



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA Y MANEJO DE LAS
EMOCIONES RELACIONADO CON LA SALUD EN LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: JESSICA JANINA CALLE DIAZ

**DIRECTOR: LCDA. ENRIQUETA DE LOS ANGELES MARTÍNEZ
VICUÑA.**

LA TRONCAL – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA Y MANEJO DE LAS EMOCIONES
RELACIONADO CON LA SALUD EN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: JESSICA JANINA CALLE DÍAZ

**DIRECTOR: LCDA. ENRIQUETA DE LOS ANGELES MARTÍNEZ
VICUÑA**

LA TRONCAL – ECUADOR

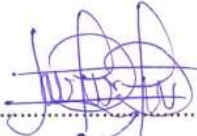
2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jessica Janina Calle Diaz portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 2100787296. Declaro ser el autor de la obra: "Evaluar la calidad de vida y manejo de las emociones relacionado con la salud en los pacientes con tuberculosis pulmonar", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, 24 de agosto del 2023

F: 

Jessica Janina Calle Diaz

C.I. 2100787296

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**

La Troncal 24 de agosto de 2023

Sección: UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

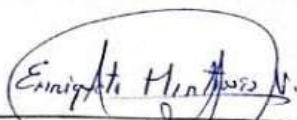
Licenciado
Luis Enrique Naula Chucay. MGS
UNIDAD DE TITULACION
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de "EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA Y MANEJO DE LAS EMOCIONES RELACIONADO CON LA SALUD EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR 'desarrollado por Jessica Janina Calle Diaz. con cedula de ciudadanía N° 2100787296, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca Campus La troncal.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

**Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



Lcda. Enriqueta Martínez Vicuña .Mgs

Tutor

www.ucacue.edu.ec

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por permitirme llegar a una de muchas metas que deseo cumplir en mi vida; a mi familia por su apoyo incondicional; a mis amigos quienes han estado conmigo en todo momento brindándome siempre su ayuda y una palabra de aliento; a mis maestros quienes han compartido conmigo durante estos años su conocimiento y experiencia, especialmente a mi tutora la Lcda. Enriqueta Martínez por ser mi guía en mi tesis para la obtención de mi título universitario.

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mis padres Wilmer Calle y Teresa Díaz quienes me dieron la vida, educación y suplirme con los recursos necesarios para estudiar. Gracias a ellos por los valores, los principios, el carácter, la perseverancia y el coraje inculcados en mi para conseguir mis metas propuestas.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en año 2020 se registraron 9,9 millones de personas a nivel mundial con TB, los cuales 5,5 millones de hombres; 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de infantes. El presente trabajo de titulación tiene por objetivo evaluar la calidad de vida y manejo de las emociones relacionado con la salud en los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBP); para lo cual se planteó una metodología basada en revisión documental de archivos, informes, provenientes de fuentes confiables (MSP y OMS); así como de papers de bases de datos indexadas a nivel internacional (SCOPUS, Scielo, ScienceDirect, entre otras). Entre los resultados se tiene que los factores de riesgo relevantes relacionados con esta patología corresponden al peso corporal (73% de los casos), así como el factor nutricional (30% de los casos); el alcoholismo y tabaquismo en 50.53 y 55.85 %. En el caso del estado emocional los pacientes que padecen TBP, se encuentra relacionados, tales como: Ansiedad, depresión, Apoyo psicológico, Alcoholismo, problemas emocionales, Energía/fatiga, entre otros. En la prevalencia en los pacientes con TBP en países tales como: China, Colombia, Ecuador, Rusia en India; está dada por el promedio para hombres es de 50 años, mientras que en mujeres un poco menor 49 años; con relación al sexo, no hay una prevalencia definida, pero varía del 50 al 67% en el género masculino entre el 30 y 50% en el femenino.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, calidad de vida, manejo de emociones, factor nutricional, prevalencia.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) estimates that in 2020, 9.9 million people worldwide were registered with tuberculosis (TB), including 5.5 million men, 3.3 million women, and 1.1 million infants. This thesis aims to assess the quality of life and health-related emotional management in patients with pulmonary tuberculosis (PTB). For this purpose, a methodology based on a documentary review of records and reports from reliable sources, including the WHO and the Ministry of Public Health (MSP for its Spanish acronym) was used. In addition, papers from internationally indexed databases (SCOPUS, Scielo, ScienceDirect, among others) were utilized. The results found that the relevant risk factors related to this condition correspond to body weight (73% of cases), nutritional factors (30% of cases), alcoholism and smoking at 50.53% and 55.85%, respectively. In the emotional status, patients with PTB are associated with conditions such as anxiety, depression, psychological support, alcoholism, emotional problems, energy/fatigue, among others. The prevalence in patients with PTB in countries such as China, Colombia, Ecuador, Russia, and India is given by the average age of 50 years for men, while in women little less than 49 years. Regarding gender, there is no defined prevalence, but it varies from 50 to 67% in males and between 30 and 50% in females.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, quality of life, emotional management, nutritional factor, prevalence.

