario mencionar que la Tuberculosis afecta más a personas mayores debido a que tienen inmunosenescencia refiere a los cambios que se producen en el sistema inmunitario, comorbilidades (diabetes, hipertensión alta, síndrome de inmune deficiencia adquirida), malnutrición (alimentación inadecuada) y el sedentarismo que predisponen a pre-infecciones agravando el cuadro

clínico del adulto mayor (García G. J., 2017). Este análisis también es respaldado con el MSP de Perú (2019) , quien alude que “La población con más riesgo de presentar Tuberculosis son las personas entre los 18 y 50 años de edad, así también tienen riesgo de tener esta enfermedad aquellas personas con enfermedades crónicas, como por ejemplo diabetes, VIH, enfermedad renal, entre otras” (pág. 9)

Así también se realizó el cálculo del estimador estadístico Chi-Cuadrado partiendo de la hipótesis general que señala: La Tuberculosis influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 – 2021, En base a ello se plantea la hipótesis nula y alternativa que son:

- **Hipótesis nula (H_0)** = La Tuberculosis **no** influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 – 2021.
- **Hipótesis alternativa (H_a)**= La Tuberculosis **si** influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 – 2021.

Con la aplicación del cuestionario a la población de estudio se selecciona las siguientes preguntas del Cuestionario SF 36, para la respectiva verificación de hipótesis: **Pregunta 1** (En general, usted diría que su condición física es) y la **Pregunta 36** (Mi salud es excelente), encontrando una relación directa lo cual se puede evidenciar en la **Tabla 60-4**, mediante el cálculo del estimador estadístico de chi-cuadrado arrojado por el software JAMOVI.

Tabla 60-4: Prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,926 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	49,714	8	,000
Asociación lineal por lineal	27,556	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Análisis: Se encontró una relación directa ya que la significación asintótica (bilateral) es de 0,000 siendo <0,05, cabe señalar que dentro del estudio se acepta solo el 0,05 de margen de error y el 0,95 de confiabilidad. Por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Este

resultado indica que la Tuberculosis **si** influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 – 2021.

Por otro lado, identificar la fiabilidad del cuestionario se utilizó el software estadístico JAMOVI, validando el constructo (Alfa de Cronbach) de cada variable, además se consideró la escala propuesta por Chávez (2021) en su estudio “Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje”.

Tabla 61-4: Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente alfa de Cronbach.

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
(0; 0,5)	Inaceptable
(0,5; 0,6)	Pobre
(0,6; 0,7)	Débil
(0,7; 0,8)	Aceptable
(0,8; 0,9)	Bueno
(0,9; 1)	Excelente

Fuente: Información, con base al autor Chávez (2021).

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

A continuación, se presenta los resultados arrojados por el Alfa de Cronbach y la respectiva valoración de cada indicador.

Tabla 62-4: Confiabilidad del SF-36 por indicadores.

Indicadores	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	Validez
Función física	0,946	Excelente
Condición Física	0,883	Bueno
Dolor Corporal	0,883	Bueno
Percepción de salud	0,924	Excelente
Vitalidad	0,943	Excelente
Relación Social	0,883	Bueno
Rol emocional	0,867	Bueno
Salud Mental	0,940	Excelente
Ítem de transición de salud	0,883	Bueno

Fuente: Información, con base a la encuesta SF-36, aplicados a los pacientes con Tuberculosis, datos arrojados por el software JAMOVI.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Según la **Tabla 62-4**, los indicadores; función física, percepción de salud, vitalidad y la salud mental, tiene una validez de excelente; en cambio; condición física, dolor corporal, relación social, rol

emocional y el ítem de transición de salud, fueron buenas, de tal manera se manifiesta que el nivel de confiabilidad es aceptable.

Tabla 63-4: Valores descriptivos de los indicadores del SF-36 HS.

Indicador	Media (x)	Desviación Estand	Rango
Función física	18,6	5,49	0-100
Condición física	6,28	2,354	0-100
Dolor corporal	3,62	0,92	0-100
Percepción de salud	9,04	3,74	0-100
Vitalidad	8,44	3,42	0-100
Relación social	2,44	0,705	0-100
Rol emocional	8,22	2,67	0-100
Salud mental	10,46	4,6	0-100
Ítem de transición de salud	3,02	1,363	0-100
Total	70,12	25,262	

X= Media

Fuente: Información, con base a la encuesta SF-36, aplicados a los pacientes con Tuberculosis, datos arrojados por el software JAMOV.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Según la **Tabla 63-4**, los indicadores; función física, percepción de salud, vitalidad, rol emocional y salud mental, obtuvieron las medias más altas; en cambio, condición física, dolor corporal, relación social, e ítem de transición de salud fueron las medias más bajas. Por lo tanto, los pacientes con Tuberculosis corresponden a una Calidad de Vida Alta (70,12), según la escala propuesta por el autor Ruíz Bolívar (2002), citado en la investigación del autor Santos (2017) pues plantea la siguiente escala; (0,81 a 1,00= muy alta), **(0,61 a 0,80= Alta)**, (0,41 a 0,60= Moderada), (0,21 a 0,40= Baja), (0,01 a 0,20= Muy baja).

De los indicadores mencionados en la **Tabla 63-4**, se establece los análisis que llevaron a obtener medidas altas estos son:

En el indicador función física la mayoría de pacientes con Tuberculosis (62 %) califican a su condición física como regular, seguido de mala con un 28 %, los porcentajes significativos se muestran en relación con las siguientes afirmaciones:

- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?, el 62 % indican que si le limita un poco. Así también le limita mucho subir gradas.
- Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer el patio, pastar los animales o caminar más de una hora?, el 86 % indican que, su salud actual si le limita mucho.

- Su salud actual ¿le limita para coger o llevar la funda de compras?, el 58 %. mencionan que si le limita un poco. Así como también le limita un poco para subir cuestas
- Su salud actual ¿le limita para agacharse o arrodillarse?, el 82 % manifiesta que si le limita mucho.

Bajo estos parámetros los autores Barrera et al., (2020), coincide en los resultados pues menciona que; la Tuberculosis deteriora la calidad de vida lo que resulta una baja función física del paciente con Tuberculosis. Por otro lado, Guerra (2018) encontró que el 53 % de su población analizada tenía una calidad de vida media y 37 % baja en lo que corresponde a salud física. Así también Gallego (2017), menciona que la enfermedad de la Tuberculosis impacta negativamente la función física, salud mental y desempeño social, lo que evidencia la necesidad de un enfoque de atención multidimensional e interdisciplinar.

Con referencia al indicador de salud mental se identificó que;

- Durante las 4 últimas semanas, el 78 %, de los pacientes siempre se sentían cansados.
- El 44 % indicó que su salud física y los problemas emocionales le han obstaculizado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)
- El 72 % indicó que, no sabe si se pone enfermo más fácilmente que otras personas, un 38%, indicó que, es bastante falso estar sano como cualquiera y;
- El 46 %, manifiesto que no sabe si su salud puede empeorar.

Estos resultados también se denotaron en el estudio Álvarez (2018), pues indican que la salud mental prevalece en pacientes con Tuberculosis y que el estigma, la discriminación, el aislamiento y la falta de apoyo social, son estresores sociales más comunes. Así también los autores Moya et al., (2017) mencionan que la Tuberculosis afecta socialmente ya que provoca trastornos emocionales debido al estigma que existe en la sociedad.

Por otro se identificó las siguientes afirmaciones con respecto a la percepción de salud:

- Durante las últimas 4 semanas, el 66 % siempre tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso).
- El 58 % hicieron menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso).

- El 42 % siempre hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre.
- El 78 % de los pacientes con Tuberculosis mencionaron que su salud física nada le ha impedido realizar sus actividades sociales habituales con la familia y;
- Finalmente, el 54 % de los pacientes con Tuberculosis indican que no tuvieron dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas.

El estudio de Vinay et al., (2018), concuerda con la información recabada pues menciona que la Tuberculosis hace que sea frecuente la dificultad respiratoria lo que compromete el patrón de actividad y ejercicio, es decir que existe la disminución de energía, lo que dificulta realizar sus actividades cotidianas, afectando directamente en muchas ocasiones los ingresos familiares. A esto se presentan manifestaciones de tristeza y aislamiento asociadas a la percepción social negativa de la enfermedad.

Con referencia al indicador de vitalidad se encontró las siguientes afirmaciones:

- Durante las últimas 4 semanas, el 60 % de los pacientes con Tuberculosis manifiestan que siempre el dolor no le ha hecho difícil sus labores dentro y fuera de casa
- El 40 % de los pacientes con Tuberculosis indicaron que algunas veces se sintieron llenos de vitalidad.
- El 36 % de los pacientes con Tuberculosis mencionaron que siempre estuvieron muy nerviosos.

Los resultados obtenidos se asemejan con el estudio de Ramírez (2018), pues menciona que: la vitalidad se refiere al sentimiento de vigor o energía frente al sentimiento de agotamiento. Por ello el enfermo de Tuberculosis tiene afectado su vitalidad por la manifestación de cansancio, fatiga y debilidad física a causa de las lesiones pulmonar en forma de cavernas.

Finalmente, al realizar el análisis del rol emocional se logró identificar que:

- Durante las 4 últimas semanas, el 38 % indica que, solo alguna vez tuvo mucha energía.
- El 44 % siempre se sintió desanimado y triste.
- El 74 % indica que, casi siempre se sintió agotado.
- el 72 % indica que, casi siempre se sintió feliz

Según el autor Barrera (2020) menciona que el rol emocional se refiere el grado de problemas emocionales que interfiere en el ámbito laboral y otras funciones que desempeña en el hogar, lo que incluye el rendimiento menor dedicado a esas actividades. Por ello el paciente puede presentar angustia causada por concepto erróneo acaecido por su desinformación o creencias propias.

Este estudio, al igual que los realizados por los autores mencionados anteriormente, tuvo como objetivo proporcionar un conocimiento científico fiable de la Tuberculosis; El estudio de este aspecto es de fundamental importancia, ya que la calidad de vida es dinámica y muy variable entre los diferentes grupos de población pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos, culturales y geográficos, entre otros. Del mismo modo, el conocimiento adquirido al realizar el respectivo análisis a los pacientes con Tuberculosis permitió desarrollar tácticas dirigidas a mejorar su calidad de vida; como el de diseñar un programa educativo sobre la influencia de la Tuberculosis, esta táctica será eficaz porque se basará en la información recibida de la población.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

5.1. Tema:

- Programa Educativo en el manejo de Tuberculosis y calidad de vida en los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta – Guamote, en la provincia de Chimborazo. Periodo 2020 - 2021.

5.2. Objetivo general

- Diseñar un Programa Educativo en el manejo de Tuberculosis y calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, en el período 2020 - 2021.

5.3. Objetivos específicos

- Educar a los pacientes con Tuberculosis acerca de la higiene respiratoria y la importancia de tener buenos modales al toser, con el fin de no propagar la enfermedad.
- Desarrollar módulos educativos para los pacientes con Tuberculosis, con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Evaluar el Programa Educativo de acuerdo a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

5.4. Datos generales

- **Duración:** Dos meses
- **Población beneficiada:** pacientes con Tuberculosis atendidos en el Distrito de Salud Colta – Guamote año 2022.
- **Lugar:** Distrito de Salud Colta – Guamote. 2022.

5.5. Desarrollo

5.5.1. Identificación de las necesidades de capacitación.

MÉTODO DE DAVID LEYVA.

Para la identificación de las necesidades de capacitación se aplicó el método de David Leyva. de las preguntas que tuvieron menor porcentaje de aceptabilidad.

Tabla 64-5: Necesidad de Capacitación.

DISCREPANCIA	
80 % - 100 %	No se capacita
0-79 %	Si se capacita

Fuente: Método David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 65-5: Hábitos de higiene - lavados de manos.

Lavado de Manos		Frecuencia	Porcentaje
Si		13	0,26
No		37	0,74
Total		50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Lavado de manos	13	37	26 % de las personas si tienen el hábito de lavarse las manos antes de comer	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 66-5: Hábitos de higiene – uso de mascarilla.

