

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

TEMA:

**Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un
centro de salud de la ciudad de Guayaquil.**

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

AUTORAS:

**Franco Rodríguez, Liseth Alexandra
Quijije Lucas, Gabriela Monserrate**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs

Guayaquil, Ecuador

08 de marzo del 2019



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Franco Rodríguez, Liseth Alexandra y Quijije Lucas, Gabriela Monserrate**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

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

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Franco Rodríguez, Liseth Alexandra y Quijije Lucas,**
Gabriela Monserrate.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019

LAS AUTORAS

f. _____
Franco Rodríguez, Liseth
Alexandra

f. _____
Quijije Lucas, Gabriela
Monserrate



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Franco Rodríguez, Liseth Alexandra y Quijije Lucas, Gabriela Monserrate.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019

LAS AUTORAS

f. _____
**Franco Rodríguez, Liseth
Alexandra**

f. _____
**Quijije Lucas, Gabriela
Monserrate**

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: DOC-20190309-WA0013.docx (D48881189)
Submitted: 3/9/2019 7:17:00 PM
Submitted By: gabrielaquijjje@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

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

AUTORAS: Franco Rodríguez, Liseth Alexandra Quijije Lucas, Gabriela Monserrate

TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs

Guayaquil, Ecuador 08 de marzo del 2019

RESUMEN

Introducción: la tuberculosis es una enfermedad bacteriana de tipo infectocontagiosa que afecta a las vías respiratorias, su transmisión es mediante gotitas de secreciones respiratoria de personas con baciloscopia positiva. Objetivo determinar el estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Metodología es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de diseño Transversal. La población está conformada por 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis a los cuales se les aplicó la encuesta mediante un cuestionario de preguntas cerradas elaboradas por las autoras del estudio con respecto al estilo de vida. Resultados mostraron que el 87% correspondían a los hombres en el rango de edad entre 30 a 41 años de los cuales el 87% pertenecen a la parte urbana. En cuanto a los estilos de vida el 70% consumen alcohol, 60% presenta patologías pre-existentes, 57% consumen cigarrillos, 53% consumen drogas, 50% tienen promiscuidad sexual, 47% han perdido las citas médicas, 40% han abandonado el tratamiento y tienen un consumo de alimentos adecuados y 37% presentan falta de higiene. En cuanto al esquema de tratamiento el 83% no lo han cumplido. Conclusiones: La mayor parte de los pacientes de este estudio atendidos en el centro de salud de referencia tienen un estilo de vida desfavorables para el restablecimiento de su salud, debido a ciertos hábitos inadecuados como consumo sustancias estupefacientes, alcohol, promiscuidad sexual, alimentación inapropiada y frecuencia de comida no acorde de su salud. Palabra clave: estilo de vida, tuberculosis, pacientes, centro de salud

ABSTRACT

Introduction: tuberculosis is a bacterial disease of infectious-contagious type that affects the respiratory tract, its transmission is by droplets of respiratory secretions of people with smear-positive. Objective to determine the lifestyle of the patient with tuberculosis treated at a health center in the city of Guayaquil. Methodology is descriptive, quantitative, prospective type of Transversal design. The population consists of 30 patients diagnosed with tuberculosis to whom the survey was applied through a questionnaire of closed questions prepared by the authors of the study with respect to lifestyle. Results showed that 87% corresponded to men in the age range between 30 to 41 years of which 87% belong to the urban part. In terms of lifestyles, 70% consume alcohol, 60% have pre-existing pathologies, 57% consume cigarettes, 53% consume drugs, 50% have sexual promiscuity, 47% have missed medical appointments,

URKUND ★ I WANT TO TRY THE BETA Olga Muñoz Roca (olga.muñoz)

Documento: [DOC-20190309-WA0013.docx](#) (D=4881189)

Presentado: 2019-03-09 13:17 (-05:00)

Presentado por: gabrielaquijije@hotmail.com

Recibido: olga.muñoz.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: Tesis Franco y Quijije [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://repositorio.unsac.edu.pe/handle/UNSAAC/2413
	http://www.msa.gov.ar/imagenes/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
	http://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/UPT/172/1/Huanca-Mendoza-Jose.pdf
Fuentes alternativas	
	http://www.msa.gov.ar/imagenes/stories/bes/graficos/000000049cnt-guia_de_diagnostico...
Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS: Franco Rodríguez, Liseth Alejandra Quijije Lucas, Gabriela Monseirrate

TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs

Guayaquil, Ecuador 08 de marzo del 2019

RESUMEN

Introducción: la tuberculosis es una enfermedad bacteriana de tipo infectocontagiosa que afecta a las vías respiratorias, su transmisión es mediante gotitas de secreciones respiratoria de personas con baciloscopia positiva. Objetivo determinar el estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Metodología es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de diseño Transversal. La población está conformada por 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis a los cuales se les aplicó la encuesta mediante un cuestionario de preguntas cerradas elaboradas por las autoras del estudio con respecto al estilo de vida. Resultados mostraron que el 87% correspondían a los hombres en el rango de edad entre 30 a 41 años de los cuales el 87% pertenecen a la parte urbana. En cuanto a los estilos de vida el 70% consumen alcohol, 60% presenta patologías pre-existentes, 57% consumen cigarrillos, 53% consumen drogas, 50% tienen promiscuidad sexual, 47% han perdido las citas médicas, 40% han abandonado el tratamiento y tienen un consumo de alimentos adecuados y 37% presentan falta de higiene. En cuanto al esquema de tratamiento el 83% no lo han cumplido. Conclusiones: La mayor parte de los pacientes de este estudio atendidos en el centro de salud de referencia tienen un estilo de vida desfavorable para el restablecimiento de su salud, debido a ciertos hábitos inadecuados como consumo sustancias estupefacientes, alcohol, promiscuidad sexual, alimentación inapropiada y frecuencia de comida no acorde de su salud. Palabra clave: estilo de vida, tuberculosis, pacientes, centro de salud

ABSTRACT

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por todas sus bendiciones ya que cada día me brinda la hermosa oportunidad de disfrutar de mis padres, mi esposo y mi hijo. Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mí y en mis expectativas, brindándome sus palabras que me guiaron a lo largo de mi vida.

Agradezco en especial a Rosita, mi madre, quien estuvo dispuesta a acompañarme en cada momento relevante de mi vida, sirviendo de apoyo incondicional para culminar mi carrera.

Gracias a mi suegra, quien me ayudo a cumplir cada uno de mis propósitos deseando siempre lo mejor para mi vida.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Quijije Lucas Gabriela

Agradezco a Dios por todas sus bendiciones, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a Mis padres: José y Ofelia; por ser los principales promotores de este sueño, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a todas las personas que de una u otra manera hicieron esto posible.

Franco Rodríguez Liseth

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con todo mi cariño para mi familia; de manera especial a mi esposo; quienes han puesto toda su confianza para lograr un objetivo más en mi vida.

A mi hijo por ser mi más grande amor, dedico todas las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, tanto esfuerzo y fe en la causa misma.

A mi tutora Lcda. Olga Muñoz, más que un maestro, es una gran amiga, los docentes son un pilar fundamental para el aprendizaje, le agradezco por haber sido mi tutora de tesis, quien, con sus conocimientos y su gran trayectoria, ha logrado en mí culminar mis estudios con éxito.

Quijije Lucas Gabriela

Dedico este trabajo con todo cariño a mis grandes amores Sebastián, Christopher, por ser esa fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día mas y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, y a ti mi pequeño angel que sé que allá en el cielo estarás orgulloso de mama

A mis padres José y Ofelia, a mis hermanos, quienes con sus palabras de aliento me animaban para que siguiera adelante y que sea perseverante para llegar a cumplir mis ideales.

A mis amigos, compañeros, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado en todo momento.

Franco Rodriguez Liseth



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

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

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	
AUTORIZACIÓN.....	
REPORTE URKUND.....	
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Especificos	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco teórico	10
2.2.1. Tuberculosis	10
2.2.2. Estilos de vida	11
2.2.3. Factores condicionantes de estilos de vida	11
2.2.4. Alimentación.....	12
2.2.5. Higiene	13
2.2.6. Consumo de drogas	13
2.2.7. Consumo de alcohol.....	14
2.2.8. Consumo de cigarros	15
2.2.9. Sexualidad y tuberculosis.....	15
2.3. Marco legal	15

CAPÍTULO III	19
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1. Tipo de estudio	19
3.2. Población y muestra	19
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	19
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos	19
3.5. Variables Generales y Operacionalización	20
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados.....	21
3.7. Presentación y Análisis de los Resultados	22
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estilo de vida de los pacientes	22
Gráfico 2. Factores condicionantes para un estilo de vida no saludable.	23
Gráfico 3. Sexo de los pacientes	24
Gráfico 4. Edades de los pacientes	25
Gráfico 5. Estado civil de los pacientes	26
Gráfico 6. Residencia de los pacientes.....	27
Gráfico 7. Cumplimiento de tratamiento de los pacientes.....	28
Gráfico 8. Uso de mascarilla en la primera fase del tratamiento de los pacientes.	29

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad bacteriana de tipo infectocontagiosa que afecta a las vías respiratorias, para su recuperación se necesita compromiso y responsabilidad de los pacientes y su entorno familiar. Esto está enmarcado en su estilo de vida que lo conoceremos en este estudio.

Objetivo Determinar el estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Metodología.-** El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de diseño Transversal. La población está conformada por 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis a los cuales se les aplicó una encuesta mediante y un cuestionario de preguntas opcionales.