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	3
APROBACIÓN DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN	7
CONTENIDO.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	13
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	13
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS	26
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	30
CAPITULO II. PRODUCCIÓN INTERPRÉTATIVA	34
2.1. RESULTADOS.....	34
2.2. DISCUSIÓN	48
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
3.1. CONCLUSIONES	51
3.2. RECOMENDACIONES.....	52
BIBLIOGRAFÍA	53

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, la TB se considera una enfermedad infectocontagiosa considerada de alta mortalidad, incluyendo a nuestro país, la cual incide de forma directa en el detrimento en su calidad de vida. En la actualidad solo, la medicina se orienta en el cumplimiento de su tratamiento, sin tomar en consideración la incidencia que posee esta patología en el entorno familiar y social del paciente que la padece, el cual se encuentra sometido a cambios en el estilo de vida a causa de su salud.

Con referencia a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que durante el año 2020; 9,9 millones de personas a nivel mundial contrajeron la enfermedad; de ellos, 5,5 millones fueron hombres; 3,3 millones de pacientes fueron mujeres y 1,1 millones correspondieron a niños. La TB se encuentra presente a nivel mundial y en todos los grupos etarios, tiene cura y se la considera prevenible. Los especialistas en el área de la salud tienden a pasar por alto la TB infantil y adolescente, la cual suele ser complicada de diagnosticar y realizar el tratamiento. En el 2020, treinta países, los cuales poseen una carga considerable de TB, se consideraron el 86% de los casos nuevos. De dichos Ocho países representan las dos terceras partes de los casos totales; a la cabeza de la lista se encuentran países tales como India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. (1)

Diversos estudios realizados a nivel mundial han determinado que la tuberculosis pulmonar afecta de forma considerable a la calidad de vida de los pacientes. La tuberculosis pulmonar es la más común en nuestro país de lo que se pueda suponer, Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), durante el 2018 representó el 81.54% (4.969 casos) de los casos nuevos de tuberculosis, es decir, sin

tomar en cuenta las recaídas, fracasos, abandonos y otros. La Tuberculosis extrapulmonar constituyó el 18.46% de los casos totales de Tuberculosis. (2)

A nivel de país, la prevención y el control de la TB contribuye a la detección, así como al diagnóstico, la prevención y el tratamiento de esta patología con el objetivo de minimizar los índices de la morbilidad y de la mortalidad, evitando así que surja una resistencia a los fármacos antituberculosos, la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, colabora en estos procedimientos por medio del monitoreo de casos positivos. A nivel de país, en el 2018 se reportaron aproximadamente 6.000 casos de Tuberculosis, los cuales tenían una tasa de incidencia de 34.5 por cada cien mil hab.(2). Si se consideran los casos calculados por la OMS, elaborado con relación al 2017, se puede considerar que existe una brecha entre las estimaciones y reportes de aproximadamente 906 casos.

Lo expuesto anteriormente denota una necesidad expresa de fortalecer los procedimientos actualmente contemplados, dentro de los protocolos médicos, así como del resto de profesionales de la salud, los cuales se desenvuelven en los diferentes niveles de atención médica y que proporcionan servicios de salud a estos pacientes, con un especial énfasis en la Atención Primaria de Salud (APS), la cual constituye un espacio dentro del cual el profesional de Enfermería especialmente, ha demostrado un rol protagónico, debido a que asume de forma específica las competencias requeridas para la atención integral, ya sean las dispensadas tanto al paciente, así como a la familia de éste y la comunidad en donde se desenvuelve, de manera integral durante todo el proceso atravesado por el paciente que presenta este cuadro clínico, mediante la proposición en la implementación de programas de salud, desarrollando actividades

enfocadas y dirigidas a la recuperación del paciente que presenta tuberculosis pulmonar. Como preguntas de investigación en el trabajo de tesis se plantean: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la salud en los pacientes que presentan tuberculosis pulmonar?, ¿Cuál es el estado emocional en los pacientes con tuberculosis pulmonar? Y ¿Cuál es la prevalencia en los pacientes con tuberculosis pulmonar?