Uso de mascarilla		Frecuencia	Porcentaje
Si		21	0,42
No		29	0,58
Total		50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Uso de mascarilla	21	29	42 % de los pacientes con Tuberculosis si utilizan mascarilla	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 67-5: Hábitos de higiene - distanciamiento social.

Distanciamiento social		Frecuencia	Porcentaje
Si		17	0,34
No		33	0,66
Total		50	100

N°	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Distanciamiento Social	17	33	34 % de los pacientes con Tuberculosis mantienen distanciamiento	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 68-5: Función física – esfuerzos moderados (mover una mesa barrer el patio).

Condición Física		Frecuencia	Porcentaje
Sí, me limita mucho		17	0,34
Sí, me limita un poco		31	0,62
No, no me limita nada		2	0,04
Total		50	100

N°	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Condición física	2	48	4 % de los pacientes con Tuberculosis limitación para esfuerzos físicos	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 69-5: Función física – subir gradas.

Condición Física		Frecuencia	Porcentaje
Sí, me limita mucho		31	0,62
Sí, me limita un poco		17	0,34
No, no me limita nada		2	0,04
Total		50	100

N°	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Condición física	2	48	4% de los pacientes con Tuberculosis limitación para subir gradas	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 70-5: *Función física – limitaciones para agacharse o arrodillarse.*

Condición Física		Frecuencia		Porcentaje
Sí, me limita mucho		41		0,82
Sí, me limita un poco		7		0,14
No, no me limita nada		2		0,04
Total		50		100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Condición física	2	48	4 % de los pacientes con Tuberculosis limitación para agacharse o arrodillarse	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 71-5: *Función física – caminar más de 2 cuadras.*

Condición Física		Frecuencia		Porcentaje
Sí, me limita mucho		46		0,92
Sí, me limita un poco		4		0,08
No, no me limita nada		0		0
Total		50		100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Condición física	4	46	8 % de los pacientes con Tuberculosis limitación para subir gradas	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 72-5: *Percepción salud – tiempo dedicado al trabajo.*

Percepción de salud		Frecuencia		Porcentaje
Siempre		33		0,66
Casi siempre		12		0,24
Algunas veces		5		0,1
Solo alguna vez		0		0
Nunca		0		0
Total		50		100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Percepción de salud	5	45	10 % de los pacientes con Tuberculosis no redujeron el tiempo dedicado al trabajo	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 73-5: *Percepción salud – problema emocional.*

Percepción de salud		Frecuencia	Porcentaje
Siempre		7	0,14
Casi siempre		4	0,08
Algunas veces		29	0,58
Solo alguna vez		10	0,2
Nunca		0	0
Total		50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Percepción de salud	10	40	20 % de los pacientes con Tuberculosis hicieron sus actividades sin ningún problema emocional	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 74-5: *Percepción salud – actividades sociales.*

Percepción de salud		Frecuencia	Porcentaje
Nada		39	0,78
Un poco		8	0,16
Regular		3	0,06
Bastante		0	0
Mucho		0	0
Total		50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Percepción de salud	3	47	6 % de los pacientes con Tuberculosis no le ha impedido realizar sus actividades sociales	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 75-5: *Vitalidad – labores dentro y fuera de casa.*

Vitalidad		Frecuencia	Porcentaje
Nada		30	0,6
Un poco		15	0,3
Regular		5	0,1
Bastante		0	0
Mucho		0	0
Total		50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Vitalidad	5	45	10 % de los pacientes con Tuberculosis no le ha impedido realizar sus actividades	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 76-5: Vitalidad – nervioso.

Vitalidad	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	0,36
Casi siempre	6	0,12
Muchas veces	15	0,3
Algunas veces	11	0,22
Solo alguna vez	0	0
Nunca	0	0
Total	50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Vitalidad	11	39	22 % de los pacientes con Tuberculosis algunas veces estuvieron nerviosos	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 77-5: Vitalidad – bajo de moral.

Vitalidad	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	0,36
Casi siempre	22	0,44
Muchas veces	10	0,2
Algunas veces	0	0
Solo alguna vez	0	0
Nunca	0	0
Total	50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Vitalidad	0	50	0 % de los pacientes con Tuberculosis estuvieron altos de moral	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 78-5: Rol emocional – desanimado triste.

Vitalidad	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	0,52
Casi siempre	18	0,36
Muchas veces	6	0,12
Algunas veces	0	0
Solo alguna vez	0	0
Nunca	0	0
Total	50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Vitalidad	0	50	0 % de los pacientes con Tuberculosis estuvieron animados y alegres	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 79-5: Rol emocional – felicidad.

Vitalidad	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	0,28
Casi siempre	36	0,72
Muchas veces	0	0
Algunas veces	0	0
Solo alguna vez	0	0
Nunca	0	0
Total	50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Vitalidad	0	50	0 % de los pacientes con Tuberculosis estuvieron felices	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 80-5: Salud mental – salud física.

Vitalidad	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	0,38
Casi siempre	9	0,18
Muchas veces	22	0,44
Algunas veces	0	0
Solo alguna vez	0	0
Nunca	0	0
Total	50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Vitalidad	0	50	0 % de los pacientes con Tuberculosis estuvieron sin problemas emocionales	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 81-5: Salud mental – enfermo más fácilmente.

Vitalidad	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente cierta	17	0,34
Bastante cierta	12	0,24
No lo sé	21	0,42
Bastante falta	0	0
Totalmente falsa	0	0
Total	50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Vitalidad	21	29	42 % de los pacientes con Tuberculosis no saben si se ponen enfermos	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 82-5: *Salud mental – salud a empeorar.*

Vitalidad		Frecuencia	Porcentaje
Totalmente cierta		10	0,2
Bastante cierta		9	0,18
No lo sé		7	0,14
Bastante falsa		18	0,36
Totalmente falsa		6	0,12
Total		50	100

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	Vitalidad	10	40	20 % de los pacientes con Tuberculosis no saben si su salud puede empeorar	Si se requiere capacitación

Fuente: Información, con base a la encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. y método de análisis David Leyva.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

5.5.2. *Módulos educativos*

EJES TEMÁTICOS

- Hábitos de Higiene
- Función física
- Percepción de salud
- Vitalidad
- Rol emocional
- Salud mental

TÉCNICA DE MORGANOV HEREDIA PARA EL ANÁLISIS Y ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS

Tabla 83-5: *Contenido #1 para el análisis de Morganov Heredia.*

N°	CONTENIDO
1	Hábitos de Higiene
2	Función física
3	Percepción de salud
4	Vitalidad
5	Rol emocional
6	Salud mental

Fuente: Información, con base al análisis Morganov Heredia.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Durante la realización se planteó la siguiente interrogante: para desarrollar la **competencia X** ¿es necesario antes desarrollar la **competencia Y**.

- **NO = 0**
- **SI = 1**

Tabla 84-5: *Análisis de Morganov Heredia.*

Y	X							TOTAL
	1	2	3	4	5	6		
1	-	0	1	0	0	0	1	
2	1	-	0	1	0	0	2	
3	1	1	-	0	1	1	4	
4	0	1	0	-	1	1	3	
5	1	1	1	1	-	1	5	
6	1	1	1	1	1	-	5	

Fuente: Información, con base al análisis Morganov Heredia.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 85-5: *Contenido #1 para el análisis de Morganov Heredia.*

1	Hábitos de Higiene
2	Función física
3	Vitalidad
4	Percepción de salud
5	Salud mental
6	Rol emocional

Fuente: Información, con base al análisis Morganov Heredia.

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Tabla 86-5: *Ejes temáticos para los módulos educativos.*

MÓDULOS EDUCATIVOS	TEMAS
Plan educativo 1: Hábitos de Higiene	- Lavado de manos - Utilización de la mascarilla
Plan educativo 2: Función Física	- Actividades físicas en la enfermedad
Plan educativo 3: Vitalidad	- Actividades en casa
Plan educativo 4: Percepción de Salud	- Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud
Plan educativo 5: Salud Mental	- Afrontamiento de la depresión
Plan educativo 6: Rol Emocional	- La importancia de las emociones para la salud

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°1

Tema: Lavado de manos.

Objetivo: Reconocer la importancia del lavado de manos como una medida de prevención de enfermedades transmisibles.

Tabla 87-5: *Lavado de manos – cuida tu salud.*

Plan educativo 1: Lavado de manos						
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
1. Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, Nombres y a que institución representa	5 minutos	Hojas de papel bon A4 – A3				Dra. María Gualán
2.- Dinámica de Ambientación: Canción: Saco una manito Saco una manito la hago bailar, la cierro la abro y la vuelvo a guardar. Saco otra manito la hago bailar, la cierro la abro y la vuelvo a guardar. Saco las dos manitos las hago bailar, las cierro las abro y las vuelvo a guardar.	15 minutos	Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico	- Proyector - Laptop - Puntero laser	- Técnico Facilitador - Líderes Comunitarios	Refrigerio (sándwiches - bebidas)	
3.- Lluvia de ideas ¿Porque lavarnos las manos?	20 minutos	Tijeras Recortes				

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
4.-Intervención Educativa expositiva Lavado de manos previene enfermedades	30 minutos					
5. Trabajo en grupo: Pasos para lavarse las manos: 1.Moje sus manos con agua limpia y corriente (tibia o fría), cierre el grifo y aplique jabón. 2.Enjabone las manos frotando con el jabón. 3.Enjabone la parte posterior de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas. 4.Frote sus manos durante al menos 20 segundos. 5.Finalmente enjagüe sus manos con abundante agua	20 minutos					
6. Plenaria Preguntas con referencia al lavado de manos	20 minutos					
7.Retroalimentación: Video: Lavado de Manos Link: https://www.youtube.com/watch?v=Ar2xO0S2_CM Por: MSP	15 minutos					
8.-Conclusiones – Evaluación	10 minutos					
TOTAL	2:15 minutos					

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

EVALUACIÓN DEL MÓDULO N°1

Lavado de manos

En el recuadro en blanco coloque con números (1-7) los pasos que debe seguir un adecuado lavado de manos.

Tabla 88-5: *Evaluación del módulo-Lavado de manos.*

ACTIVIDAD	LUGAR
Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar la llave	
Retirar objetos de las manos o muñeca	
Abrir la llave y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.	
Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.	
Es preferible cerrar la llave del agua con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.	
Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.	
Eliminar el papel desechable o tender la toalla para ventilarla.	

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Nombre del participante: _____

MÓDULO EDUCATIVO N°2

Tema: Utilización de mascarilla.

Objetivo: Utilizar de forma correcta la mascarilla para evitar contagiar las enfermedades respiratorias en su entorno familiar y comunitario.

Tabla 89-5: Utilización de mascarilla – prevención.

Plan educativo 2: Utilización de mascarilla						
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
1. Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, Nombres y a que institución representa	5 minutos	Hojas de papel bon A4 – A3				Dra. María Gualán
2.- Dinámica de Ambientación: Quién está tras la mascarilla Tener a la mano caretas iguales sin colorearlas porque cada participante coloreará y decorará la suya como más le guste. Una vez terminado de pintar, tienen que escribir su nombre y su primer apellido por la parte interior. Pegar la mascarilla desechable cubriendo la zona de la nariz y de la boca exactamente igual que cuando se la ponen ellos! Recoger todas las caretas y mezclarlas Los asistentes deberán elegir cualquier careta Luego deberá describir a la persona que le toco para que los demás participantes adivinen a quién corresponde la careta	15 minutos	Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Tijeras	- Proyector - Laptop - Puntero laser	- Técnico Facilitador - Líderes Comunitarios	Refrigerio (sándwiches - bebidas)	
3.- Lluvia de ideas ¿Por qué debemos utilizar la mascarilla?	20 minutos	Recortes				

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
4.-Intervención Educativa expositiva Importancia de la utilización de la mascarilla	1:05 minutos					
5. Trabajo en grupo: 1. Usar una mascarilla correctamente (tamaño y ajuste adecuado de la mascarilla) 2. Evitar tocarse la mascarilla y el rostro con frecuencia. 3. Limitar la succión, el babeo o el exceso de saliva en la mascarilla. 4. Quitarse la mascarilla sin ayuda.	30 minutos					
6. Plenaria Preguntas: ¿por qué se debe utilizar la mascarilla?	10 minutos					
7.Retroalimentación: Video: Utilización de la mascarilla Link: https://www.youtube.com/watch?v=jXxbGEDiLaM Por: Dr. Marco Albuja	15 minutos					
8.-Conclusiones – Evaluación	10 minutos					
TOTAL	2 horas					

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

EVALUACIÓN DEL MÓDULO N°2

Utilización de Mascarilla

En el recuadro en blanco marque con una x lo que debe hacer al utilizar la mascarilla.