Resultados.- Los resultados mostraron con respecto al sexo que el 87% son hombres; el rango de edad con mayor porcentaje es entre 30 a 41 años de los cuales el 87% pertenecen a la parte urbana. En cuanto a los estilos de vida el 70% consumen alcohol, 60% presenta patologías pre-existentes, 57% consumen cigarrillos, 53% consumen drogas, 50% tienen promiscuidad sexual, 47% han cumplido con las citas médicas, 40% han abandonado el tratamiento y consideran tener una alimentación saludable y el 37% una buena higiene. En cuanto al esquema de tratamiento el 83% lo han cumplido. **Conclusiones:** La mayor parte de los pacientes tiene un estilo de vida desfavorable para el restablecimiento de su salud, debido a ciertos hábitos inadecuados como consumo sustancias estupefacientes, alcohol, promiscuidad sexual, alimentación inapropiada, escasos recursos económicos, alimentación inadecuada y falta de higiene diaria en la mayoría de los pacientes.

Palabras clave: estilo de vida, tuberculosis, pacientes.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is a bacterial disease of the infectious-contagious type that affects the respiratory tract, for its recovery it requires commitment and responsibility of the patients and their family environment. This is framed in their lifestyle that we will know in this study. **Objective** to determine the lifestyle of the patient with tuberculosis treated at a health center in the city of Guayaquil. **Methodology.-** The study is of a descriptive, quantitative, prospective type of Transversal design. The population is made up of 30 patients diagnosed with tuberculosis to whom a questionnaire was applied and a questionnaire of optional questions. **Results.-** The results showed with respect to sex that 87% are men; The age range with the highest percentage is between 30 and 41 years of which 87% belong to the urban part. In terms of lifestyles 70% consume alcohol, 60% have pre-existing pathologies, 57% consume cigarettes, 53% consume drugs, 50% have sexual promiscuity, 47% have complied with medical appointments, 40% have abandoned the treatment and consider having a healthy diet and 37% good hygiene. Regarding the treatment scheme, 83% have met it. **Conclusions:** The majority of patients have an unfavorable lifestyle for the restoration of their health, due to certain inappropriate habits such as narcotic substances consumption, alcohol, sexual promiscuity, inadequate nutrition, scarce economic resources, inadequate diet and lack of daily hygiene in most patients.

Keyword: lifestyle, tuberculosis, patients.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene el propósito de determinar el estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2018. La tuberculosis es definida como una enfermedad bacteriana infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch que usualmente se localiza en el pulmón pero puede afectar a otros órganos dando como lugar a una respuesta inmunitaria^(1,2).

Según la Organización Mundial de la salud⁽³⁾ la tuberculosis es una de las 10 primeras causas de muerte en todo el mundo, durante el año 2016 alrededor de 10,4 millones de personas adquirieron esta enfermedad de los cuales 1,7 millones murieron a causa de esta enfermedad, siendo el 95% del ellos de países de ingresos bajos y medianos a los cuales se atribuyen hábitos negativos como fumar tabaco, sustancias psicoactivas, beber en exceso, respuesta inmunológica baja, déficit de nutrientes y situación económica.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud reportó 8.400 nuevos casos de tuberculosis en el Ecuador, con un indicador de 51,6 personas infectadas por cada cien mil habitantes, siendo lo preocupante de esta situación, que más de 5 mil corresponden a casos nuevos y recaídas, estas últimas causadas en mayor medida por los malos hábitos y estilos de vida de las personas que se encuentran diagnosticadas con la infección⁽⁴⁾.

El problema relacionado con el estilo de vida del paciente con tuberculosis, se encuentra asociado al impacto que tiene la situación conflictiva en la comunidad, específicamente relacionada con el entorno familiar de las personas diagnosticadas, razón por la cual esta investigación permitirá conocer los factores agregados que intervienen los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis, los cuales están vinculados al estilo de vida; por consiguiente, es necesario mejorar estos factores para combatir la mencionada afección, incluso en el paciente tuberculoso, a quien se debe educar y concienciar, para que evite abandonar el tratamiento.

Por este motivo, los resultados de la investigación constituirán un aporte sobre los estilos de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad, con el cual las autoridades sanitarias podrán contar con un informe válido, para tomar decisiones que potencien la calidad de vida de estos usuarios, de manera que se pueda prevenir impactos negativos ocasionados por seguir hábitos cotidianos inapropiados⁽⁵⁾. Por ello, el trabajo de investigación es una fuente secundaria para que la comunidad científica pueda abordar esta problemática y contribuir con otras soluciones que promuevan el mejoramiento continuo de la calidad de vida del paciente con tuberculosis, que evite el contagio de usuarios sanos y que fortalezca el buen vivir de la comunidad beneficiaria, donde la participación de todos los involucrados es clave en la solución del conflicto.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La línea de investigación a seguir es salud y bienestar humano de la sub-línea Control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas sobre temas de la carrera de enfermería vigilancia epidemiológica. La Organización Mundial de la Salud ha manifestado que, si una persona que padece tuberculosis, lleva un estilo de vida inadecuado, no solo podría complicar su salud e incrementar la tasa de defunción por esta enfermedad infecciosa, sino que también podría transmitir la afección a un promedio de 10 a 15 individuos en el transcurso de un año, como cifra promedio, de los cuales más del 70% de estos casos están asociados a la infección pulmonar⁽³⁾.

En Latinoamérica, la tuberculosis continúa representando uno de los centros de interés con más de 350 mil casos de tuberculosis y 50 mil defunciones al año, siendo los estilos de vida de estos pacientes, uno de los mayores problemas que dificulta su recuperación y contribuye más bien a su recaída. En México se reportaron 16.233 casos, en la última década, en Paraguay 2.645 casos, en Uruguay 5.631 tuberculosos. El mejoramiento de los estilos de vida de los tuberculosos, constituye una de las estrategias más importantes para minimizar la probabilidad de transmisión de la misma a otros individuos⁽⁶⁾.

En Ecuador, las cifras de los pacientes con tuberculosis, sobrepasaron las 5.000 personas anuales, en la última década, razón por la cual, el estado ecuatoriano se ha preocupado por el estudio de los estilos de vida con malos hábitos cotidianos de estos pacientes, porque estos pueden generar como consecuencia el agravamiento de la enfermedad, más aún cuando se ha reportado una tasa de 61 defunciones ocasionadas por tuberculosis, por cada cien mil habitantes, significando una de las quince enfermedades que mayores cantidades de fallecidos ocasionó en el 2015 y fue la causa principal los estilos de vida inadecuados⁽⁷⁾.

La provincia del Guayas es una de las localidades que tiene mayor incidencia de tuberculosis en el país, donde los estilos de vida de estos pacientes no son los adecuados. En la provincia más grande de la nación, se concentra alrededor del 30% de los enfermos con tuberculosis, reportándose una tasa de mortalidad de 10,2 defunciones por cada cien mil individuos, donde los estilos de vida inadecuados han jugado un papel esencial en el agravamiento de la enfermedad⁽⁷⁾.

Los estilos de vida inadecuados como los malos hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas y otros factores condicionantes, son la causa principal del problema central de la investigación, que está referida a los pacientes con tuberculosis que abandonaron el tratamiento o en quienes inobservaron las indicaciones prescritas por el profesional de salud en el establecimiento determinado⁽⁵⁾, lo que conlleva al agravamiento de la enfermedad aumentando así la tasa de morbilidad y mortalidad a causa de esta enfermedad, lo que también afecta al sistema de salud pública, a los fines del Plan de Nacional Desarrollo y desmejora la calidad de vida de la población. Debido a esta problemática se formula el problema de la investigación, a través de las siguientes preguntas:

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores condicionantes que intervienen en los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con tuberculosis?
- ¿Qué características tienen los pacientes diagnosticados con tuberculosis atendido en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil?
- ¿Será que los pacientes cumplen con el esquema de tratamiento ambulatorio de tuberculosis?

1.2. Justificación

La motivación del estudio está asociada a que algunos artículos científicos e investigaciones actuales que evidenciaron que los estilos de vida inadecuados que llevan los pacientes con tuberculosis en su vida cotidiana, constituyen un obstáculo para su recuperación y está contribuyendo al crecimiento de esta enfermedad infecciosa, razón por la cual, se ha recomendado su estudio más pormenorizado en las áreas donde existe alto índice de morbilidad con la tuberculosis, como es el caso de la ciudad de Guayaquil, que es la capital de la provincia del Guayas, una de las más afectadas por la tuberculosis.

El presente estudio es trascendental, debido a que impactará en la población de pacientes con tuberculosis, porque los resultados indicarán de manera concreta la realidad actual del estilo de vida de estos pacientes, aplicando metodologías confiables, mediante las cuales se pueda determinar cómo está influyendo la forma de vivir de estas personas en la evolución de su enfermedad, para que las autoridades sanitarias aporten con medidas apropiadas que minimicen las consecuencias para la población afectada con tuberculosis y puedan tomar medidas para prevenir los malos hábitos en estos pacientes, adquiriendo relevancia en el contexto social.

Los resultados de la investigación serán convenientes para conocer cómo viven los pacientes con tuberculosis, de modo que se aporte en la práctica con soluciones eficientes y su vez se continúe realizando otras observaciones para el mejoramiento del estado de salud de estas personas. Los beneficiarios principales del estudio son los pacientes que padecen de tuberculosis, evaluando los estilos de vida que llevan actualmente, esto puede servir para emprender las acciones inmediatas, para promover la toma de conciencia en esta población.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores condicionantes que intervienen en los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con tuberculosis.
- Caracterizar a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.
- Determinar el cumplimiento del esquema de tratamiento ambulatorio en pacientes con tuberculosis.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Marco Referencial

En el presente apartado se realizará la descripción de los estudios antecedentes que coincidan con las variables de la presente investigación, o que se asocien, para esto es necesaria la recolección de información mediante la revisión bibliográfica de estudios intencionales, latinoamericano y nacional, cuyos resultados serán presentados en los párrafos seguidos.