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El trabajo de investigación, realizado en la india por los autores: Pradhan, Anmol, et al (3) , realizado en la india y enfocado en el “Estigma y depresión internalizados y percibidos en la tuberculosis pulmonar: ¿explican la relación entre el estado de sensibilidad a los medicamentos y la adherencia?”, se basa en un estudio cuantitativo formado por 71 pacientes que estaban en régimen de TB sensible a los medicamentos que participaron en el estudio. En particular, se encontró que el 56,3% de los participantes tenían depresión. Entre los participantes deprimidos, el 32,5 % seguía el régimen y el 67,5 % seguía el régimen de MDR-TB. El análisis de la ruta indicó que el estigma internalizado y percibido (IPS) y la depresión mediaban en serie la relación entre el Apoyo a la Toma de Decisiones¹ (DSS) y la adherencia al tratamiento. Finalmente, los años de educación tuvieron un rol predictor exógeno, no solo afectando directamente al estigma internalizado y percibido (IPS), pero también afectando la adherencia al tratamiento a través de IPS y depresión. (3)

Sobre el estado emocional de los pacientes con TB, la investigación realizada en Rusia por los autores Kwaku, Charles et al. (4); cuyo contexto corresponde a la “Estado de salud mental y su impacto en el tratamiento de la TB y sus resultados: una revisión de la literatura de alcance”, realizado en China. Se plantea un estudio en el cual se adoptó un enfoque gradual sistemático para buscar bases de datos de recursos en línea. Tiene como objetivo explorar la representación emocional y la coherencia de la enfermedad. Como resultado se puede acotar que Encontramos que los estudios que

adoptaron enfoques de intervención informaron buenos resultados de bienestar mental y un mejor cumplimiento médico en comparación con los estudios que solo investigaron a los sujetos. Los datos representaban a 15 países, incluidos tres países de ingresos bajos (LIC), cuatro naciones con ingresos monetarios medios (LMIC), siete de éstos con ingresos medio-altos (UMIC) y un país de ingresos monetarios altos (HIC). (4)

Dentro del contexto sociodemográfico, el artículo realizado en la localidad de Java en Indonesia por los autores: Maharani, Rafiah; Karima, Ulya y Kamilia, Kamilia (5), orientado a analizar los “Factores Sociodemográficos y de Comportamiento Relación con TBP: un estudio de casos y controles”, plantean un diseño que utiliza un estudio de casos y controles. Propone que uno de los elementos que intervienen en la propagación de la TB pulmonar son los factores sociodemográficos y conductuales. Afirman sobre los resultados obtenidos, que factores sociodemográficos asociados con la TB pulmonar son los ingresos familiares, la situación laboral y el estado nutricional. Los factores de comportamiento que están relacionados son el conocimiento, la actitud, el tabaquismo y el historial de contacto con pacientes con TB. El factor dominante que más se relaciona con la TB pulmonar es el factor conductual, concretamente la variable conocimiento, en conclusión, se sugiere que es importante aumentar el conocimiento sobre la TB pulmonar con la participación de los trabajadores y cuadros de salud brindando información y educación sobre la prevención de la TB pulmonar en la comunidad. (5)