Tabla 90-5: *Evaluación del módulo-Utilización de Mascarilla.*

Utilización de Mascarilla	Observaciones
Utilizar una mascarilla dañada	
Utilizar una mascarilla que quede suelta	
Comprobar que la mascarilla no este dañada o sucia	
Utilizar mascarillas sucias y mojadas	
Evitar tocarse la mascarilla	
Compartir las mascarillas	
Ajustarse la mascarilla evitando que quede aberturas	
Al comunicarse con otra persona es necesario q se retire la mascarilla	
Lavarse las manos antes de tocar la mascarilla que va a utilizar	
Lavar la mascarilla con agua y jabón	
Lavarse las manos después de retirarse la mascarilla	

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Nombre del participante: _____

MÓDULO EDUCATIVO N°3

Tema: Actividades físicas en la enfermedad.

Objetivo: Reconocer la importancia de practicar ejercicio físico en forma regular para mejorar la capacidad pulmonar que facilite la recuperación, la salud física y mental.

Tabla 91-5: *Actividades físicas en la enfermedad.*

Plan educativo 3: Actividades físicas en la enfermedad						
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
1. Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, Nombres y a que institución representa	5 minutos	Hojas de papel bon A4 – A3				Dra. María Gualán
2.- Dinámica de Ambientación: Baile del Sapito Link del video: https://www.youtube.com/watch?v=mrxTQZW9b08	15 minutos	Marcadores permanentes				
3.- Lluvia de ideas ¿Por qué debemos ejercitarnos? 1. Empezar con ejercicios fáciles. 2. Diseña una rutina divertida para empezar a entrenar. 3. Mejora tu alimentación para empezar a hacer ejercicio. 4. Adopta el hábito de ejercitarte. 5. Premia tu esfuerzo.	20 minutos	Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Tijeras Recortes	- Proyector - Laptop - Puntero laser	- Técnico Facilitador - Líderes Comunitarios	Refrigerio (sandwiches - bebidas)	

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
4.-Intervención Educativa expositiva Importancia de hacer ejercicio	1:05 minutos					
5. Trabajo en grupo: Actividades Físicas en casa	30 minutos					
6. Plenaria Preguntas: ¿por qué ejercitarnos?	10 minutos					
7.Retroalimentación: Video: Beneficios de la actividad física en la salud Link: https://www.youtube.com/watch?v=3e1ThqeTKfM Por: Clínica Alemana	15 minutos					
8.-Conclusiones – Evaluación	10 minutos					
TOTAL	2 horas					

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

EVALUACIÓN DEL MÓDULO N°3

Actividades físicas durante el tratamiento de la enfermedad

Indicaciones: Marque con visto en la celda que corresponda

Tabla 92-5: Evaluación del módulo-Actividades físicas durante el tratamiento de la enfermedad.

Durante el tratamiento de la Tuberculosis usted puede:	Si	No
Correr más de un Kilómetros		
Caminar menos de 1 cuadra		
Coger hierba para sus animalitos		
Hidratarse continuamente		
Cargar una bolsa de compras livianas		
Trabajar en el campo		
Barrer su casa		
Cargar objetos pesados		
Caminar despacio		
Realizar ejercicios con descanso		

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Nombre del participante: _____

MÓDULO EDUCATIVO N°4

Tema: Actividades en casa.

Objetivo: Desarrollar actividades en casa que sean asertivas y que les permita ocupar adecuadamente el tiempo libre contribuyendo a tener bienestar con la práctica de gustos e intereses.

Tabla 93-5: *Actividades en casa.*

Plan educativo 4: Actividades en Casa						
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
1. Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, Nombres y a que institución representa	5 minutos	Hojas de papel bon A4 – A3				Dra. María Gualán
2.- Dinámica de Ambientación: Cadena de Nombres La dinámica más sencilla, se basa en formar un círculo. Cada uno de los participantes dirá su nombre y sus características básicas antes de pasar al siguiente. Hecho esto, cada persona irá por turnos diciendo el nombre de cada uno de los miembros del grupo Se puede hacer cada vez más rápido o cambiar de dirección de vez en cuando para hacerlo diferente.	15 minutos	Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico	- Proyector - Laptop - Puntero laser	- Técnico Facilitador - Líderes Comunitarios	Refrigerio (sandwiches - bebidas)	
3.- Lluvia de ideas ¿Qué actividades podemos realizar en casa?	20 minutos	Tijeras Recortes				

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
4.-Intervención Educativa expositiva Importancia de realizar actividades	1:05 minutos					
5. Trabajo en grupo: Actividades en casa – la manera de cómo realizarlas Dinámica: https://www.youtube.com/watch?v=RiKSndemvWc	30 minutos					
6. Plenaria Preguntas: ¿por qué es importante mantenernos ocupados?	10 minutos					
7.Retroalimentación: Video: https://www.youtube.com/watch?v=W2DHwvNS7xM Por: Dayana Marz	15 minutos					
8.-Conclusiones – Evaluación	10 minutos					
TOTAL	2 horas					

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

EVALUACIÓN DEL MÓDULO N°4

Actividades en casa

Indicaciones: Marque con visto en la celda que corresponda

Tabla 94-5: Evaluación del módulo-Actividades en casa.

Usted puede hacer en casa:	SI	NO
Coger hierba para sus animalitos		
Descansar cuando su cuerpo se encuentre débil		
Barrer su casa		
Alimentarse con una dieta saludable		
Realizar aseos diarios personales		
Cargar objetos pesados		
Tomar abundantes líquidos tibios		
Limpiar y ordenar su cuarto (dormitorio)		
Tomar agua fría		
Caminar despacio		
Subir escaleras		
Juegos de mesa (cuarenta)		
Mirar televisión		
Hacer manualidades		
Escuchar música (alegre)		

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Nombre del participante: _____

MÓDULO EDUCATIVO N°5

Tema: Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud.

Objetivo: Identificar los Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud y la forma de neutralizarlos para mejorar el bienestar y la calidad de vida.

Tabla 95-4: Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud.

Plan educativo 5: Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud.						
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
1. Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, Nombres y a que institución representa	5 minutos	Hojas de papel bon A4				Dra. María Gualán
2.- Dinámica de Ambientación: <b style="text-align: center;">Pasarse la pelota Los participantes deben formar un círculo, y en un primer momento cada miembro del grupo, por turnos, va diciendo al resto su nombre. Tras ello, se coge una pelota que los integrantes del grupo deberán ir pasándose. Quien recibe la pelota deberá decir el nombre de quien se la ha pasado antes de lanzarla a otra persona, que deberá hacer lo mismo. No es necesario seguir un orden en los pases, pudiendo ser este azaroso siempre y cuando se integre a todos los participantes. Si se quiere añadir un componente competitivo o como una manera de acabar el juego, según va pasando el tiempo la pelota se lanzará cada vez más rápido. Quien no identifique correctamente a la persona que se la ha pasado o bien no consiga atrapar la pelota es eliminado.	15 minutos	– A3 Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Tijeras Recortes	- Proyector - Laptop - Puntero laser	- Técnico Facilitador - Líderes Comunitarios	Refrigerio (sándwiches - bebidas)	

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
3.- Lluvia de ideas ¿Qué factores de riesgo pueden afectar nuestra salud?	20 minutos					
4.-Intervención Educativa expositiva Importancia de conocer los factores de riesgo en nuestra salud	1:05 minutos					
5. Trabajo en grupo: Exposición Identificar cuáles son los factores de riesgos que pueden perjudicar nuestra salud	30 minutos					
6. Plenaria Preguntas: ¿por qué es importante identificar los factores de riesgos que afecta nuestra salud?	10 minutos					
7.Retroalimentación: Video: https://www.youtube.com/watch?v=OKWhhLJJ2jY Por: María José Hernández	15 minutos					
8.-Conclusiones – Evaluación	10 minutos					
TOTAL	2 horas					

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

EVALUACIÓN DEL MÓDULO N° 5

Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud

Indicaciones: Seleccione la respuesta correcta con una X.

Tabla 96-5: Evaluación del módulo-Factores de riesgo que afecta la percepción de la salud.

Los factores de riesgo en nuestra salud son:	
Tabaquismo.	
Consumo nocivo de alcohol.	
Alimentación Saludable	
Inactividad física y sedentarismo.	
Obesidad.	
Comer frutas	
Alimentación no saludable.	
Lavarse las manos frecuentemente	
Caminar menos de 1 cuadra	
Colesterol elevado.	
Diabetes.	
Alimentarse con una dieta saludable	
Contaminación del aire del medio ambiente.	
Estrés.	

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Nombre del participante: _____

MÓDULO EDUCATIVO N°6

Tema: Afrontamiento de la depresión.

Objetivo: Desarrollar formas efectivas de evitar o afrontar la depresión para mejorar su salud mental y su salud general.

Tabla 97-5: Afrontamiento de la depresión.

Plan educativo 6: Afrontamiento de la depresión						
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
1. Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, Nombres y a que institución representa	5 minutos	Hojas de papel bon A4 – A3				Dra. María Gualán
2.- Dinámica de Ambientación: Telaraña de lana En este caso, se dispone de un ovillo de lana que se va a ir desmadejando según se pase entre los integrantes del grupo. Es una de las dinámicas de presentación más usadas en niños y niñas. Primero una persona dirá su nombre o algún aspecto previamente acordado por el grupo como elemento principal de presentación, para luego pasar al siguiente el ovillo. Este deberá repetir lo que ha dicho el anterior y añadir su propia presentación antes de pasarlo de nuevo, y así sucesivamente.	15 minutos	Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Tijeras	- Proyector - Laptop - Puntero laser	- Técnico Facilitador - Líderes Comunitarios	Refrigerio (sandwiches - bebidas)	
3.- Lluvia de ideas ¿Qué es la depresión?	20 minutos	Recortes				

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
4.-Intervención Educativa expositiva Importancia de estar en paz con uno mismo – fuera depresión	1:05 minutos					
5. Trabajo en grupo: Mente ocupada Dinámica: El Marinero Baila - Paco El Marinero https://www.youtube.com/watch?v=uTK_7MOFV4s	30 minutos					
6. Plenaria Preguntas: ¿A qué nos lleva la depresión?	10 minutos					
7.Retroalimentación: Video: https://www.youtube.com/watch?v=Ic45CFA3XOk Por: Guillermo Orozco	15 minutos					
8.-Conclusiones – Evaluación	10 minutos					
TOTAL	2 horas					

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

EVALUACIÓN DEL MÓDULO N° 6

Afrontamiento de la depresión

Indicaciones: Seleccione la respuesta correcta con una **X**

Tabla 98-4: *Evaluación del módulo-Afrontamiento de la depresión.*

Para afrontar la depresión usted debe:	
No guardarse los problemas: Tratar de desahogarse con alguna persona de confianza	
Enojarse con facilidad para que le ayuden	
Comer sano	
No realizar actividades físicas	
Dormir bien	
Evitar el Alcohol	
Gritar todo el tiempo	
Cuidar se su higiene personal	
Mantenerse activo	
Confiar en sus seres queridos	
Hacer problema por todo	
Alejarse de la familia	
Ser amable para pedir las cosas	
Ser positivo y mantener la esperanza	
Descuidar su higiene	

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Nombre del participante: _____

Módulo educativo N°7

Tema: La importancia de las emociones para la salud.