El estudio realizado en México por Cadena, Rizo, Cortes y Alarcón⁽⁵⁾ que tuvo como objetivo de identificar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre los estilos de vida promotores de salud, en los pacientes con tuberculosis pulmonar adscritos en el programa de prevención y control de la tuberculosis, de una ciudad del norte de México, la metodología empleada fue un estudio descriptivo, cuantitativo conformado por una muestra por 70 pacientes, el sexo, nivel socioeconómico y estado civil. El desconocimiento de la enfermedad influye en los estilos de vida del paciente con tuberculosis pulmonar. Se sugiere la implementación de una intervención educativa de salud efectiva para disminuir los casos de abandono y elevar la tasa de curación de los pacientes complementando la participación de la familia mediante acciones comunitarias. Conocer si una intervención educativa en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar tiene el impacto suficiente como para incidir en la modificación del estilo de vida del individuo para transformarlos en saludables mejorando el estado de salud del paciente.

El trabajo elaborado en la Universidad de Carabobo de Venezuela por Diomelis⁽⁸⁾ que tuvo por objetivo contribuir al logro del mayor nivel de salud integral de individuos y colectivos, promoviendo la calidad de vida y salud, previniendo las enfermedades respiratorias y sus factores de riesgo en la población sana, así como tratando de manera integral a la población con este

tipo de enfermedades, especialmente Tuberculosis, Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EOC) en que se obtuvo que estos pacientes han podido reflexionar sobre el valor de la vida. En el que es posible facilitar y potenciar las posibilidades del individuo para la comprensión de la vida, el rescate de su salud, de la actividad social y laboral, protegiendo el ambiente, durante su condición de salud vulnerable.

El estudio elaborado por Ojeda y Huamani⁽⁹⁾ en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco, cuyo estudio tuvo el propósito de Determinar los estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la Estrategia Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis del Centro de Salud Belempampa y San Sebastián, mediante un estudio descriptivo, transversal, realizado en 35 pacientes diagnosticados con tuberculosis, cuyos resultados indicaron que el 80% de pacientes tienen entre 19 a 60 años, el 63% presentan una instrucción secundaria, el 91% se alimenta de 3 a 4 veces, 74% beben de 2 a 7 vasos de líquidos al día, 74% no consumen piridoxina, el 69% tienen baja actividad física, 54% duermen en promedio de 6 a 8 horas, 69% practican el lavado de manos inadecuadamente, 63% toman medidas higiénicas inadecuadas al toser, 74% realizan higiene de la vivienda a diario, 60% tienen de 3 a más ocupantes por habitación, 63% no consumen alcohol, y 77% no consumen cigarrillos. Llegando a la conclusión de que los estilos de vida en los pacientes con tuberculosis son no saludables predominantemente en las dimensiones de alimentación, hábitos de higiene personal y vivienda, y son saludables en las dimensiones de actividad física, sueño, y consumo de sustancias nocivas

La investigación realizada por Caiza⁽¹⁰⁾ de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que tuvo por objetivo evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar e identificar los condicionantes del nivel de calidad de vida en pacientes, cuyos resultados indicaron que la tuberculosis es uno de los determinantes más importantes del deterioro de la Calidad de Vida, donde en las guías clínicas de manejo se incluya la evaluación de calidad de vida al inicio y al final del tratamiento y priorizar

intervenciones integrales de manejo de comorbilidad e incluir a los pacientes en rango de pobreza.

El estudio realizado por López⁽¹¹⁾, tuvo por objetivo describir los determinantes de estilos de vida en pacientes con tuberculosis 2012 – 2014 cuyos resultados obtenidos evidenciaron que el 60% fueron hombres; edad promedio 46 años; 91% con residencia urbana; 8,4% con vulnerabilidad social extrema; 92% tenían educación secundaria o menos; 55,2% de estrato social bajo. Se encontró un promedio de 4,38 personas/vivienda; el 4% fueron habitantes de calle. El 93% afiliados al sistema de salud; el 80,2% con tuberculosis pulmonar; el 12,8% con asociación de VIH-Sida; el 95,6% pacientes nuevos al ingreso; egresaron del programa, 33,7% curados; 39,9% terminado; 8,4% fracaso o abandono y 13,9% fallecidos, concluyéndose que la presencia de la enfermedad está asociada a las condiciones de vida de los pacientes.

Los estudios descritos hacen referencia a la importancia de los hábitos que realizan los pacientes infectados, debido a que el estilo de vida inadecuado conforma el principal factor para el desvanecimiento del estado de salud, donde el profesional enfermero debe aplicar técnicas para capacitación para el autocuidado con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos que padecen tuberculosis. Dentro de las principales variables que serán tratadas se encuentra lo concerniente a otros factores que influyen dentro del abandono de la medicación, mismos que serán respaldados bajo la revisión bibliográfica.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Tuberculosis

La tuberculosis una enfermedad infectocontagiosa producida por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, se transfiere por vía respiratoria, inhalando gotitas de secreciones respiratorias contaminadas de enfermos con baciloscopia de

esputo positiva. La enfermedad presenta una sintomatología de tipo respiratoria como Tos de duración de 3 semanas o más, dolor torácico y hemoptisis⁽¹²⁾.

2.2.2. Estilos de vida

Con relación a la variable del estudio referida al estilo de vida de los pacientes con tuberculosis, se realizará la extensión de cinco elementos básicos, donde intervienen la alimentación, higiene, vestimenta, consumo de drogas y de alcohol, como aspectos que intervienen en la vida y los hábitos frecuentes de este tipo de pacientes. Al respecto se describe los estilos de vida como los condicionantes de la calidad de vida de un individuo, los mismos que pueden originar un impacto social que limite las condiciones de salud de las personas que padecen tuberculosis y de sus familiares, provocando la inequidad y limitaciones en el desarrollo adecuado de la vida diaria de este tipo de pacientes. Al respecto González & Munayco⁽¹³⁾, 2017 señala los estilos de vida como un factor clave que determina el desarrollo y las condiciones en las que vive un individuo, donde se involucra la alimentación, la higiene, la vestimenta y el consumo de sustancias psicotrópicas

Al considerar los estilos de vida se hacen alusión básicamente a las costumbres de los seres humanos y el desarrollo de su diario vivir, en este caso se considera de relevancia que se analicen cinco elementos claves que juegan un papel importante en la vida de los pacientes que padecen tuberculosis, por lo que se encuentran expuestos a una enfermedad infecciosa que se presenta generalmente en adultos, siendo la cuarta causa de defunciones en países desarrollados.

2.2.3. Factores condicionantes de estilos de vida

Son aquellas actitudes de una persona que van a producir un desbalance en el estilo de vida y la salud de una persona, lo cual representa un riesgo para la salud en personas enfermas o vulnerables. Por eso es necesario establecer

estrategias que ayuden a la reducción de riesgos para la salud que amenacen los factores costo eficaces y las particularidades de la sociedad⁽¹⁴⁾.

2.2.4. Alimentación

La alimentación se considera un aspecto de vital importancia dentro del estilo de vida de los pacientes que padecen de tuberculosis, debido a sus necesidades nutricionales que son superiores a las de una persona sana, puesto que su enfermedad se presenta mediante la reducción de las defensas en su sistema inmunológico y puede acarrear mayores complicaciones en su salud como la desnutrición y anemia.

De acuerdo a la Nutrición y vida activa⁽¹⁵⁾, se destaca que en gran parte de los pacientes con tuberculosis se presentan complicaciones en la salud, ocasionados por la falta de nutrientes, ya que en la mayoría de individuos se reduce el apetito, ya que su sentido del gusto se ve alterado y padecen debilidad muscular. Se destaca que este grupo de pacientes presentan necesidades nutricionales variables, dependiendo estas directamente del proceso de la enfermedad, la edad del paciente y el estado nutricional que presente, así como el estado de salud previo a contraer la enfermedad.

La alimentación de un paciente que presenta tuberculosis debe incluir carbohidratos (papa, fideos, camote, tapiocas, trigo y cereales), además es recomendable el consumo de grasas no saturadas como aceite de soya o de maíz, tampoco deben faltar las frutas y verduras de color amarillo en su mayoría y el calcio, contribuyendo a mejorar el sistema inmunológico. En la alimentación de un paciente con tuberculosis no se puede descuidar el consumo de calcio, siendo el consumo de leche imprescindible para este tipo de pacientes que requieren de este mineral, otra apreciación que se debe considerar es el consumo de alimentos de manera frecuente ya que la tuberculosis puede ocasionar náuseas, vómitos y gastritis⁽¹⁶⁾.

2.2.5. Higiene

Los pacientes que padecen de tuberculosis deben mantener especial cuidado, ya que las medidas higiénicas que se practican de forma cotidiana pueden evitar el contagio y la propagación de infecciones bacterianas, debido a que el cuerpo se encuentra en una situación vulnerable, además es recomendable el cuidado y aseo en los vasos, pañuelos, cubiertos, papel sanitario y demás elementos que puedan tener contacto de forma directa con su boca y nariz, los mismos que no pueden ser prestado ni usados por otros miembros de la familia, además se debe realizar el lavado de manos al llegar de la calle para evitar que las bacterias del ambiente agraven la situación del paciente, la habitación y demás elementos de su entorno.

2.2.6. Consumo de drogas

Al respecto de los estilos de vida de los pacientes que sufren de tuberculosis se ha considerado sobre el uso de sustancias psicotrópicas, este también conforma un tipo de habido no saludable, debido a que supone un riesgo mayor para los infectados, en el cual muchos de los casos han desembocado en casos de adicción por múltiples factores sociales como la pérdida del trabajo, aislamiento familiar llevándolos por su ansiedad al consumo de sustancias.

Las sustancias psicotrópicas pueden tener un efecto devastador en los pacientes con tuberculosis, debido a que el consumo de las mismas, constituye uno de los factores de riesgo más relevantes, según la literatura teórica, además que, muchos drogodependientes deambulan por las calles del territorio nacional, en calidad de indigentes, razón por la cual no dispone de los mecanismos suficientes para suplir muchas de sus necesidades, exponiéndose aún más a las complicaciones de la infección causado por el bacilo Koch⁽¹⁷⁾.