En ese mismo sentido, el trabajo de investigación realizado por los autores: Kang, Wanli, et al (6), realizado en la República China, desde el punto de vista del género y la edad, basado en un estudio observacional multicéntrico a gran escala para

dilucidar e ilustrar las tasas de prevalencia. Sobre los resultados encontrados se puede comentar que aproximadamente el 70% de los pacientes hospitalizados con PTB tenían al menos un tipo definido de comorbilidad. La prevalencia de 19 comorbilidades específicas (Neumonía, Trastorno hepático, Diabetes mellitus, Trastorno hematológico, Desnutrición, Alteraciones electrolíticas, Insuficiencia respiratoria, Trastorno gastrointestinal, Enfisema, Cor pulmonale, Trastorno renal, Neumotórax, cáncer de pulmón, neumoconiosis/fibrosis pulmonar, SIDA, trastorno del tejido conectivo, trastorno de la tiroides, aspergilosis pulmonar y trastorno de salud mental) en pacientes hospitalizados con TBP. La prevalencia de la comorbilidad en pacientes con PTB tendió a aumentar con el aumento de la edad, aunque algunos tendían a aumentar inicialmente y luego a disminuir con el aumento de la edad. El estudio describe múltiples comorbilidades clínicas entre los pacientes hospitalizados por TBP, y su prevalencia entre los diferentes grupos de edad y género. Los resultados mejorarán la aptitud clínica de los médicos que tratan a pacientes con PTB para reconocer, diagnosticar y tratar las Comorbilidades asociadas a PTB tempranamente (6).

En la investigación realizada por los autores J. Cravo y M.A.T. Marques, realizada en Portugal en 2018, tiene por objetivo estimar la incidencia de TB por edad y sexo en Portugal y analizar los factores que inciden la TB activa entre personas de sexo masculino y femenino según la edad (8). Propone un estudio de cohorte retrospectivo realizado en Portugal (enero/2010---diciembre/2014). Entre los resultados se tiene que el estudio mostró que los factores que influyen en el riesgo de La TB fueron recurrentes en personas de sexo masculino de más de 20 años y eso coincidió con el aumento observado en la relación hombre-mujer. (8)

En el artículo realizado en México en junio del 2020, por los autores: Álvarez, D., Almada, Espinoza y Álvarez (8). Y que tiene como finalidad evaluar de manera longitudinal la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en personas mayores de 18 años con TBP detectada, las cuales fueron atendidas en casa de salud, en el estado de Sonora, México. Para lo cual se realizó un marco metodológico que consiste en un estudio transversal basado en cuarenta y seis pacientes encuestados por medio de un cuestionario validado Short Form 36 para evaluar su respectiva CVRS. Entre los resultados esperados se tiene que la CVRS fue representativamente menor en el sexo femenino, así como en enfermos en fase de cuidados intensivos y en aquellos que tenían comorbilidad. La deficiencia en el nivel de calidad de vida más relevante se encontró en aspectos tales como el físico, así como en la percepción de salud en general (8).

En el estudio realizado por Haidee Marrero y Sahily Quintero (9), realizado en Cuba en el 2018, cuyo objetivo era establecer los factores de riesgo relacionados a la tuberculosis pulmonar; se planteó un estudio de tipo observacional y analítico de casos y controles en el Hospital Nacional en la ciudad de Dili en Timor Oriental, realizado en 126 pacientes registrados en el área de aislamiento de la casa de salud. Los resultados mostraron que elementos tales como el alcohol, así como la desnutrición, el contacto directo con enfermos con dicha enfermedad fueron los factores de riesgo más fuertemente asociados al contagio de la enfermedad. (9)

A continuación, en el artículo de investigación realizado en el 2018 por los autores: Guerrero, P., Bolívar, F., Cano, D. y Rodríguez, L. se analizan la rehabilitación pulmonar en relación con el ejercicio y la calidad de vida de pacientes con TBP en

Colombia en el 2017 (10), realizado en Bucaramanga, Colombia, se elaboró una metodología a partir de un estudio basado en la observación de ciento cincuenta y siete pacientes, los cuales terminaron el tratamiento de rehabilitación pulmonar de 16 semanas. Entre los resultados obtenidos se tiene que la media en la edad fue 69 años, donde el 50.9% eran mujeres y que luego del programa se obtuvo una elevación en la distancia de la caminata de 6 minutos, un con una diferencia de 15,6 mt. La prueba de calidad de vida de Saint George al culminar el programa reveló un detrimento en la sintomatología del 18,5%. (10).