Objetivo: Reconocer la importancia de cuidar la estabilidad emocional con el fin de afrontar el estrés o problemas emocionales – afectivos que van afectar la salud y la percepción de bienestar.

Tabla 99-5: *Actividades en casa.*

Plan educativo 7: La importancia de las emociones para la salud.						
ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
1. Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, Nombres y a que institución representa	5 minutos	Hojas de papel bon A4 – A3				Dra. María Gualán
2.- Dinámica de Ambientación: Cadena de Nombres La dinámica más sencilla, se basa en formar un círculo. Cada uno de los participantes dirá su nombre y sus características básicas antes de pasar al siguiente. Hecho esto, cada persona irá por turnos diciendo el nombre de cada uno de los miembros del grupo Se puede hacer cada vez más rápido o cambiar de dirección de vez en cuando para hacerlo diferente.	15 minutos	Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico	- Proyector - Laptop - Puntero laser	- Técnico Facilitador - Líderes Comunitarios	Refrigerio (sándwiches - bebidas)	
3.- Lluvia de ideas ¿Por qué es importante las emociones para la salud?	20 minutos	Tijeras Recortes				

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLES
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
4.-Intervención Educativa expositiva Importancia de las emociones para la salud	1:05 minutos					
5. Trabajo en grupo: Importancia de la Salud Emocional https://www.youtube.com/watch?v=rn1xORFbmZs	30 minutos					
6. Plenaria Preguntas: ¿por qué es la salud emocional?	10 minutos					
7.Retroalimentación: Video: https://www.youtube.com/watch?v=SS1dHTeAy88 Por: 0800tati	15 minutos					
8.-Conclusiones – Evaluación	10 minutos					
TOTAL	2 horas					

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°7

La importancia de las emociones para la salud

Indicaciones: Marque con una x según corresponda

Tabla 100-5: *Evaluación del módulo-La importancia de las emociones para la salud.*

Para su salud es importante que:	
Se encuentre alegre	
Leer, ya que permitirá aprender	
Escuchar música alegre	
Alimentarse con una dieta saludable	
Tener iras por todo	
Amor en familia	
Descansar	
Cuidado personal	
Amor propio	
Sentir Odio	
Sentir Miedo	
Sentir Rechazo	
Actitudes positivas	
Cuidar las rutinas de alimentación y sueño	

Realizado por: Gualán, G., María, C., 2022.

Nombre del participante: _____

CONCLUSIONES

Luego de haber finalizado la presente investigación, se pudo obtener las siguientes conclusiones:

- Se identificó que las características sociodemográficas que presentaron los pacientes con Tuberculosis fueron; de sexo hombres (56 %), poseen una edad en un rango de más de 35 años (62 %), son de estado civil casados (72 %), no poseen un nivel de educación es decir se encuentra en el analfabetismo (72 %), son de etnia indígena (66 %), pertenecen a la religión evangélica (58 %), su nivel de pobreza es alto (62 %) y la mayoría de la población analizada se encuentra en un sector de residencia rural (82 %). Por otro lado, los factores de riesgo más prevalentes en estos pacientes fueron respectivamente el alto consumo del tabaco (70 %). Todos estos antecedentes señalan que las personas que residen en sectores rurales, tienden a ser propensos para concebir y propagar la enfermedad de la Tuberculosis, debido a que no existen centros de atención a su alrededor para ser tratada la enfermedad y sobre todo no han recibido una educación en la salud y prevención.
- Al evaluar el estado físico, la mayoría de pacientes con Tuberculosis (62 %) califican su condición física como regular, seguido de mala (28 %), los porcentajes significativos se muestran en relación con las siguientes afirmaciones: Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?, el 62 % indican que si le limita un poco hacer esfuerzos físicos, además le limita mucho subir gradas (86 %), asimismo señalan que su salud actual si le limita mucho hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer el patio, pastar los animales o caminar más de una hora, así como también le limita mucho agacharse o arrodillarse (82%).
- La calidad de vida que tienen los pacientes con Tuberculosis pertenecientes al Distrito de Salud Colta – Guamote, en la provincia de Chimborazo periodo 2020 – 2021, corresponden a una Calidad de Vida Alta. Es importante mencionar que la calidad de vida es dinámica y muy variable entre los diferentes grupos de población pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos, culturales y geográficos, entre otros.

- Conforme la aplicación de las técnicas de David Leyva y Morganov Heredia, se elaboró un programa educativo, dirigido a los usuarios que acuden al Distrito de Salud Colta – Guamote, en la provincia de Chimborazo, con el fin de contribuir a la disminución el contagio y la propagación de la Tuberculosis, el mismo contiene módulos educativos con temas referentes a; lavado de manos, utilización de mascarilla, actividades físicas en la enfermedad, actividades en casa, factores de riesgo que afecta la percepción de la salud, afrontamiento de la depresión y la importancia de las emociones para la salud con estrategias que permiten concientizar a la población del cantón Colta – Guamote.
- Finalmente se identificó en base al cálculo de Chi- cuadrado que la Tuberculosis si influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, período 2020 – 2021, debido a que la mayoría de los pacientes residen en sectores rurales, siendo propensos para concebir la enfermedad de la Tuberculosis, pues no existe centros de atención a su alrededor para ser tratada la enfermedad. No cabe duda que la Tuberculosis ha tenido y tiene como aliados históricos a la pobreza, la exclusión social, la marginación, el hacinamiento, y las barreras de acceso a servicios sanitarios dentro del sector rural.

RECOMENDACIONES

- Evaluar de manera periódica la calidad de vida del paciente con Tuberculosis, esto permitirá tener una base en cuanto a la implementación de programas preventivos, tanto en el componente físico como mental.
- Capacitar a los profesionales de la salud para atender y brindar apoyo emocional de forma constante a los pacientes con Tuberculosis pulmonar resistente, situación que es consecuencia del abandono al tratamiento por problemas emocionales como depresión, falta de ánimo, entre otros.
- Implementar el Programa Educativo en los pacientes con Tuberculosis y sus familiares para que se cumplan con las medidas preventivas de transmisión de esta enfermedad como; evitar el contacto con pacientes con Tuberculosis, usar medicamentos como medida de prevención en los casos de riesgo elevado, mantener buenas condiciones de vida. Todo esto es necesario ya que permitirá animar a todas las personas que posean o no la enfermedad hacer lo siguiente: lavarse las manos con frecuencia y de manera adecuada, estornudar o toser en un pañuelo de papel o sobre el codo, nunca sobre las manos y usar toallas, vasos, y cubiertos propios en lugar de compartirlos.

GLOSARIO

TB: Tuberculosis

OPS: Organización Panamericana de la Salud

VIIH: Virus de Inmune deficiencia Adquirida

MPS: Ministerio de Salud Pública

DOTS: Directly Observed Therapy-Short Course

TB-MDR: Tuberculosis multirresistente

OMS: Organización Mundial de Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

PCT: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

TBP: Tuberculosis Pulmonar

MDR: Medicamentosa Drogo Resistencia (MDR)

SNS: Sistema Nacional de Salud

RPIS: Red Pública Integral de Salud

RC: Red Complementaria

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

CV: Calidad de Vida

EE. UU: Estados Unidos

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, R. B. (3 de agosto de 2018). *Desarrollar Tuberculosis multirresistente puede provocar trastornos de salud mental*. Obtenido de <http://cidics.uanl.mx/Fuente-76/#:~:text=Los%20resultados%20arrojaron%20que%20los,son%20estresores%20sociales%20m%C3%A1s%20comunes>.
- Amaiquema, F., Vera, J., & Zumba, I. (2 de diciembre de 2019). Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Scielo*. Recuperado el 8 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500354
- Arciniega, G. E. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis pulmonar en paciente bk+, zona 7, Ecuador. *Revista portales médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/Tuberculosis-pulmonar-bk/>
- Asociación Médica de Rehabilitación de China. (2020). Nueva guía de rehabilitación respiratoria para neumonía por virus coronarios 2019 (segunda edición). *Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 1-10. Obtenido de <https://www.sermef.es/wp-content/uploads/2020/04/GIM3UYX.pdf>
- Barba, E. J. (2020). Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? *Revista Mexicana de Patología Clínica y medicina de laboratorio*, 1-20.
- Barrera. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar. *Cambios*. Recuperado el 7 de abril de 2022, de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662/401>
- Barrera, G. J. (2020). Recuperado el 14 de enero de 2022, de Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar.: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662/401>
- Barrera, J., Narvaez, J., & FJ, C. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar . *Cambios rev. méd.*, 19(2), 25-31. Obtenido de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662/379>
- Benavides, C. L. (2017). Condición física, nivel de actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: instrumentos para su cuantificación. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient*, 1-11. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v20n2/v20n2a04.pdf>

- Bermeo, R. K. (enero de 2020). *Guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el centro de salud Salasaca*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11638/1/PIUAENF002-2020.pdf>
- Bernachea, Q. C. (Lima - Perú de 2019). *Factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculoso en el centro de salud universal – santa anita 2018*. Lima - Perú: Facultad de medicina “Hipólito Unanue”. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2991/UNFV_BERNACHEA_QUISPE_CARLA_CINTHIA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernal, C. (2017). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson. Recuperado el 2 de diciembre de 2021, de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Blas, E. K. (2017). *Equity, social determinants and public health programmes*. World Health Organization. Geneva, Switzerland.
- Boza, O. Y. (2021). Sífilis la gran imitadora. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Odontoestomatología*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392021000101401&script=sci_arttext
- Carcausto, W. (diciembre de 2020). *Abordaje fenomenológico social acerca de la vida cotidiana de las personas con Tuberculosis*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400005
- Castillo, J. (2017). Influencia de la religión en el proceso de salud-enfermedad-atención. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/influencia-religion-proceso-salud-enfermedad-atencion/#:~:text=La%20religi%C3%B3n%20es%20un%20sistema,facilitando%20la%20resoluci%C3%B3n%20de%20problemas>.
- Castillo, L. (2020). Características clínicas y programáticas de Tuberculosis en las áreas rural y urbana en santiago de Cali - Colombia, 2013-2016. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiene*, 1-21. Obtenido de <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/69/27>
- Castillo, L. (2020). Características clínicas y programáticas de Tuberculosis en el área rural y urbana. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*(9). Recuperado el 7 de abril de 2022, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Cedeño, V. R. (2019). *Evaluación de la condición física y capacidad funcional en pacientes con patologías respiratorias crónicas en el área de Neumología del Hospital General Guasmo Sur*.

- Guayaquil : Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12629/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-184.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know. Centers for Disease Control and Prevention National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of Tuberculosis Elimination; 1-320.*
- Chacón, C. R. (2003). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). *Acta Médica Costarricense*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000500003
- Charro, H. R. (2020). Caracterización de la Tuberculosis en pacientes de la provincia Guantánamo, Cuba. *Revista Información Científica*, 1-35. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000400321
- Chaves, B. E. (2021). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Revista Ensayos Pedagógicos*. Obtenido de <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/ensayospedagogicos/article/view/10645/13202>
- Chavez, E. M. (octubre de 2016). *La nutrición y su efecto en el tratamiento de los pacientes con Tuberculosis pulmonar*. Callao: Universidad Nacional del Callao. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2071/Martin_Tesis_Maestro_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Claude Bennett J, P. F. (2017). Tratado de medicina interna. 20 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana, vol 3:1941-9.
- Clinica San Pablo. (05 de junio de 2018). *El deporte previene enfermedades*. Obtenido de <https://www.sanpablo.com.pe/el-deporte-previene-enfermedades/>
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de enero de 2021). *Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/LIBRO%20buen%20vivir/files/assets/downloads/page0034.pdf>
- Contreras, R. M. (2014). Síntesis de la guía OMS, “la atención y apoyo nutricional a pacientes con Tuberculosis”. *“Investigar para proteger la salud”*, 5-6.
- Correa, P. V., & Farez, T. M. (2017). *Caracterización epidemiológica de los usuarios con*. Guayaquil : UNIVERSIDAD CATÓLICA .
- Cotran R, K. V. (2016). *Patología estructural y funcional*. 6 ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana.