Los drogodependientes indigentes, constituyen el grupo más vulnerable, por el alto riesgo que tienen de complicar su salud, porque no se alimentan de manera adecuada, tampoco perciben ninguna medicina para aliviar la infección,

por otra parte, se arriesgan a adquirir el virus del VIH, y aun cuando no lo hayan adquirido, su organismo se encuentra debilitado, incluyendo su sistema inmunológico. Por este motivo, resulta indispensable que, dentro del estilo de vida de los pacientes con tuberculosis, se erradique el consumo de drogas, para minimizar la probabilidad de que se pueda llegar a los demás factores de riesgo.

La estrategia sanitaria no ha logrado combatir de manera apropiada, la asociación de las adicciones con el diagnóstico de la tuberculosis, a pesar que, en los actuales instantes, la experiencia internacional y nacional, reconoce la gran influencia de las sustancias psicotrópicas, no solo en las recaídas de las personas con tuberculosis, sino también en su abandono, lo que genera a su vez la resistencia del bacilo de Koch a los fármacos, situación que incrementa la vulnerabilidad de los pacientes.

2.2.7. Consumo de alcohol

Otro de los hábitos negativos de los pacientes con tuberculosis está relacionado con el consumo de alcohol, sustancia que puede tener el mismo efecto que cualquier otro tipo de droga. El alcohol es una sustancia adictiva, cuando se consume con mucha frecuencia y suele tener efectos negativos en los pacientes con tuberculosis⁽¹⁸⁾.

La literatura establece una relación intrínseca entre el consumo de alcohol y sustancias similares, con el agravamiento de los síntomas de la tuberculosis, con mayor severidad en los casos de personas que sufren adicciones. Según la Unión Internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias⁽¹⁹⁾ los pacientes con tuberculosis que consumen alcohol desmejoraron su calidad de vida y representaron alrededor del 8% de la población de los países donde se concentra mayormente esta enfermedad, propiciando el abandono del tratamiento en la mayoría de los casos. Si la política sanitaria no establece los mecanismos más apropiados para la reducción de las tasas de consumo de alcohol y otras sustancias similares, no se podrá reducir la tasa de

morbimortalidad de esta infección, ni tampoco el abandono del tratamiento contra la tuberculosis.

2.2.8. Consumo de cigarros

Según el Ministerio de salud y desarrollo de Argentina⁽²⁰⁾ el tabaquismo es considerado como un factor mayor de riesgo para adquirir tuberculosis y tienen el doble de riesgo de infectarse con la bacteria y la posibilidad de enfermarse de tuberculosis aumenta con el número de cigarrillos que fuman por día.

2.2.9. Sexualidad y tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana que no se contagia a través de las relaciones sexuales debido a que no se trata de una enfermedad de transmisión sexual. Pero básicamente está vinculada con el tratamiento médico debido a que la reproductividad y la vinculación afectiva interpersonal puede verse afectada.

2.3. Marco legal

La fundamentación legal está basada en las diferentes principios y estamentos que hacen referencia a las normativas jurídicas que están asociadas a la protección de la ciudadanía, en este caso, relacionadas con los pacientes que padecen tuberculosis, quienes requieren un servicio de salud con calidad y calidez, lo que a su vez tiene asociación directa con los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis, quienes necesitan el mantenimiento de indicadores de gestión fortalecidos, por parte de los establecimientos que forman parte del Ministerio de Salud Pública.

En este caso, se cita la atención de los pacientes con tuberculosis, haciendo referencia a sus estilos de vida, que deben ser una consecuencia de la atención en el establecimiento de salud, razón por la cual la Constitución de la República, de la ley Orgánica de Salud y al Plan Nacional de Desarrollo, como

los puntos gravitantes de este marco jurídico, en el que también se exponen las normativas del Programa de Control de la Tuberculosis (PCT) y del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

Constitución de la República

La Constitución de la República tiene su base en el Art. 32 que se refiere a la atención de la ciudadanía y a la oferta de calidad, calidez y eficiencia de los servicios sanitarios, proporcionados por los establecimientos adscritos al Ministerio de Salud Pública, quienes tienen relación a su vez con la consecución de los objetivos del Buen Vivir, que fueron estipulados a raíz de la elaboración del texto constitucional del año 2008⁽²¹⁾.

En efecto, los pacientes con tuberculosis requieren un trato con calidez, debido a que por su condición de salud pueden ser discriminados y son objeto de burlas, críticas y hasta alejamiento de sus familiares y seres queridos, que pueden abandonarlos y dejarlos solos. Ante este particular, es necesario que los profesionales de salud establezcan las medidas para que este segmento de la sociedad pueda mantener altos niveles de calidad percibida en la atención de salud.

Ley Orgánica de Salud

Algunos de los artículos de la Ley Orgánica de Salud, guardan relación con la atención sanitaria de infecciones como la tuberculosis, que pueden generar no solamente afectación a los indicadores sanitarios a nivel nacional y padecimiento de la ciudadanía infestada con la tuberculosis, sino que además, pueden ocasionar el desmejoramiento de la calidad de vida de la población que padece esta infección, como es el caso de los Art. 1 al 6 de la legislación sanitaria, donde se responsabiliza a estos entes y al personal de salud por la calidad y calidez de la atención⁽²²⁾.

Se menciona nuevamente, la importancia de la promoción y prevención sanitaria en materia de la erradicación de la tuberculosis, cuya asistencia y orientación es una función de los profesionales de enfermería. Los pacientes con tuberculosis requieren el fortalecimiento de la calidez del servicio, porque estas personas atraviesan estados emocionales depresivos, debilitados en su sistema inmunológico y en su propio funcionamiento psicológico, el cual a su vez debe ser mejorado, para que el paciente con tuberculosis adquiere un bienestar sostenido.

Plan Nacional de Desarrollo

La reforma de la legislación ecuatoriana, que inició a partir del 2008, generó que se innoven las normas jurídicas a nivel nacional, entre ellas, el Plan Nacional de Desarrollo, que en un primer momento se denominó Plan Nacional del Buen Vivir y que fue reemplazado por la primera normativa en mención. Al respecto, el primer objetivo del buen vivir, ligado al Plan Nacional de Desarrollo, hace referencia a la calidad de vida digna que debe ser una prioridad para los profesionales de salud⁽²³⁾.

Se destaca también que este documento legal hace referencia a la protección de la salud de un grupo vulnerable, a pesar de no encontrarse entre los grupos prioritarios, en caso de no ser adolescentes, mujeres embarazadas o adultos mayores, sin embargo, se encuentran afectados con una infección, que, si no se trata de manera oportuna y si no se lleva un estilo de vida adecuado, puede generar consecuencias negativas, que a su vez deben ser subsanadas con la promoción de la salud.

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El Modelo de Atención Integral de Salud señala entre sus objetivos, la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por causa de agentes infecciosos y no infecciosos, asociados a las desviaciones de la salud, de conformidad por lo establecido en el primero objetivo del Plan Nacional de

Desarrollo y en los principios constitucionales mencionados en el artículo 32 de la Carta Magna, los cuales constituyen la base fundamental para la presente investigación⁽²⁴⁾.

Por este motivo, el MAIS forma parte de los cuerpos legales que hacen referencia a los fundamentos de la presente investigación, porque a través de la estrategia de promoción y prevención sanitaria, se establece la importancia del cumplimiento de los roles de los profesionales de la salud, los cuales tienen relación con la generación de bienestar en los pacientes que padecen tuberculosis y en el cumplimiento cabal de los objetivos del sistema sanitario⁽²⁴⁾.

Programa de Control de la Tuberculosis

El Programa de Control de la Tuberculosis se trata de un documento que fue elaborado en el marco de la regulación del sistema sanitario, sobre el tratamiento contra la tuberculosis, en la cual se incluye la fase de promoción y prevención sanitaria, ligada al rol educativo y de difusión, para que los pacientes que tienen esta infección, procuren llevar un estilo de vida saludable, que minimice la probabilidad de riesgos de complicaciones en su salud⁽⁴⁾.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo y según el tiempo: Prospectivo.

Diseño: Transversal.

3.2. Población y muestra

La población está conformada por 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Por tal razón no se toma muestra.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Para la recolección de la información fue necesario elaborar una encuesta con 15 preguntas la misma que tiene de 2 a 4 opciones alternativas.

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

La tabulación y procesamiento de los datos obtenidos producto de la formulación de la encuesta a los pacientes con tuberculosis, fueron ingresadas en el programa Microsoft Excel y con estas tablas se procedió a elaborar tablas y gráficos donde se determinó el porcentaje y los análisis que nos permitió lograr los objetivos propuestos.