Los autores Reyes, M., et al. (11), en su estudio realizado en Lima, donde plantean una metodología a partir de un análisis transversal en enfermos con TBP, ingresados en un hospital público de Lima en el año 2018. Cuyos resultados arrojaron que, de ciento ochenta y nueve enfermos donde la mayoría de estos registraron esta patología (98,9%), el 25,9% sobrepeso. En el análisis estadístico, se determinó que los factores de riesgo para presentar la patología fueron el factor etario, diabetes, padecer TB multidrogo-resistente y poseer un tiempo de tratamiento mayor a un año. En el análisis de regresión las variables que se relacionaron una mayor prevalencia de TB son el factor etario, los antecedentes de diabetes y tener tuberculosis multirresistente. (11)

En el trabajo de titulación realizado por el autor Ganoza, Kimberly (12), realizado en Perú en el 2018, se implementó un marco metodológico basado en un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, a partir de 25 adultos que están recibiendo tratamiento sensible para la tuberculosis pulmonar. El método de la encuesta utilizó un cuestionario con consentimiento previamente notificado de 28 ítems para analizar tres

aspectos de la calidad de vida: físico, el emocional y el social. Los resultados del estudio demostraron que los pacientes con TBP que reciben tratamiento de esquema sensible son calificados con una calidad de vida promedio en los dominios emocionales y socioeconómicos, en contraposición a una calidad de vida baja en el dominio físico. (12)

Seguidamente en el trabajo de titulación, cuya autoría corresponde a Jaramillo, K. y Pérez, J. (13), realizado en Ecuador en el 2020, tiene una metodología adoptada para dicho trabajo de investigación, que se basa en un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, a partir de una población de 25 enfermos que se encuentran en tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Cisne II. Los resultados, a los cuales arribó el estudio reflejan que los hombres predominaron con el 68% de los casos, mientras que el 56% se encuentran entre los 27-59 años. La mayoría de los encuestados perciben ingresos bajos y terminaron sus estudios hasta el nivel básico (13).

En ese mismo sentido, el artículo de investigación realizado en Quito en el 2018, por los autores: Cedeño, M., et al. (14), se plantea una metodología que consta de una revisión narrativa-descriptiva, basada en el análisis de la literatura publicada en libros, artículos de revistas y análisis crítico del autor, Como parte de los resultados arribados en dicha investigación se tiene que el abandono del tratamiento también llamado no adherencia, incumplimiento o falta de apego del paciente a la medicación que implica graves consecuencias tanto para el enfermo, como para la comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de la enfermedad. (14)

En el trabajo de titulación cuya autoría corresponde a Vásquez (15), realizado en el 2018, se diseñó un marco metodológico basado en un foque cuantitativo y retrospectivo, cuya población se formuló a partir de un universo de sesenta y un enfermos y sus respectivos familiares. Sobre los resultados obtenidos de este estudio se puede comentar que el sexo prevaleciente es el masculino. La mayor parte de los encuestados cursó la secundaria y la mayor parte no labora. En el grupo familiar, la mayor parte son mujeres, de 35 a 50 años, más del 50% han cursado la secundaria y no laboran. Es decir, con relación al conocimiento, más de la mitad de los enfermos y sus familias saben la forma de contagio y el diagnóstico, pero no saben la prevención, así como los tratamientos y los efectos. (15)

En el artículo de investigación, realizado por Valcárcel, I., Molina, José y Ávila, Ana (16); realizado en Ecuador, el mismo que está enfocado en identificar los factores que predicen y la proporción de casos de tuberculosis pulmonar activa en una prisión de Ecuador, realizado en el 2019, basado en un estudio transversal en el que se encuestó a 634 personas privadas de libertad que ingresaron al centro penitenciario de mayor densidad del país entre febrero y abril de ese año. Los resultados mostraron que el 14% de los encuestados presentaban síntomas respiratorios y el 0,2% fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar. La prevalencia de tuberculosis fue del 1,4%, con un 22,2% de casos causados por organismos resistentes y un 11,1% con coinfección por VIH. La tasa de prevalencia de tuberculosis fue de 1.419,6 por cada 100.000 personas privadas de libertad y la tasa de tuberculosis resistente a múltiples fármacos fue del 11%. En conclusión, la proporción de casos de tuberculosis en la prisión fue mayor que en la población general pero menor que en la prisión. La

infección por VIH fue el principal factor predictivo identificado, lo que sugiere la necesidad de mejorar los métodos de diagnóstico para prevenir la transmisión en las prisiones. (16)