- De la Torre, O. L. (2021). Beneficios de la Fisioterapia Cardiorrespiratoria en pacientes con Tuberculosis Pulmonar. *Dom. Cien., ISSN: 2477-8818, 373-387*. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2098/4416>
- Del Valle, N. (21 de febrero de 2020). *Higiene personal, sinónimo de salud*. Obtenido de <https://instituciones.sld.cu/upp/2020/02/21/higiene-personal-sinonimo-de-salud/>
- Departamento de salud y servicios humanos de EE. UU. (2014). *Preguntas y respuestas sobre la Tuberculosis*. Centro Nacional para la Prevención de VIH/SIDA, Hepatitis Virales ETS y Tuberculosis.
- Diario Andina Perú. (2017). *Pacientes con Tuberculosis también sufren problemas emocionales*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-pacientes-Tuberculosis-tambien-sufren-problemas-emocionales-700474.aspx#:~:text=27.,dificultan%20su%20mejor%C3%ADa%2C%20alertaron%20especialistas>.
- Dlodlo, R., Bridgen, G., & Heldal, E. (2019). *Manejo de la Tuberculosis* (segunda ed.). Francia: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. Recuperado el 27 de abril de 2022, de <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
- Espinosa, C. (10 de noviembre de 2005). *Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel*.
- Fernandez, C. (2016). *enfermedades infecciosas Tuberculosis* (segunda ed.). Cdad. Autónoma de Bs. As.: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado el 27 de abril de 2022, de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevenion_de_la_Tuberculosis_2015.pdf
- Fernández, P. M. (2011). Impacto de la Tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles. *Revista de Investigación Clínica*, 39-45.
- FG Consulting Group. (2015). *Poblaciones rurales en situación de pobreza*. Obtenido de <https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Rural-Spa.pdf>
- Flores, F. A. (junio de 2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos*. doi:<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Flores, R. L. (2018). *Prevención para la enseñanza de la Investigación y Planeación de medios publicitarios*. México: UNID: Editorial Digital. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=ZNRJDwAAQBAJ&pg=PT74&dq=INVESTIGACION%203%93N+DOCUMENTAL&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjQkYmLq->

b1AhUDsDEKHaEeBTgQ6AF6BAgJEA#v=onpage&q=INVESTIGACI%C3%93N%20DOCUMENTAL&f=false

- Gallego, N. G. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en Tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio* 2018; 22(3), 124-130. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
- Ganoza, Y. K. (2017). *Calidad de vida de la persona afectada con Tuberculosis en un centro de salud. 2017*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9029>
- Ganozo, K. (2018). *Calidad de vida de la persona afectada con Tuberculosis en un centro de salud. 2017*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 27 de abril de 2022, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9029/Ganoza_yk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- García, G. J. (2017). Tuberculosis en pacientes mayores de 80 años atendidos en una institución de alta complejidad. *Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia*, 1-7.
- García, J. F. (2017). Tuberculosis en pacientes mayores de 80 años atendidos en una institución de alta complejidad. *Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.*, 1-7.
- Garza, V. R. (2017). Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Educación química*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008
- Garza, V. R., Ávila, D. J., & Perea, M. L. (Septiembre de 2017). Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Educación Química*, 28. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v28n1/0187-893X-28-01-00008.pdf>
- Gavilanes, J. (2021). *La investigación contable como eje integrador de la formación profesional en los estudiantes de octavo y noveno semestres de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 2 de diciembre de 2021, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32333/1/T4932i.pdf>
- Gellego, A. (15 de noviembre de 2021). *Fumar con una enfermedad pulmonar*. Obtenido de <https://europeanlung.org/es/information-hub/factsheets/fumar-con-una-enfermedad-pulmonar/>
- Giraldo, G. N. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en Tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922018000300124

- GOB de Argentina . (17 de julio de 2021). *Daños en la salud de la persona que fuma*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/consumo-de-tabaco/danios-en-la-salud>
- GOB. Perú. (octubre de 2019). *Minsa recomienda ventilar las habitaciones como método para evitar el contagio de la Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52011-minsa-recomienda-ventilar-las-habitaciones-como-metodo-para-evitar-el-contagio-de-la-Tuberculosis>
- Gómez, R. (2010). El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 1-8. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000300011
- González, B. M. (2018). *El ejercicio respiratorio y su influencia en el tratamiento de Tuberculosis en pacientes atendidos en el hospital iess babahoyo. Los ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018*. Babahoyo : Universidad Técnica de Babahoyo . Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3938/P-UTB-FCS-TERRE-000046.pdf?sequence=1>
- Guerra, G. (2018). *Calidad de vida en pacientes con Tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo*. Lima-Perú:: Universidad César Vallejo.
- Hernández, J. J. (2019). *La Tuberculosis y Cruz Roja: más allá del TDO*. Obtenido de http://www.uitb.cat/wp-content/uploads/2019/12/jjhernandez_taller-tb-19.pdf
- Herrera, V. C. (2019). Recuperado el 23 de octubre de 2021, de Minsa recomienda ventilar las habitaciones como método para evitar el contagio de la Tuberculosis: http://www.Tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1107
- Houben, R. D. (2017). *The Global Burden of Latent Tuberculosis Infection: A Re-estimation Using Mathematical Modelling*.
- Huapaya, R. R. (2018). *Factores de riesgo asociados a Tuberculosis multidrogorresistente en pacientes del centro de salud San Cosme - la Victoria. 2016 y 2017*. Perú: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.
- INEC. (2018). *Estadísticas de Nacimientos y Defunciones*.
- Jaramillo, E. (2017). *Se puede tratar y curar la Tuberculosis*. Hospital Luis Vernaza. Recuperado el 27 de abril de 2022, de <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1082-tratar-curar-Tuberculosis>
- Jeanine, A., & Benites, V. (2017). Recuperado el 10 de enero de 2022, de Balance de Investigación en Políticas Públicas 2011-2016 y Agenda de Investigación 2017-2021:

https://cies.org.pe/sites/default/files/files/diagnosticoypropuesta/archivos/balance_y_agenda.pdf

- Kumar, V. (2021). *Kumar. Robbins patología esencial*. Elsevier Health Sciences,. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=pzwoEAAAQBAJ&pg=PA175&dq=la+Tuberculosis+e+s&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi3utXSuczAhXCQjABHQggCQAQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=la%20Tuberculosis%20es&f=false>
- Laskowski, E. R. (20 de mayo de 2020). *¿La contaminación del aire hace que el ejercicio al aire libre sea riesgoso? ¿Qué sucede si tienes asma u otros problemas de salud?* Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/fitness/expert-answers/air-pollution-and-exercise/faq-20058563>
- Lazo, M. J. (2017). El agua devuelve la alegría a comunidades en Ecuador. *Programa de las Naciones Unidas Para El Desarrollo*. Obtenido de <https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/ourwork/democraticgovernance/successstories/el-agua-devuelve-la-alegria-a-comunidades-en-ecuador-.html#:~:text=En%20las%20C3%A1reas%20rurales%20del,impacto%20negativo%20en%20la%20salud.>
- Lema, G. C. (2019). *La Tuberculosis como enfermedad social y sus efectos en las relaciones interpersonales de los pacientes con diagnóstico confirmado del centro de salud # 11*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44535/1/1354-TEISIS-%20LEMA%20-MORA.pdf>
- León, C. J. (13 de julio de 2015). *Programa de ejercicio físico para personas con enfermedad crónica*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=xzeUNQd13-8>
- Lévano, M. J. (25 de noviembre de 2020). *El soporte psicológico vale mucho para el tratamiento de la Tuberculosis*. Obtenido de <http://aspat.org.pe/informate/ver-noticia/122>
- Levine, A. R. (marzo de 2020). *Introducción a la rehabilitación pulmonar*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/rehabilitaci%C3%B3n-en-las-enfermedades-pulmonares-y-de-las-v%C3%ADas-respiratorias/introducci%C3%B3n-a-la-rehabilitaci%C3%B3n-pulmonar>
- Lic. Vila, U. L. (2019). *“Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, 2019”*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA.
- Limachi, G. G. (2019). *Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Tuberculosis atendidos en un Centro de Salud de Salud Pública del distrito de Chorrillos*. Universidad Particular Inca

- Garcilaso De La Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social, Lima-Perú. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4463/TRABSUFICIENCIA_LIM_ACHI_GLADYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, F. C. (mayo de 2018). *Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_Fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lopez, L. C. (2019). *Causas y efectos de la enfermedad pulmonar "Tuberculosis"*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro .
- Maldonado, J. E. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo*. Bogotá - Colombia: Ediciones de la U. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=FTSjDwAAQBAJ&dq=enfoque+cuantitativo+es&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Marcelo, M., & Munayco, M. (2017). *Estilos de vida de pacientes con Tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017*. Lima: Universidad Peruana Unión. Recuperado el 28 de abril de 2022, de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/780/Mery_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Martínez, D. C. (2019). Tuberculosis: Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes ≤ 19 años hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical. *Pediatría (Asunción)*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032019000200077
- Mayo Clinic. (abril de 2018). *Tuberculosis*. Recuperado el 27 de abril de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/Tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
- Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) . (2021). Recuperado el 23 de octubre de 2021, de Tuberculosis: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/Tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
- Méndez, C. (2007). Percepción de Calidad de Vida en Personal de Atención Primaria de Salud. *Scielo*.
- Menocal, M. (2019). *Actitud de los familiares hacia el paciente con Tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019*. Huancayo: Universidad Continental. Recuperado el 7 de abril de 2022, de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10234/2/IV_FSC_504_TI_Menocal_Lopez_2019.pdf

- Millet, J. P. (s.f.). Recuperado el 05 de enero de 2022, de Enfermedades Emergentes: https://www.uitb.cat/wp-content/uploads/2019/11/enf_emergentes_resumen-ponencia-TB2019.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2017). Sistema de información de TB. . Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Informe Anual de Notificación de casos .
- Ministerio de Salud de Río Negro. (julio de 2019). *¿Cómo actuamos ante un caso de Tuberculosis?* Obtenido de https://salud.rionegro.gov.ar/sala/documentos/documentos/docu5_rn.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Informe de presentación de Guía de Práctica Clínica para tratar la Tuberculosis*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/ministra-de-](https://www.salud.gob.ec/ministra-de-Moya,E.,Chavez,S.,&Martinez,O.(2017).Trabajo-social-en-le-Micro-y-Macro-practica-en-el-contexto-de-la-Tuberculosis.Temple-University-School-of-Social-Work,1-34.)
- Moya, E., Chavez, S., & Martínez, O. (2017). Trabajo social en le Micro y Macro práctica en el contexto de la Tuberculosis. *Temple University School of Social Work*, 1-34.
- MSc. Muñoz, S. R. (octubre de 2017). Factores sociales en la incidencia de Tuberculosis pulmonar en el municipio "10 de Octubre". *Rev Cubana Hig Epidemiol vol.49 no.3 Ciudad de la Habana*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300002
- MSP - Ecuador. (2018). Recuperado el 14 de enero de 2022, de Boletín Anual Tuberculosis - 2018: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- MSP de Bogotá. (2020). *Subdirección de Enfermedades Transmisibles- Preguntas frecuentes Tuberculosis* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/preguntas-frecuentes-tb.pdf>
- MSP de Colombia . (27 de agosto de 2021). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-Tuberculosis-msps.pdf>
- MSP del Ecuador. (2018). *Tuberculosis*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado el 7 de abril de 2022, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- MSP- Ecuador. (2018). *Boletín Anual - Tuberculosis 2018*. Quito : Ministerio de Salud Pública del Ecuador . Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- MSP- Perú. (24 de agosto de 2019). *Personas entre 18 y 50 años de edad son más vulnerables a presentar Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50140-personas-entre-18-y-50-anos-de-edad-son-mas-vulnerables-a-presentar-Tuberculosis>