3.5. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Estilo de vida del paciente con tuberculosis

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Son aquellas condiciones o conductas que desarrollan las personas para conservar un estado de salud.	Características de los pacientes	Sexo	Hombre Mujer
		Edad	< de 18 años 18-29 años 30-41 años 42-53 años > 54 años
		Estado civil	Soltero Casado Viudo Unión libre
		Residencia	Urbana Rural
	Factores condicionantes para estilos de vida	Consumo de drogas	Si - No
		Consumo de alcohol	Si - No
		Consumo de cigarro	Si - No
		Abandono de tratamiento	Si - No
		Realización de Higiene	Si - No
		Frecuencia de comida	Si - No
		Promiscuidad sexual	Si - No
		Patologías pre-existentes	Si - No
		Citas médicas	Si - No

Variable general: Estilo de vida del paciente con tuberculosis

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Son aquellas condiciones o conductas que desarrollan las personas para conservar un estado de salud	Esquema de tratamiento ambulatorio	Cumplimiento de tratamiento	Si – No
		Uso de Mascarilla	Si No

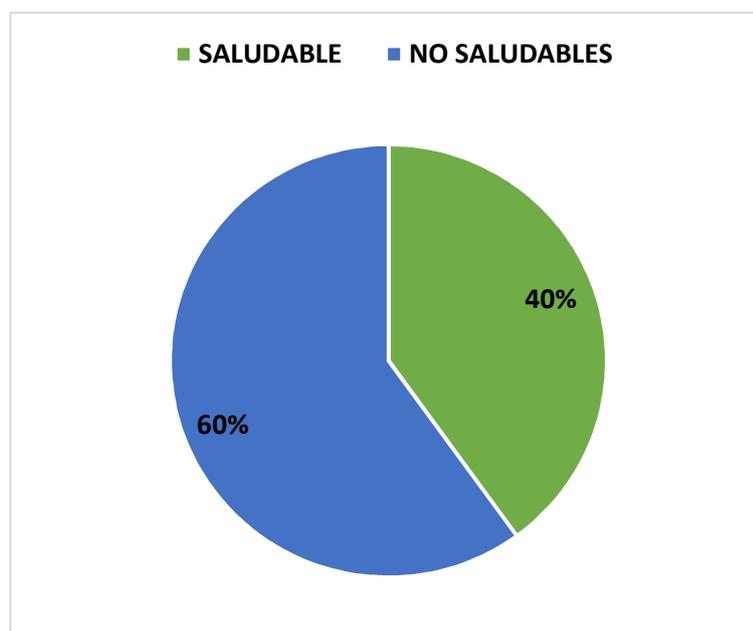
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados

Para cumplir con el plan de tabulación de la información obtenida se procederá a aplicar la tabulación de los datos obtenidos en el Programa Microsoft Excel y diseñar las tablas y figuras estadísticas. Luego se procederá a analizar e interpretar los resultados obtenidos para cuyo análisis se utilizó la teoría y conceptos definidos en el marco teórico.

3.7. Presentación y Análisis de los Resultados

Gráfico 1.

Estilo de vida de los pacientes



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis.

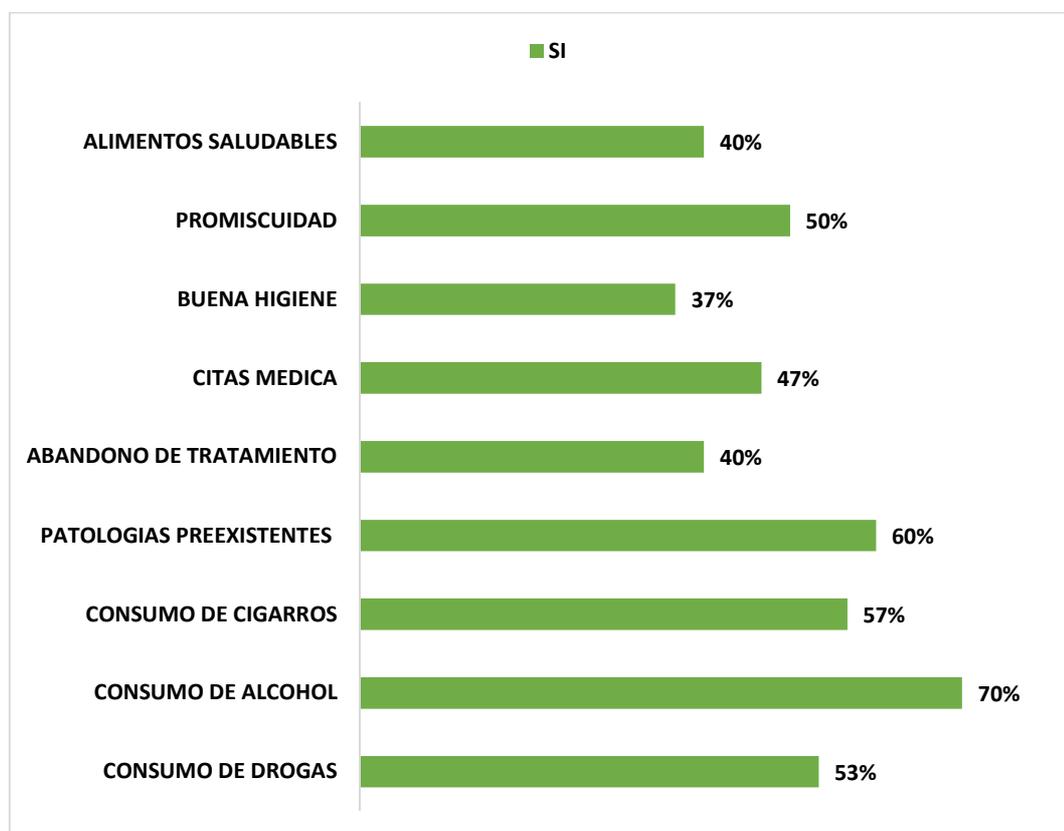
Elaborado por: Franco Rodríguez, Liseth y Quijije Lucas, Gabriela

Análisis e interpretación de los resultados:

De acuerdo a los estilos de vida de los pacientes el 60% de los pacientes no tienen estilos de vida saludable y el 40% si mantiene estilos de vida saludable. Es necesario inculcar estilos de vida saludable a pacientes con enfermedades infectocontagiosas para que puedan establecerse conductas adecuadas a familiares y pacientes para que culminen en un cuidado personal apropiado y mejores sus condiciones de salud.

Gráfico 2.

Factores condicionantes para un estilo de vida no saludable.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis.

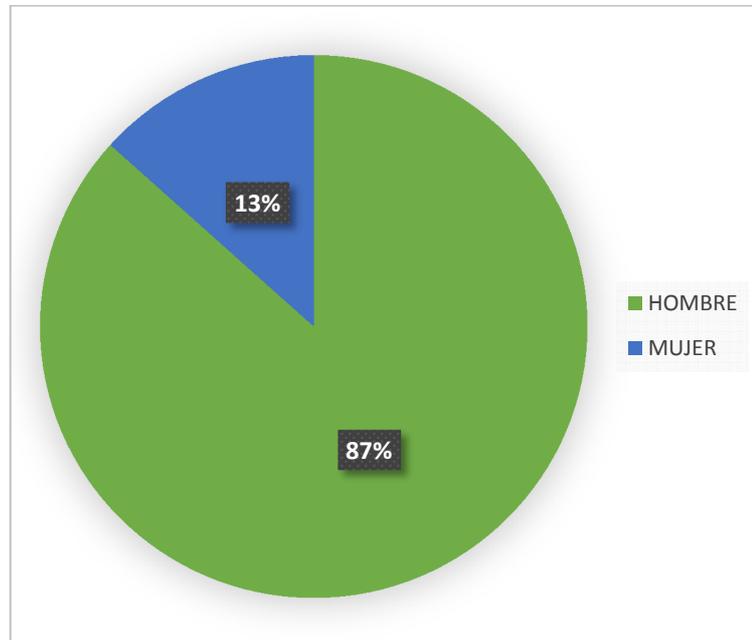
Elaborado por: Franco Rodríguez, Liseth y Quijije Lucas, Gabriela

Análisis e interpretación de los resultados:

Referente a factores condicionantes para un estilo de vida saludable el 70% consumen alcohol, 60% presenta patologías pre-existentes, 57% consumen cigarrillos, 53% consumen drogas, 50% tienen promiscuidad sexual, 47% han cumplido con las citas médicas, 40% ha abandonado el tratamiento y tienen un consumo de alimentos adecuados y 37% considera mantener buena higiene. El autor Liudmila Morales⁽²⁵⁾ explica que los factores condicionantes influyen la posibilidad de exponerse a la infección así como en la progresión de la enfermedad, puesto que una individuo infectado no básicamente se enferma, sino que el conjunto de factores de riesgo son los que establecen las posibilidades del avance de su estado patológico.

Gráfico 3.

Sexo de los pacientes



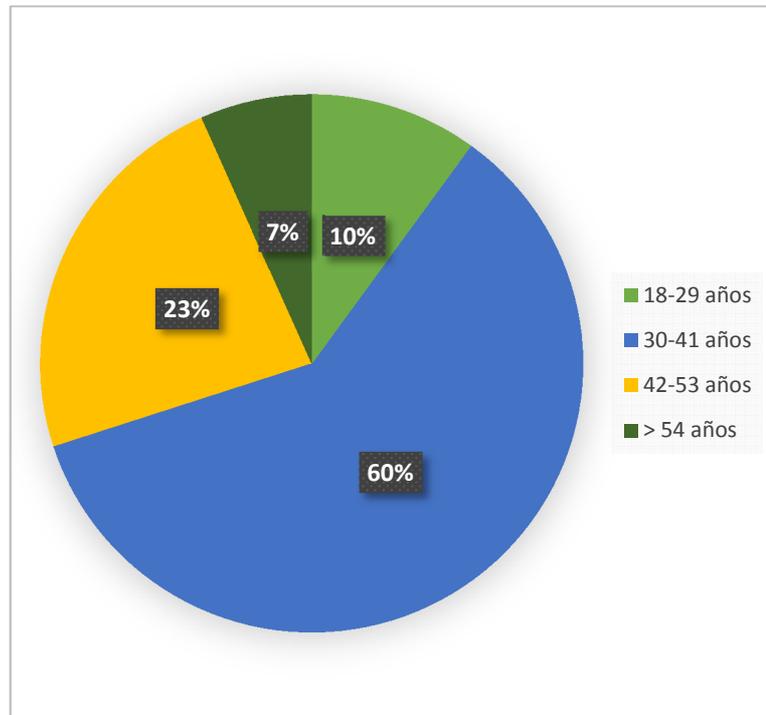
Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis.

Elaborado por: Franco Rodríguez, Liseth y Quijije Lucas, Gabriela

Análisis e interpretación de los resultados:

La gráfica muestra al 87% hombres y 13% mujeres. La información descrita evidencia que los pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis en su mayoría son hombres, lo que se relaciona con la información descrita por González⁽¹³⁾ donde se considera a los estilos de vida como un factor clave que determina el desarrollo y las condiciones en las que vive un individuo, además se identifica que la incidencia y prevalencia de la tuberculosis se presenta más alta en los varones que en las mujeres, lo que no tiene una explicación clara, pero se puede atribuir a los estilos de vida de la población masculina que presenta menos cuidado en su condición de vida.