Finalmente, en el artículo cuya autoría corresponde a Vinces, Tatiana; Acosta, Flor y Zambrano, Dolores (17); en el cual se analizan los riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, realizado en Manabí, en el 2021. Consta de un marco metodológico a partir de un estudio documental basado en la revisión y la lectura de diversos documentos en los cuales se encuentran criterios relacionados con la temática, identificando las características inmersas en el estudio. Como resultado se puede anotar que existe una fuerte relación entre el nivel socioeconómico y la incidencia de tuberculosis, tanto entre países como dentro de ellos. Las personas más pobres tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad debido a su exposición a diversos factores de riesgo, como la desnutrición, la contaminación del aire en interiores y el consumo de alcohol. (17)

1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.2.1 Teoría de Edward Thorndike: Inteligencia emocional y el manejo de las relaciones sociales por medio de la empatía

Autores tales como Edward Thorndike (1920) comentaron sobre la inteligencia emocional y se referían a esta como la habilidad para entender las relaciones sociales por medio de la empatía, esto se daba al tratar de comprender la realidad dentro de la cual se encuentran los demás y al mismo tiempo sentir preocupación por estas. La importancia de dicho estudio radica en entender que las relaciones humanas son una

necesidad necesaria para subsistir en un entorno individual, que cada vez se trastoca incrementando estos niveles de individualidad observada.

Dentro del contexto de la investigación, se puede afirmar que la teoría se asocia o se la puede aplicar desde el punto de vista social, debido a que el entorno dentro del cual se desenvuelve los individuos que padecen esta patología, este factor juega un papel importante, debido a que el manejo de las relaciones sociales incide de forma decisiva en la adherencia del tratamiento, que es factor clave en la recuperación del paciente.

1.2.2 El modelo de Goleman: Inteligencia Emocional

Defiende que la noción es un conjunto de rasgos esenciales que pueden emplearse para resolver dilemas cotidianos, entre ellos la automotivación, la empatía, la autoestima, la regulación emocional, las habilidades sociales y otros factores relacionados. Tras una serie de reestructuraciones, su sistema actual se compone de cuatro competencias: Competencia conocimiento personal, Competencia autorregulación, Competencia social y competencia de regulación de relaciones interpersonales. (18)

El presente estudio se vincula con la citada teoría desde el punto de vista que el manejo de la inteligencia emocional es importante en este tipo de patologías, debido a que ayuda al manejo de las emociones durante el proceso de adaptación del paciente que maneja este cuadro clínico, coadyuba en el bienestar psicológico de este, con esto se consigue un bienestar a nivel mental lo que contribuye a el proceso de recuperación y adaptación de los enfermos.

1.2.3 Modelo de Dorotea Orem: Autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem utiliza el término “agente de autocuidado” para hacer referencia a la persona encargada de proporcionar cuidados o llevar a cabo acciones específicas. Cuando los individuos se encargan de su propio cuidado, se les considera agentes de autocuidado. La capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado se conoce como agencia de autocuidado. Aquellos que saben cómo satisfacer sus propias necesidades de salud poseen una agencia de autocuidado desarrollada y son capaces de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros casos, la agencia de autocuidado aún está en desarrollo, como en el caso de los niños. Algunos individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada pero no funcional, por ejemplo, cuando el miedo y la ansiedad impiden buscar ayuda a pesar de saber que es necesaria. Cuidarse a uno mismo implica iniciar el proceso de autocuidado tomando conciencia del propio estado de salud. Esta conciencia requiere pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, las normas culturales y las conductas aprendidas con el fin de tomar una decisión sobre el estado de salud y comprometerse a seguir un plan. (19)

El autocuidado en este tipo de casos es muy importante debido a que garantiza desde el punto de vista farmacológico y terapéutico, el cumplimiento de los tratamientos por parte del paciente, estos factores juegan un papel relevante durante los procesos de recuperación y convalecencia de los pacientes que presentan este tipo de cuadro clínico.