- Múnera, J. D., & Benavides, A. C. (junio de 2019). Casos de Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar notificados al Programa de Tuberculosis en el departamento del Chocó, Colombia, periodo 2012-2015. *ENF INF Microbiol* . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2019/ei193d.pdf>
- Negrete, P. A. (2018). *Tabaquismo y Tuberculosis: Una relación tóxica*. Obtenido de <https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/361-numero-42/659-tabaquismo-y-Tuberculosis-una-relacion-toxica.html#:~:text=Los%20estudios%20m%C3%A1s%20conservadores%20demuestran,tuberculosis%20latente%20a%20enfermedad%20pulmonar>.
- Ollé, J., Canela, J., Molina, I., & Casas, X. (2021). Tuberculosis y género: cuando la diferencia comporta desigualdad. *Enf Emerg*, 20(3), 166-170. Recuperado el 07 de abril de 2022, de http://enfermedadesemergentes.com/articulos/a791/2_original_breve_OLLE_web.pdf
- OMS. (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas . *Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO*, 1-152.
- OMS. (2016). *Que calidad de vida?* Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Foco en Tuberculosis.
- OMS. (29 de mayo de 2019). *La OMS destaca la enorme magnitud de la mortalidad por enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaco*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths>
- OMS. (15 de diciembre de 2020). *COVID-19: Consideraciones para los servicios de atención de la Tuberculosis*. Obtenido de <file:///C:/Users/faby/Downloads/2021-cde-covid-19-tb-factsheet-clinical-management-es.pdf>
- OMS. (24 de marzo de 2020). *La OMS llama al mundo a poner fin a la Tuberculosis*. Obtenido de <https://hn.sld.pa/la-oms-llama-al-mundo-a-poner-fin-a-la-Tuberculosis/>
- OPS . (2020). Tuberculosis en las Américas - informe regional 2019. ©Organización Panamericana de la Salud, 2020.
- OPS. (2017). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles* . Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.
- OPS. (2017). *Salud en las Américas + Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

- OPS. (29 de mayo de 2019). *Seminario Virtual: Cesación de tabaco y personas con Tuberculosis*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15175:29-may-2019-webinar-tobacco-cessation-and-patients-with-Tuberculosis&Itemid=41080&lang=es#:~:text=Las%20personas%20con%20Tuberculosis%20que,y%20de%20muerte%20por%20Tuberculosis.
- OPS. (22 de febrero de 2020). *Mascarillas faciales durante brotes: quién, cuándo, dónde y cómo usarlas*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15744:face-masks-during-outbreaks-who-when-where-and-how-to-use-them&Itemid=1926&lang=es
- OPS. (2021). *Lineamientos para la prevención y el control de la Tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas*. Washington, D.C., 2021: Organización Mundial de la Salud.
- Optum, A. J. (1992). Cuestionario de Salud SF-36. *Med Care*. 30(6), 473-83. Obtenido de <https://www.bibliopro.org/buscador/38/cuestionario-de-salud-sf-36>
- Ordoñez, Z. M. (2013). *Factores psicológico de riesgo por el abandono del tratamiento antifímico en los pacientes que acuden al área de salud N° 1 Pumapungo, cuenca 2012*. Cuenca : Universidad de Cuenca |. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4931/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Organización Mundial de la salud. (2017). *Informe mundial sobre la Tuberculosis, 2017*. . Obtenido de https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recuperado el 10 de septiembre de 2021, de Informe mundial sobre la Tuberculosis 2018: [who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe mundial sobre la Tuberculosis*. Obtenido de http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/ (7)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tuberculosis*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/Tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de Tuberculosis: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/Tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de Tuberculosis: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/Tuberculosis>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 07 de abril de 2022, de

- https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13081:Tuberculosis-opsoms-llama-a-no-dejar-a-nadie-atras&Itemid=1926&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (10 de junio de 2018). *Tuberculosis*. Obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/Tuberculosis#:~:text=La%20Tuberculosis%20\(TB\)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa](https://www.paho.org/es/temas/Tuberculosis#:~:text=La%20Tuberculosis%20(TB)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa).
- Organización Panamericana de la Salud. (agosto de 2019). Recuperado el 27 de abril de 2022, de *Tuberculosis y Covid-19: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15759:Tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es*
- Osorio, J. P. (26 de mayo de 2021). *Consecuencias del tabaquismo al sistema inmunológico*. Obtenido de <https://www.shaio.org/tabaquismo-sistema-inmunologico>
- Palacios Celi, M. (20 de julio de 2019). *La Tuberculosis*. Obtenido de : <http://www.cmp.org.pe/inicio/56-ultimas/1762-laTuberculosis-en-elperu-un-gravisimo-problema-de-salud-publica.html>
- Pardo Mindán FJ. (2018). Anatomía patológica especial. Madrid: Ediciones Doymán.
- Quevedo, C. L. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev enferm Herediana*.8(1), 11-16.
- Raftery, A. (2018). *Guía de enfermería para el manejo de efectos secundarios en el tratamiento de la Tuberculosis farmacorresistente* . Obtenido de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_NursingGuide_Spanish_v6_WEB_spreads.pdf
- Ramírez, F. Y. (2018). *Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con Tuberculosis pulmonar del centro de salud Conde de la Vega Baja agosto 2018*. Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6799/Ramirez%20_%20FYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ravines, I. (2018). Recuperado el 20 de septiembre de 2021, de Factores de riesgo para Tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la ESN-PCT de un micro red de Lima: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5887/Izaguirre_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivera, J. O. (2018). Recuperado el 10 de enero de 2022, de Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, municipio de toca boyacá 2018: https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_toca_2018.pdf
- Rodríguez, M. (2016). La vitalidad y la vejez. *IGT na Rede*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100008

- Rosales, M. A. (30 de septiembre de 2019). *La Tuberculosis en apcientes fumadores* . Obtenido de http://www.asat.org.ar/images/trn/09_30_19_nico_art_asat_16.pdf
- Saint, m. (2019). COVID-19 y Tuberculosis. *The Union*. Recuperado el 7 de abril de 2022, de <https://theunion.org/sites/default/files/2020-09/2020-04-22-FAQ-Espanol-v2.pdf>
- Sáiz, V. O., & Santamaría, V. M. (2015). La influencia de las variables sociodemográficas en la calidad de vida analizadas con el whoqol-bref. *Dialet*.
- Salas, C. S. (2018). *Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con Tuberculosis pulmonar, hospital carlos monge medrano juliaca 2017*. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas_Chambi_Sandra_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Una%20enfermedad%20cr%C3%B3nica%20como%20a,dependencia%20y%20sentimientos%20de%20incapacidad.
- Salazar, S. (31 de mayo de 2021). *Las enfermedades que aquejan al pueblo binacional Barí*. Obtenido de <https://www.agendapropia.co/content/las-enfermedades-que-aquejan-al-pueblo-binacional-bar%C3%AD>
- Sánchez, C. (2018). *Paciente con Tuberculosis pulmonar BK positivo y su relación con los cuidados de enfermería brindados durante su estadía hospitalaria*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27880/2/PACIENTE%20CON%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%20BK%20POSITIVO%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N.pdf>
- Sánchez, P. M. (s.f.). Recuperado el 05 de octubre de 2021, de Vida saludable: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002393.htm#:~:text=Los%20buenos%20h%C3%A1bitos%20de%20salud,No%20fumar>.
- Sánchez, S. L. (2018). *Perfil epidemiológico de Tuberculosis en el estado de San Luis Potosí, 2006 – 2016*. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/5516/TesisM.FEN.2018.Perfil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santana, G. (2018). *Atlas de patología*. La Habana: Científico-Técnica.
- Santos, S. G. (enero de 2017). *Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla*. Puebla, PEU: Benemérita Universidad autónoma de Puebla. Obtenido de <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>

- Sarchi, F. D. (2017). *Intervención de la familia en el cuidado de pacientes con Tuberculosis pulmonar del centro de salud Latacunga*. Tulcán - Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes . Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6786/1/TUTENF063-2017.pdf>
- Secretaría de Salud de México. (2006). Guía de enfermedad para la atención del Paciente con Binomio TB/SIDA. *Programa Nacional de Tuberculosis* , 1-31.
- Secretaría de Salud de México. (03 de abril de 2020). *Dejar de fumar o vapear es hoy una de las mejores decisiones en la prevención de la pandemia del COVID 19*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/dejar-de-fumar-o-vapear-es-hoy-una-de-las-mejores-decisiones-en-la-prevencion-de-la-pandemia-del-covid-19-239661>
- Shaw, A. (1977). Defining the quality of life. *Hastings Center Report* , 11.
- SiFuente s, V. M. (2020). *La salud pública en la odontología: Teoría y práctica*. (N. C. Elena, Ed.) México: UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial,. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=dZDnDwAAQBAJ&pg=PT40&dq=CV+%3D+Condiciones+de+vida&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiEx93Ov8bzAhWORDABHbzZDngQ6AF6BAGGEAI#v=onepage&q=CV%20%3D%20Condiciones%20de%20vida&f=false>
- Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS). (27 de junio de 2020). *Preguntas frecuentes sobre COVID-19 y el tabaquismo*. Obtenido de <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/frequently-asked-questions-about-covid-19-and-smoking>
- Sociedad Mexicana de Cardiología. (2021). Recuperado el 10 de enero de 2022, de Archivos de Cardiología de México: https://www.archivoscardiologia.com/portadas/acm_20_90_4.pdf
- Sola, F. (junio de 2002). El síndrome de fatiga crónica. *Medicinal Integral*, 56-63. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-sindrome-fatiga-cronica-13034631>
- The Unión. (22 de abril de 2020). *Preguntas frecuentes: COVID-19 y Tuberculosis*. Obtenido de <https://theunion.org/sites/default/files/2020-09/2020-04-22-FAQ-Espanol-v2.pdf>
- Tierney, D., & Nardell, E. (2018). Tuberculosis. *Manual MSD*. Recuperado el 27 de abril de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/infecciones/Tuberculosis-e-infecciones-relacionadas/Tuberculosis-tb#:~:text=Algunas%20personas%20con%20Tuberculosis%20pulmonar,infecci%C3%B3n%20pulmonar%2C%20como%20la%20tos.>
- Toman, K. (2006). Detección de casos, tratamiento y vigilancia preguntas y respuestas. *Organización Mundial de la Salud*, 1-398.

- Tornero, P. S. (2019). *Distribución de las tasas de incidencia de Tuberculosis en menores de 15 años según zonas de pobreza de la ciudad de Sevilla*. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-distribucion-tasas-incidencia-Tuberculosis-menores-articulo-S1695403319301778>
- Tutiven, S. S. (2021). Evaluación de la condición física y capacidad funcional en pacientes con patologías respiratorias crónicas en el área de neumología del hospital general guasmo sur. *Polo del Conocimiento*, 1-14.
- Uriarte, A. J. (2005). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 3, núm. 1, 1-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
- Valencia, E. Y. (2018). *Características socio Culturales, Económicas y Personales que Influyen en el Grado de depresión de los Pacientes con Tuberculosis Atendidos en la Red Camaná - Caravelí. Enero - Abril 2017*. Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_06fd86b5f2c6eb451958e633ae0813e6/Details
- Valenti, D. F. (2018). *Influencia de los desayunos escolares en el aprendizaje de los niños*. Editorial Digital UNID. Recuperado el 28 de abril de 2021, de https://books.google.com.ec/books?id=XNRJDwAAQBAJ&pg=PT21&dq=m%C3%A9todo+deductivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_xJGK6MPtAhXEMd8KHdUNDzgQ6AEwAHoECAAAQAg#v=onepage&q=m%C3%A9todo%20deductivo&f=false
- Valera, M. E. (2016). Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2014. *Revista Cubana de Medicina General Integral*,, 35(2).
- Varela, M. C. (2017). Recuperado el 15 de febrero de 2022, de Tuberculosis en las principales ciudades de Honduras desde el enfoque de determinantes sociales. Construyendo una estrategia de salud para el desarrollo humano sostenible.: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/xmlui/bitstream/handle/123456789/13462/T-PhD00057.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Vázquez, T. M., & Sánchez, A. L. (marzo de 2019). *Plan para la prevención y control de la Tuberculosis en España*. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>
- Vélez S, J. L. (2018). *Caracterización de sintomáticos respiratorios en poblaciones de la frontera andina del norte de Ecuador*. Obtenido de : <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5076> (2)