Gráfico 4.
Edades de los pacientes



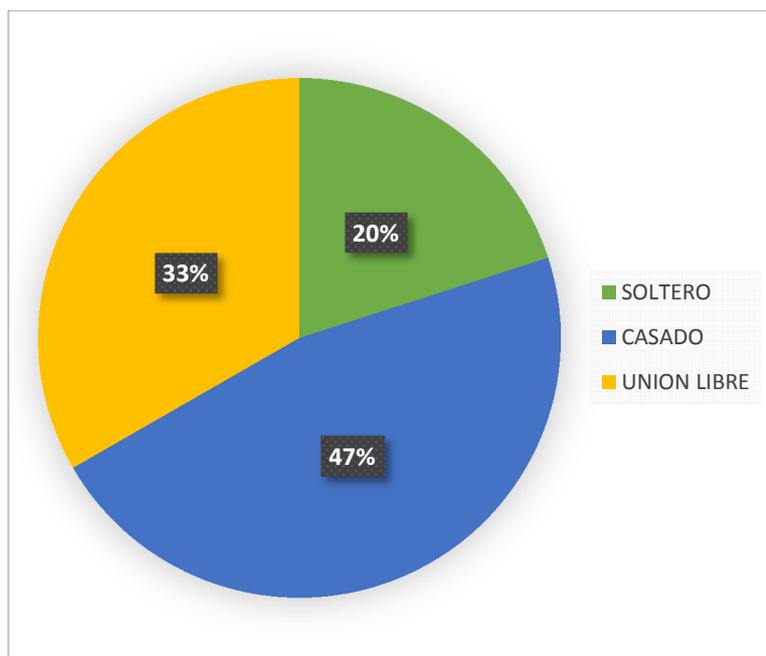
Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis.

Elaborado por: Franco Rodríguez, Liseth y Quijije Lucas, Gabriela

Análisis e interpretación de los resultados:

Referente a la edad de los pacientes que presentan diagnóstico de tuberculosis, se obtiene que el 60% se encuentra en el rango de 30 a 41 años, el 23% tienen entre 42 a 53 años, el 10% se encuentran en el rango de 18 a 29 años, el 7% son mayores de 54 años. De acuerdo a la información se contempla que los pacientes que presentan el diagnóstico de tuberculosis se encuentran en diferentes rangos de edad, el estudio realizado por Burgos⁽²⁶⁾ menciona que las personas adultas tienen un mayor incidencia de tuberculosis de 27,76 por cada 100.000 habitantes al año, lo cual es un factor de interrupción laboral y de contagio.

Gráfico 5.
Estado civil de los pacientes



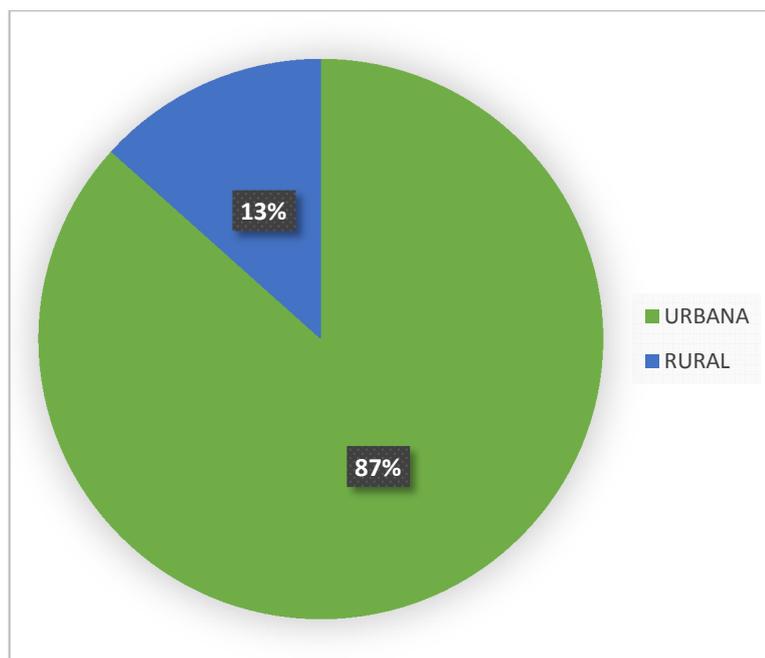
Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis.

Elaborado por: Franco Rodríguez, Liseth y Quijije Lucas, Gabriela

Análisis e interpretación de los resultados:

De acuerdo a la gráfica de estado civil de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis el 47% son casados, 33% unión libre y 20% solteros. Aunque no exista evidencia estadística donde se relacione el estado civil con la tuberculosis, los malos hábitos como el consumo de alcohol es más proclive a los solteros, como muestra en el estudio el autor Andreu Ballester⁽²⁷⁾ que el consumo de alcohol en la población de casados y no casados fue de 9/23 y 38/47 respectivamente.

Gráfico 6.
Residencia de los pacientes



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis.

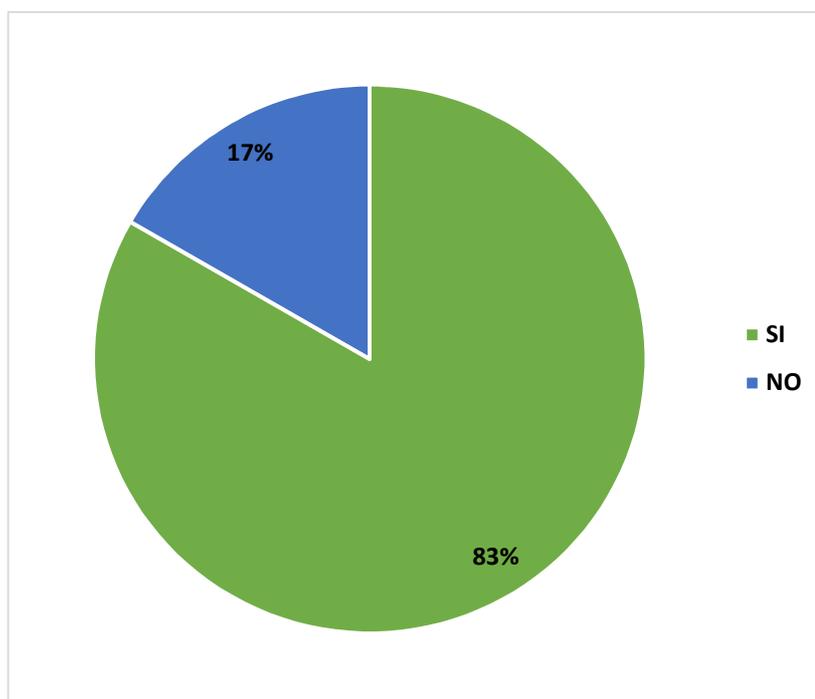
Elaborado por: Franco Rodríguez, Liseth y Quijije Lucas, Gabriela

Análisis e interpretación de los resultados:

Según la residencia de los pacientes el 87% pertenecen a la parte urbana y 13% parte rural. La autora Delia Muñoz⁽²⁸⁾ explica que unos de los factor asociado con el diagnóstico tardío de tuberculosis son aquellos que pertenecen a zonas rurales debido a la escasa disponibilidad de establecimientos de salud y la dificultad para acceder a sus servicios.

Gráfico 7.

Cumplimento de tratamiento de los pacientes



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis.

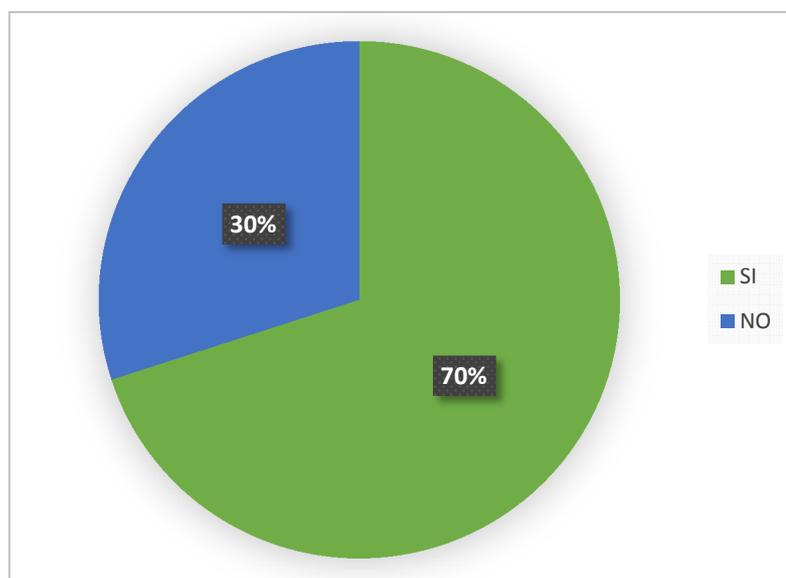
Elaborado por: Franco Rodríguez, Liseth y Quijije Lucas, Gabriela

Análisis e interpretación de los resultados:

Referente a la frecuencia de abandono del tratamiento antifímico, se obtiene que el 83% han cumplido con el tratamiento, el 17% no han cumplido con el tratamiento. Al respecto de estos resultados se puede evidenciar que cuando los pacientes abandonan el tratamiento generan la resistencia a los compuestos y esto puede agravar su condición de vida, exponiéndolos a cuadros clínicos más severos de la infección.

Gráfico 8.

Uso de mascarilla en la primera fase del tratamiento de los pacientes.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis.