1.2.4 Teoría de Virginia Henderson: Necesidades básicas

La Dra. Virginia Henderson fue una teórica destacada de la época moderna que contribuyó significativamente al desarrollo disciplinario de la ciencia de enfermería. Henderson sintió la necesidad de aclarar la función de la enfermera dentro del equipo sanitario y elaboró su propia definición de enfermería en términos funcionales. Esta definición fue un punto de partida esencial para el surgimiento de la enfermería como disciplina independiente de la medicina. Según Henderson, la enfermera tiene una función autónoma e independiente dentro del equipo de salud, basada en la satisfacción de las necesidades individuales a través de la atención integral del individuo, familia y comunidad sana o enferma. Al mismo tiempo, Henderson afirma que la sociedad demanda de esta disciplina una asistencia que ningún otro profesional sanitario puede brindar. (20)

El importante el rol de la unidad de enfermería en este tipo de situaciones, debido a que esta unidad acompaña al paciente durante todo el procedimiento. De ahí la verificación de la presente teoría en el desarrollo del presente trabajo de investigación. La enfermería juega un papel relevante en este tipo de cuadros clínicos ya que son ellos los que acompañan al paciente cuando estos por múltiples motivos no están junto al paciente, y proveen de atención especializada oportuna, de calidad y eficiente en los momentos que el médico no está con el enfermo.

1.2.5 Teoría de Nola Pender: Conducta promotora de salud

Este modelo basado en la promoción, formulado por Nola Pender define esta teoría como comportamientos que se relacionan con estilos de vida saludables, lo que motiva a las personas aumentar su nivel de salud en una existencia más productiva.

Por lo tanto, este concepto parte de la estrategia al promover la salud para mejorar la calidad de vida del paciente. Se fundamenta la importancia del presente artículo porque, como se mencionó anteriormente, los trastornos del sueño, en particular el insomnio, afectan al 40% o incluso a la mitad de la población en general. Es decir, el presente artículo manifiesta la relevancia de la enfermería para laborar a favor de la comunidad relacionada a los trastornos del sueño. Además, se comprende la contribución de la enfermería, en particular la enfermería y la salud en el ambiente de trabajo, al evaluar la eficiencia de los cuidados procurados por el personal de enfermería ante los patrones de sueño-reposo utilizando modelos y estrategias propios de la profesión. Los graduados en enfermería tienen que asegurarse de desarrollar propuestas de salud para investir a los demás en tópicos como la higiene del sueño, que deben ser organizadas y presentadas para que el público en general sea consciente de la solución de este problema. (21)

La implicación de la citada teoría al presente estudio se justifica a que el desde el punto de vista personal del paciente, debido a que factores como el estilo de vida, alimentación, actividades que realiza entre otras, es un elemento determinante al momento de la detección, diagnóstico y prescripción de los pacientes que padecen esta patología. Esta teoría determina de forma específica que el comportamiento incide en el estado de salud, de ahí que se puede inferir que los factores antes mencionados tienen incidencia en el grado de complicación de esta enfermedad en los pacientes.

1.2.6 Teoría de Sor Callista Roy: Adaptación y estímulo

Este modelo, basado en la Adaptación, se vincula con el asesoramiento de interacción mutua, donde las personas son consideradas seres holísticos, activos e

interrelacionados son su ambiente, el entorno es visto como un entorno de múltiples dimensiones, que dependen del contexto del entorno. Sor Callista Roy, agrupó las premisas del humanismo y la verdad en el mismo contexto, basados en los supuestos de Swimme y Berry sobre la creación de un entorno espiritual, por esto afirmó que las personas se vinculan con el tiempo, con el ambiente y con Dios. paralelamente, formuló un supuesto, basado en que últimamente se ha descubierto a Dios en medio de la diversidad y esto contribuye a un destino común de la creación. Sor Callista Roy coincide con los autores teóricos en que los cambios que ocurren en los sistemas de la persona y el medio ambiente en el mundo son tan grandes que un gran hito está llegando a su fin. Sullivan sugiere que la personalidad de una persona se forma a través de la interacción. (22)

La teoría de sor Callista Roy relaciona con los aspectos espirituales que acompañan al paciente, esta teoría se aplica al contexto investigativo del presente trabajo, pero no posee una aplicabilidad fija, debido a que depende del aspecto personal del paciente, de su credo; por lo que el aspecto espiritual juega un papel importante en el tratamiento de los pacientes, pero es un aspecto que depende exclusivamente del paciente y de su religiosidad.