- Vidal, X. H. (2015). *Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis. 2012-2015*. Obtenido de <https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/8965/PGTCAST.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Villegas, T. F. (2017). *Vínculos artísticos entre España y el Perú (1892-1929): elementos para la construcción del imaginario nacional peruano*. Perú: Fondo Editorial del Congreso del Perú. Recuperado el 01 de mayo de 2021, de <https://books.google.com.ec/books?id=nu10oZQzZ9cC&q=metodo+inductivo+es&dq=metodo+inductivo+es&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjx4ODI5sPtAhWMZd8KHS-rAmY4ChDoATACegQIABAC>
- Villegas, T., Velásquez, L., & Hernández, J. (septiembre de 2018). Tuberculosis en comunidades indígenas del Chocó, Colombia. Análisis epidemiológico y perspectivas para disminuir su incidencia. *Medigraphic*, 38(4). Recuperado el 7 de abril de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2018/ei184b.pdf>
- Vinay, K., & Abul, A. (23 de noviembre de 2018). *Patología de las enfermedades intersticiales pulmonares*. Obtenido de http://eusalud.uninet.edu/misapuntes/index.php/Patologia_de_las_enfermedades_intersticiales_pulmonares
- Washington state department of Health. (2020). *El COVID-19 y la Tuberculosis*. Obtenido de <https://doh.wa.gov/sites/default/files/legacy/Documents/5630//COVID-19andTuberculosis-Spanish.pdf>
- Widhi, V. (abril de 2019). Mejora del comportamiento preventivo de la Tuberculosis pulmonar y la educación sanitaria estructurada en el distrito de Bogor. *Enfermería Global*, 118(54). Recuperado el 7 de abril de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200010
- Wilches, E. C. (2009). Rehabilitación pulmonar en Tuberculosis multirresistente (TB-MDR): informe de un caso. *Colombia Médica*, 1-6. Obtenido de <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/676>
- World Health Organization. (2017). Global Report Tuberculosis. Geneva, Switzerland; (cited 2017 Oct 30), 214. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf>.
- Yactayo, G. L. (2015). *Nivel de depresión en pacientes con Tuberculosis pulmonar del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, enero - julio 2015*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán .

Obtenido de
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3373/LUIS_ENRIQUE_YACTA_YO_GONZALES.pdf?sequence=7

Yáñez, Á. (2013). Comentarios sobre los países de baja prevalencia de Tuberculosis en América Latina. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482013000200009&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo A: Formato de validación de encuesta realizados por expertos

Riobamba, 04 de mayo de 2022.

Doctora.
Dayanara Peñafiel
Docente de la Facultad de Salud Pública
Carrera de Promoción de la Salud.
Presente. -

De mi consideración;

Reciba un cordial y atento saludo y mis deseos de éxitos en las funciones que desempeña como Docente de la Facultad de Salud Pública, Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud. El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida su colaboración en la Validación del instrumento de investigación que aplicaré como parte del desarrollo del trabajo de investigación con el tema: **INFLUENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DISTRITO DE SALUD COLTA – GUAMOTE. EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO. PERIODO 2020 - 2021.**

Por su amplio conocimiento en el tema y experiencia profesional los criterios emitidos en la evaluación de esta Encuesta, permitirán la elaboración del instrumento final que alcance el objetivo de investigación propuesto.

Por la atención a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente;

Md. María Cruz Gualán
Estudiante de la Maestría en Salud Pública -ESPOCH

Adjunto. Instructivo. Matriz de Validación y Encuesta.

INSTRUCTIVO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

DATOS INFORMATIVOS

Título de la Tesis: Influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el distrito de salud Colta – Guamote. En la provincia de Chimborazo. Periodo 2020 - 2021.

Objetivos

General

Determinar la influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, en el período 2020 - 2021.

Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis.
- Evaluar el estado físico de los pacientes con Tuberculosis.
- Determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con Tuberculosis.
- Proponer una estrategia de Educación para la Salud que contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Procedimiento de aplicación del Test a los pacientes con Tuberculosis del distrito Colta-Guamote.

Los pacientes con Tuberculosis que acuden al distrito de salud Colta- Guamote donde se indicará cual es el puntaje y la estructura de las preguntas.

Variables de investigación:

Del objetivo: Determinar la influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, en el período 2020 - 2021.

Se desprende la siguiente operacionalización:

Operacionalización Metodológica de las Variable de Investigación

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO
TUBERCULOSIS	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Sexo	Cuestionario
		Edad	Cuestionario
	CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Estado Civil	Cuestionario
		Educación	Cuestionario
		Empleo	Cuestionario
		Etnia	Cuestionario
		Lugar donde vive	Cuestionario
		Religión	Cuestionario
	HÁBITOS DE HIGIENE	Lavado de manos	Cuestionario
		Uso de mascarilla	Cuestionario
		Distanciamiento social	Cuestionario
		Ventilación	Cuestionario
	HÁBITOS TÓXICOS	Consumo de Nicotina	Cuestionario
CALIDAD DE VIDA	ESTADO FÍSICO	Función física	Cuestionario
		Condición física	Cuestionario
		Dolor corporal	Cuestionario
		Vitalidad	Cuestionario
		Relación social	Cuestionario
	ESTADO DE SALUD	Percepción de salud	Cuestionario
		Rol Emocional	Cuestionario
		Salud mental	Cuestionario
		Ítem de transición de salud	Cuestionario

1. Validación de la Encuesta

1.1. Criterios:

Para este fin se han seleccionado los siguientes Criterios:

- **Claridad en la estructura**: si la pregunta se expresa en forma clara y coherente.
- **Justificación de la información**: se justifica la inclusión de la pregunta para medir las variables de investigación.
- **Razonable y comprensible**: se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información**: si a partir de la respuesta obtenida se tendrá información que permita cumplir con el objetivo de Diagnóstico.

1.2. Forma de Calificación:

La calificación se hará en una Matriz donde en la primera columna se encuentran representadas las preguntas con números, y en la primera fila están los criterios a evaluar ya explicados antes, para cada criterio se deberá **marcar con una X**, este apartado será para las 18 preguntas.

Con referencia al Cuestionario SF-36 Versión español se transformará el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo, pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promediarán para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. Los ítems no respondidos no se consideran, (SF-36, 2010).

Anexo B: Firmas de validación de la encuesta de percepción de la calidad de vida

DRA. MARTHA CECILIA MEJÍA PAREDES – DOCENTE DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO – FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

1. Validación de la Encuesta

1.1. Criterios:

Para este fin se han seleccionado los siguientes Criterios:

- **Claridad en la estructura:** si la pregunta se expresa en forma clara y coherente.
- **Justificación de la información:** se justifica la inclusión de la pregunta para medir las variables de investigación.
- **Razonable y comprensible:** se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información:** si a partir de la respuesta obtenida se tendrá información que permita cumplir con el objetivo de Diagnóstico.

1.2. Forma de Calificación:

La calificación se hará en una Matriz donde en la primera columna se encuentran representadas las preguntas con números, y en la primera fila están los criterios a evaluar ya explicados antes, para cada criterio se deberá **marcar con una X**, este apartado será para las 18 preguntas.

Con referencia al Cuestionario SF-36 Versión español se transformará el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo, pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50-100; con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promediarán para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. Los ítems no respondidos no se consideran, (SF-36, 2010).

PREGUNTA No.	CLARIDAD EN LA ESTRUCTURA			JUSTIFICACION DE LA INFORMACION			RAZONABLE Y COMPENSIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACION			OBSERVACIONES
	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			

9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			
12	X			X			X			X			
13	X			X			X			X			
14	X			X			X			X			
15	X			X			X			X			
16	X			X			X			X			
17	X			X			X			X			
18	X			X			X			X			
19	X			X			X			X			
20	X			X			X			X			
21	X			X			X			X			
22	X			X			X			X			
23	X			X			X			X			
24	X			X			X			X			
25	X			X			X			X			
26	X			X			X			X			
27	X			X			X			X			
28	X			X			X			X			
29	X			X			X			X			
30	X			X			X			X			
31	X			X			X			X			
32	X			X			X			X			
33	X			X			X			X			
34	X			X			X			X			
35	X			X			X			X			
36	X			X			X			X			
37	X			X			X			X			
38	X			X			X			X			
39	X			X			X			X			
40	X			X			X			X			
41	X			X			X			X			
42	X			X			X			X			
43	X			X			X			X			
44	X			X			X			X			
45	X			X			X			X			
46	X			X			X			X			
47	X			X			X			X			
48	X			X			X			X			
49	X			X			X			X			
50	X			X			X			X			

5													
1	X			X			X			X			
5													
2	X			X			X			X			
5													
3	X			X			X			X			
5													
4	X			X			X			X			

MARTHA
 CECILIA MEJIA
 PAREDES

Formato de dig. de firma por MARTHA CECILIA
 MEJIA PAREDES
 Cui: con-MARTHA CECILIA MEJIA PAREDES
 e-EC: en SECURE TV DATA S.A. 3
 INSTITUTO DE CERTIFICACION DE
 INFO FIANCON
 Calle 65 No. 11 and 10 e en la 4 de agosto
 LIBANQUI
 Psc 162 022 49-02 10 16 30-02 0

.....
FIRMA DE CALIFICADOR

1. Validación de la Encuesta

1.1.Criterios:

Para este fin se han seleccionado los siguientes Criterios:

- **Claridad en la estructura:** si la pregunta se expresa en forma clara y coherente.
- **Justificación de la información:** se justifica la inclusión de la pregunta para medir las variables de investigación.
- **Razonable y comprensible:** se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información:** si a partir de la respuesta obtenida se tendrá información que permita cumplir con el objetivo de Diagnóstico.

1.2.Forma de Calificación:

La calificación se hará en una Matriz donde en la primera columna se encuentran representadas las preguntas con números, y en la primera fila están los criterios a evaluar ya explicados antes, para cada criterio se deberá **marcar con una X**, este apartado será para las 18 preguntas.

Con referencia al Cuestionario SF-36 Versión español se transformará el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo, pregunta de 3 categorías se puntan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80- 100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promediarán para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. Los ítems no respondidos no se consideran, (SF-36, 2010).

PREGUNTA No.	CLARIDAD EN LA ESTRUCTURA			JUSTIFICACION DE LA INFORMACION			RAZONABLE Y COMPENSIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACION			OBSERVACIONES
	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			

9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			
12	X			X			X			X			
13	X			X			X			X			
14	X			X			X			X			
15	X			X			X			X			
16	X			X			X			X			
17	X			X			X			X			
18	X			X			X			X			
19	X			X			X			X			
20	X			X			X			X			
21	X			X			X			X			
22	X			X			X			X			
23	X			X			X			X			
24	X			X			X			X			
25	X			X			X			X			
26	X			X			X			X			
27	X			X			X			X			
28	X			X			X			X			
29	X			X			X			X			
30	X			X			X			X			
31	X			X			X			X			
32	X			X			X			X			
33	X			X			X			X			
34	X			X			X			X			
35	X			X			X			X			
36	X			X			X			X			
37	X			X			X			X			
38	X			X			X			X			
39	X			X			X			X			
40	X			X			X			X			
41	X			X			X			X			
42	X			X			X			X			
43	X			X			X			X			
44	X			X			X			X			
45	X			X			X			X			
46	X			X			X			X			
47	X			X			X			X			
48	X			X			X			X			
49	X			X			X			X			
50	X			X			X			X			

5												
1	X			X			X			X		
5												
2	X			X			X			X		
5												
3	X			X			X			X		
5												
4	X			X			X			X		

DAYANARA
DE LOS
ANGELES
PENAFIEL
SALAZAR

Firma digitalizada por el sistema
de LIDER, S.A. el 17/06/2023.
DNI: 40004760. DUEÑA DE LOS
ANGELES PENAFIEL SALAZAR
+34 910 50 17 90. Calle de
Castellana 224. C/ Castellana 224
28.014 Madrid, España
Módulo de ayuda de este
documento
Lideres
Fecha 2023-06-17 09:35:08

.....
FIRMA DE CALIFICADOR

DRA. MARLÍN YADIRA MONGE CELI- MÉDICO GENERAL DEL CENTRO DE SALUD TIPO A COLUMBE

I. Validación de la Encuesta

1.1.Criterios:

Para este fin se han seleccionado los siguientes Criterios:

- **Claridad en la estructura:** si la pregunta se expresa en forma clara y coherente.
- **Justificación de la información:** se justifica la inclusión de la pregunta para medir las variables de investigación.
- **Razonable y comprensible:** se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información:** si a partir de la respuesta obtenida se tendrá información que permita cumplir con el objetivo de Diagnóstico.