Elaborado por: Franco Rodríguez, Liseth y Quijije Lucas, Gabriela

Análisis e interpretación de los resultados:

Con respecto al uso de mascarilla durante la primera fase, se obtiene que el 70% si aplican la mascarilla desde la primera fase de tratamiento, mientras que el 30% no la aplican habitualmente. El uso de mascarilla es necesario en estos pacientes para evitar el contagio ya que, al toser, estornudar y hablar expelen gotas de saliva minuciosas que pueden contener bacilos y diseminarse por las habitaciones y contagiar a sus alrededores. Los pacientes con tuberculosis son sensibles a los fármacos de primera línea y tratados adecuada dejan de ser contagiosos en dos semanas aproximadamente, disminuyendo la tos y la concentración de bacilos en el esputo.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta al objeto de estudio se evidenció en base a las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis la autora Pedraza Moreno⁽²⁹⁾ halló que la mayor población con afección fueron el 64% de los hombres, lo que coincide con el estudio donde la población vulnerable fueron los hombre con el 87%, en cuanto la edad la autora manifiesta que su población susceptible fueron los mayores de 65 años lo que es contradictorio con este estudio la edad en mayor de los casos fue entre 30 a 41 años con el 60%.

El autor Farías Curtidor⁽³⁰⁾ en su estudio demostró que no existe asociación estadísticamente significativa con la tuberculosis para la variable estado civil y zona de residencia ya que determinó un valor fuera del nivel de significancia a pesar de que el estado civil soltero fue de 32.8%, casado 36,7% unión libre 27%. En el caso de nuestro variable estado civil dio como resultados que el 47% son casados, 33% unión libre y 20% solteros. El estudio de Farías en cuanto a la variable residencia su población más vulnerable fue la zona urbana 96,7% y rural 3,3% donde coincide con el estudio que el 87% pertenecen a la parte urbana y 13% parte rural.

La autora Jeanneth Rodríguez⁽³¹⁾ explica que el consumo de cigarro produce que los pulmones se debiliten y se vuelvan más vulnerable al daño fisiológico, y hace que la enfermedad progrese y 94,3% de la población con tuberculosis fumaban, en este trabajo el 40% manifestaron haberlo realizado, además del consumo de alcohol que fue de 27% a diferencia del estudio de Yesenia Musayón⁽³²⁾ que fue del 54,55% de consumo excesivo. El estudio de las Naciones Unidas contra drogas y delitos⁽³³⁾ refiere que de 29 millones de personas que consumen de drogas y presentan enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis solo 4/6 cumplen con el tratamiento. El consumo de drogas en este estudio fue del 53% y el cumplimiento del esquema fue del 83%.

Uno de factores predisponentes en el acontecimiento de la tuberculosis se debe a los malos hábitos alimentarios, en este estudio se demostró que el 40% tienen un consumo de alimentos adecuados y 37% buena higiene se debe considerar que la nutrición y la higiene son la parte primordial para prevenir esta enfermedad, por eso las personas con tuberculosis deben proponerse a tener hábitos alimenticios e higiénicos saludables para propagar la infección.

Es importante destacar que existe una mayor probabilidad de contagio cuando la persona expuesta tiene un sistema inmunitario debilitado de igual forma en los casos de personas que padecen otras enfermedades como VIH, diabetes, cáncer entre otras en este estudio a pesar de que el estudio reflejo que el 40% no presentaban ninguna enfermedad, existió prevalencia del 60% con patologías preexistentes.

En un estudio denominado perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento realizado por Zulema Torres y Tania Herrera⁽³⁴⁾ donde se analizaron 134 paciente se observó que el 35,9% tenían un registro de tratamiento incompleto durante su primer episodio de tratamiento teniendo como causa alcoholismo y drogadicción, nuestro estudio verifica que de los pacientes que son atendidos la frecuencia de abandono del tratamiento es del 40% teniendo como consumo de alcohol 70% y droga 53%. La tuberculosis al ser una enfermedad de tipo pulmonar es necesario que la aplicación de medidas de protección como es el uso de la mascarilla y el cumplimiento de las citas médicas debe ser primordial en especial durante los primeros meses del tratamiento para evitar cualquier tipo de riesgo de contagio, en nuestro estudio el 47% ha cumplido las citas médicas, el 40% han abandonado el tratamiento y el 70% aplicó la mascarilla desde la primera fase de tratamiento.

CONCLUSIONES

Obtenidos los resultados y cumpliendo con los objetivos establecidos se procede a dar las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a las características sociodemográficas se demostró que la población más vulnerable fueron los hombres con el 87% hombres y 13% mujeres, en edades comprendidas entre 30 a 41 años 60%, siendo el 47% casados y el 33% en unión libre pertenecientes a la zona urbana.
- En cuanto a los factores condicionantes para un estilo de vida no saludable se determinó que de los pacientes encuestados el 70% consumen alcohol, 60% presenta patologías pre-existentes, 57% consumen cigarrillos, 53% consumen drogas, 50% tienen promiscuidad sexual, 47% han cumplido con las citas médicas, 40% han abandonado el tratamiento y tienen un consumo de alimentos adecuados y 37% presentan buena higiene, lo cual se considera que pueden deteriorar el estilo de vida de los pacientes diagnosticados con tuberculosis
- En base al esquema del tratamiento se encontró que el 83% ha cumplido el tratamiento antifímico mientras que un 17% no lo ha cumplido y el 70% de ellos se aplicaban la mascarilla desde la primera fase de tratamiento, la importancia del cumplimiento del esquema radica en la curación de la enfermedad y alcanzar a mejorar la calidad de vida y sobre todo evitar recaídas y resistencia farmacológica.

RECOMENDACIONES

Luego de concluir se procede a realizar las siguientes recomendaciones:

- Es necesario que realicen campañas de concientización y visitas domiciliarias dirigido a pacientes con tuberculosis para que sepan la importancia del no abandono del tratamiento antifímico y de los beneficios que otorga este tratamiento que ayudan a minimizar el riesgo de contagiar otras personas.
- Se sugiere a los profesionales de enfermería y de la salud, que planifiquen y ejecuten programas educativos, a través de charlas y talleres, para que los pacientes con tuberculosis conozcan la importancia de mejorar sus estilos de vida.
- Este trabajo investigativo motiva la comunidad estudiantil a que realicen más aportaciones acerca de esta enfermedad para actuar de manera rápida y eficaz y así buscar nuevas alternativas que ayuden a motivar e incentivar a los pacientes con tuberculosis a no abandonar el tratamiento antifímico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bonachera JC, Rosique MSB. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. s.f;11.
2. Ministerio de Salud de Argentina. Enfermedades infecciosas tuberculosis, Diagnóstico de Tuberculosis. GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2018 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. MSP. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
5. Santos MFC. Modificación de estilos de vida mediante una intervención promotora de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar. 2012;1(6):6.
6. PAO. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017 [Internet]. Organización Panamericana de Salud. 2017. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf
7. Marisela Saltos Solís. TUBERCULOSIS Incidencia según edad y sexo en Hospital León Becerra de Milagro | Saltos Solís | Ciencia Unemi [Internet]. 2008 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/139>
8. Alvarez-Gordillo G del C, Alvarez-Gordillo JF, Dorantes-Jiménez JE, Halperin-Frisch D. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. Salud pública Méx. noviembre de 2000;42:520-8.
9. Ojeda Quispe R, Huamani Noa MC. Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del Centro de Salud de Belepampa y San Sebastián - Cusco 2015. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2017 [citado 28 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2413>

10. Zambrano C, José F. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud n°9 (Distrito Metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2015 [citado 28 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/10431>
11. Juan Diego López Palacio. Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - ... [Internet]. 2017 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2738/273851831005/>
12. A. Méndez Echevarría, M.J. Mellado Peña, F. Baquero Artigao, M.J. García Miguel. Tuberculosis. s.f; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tuberculosis.pdf>
13. Marcelo Gonzales MA, Munayco Anton MA. Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Universidad Peruana Unión [Internet]. 25 de julio de 2017 [citado 28 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/780>
14. WHO. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. Informe sobre la salud en el mundo [Internet]. 2002. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>
15. Freire WB, ed, Salud OP de la. Nutrición y vida activa: del conocimiento a la acción [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2006 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/733>
16. Notimex. Personas con tuberculosis requieren dieta especial para su recuperación [Internet]. imagenpoblana. 2017 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://imagenpoblana.com/17/04/04/personas-con-tuberculosis-requieren-dieta-especial-para-su-recuperacion>
17. CDC. Enfermedad de tuberculosis (TB) - Especiales CDC [Internet]. 2016 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
18. Gallego NG, Acevedo DV, Cardona-Arias JA. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Infectio. 13 de abril de 2018;22(3):124-30.
19. Gini Willians, Edith Alarcon. Prácticas óptimas en la atención a los pacientes con tuberculosis: una guía destinada a los países de bajos

ingresos : 2007. Paris (68 Bd Saint-Michel, 75006): Unión internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias; 2008.

20. Ministerio de salud y desarrollo de Argentina. Tabaco y tuberculosis [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/113-articulo-02>
21. Republica del Ecuador. Constitución del Ecuador (2008). :218.
22. LOS. Ley Organica de la Salud [Internet]. 2006. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
23. Plan Nacional del Ecuador. Inicio - Plan Nacional 2013 - 2017 [Internet]. 2017 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
24. Ministerio de Salud Publica. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud [Internet]. 2012. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
25. Cordoví LM, Pi BEF, Castillo NO, Castro YP. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007-Diciembre 2012. 2015;18.
26. Burgos Teruel A, Hueso Estornell L, Cordero Rodríguez P, Guerrero Espejo A. Características de la tuberculosis en relación con la edad en un departamento de la Comunidad Autónoma Valenciana. Revista Española de Salud Pública. febrero de 2007;81(1):57-8.
27. Ballester JCA, Cervera CJ, Castelló LS, Cid JF, Cervera RJ, Fayos EJC. Asociación de tuberculosis y alcohol en pacientes de una unidad de infecciosos. Adicciones. 15 de enero de 2002;14(1):9-11.
28. Muñoz C D, Ríos H G, Villalva S C, Muñoz C S. Factores asociados al diagnóstico tardío de pacientes con tuberculosis pulmonar en Lima Este, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. marzo de 2004;20(1):18-22.
29. Moreno P, Alvarado G, Sánchez M. Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C. Enfermería Global. 2012;10.