1.2.Forma de Calificación:

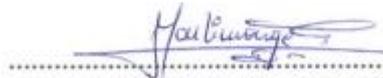
La calificación se hará en una Matriz donde en la primera columna se encuentran representadas las preguntas con números, y en la primera fila están los criterios a evaluar ya explicados antes, para cada criterio se deberá **marcar con una X**, este apartado será para las 18 preguntas.

Con referencia al Cuestionario SF-36 Versión español se transformará el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo, pregunta de 3 categorías se puntan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80- 100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promediarán para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. Los ítems no respondidos no se consideran, (SF-36, 2010).

PREGUNTA No.	CLARIDAD EN LA ESTRUCTURA			JUSTIFICACION DE LA INFORMACION			RAZONABLE Y COMPENSIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACION			OBSERVACIONES
	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			

9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			
12	X			X			X			X			
13	X			X			X			X			
14	X			X			X			X			
15	X			X			X			X			
16	X			X			X			X			
17	X			X			X			X			
18	X			X			X			X			
19	X			X			X			X			
20	X			X			X			X			
21	X			X			X			X			
22	X			X			X			X			
23	X			X			X			X			
24	X			X			X			X			
25	X			X			X			X			
26	X			X			X			X			
27	X			X			X			X			
28	X			X			X			X			
29	X			X			X			X			
30	X			X			X			X			
31	X			X			X			X			
32	X			X			X			X			
33	X			X			X			X			
34	X			X			X			X			
35	X			X			X			X			
36	X			X			X			X			
37	X			X			X			X			
38	X			X			X			X			
39	X			X			X			X			
40	X			X			X			X			
41	X			X			X			X			
42	X			X			X			X			
43	X			X			X			X			
44	X			X			X			X			
45	X			X			X			X			
46	X			X			X			X			
47	X			X			X			X			
48	X			X			X			X			
49	X			X			X			X			
50	X			X			X			X			

5 1	X			X			X			X			
5 2	X			X			X			X			
5 3	X			X			X			X			
5 4	X			X			X			X			


.....
FIRMA DE CALIFICADOR


Martín Moya . C.
1104286016
MEDICO GENERAL

DRA. NANCY MARIELA SATÁN GUALÁN - MÉDICO GENERAL DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE QUITO DISTRITO 06D04 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

1. Validación de la Encuesta

1.1.Criterios:

Para este fin se han seleccionado los siguientes Criterios:

- **Claridad en la estructura:** si la pregunta se expresa en forma clara y coherente.
- **Justificación de la información:** se justifica la inclusión de la pregunta para medir las variables de investigación.
- **Razonable y comprensible:** se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información:** si a partir de la respuesta obtenida se tendrá información que permita cumplir con el objetivo de Diagnóstico.

1.2.Forma de Calificación:

La calificación se hará en una Matriz donde en la primera columna se encuentran representadas las preguntas con números, y en la primera fila están los criterios a evaluar ya explicados antes, para cada criterio se deberá **marcar con una X**, este apartado será para las 18 preguntas.

Con referencia al Cuestionario SF-36 Versión español se transformará el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo, pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50-100; con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promediarán para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. Los ítems no respondidos no se consideran, (SF-36, 2010).

PREGUNTA No.	CLARIDAD EN LA ESTRUCTURA			JUSTIFICACION DE LA INFORMACION			RAZONABLE Y COMPENSIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACION			OBSERVACIONES
	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	CORRECTO	REGULAR	INCORRECTO	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			

Anexo C: Encuesta dirigida a los pacientes con Tuberculosis



ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

La presente encuesta tiene por objetivo determinar la percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis en el Distrito de Salud Colta - Guamote, en el período 2020 - 2021. Garantizando que la información será manejada de forma confidencial. Es necesario responder con sinceridad las siguientes preguntas.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada una de las preguntas.
- Marque con una X su respuesta.
- Responda todas las preguntas.

La encuesta es totalmente anónima y confidencial y se procede aplicar posterior a que el paciente ha dado su consentimiento informado de participar libre y voluntariamente en la presente investigación.

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

¿Usted es?

- a) Hombre
- b) Mujer

¿Cuál es su edad?

- a)

2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

¿Su estado civil es?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión Libre

- d) Viudo
- e) Divorciado

¿Su nivel de educación es?

- a) Analfabeto
- b) Escuela incompleta
- c) Escuela completa
- d) Colegio incompleto
- e) Colegio completo
- f) Universidad incompleta
- g) Universidad completa

¿Su etnia es?

- a) Blanco
- b) Montubio
- c) Mestizo
- d) Indígena
- e) Afrodescendiente
- f) Otro

¿Lugar donde vive?

- a) Urbana
- b) Rural

¿Su religión es?

- a) Católico
- b) Evangélica
- c) Otros

¿Su nivel de pobreza es?

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

3. HÁBITOS DE HIGIENE

¿Se lava las manos cuando ingiere alimentos?

- a) Si
- b)No

¿Utiliza mascarilla en casa para no contagiar a su familia?

- a) Si
- b)No

¿Mantiene distanciamiento social cuando asiste a reuniones familiares?

- a) Si
- b)No

¿Su vivienda posee ventilación?

- a) Si
- b)No

4. HÁBITOS TÓXICOS

¿Usted fuma?

- a) Si
- b)No

¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?

- a)Menos de 5 minutos
- b)6-30 minutos
- c)31-60 minutos
- d)Mas de 60 minutos

¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios donde está prohibido (reuniones de la comunidad)?

- a) Si
- b)No

¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

- a) Mas de 30
- b) 21-30
- c) 11-20
- d) Menos de 11

¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?

- a) Si
- b)No

¿Fuma, aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

- a) Si
- b)No

CUESTIONARIO SF 36 V2 ESPAÑOL
CALIDAD DE VIDA

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecer a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una X su respuesta.

FUNCIÓN FÍSICA

1. En general, usted diría que su condición física es:

- a) Excelente
- b) Muy buena
- c) Buena
- d) Regular
- e) Mala

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

- a) Mucho mejor ahora que hace un año
- b) Algo mejor ahora que hace un año
- c) Más o menos igual que hace un año
- d) Algo peor ahora que hace un año
- e) Mucho peor ahora que hace un año

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

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

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer el patio, pastar los animales o caminar más de una hora?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la funda de compras?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco

c) No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita subir gradas?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir una cuesta (montaña)?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

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

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

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

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar más de dos cuadras?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

CONDICIÓN FÍSICA

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar solo media cuadra?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

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

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física.

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas Veces
- d) Solo alguna Vez
- e) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas Veces
- d) Solo alguna Vez
- e) Nunca

DOLOR CORPORAL

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas Veces
- d) Solo alguna Vez
- e) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas Veces
- d) Solo alguna Vez
- e) Nunca

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)

PERCEPCIÓN DE SALUD

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas Veces
- e) Solo alguna Vez
- f) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas Veces
- d) Solo alguna Vez
- e) Nunca

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas Veces
- d) Solo alguna Vez
- e) Nunca

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física ha impedido sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

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

- a) No, ninguno
- b) Sí, muy poco
- c) Sí, un poco

- d) Sí, moderado
- e) Si, mucho
- f) Sí, muchísimo

VITALIDAD

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor ha hecho difícil sus labores dentro y fuera de casa?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

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

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- d) Nunca

RELACIÓN SOCIAL

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a) Siempre

- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

ROL EMOCIONAL

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

SALUD MENTAL

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez

f) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

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

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

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

ÍTEM DE TRANSICIÓN DE SALUD

36. Mi salud es excelente

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

Gracias por su colaboración

Anexo D: Consentimiento para participar en el estudio



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta – Guamote. En la provincia de Chimborazo. Periodo 2020 - 2021.

Universidad: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Investigador: Md María Cruz Gualán Gualán.

Nombre del participante:

Usted es invitado a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

1.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: Ecuador presenta una tasa de prevalencia e incidencia importante en cuanto a Tuberculosis se refiere, pero no se ha estudiado el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes.

2.- OBJETIVO DE ESTUDIO: Determinar la influencia de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote, en el período 2020 - 2021.

3.- METODOLOGÍA: Responder un breve cuestionario.

4.- RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: Ninguna.

5.- ACLARACIONES:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto por su participación.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Tomando en cuenta lo ya mencionado y habiendo sido aclaradas todas mis dudas yo.....

Acepto participar en el estudio llenando el cuestionario que el investigador solicita.

.....

Firma

.....

CC

.....

Fecha

Anexo E: Evidencia de trabajo

TRABAJO DE CAMPO REALIZADO

Ilustración 1. Socialización de encuesta a los responsables de Tuberculosis de las unidades operativas



Ilustración 2. Socialización de encuesta a los responsables de Tuberculosis de las unidades operativas



Ilustración 3. Socialización con el Comité distrital de Tuberculosis



Ilustración 4. revisión de libro distrital de casos de Tuberculosis



Ilustración 5. Revisión de libro de casos de Tuberculosis en las unidades operativas



Ilustración 6. Aplicación de Encuestas









Anexo F: Captura de inglés

The screenshot displays the Outlook web interface. The browser tabs at the top include 'Servicios ESPOCH', 'Página principal de M...', 'Correo: MARIA CRUZ', 'RESUMEN EN WORD', 'WhatsApp', and 'traductor - Buscar con...'. The address bar shows a URL from outlook.office.com. The Outlook header features the 'ESPOCH' logo and a search bar. The main content area is divided into three sections:

- Left sidebar:** Shows navigation options like 'Inicio', 'Vista', and 'Correo nuevo'. It lists 'Favoritos' (Bandeja de ent... 47, Elementos enviados, Borradores 7) and 'Carpetas' (Bandeja de ent... 47, Borradores 7, Elementos enviados, Elementos elimi... 5, Correo no desea... 2, Archivo, Notas).
- Center pane:** Displays a list of emails categorized by 'Prioritarios' and 'Otros'. The selected email is from 'YESENIA MERINO UQUILLAS' with the subject 'Traducción' and a timestamp of 'Lun 18:27'. Below it, a section for 'Semana pasada' shows an email from 'LUIS ALBERTO CAMINOS VARG...' dated 'Mar 13/09'. The 'Este mes' section shows an email from 'Cotty Gonzalez' dated 'Vie 09/09' with the subject 'FAVOR TRABAJAR EN EL TEXTO ADU...'. Another email from 'LUIS ALBERTO CAMINOS VARG...' is listed below.
- Right pane:** Shows the 'Traducción' of the selected email. The subject is 'Traducir mensaje a: Español | No traducir nunca de: Inglés'. The sender is 'YESENIA MERINO UQUILLAS' and the recipient is 'Centro de Idiomas: MARIA CRUZ GUALAN GUALAN'. The email body contains the following text:

Dear MARIA CRUZ GUALAN GUALAN

The purpose of this email is to inform you that the respective translation of your abstract of

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA COHORTE I.

Has been carried out satisfactorily. If you have any queries, please answer the email.

Sincerely
Yesenia Merino
EFL Professor

The Windows taskbar at the bottom shows the search bar 'Escribe aquí para buscar', system tray icons for temperature (9°C), time (8:10), and date (20/9/2022).

Anexo G: Revisión de normas técnicas, resumen y bibliografía



esPOCH

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

**UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL**

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 21 / 09 / 2022

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: <i>María Cruz Gualán Gualán</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
Título a optar: <i>Magister en Salud Pública</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



Firmado: albert@esPOCH.edu.ec
LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS



0116-DBRA-UPT-IPEC-2022