30. Farias Curtidor LE, Mejia Bernal CP, Osorio Carmona GI, Pérez Peña LJ, Preciado Aponte C. Factores de riesgo para el desarrollo de Tuberculosis multidrogorresistente en Colombia, 2008 a 2011. Revista de Salud Pública. 1 de noviembre de 2016;18(6):845.
31. Jeanneth R-L, Silvia S, Elizabeth V, Rosa V-B. Consumo y dependencia al tabaco como factor asociado a la tuberculosis pulmonar. :6.
32. Flor Yesenia Musayón Oblitas. La Dependencia alcohólica como factor de riesgo de tuberculosis multidrogo-resistente [Internet]. 2009. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2524/Musayon_of.pdf?sequence=1
33. UNODC. INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2016. El consumo de drogas y sus consecuencias para la salud [Internet]. 2016. Disponible en:
https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
34. Zulema Torres, Tania Herrera. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. 2015; Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



CZ8S - Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD
Despacho

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2018-0356-O

Guayaquil, 25 de octubre de 2018

Asunto: SOLICITUD PARA REALIZAR TEMA DE TITULACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAUCES 3

Liseth Alexandra Franco Rodriguez

Gabriela Monserrate Quijije Lucas
En su Despacho

De mi consideración:

Dra. Patricia se autoriza lo solicitado por los estudiantes.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2018-0807-E

SOLICITUD PARA REALIZAR TEMA DE TITULACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAUCES 3

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mónica Elizabeth Espinoza Orellana
DIRECTORA DISTRITAL 09D05 TARQUI - 1, TENGUEL - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2018-0807-E

Anexos:
- liseth_franco_-_gabriela_quijije.pdf

Copia:
Señora Magíster
Patricia Ivonne Pacheco González
Experta Distrital de Provisión de Servicios de Salud - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud

Señorita
María José Solórzano Torres

Calle 10 NO y Avda. 6ta. NO (frente a la Cdla. Naval Norte)
Guayaquil - Ecuador • Código Postal: 090504 • Teléfono: 593 (04) 2294274 • www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijije

1/2



Anexos 2.



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

Tema: “Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil”.

Objetivo: recolectar información de los pacientes con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones: Subraye una respuesta.

Encuesta

1. **¿En qué rango de edad usted se encuentra?**
 - a) < de 18 años
 - b) 18-29 años
 - c) 30-41 años
 - d) 42-53 años
 - e) + 54 años

2. **¿Cuál es su Sexo?**
 - a) Hombre
 - b) Mujer

3. **¿Cuál es su Estado civil?**
 - a) Casado
 - b) Soltero
 - c) Viudo
 - d) Divorciado
 - e) Unión libre

4. **¿Cuál es su Residencia?**
 - a) Urbana
 - b) Rural

5. **¿Consume drogas u otras sustancias estupefacientes?**
 - a) Si
 - b) No

6. **¿Consume alcohol?**
 - a) Si
 - b) No

7. ¿Consume cigarro?

- a) Si
- b) No

8. ¿Consume alimentos saludables?

- a) Si
- b) No

9. ¿Realiza su aseo diariamente?

- a) Si
- b) No

10. ¿Mantiene relaciones sexuales con otras personas que no es su pareja?

- a) Si
- b) No

11. ¿Presenta usted alguna otra enfermedad?

- a) Si
- b) No

12. ¿Acudió a todas las Citas médicas programadas?

- a) Si
- b) No

13. Alguna vez ha abandonado el tratamiento

- a) Si
- b) No

14. ¿Utilizó la mascarilla durante la primera fase de tratamiento de Tuberculosis?

- a) Si
- b) No

15. ¿Ha culminado el esquema de tratamiento contra la tuberculosis?

- a) Si
- b) No

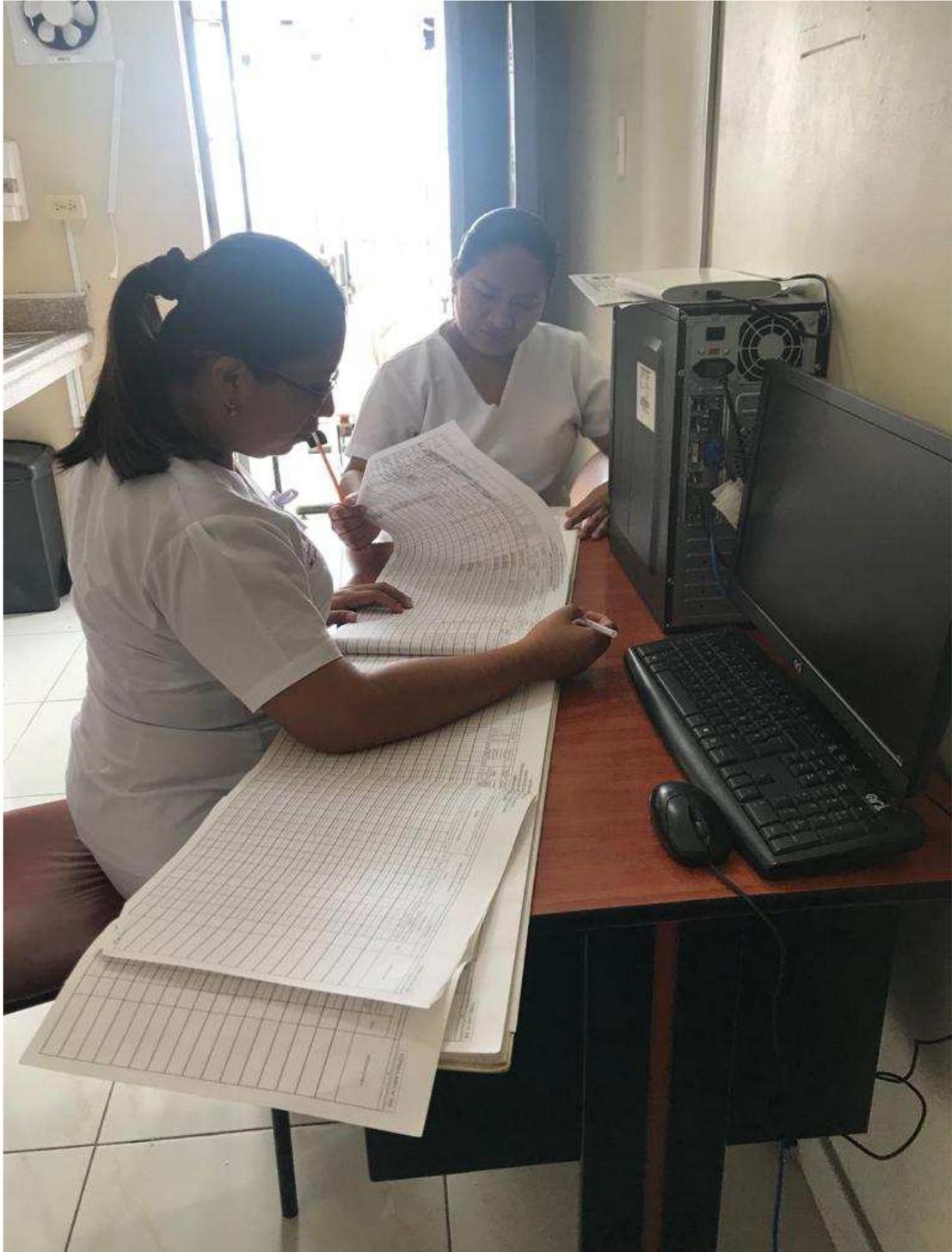
Anexo 2.
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Aplicación de encuesta a los pacientes con Tuberculosis Atendido en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil



Aplicación de encuesta a los pacientes con Tuberculosis Atendido en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil



Registro de los pacientes con Tuberculosis Atendido en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil



Charlas con pacientes con Tuberculosis Atendido en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Franco Rodríguez Liseth Alexandra, con C.C: # **(0919402677)** y Quijije Lucas Gabriela Monserrate, con C.C: # **(1310689581)** autoras del trabajo de titulación: **Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **08** de **marzo** de **2019**

f. _____

Nombre: **Franco Rodríguez Liseth Alexandra**

C.C: **0919402677**

f. _____

Nombre: **Quijije Lucas Gabriela Monserrate**

C.C: **1310689581**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Franco Rodríguez Liseth Alexandra Quijije Lucas, Gabriela Monserrate		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	44
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estilo de Vida, Tuberculosis, Pacientes		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: La tuberculosis es una enfermedad bacteriana de tipo infectocontagiosa que afecta a las vías respiratorias, para su recuperación se necesita compromiso y responsabilidad de los pacientes y su entorno familiar. Esto está enmarcado en su estilo de vida que lo conoceremos en este estudio. Objetivo Determinar el estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Metodología.- El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de diseño Transversal. La población está conformada por 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis a los cuales se les aplicó una encuesta mediante y un cuestionario de preguntas opcionales. Resultados.- Los resultados mostraron con respecto al sexo que el 87% son hombres; el rango de edad con mayor porcentaje es entre 30 a 41 años de los cuales el 87% pertenecen a la parte urbana. En cuanto a los estilos de vida el 70% consumen alcohol, 60% presenta patologías pre-existentes, 57% consumen cigarrillos, 53% consumen drogas, 50% tienen promiscuidad sexual, 47% han cumplido con las citas médicas, 40% han abandonado el tratamiento y consideran tener una alimentación saludable y el 37% una buena higiene. En cuanto al esquema de tratamiento el 83% lo han cumplido. Conclusiones: La mayor parte de los pacientes tiene un estilo de vida desfavorable para el restablecimiento de su salud, debido a ciertos hábitos inadecuados como consumo sustancias estupefacientes, alcohol, promiscuidad sexual, alimentación inapropiada, escasos recursos económicos, alimentación inadecuada y falta de higiene diaria en la mayoría de los pacientes.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-960603099 +593-982723191	E-mail: alexalis1989@gmail.com gabrielaquijije@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: +593-9931425974		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			