1.2.7 Teoría de Florence Nightingale: Teoría del entorno

Nightingale pensó que la higiene de la población es relevante. Quería mostrar la necesidad de una alimentación ligera y sana y del ejercicio. Creía que las enfermeras debían lavarse las manos con frecuencia y que las camas debían estar separadas por cierta distancia. Las acciones para enfrentar la enfermedad están evidenciando los cambios que se han producido en la organización y funcionamiento de los equipos de

salud, y el valor de la enfermería dentro de ellos. Las habilidades de cuidado de la persona a cuidar son compartidas por equipos multidisciplinarios de salud. Cuando han pasado doscientos años desde el nacimiento de esta escritora, matemática, enfermera y sobre todo humana, se pueden evidenciar que sus pensamientos no son permanentes, pues aún se puede comprobar que siguen en vigencia. (23)

Como se ha descrito anteriormente, el entorno en el cual se desenvuelve el paciente es muy importante desde el punto de vista de la mejoría de este. Factores relacionados al entorno del paciente tales como la alimentación, el ejercicio, la calidad de servicios proporcionados en las casas de salud, entre otras desencadenan una reacción que influye de forma directa en la evolución de los pacientes que presentan tuberculosis pulmonar.

1.3 ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

El estudio titulado: “Ella es como mi madre’: atención comunitaria de resistente a los medicamentos tuberculosis en la Eswatini rural”, realizado en Suazilandia (sur de África), por los autores Burtscher, Doris et al (24), donde se plantea que pacientes con farmacorresistencia a tuberculosis (DR-TB) han recibido atención comunitaria en Eswatini desde 2009. Los colaboradores de tratamiento comunitario capacitados y compensados brindan terapia de observación directa (DOT), inyectables y apoyo psicológico. (24)

Los resultados encontrados por Burtscher, Doris et al (24), en esta localidad africana, determinaban que todos los pacientes, los adeptos al tratamiento comunitario y la mayor parte de los familiares consideraron que la atención de la DR-TB basada en

la comunidad era de apoyo. Los aspectos positivos fueron el apoyo emocional, la confianza y la atención individual dedicada, incluidos los factores prácticos, económicos y sociales. Las preocupaciones estaban relacionadas con los problemas sociales y económicos dentro de la familia y los temores sobre los riesgos de infección para la familia y los colaboradores del tratamiento comunitario. La atención de la DR-TB basada en la comunidad fue aceptable para los pacientes, los miembros de la familia y los colaboradores del tratamiento comunitario. Para reducir los temores de los miembros de la familia de los infectados de TB, la información y sensibilización dentro de la familia y el seguimiento constante parecen cruciales. (24)

En conclusión, la atención de la TB-DR basada en la participación de la comunidad (STC) parece ser un modelo de atención apropiado y de apoyo para los pacientes y la mayor parte de los familiares. El estudio demostró que está promoviendo la calidad de vida de sus pacientes al recibir atención profesional, dedicada e individual. Por otro lado, las SCT experimentaron prevalencia y autoestima y cumplieron con su responsabilidad de cuidar con empatía. No se deben pasar por alto las preocupaciones relacionadas con los problemas sociales y económicos dentro de las familias y tomar en serio los temores y preocupaciones de los miembros de la familia sobre posibles complicaciones de cuadros de TB. Para mitigar estas angustias, la información y concienciación de la familia y el seguimiento constante de los pacientes son cruciales.

En el estudio titulado: “Comorbilidades entre tuberculosis y trastornos mentales comunes: una revisión de alcance de patrones epidemiológicos e intervenciones de atención centradas en países tales como Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica y de ingresos bajos a medios”, realizado en Sudáfrica por los autores Janse, André et al.

(25), se plantea que cada vez hay más pruebas de que la carga global sustancial de enfermedad por tuberculosis se desarrolla en concierto con las dimensiones de trastornos mentales comunes. La atención centrada en la persona es muy prometedora para mejorar estas comorbilidades en los países de ingresos bajos a medios (LMIC) y las economías emergentes. (25)

Entre los resultados encontrados por Janse, André et al. (25), en su estudio realizado en Sudáfrica, se tiene que las tasas de la comorbilidad variaron ampliamente entre los países para la depresión, la ansiedad, el consumo de alcohol y la salud mental en general. El consumo de alcohol y tuberculosis estaban significativamente relacionados, especialmente en el contexto de pobreza. Los episodios iniciales de tuberculosis de diagnóstico tuvieron efectos sociopsicológicos sustanciales en los usuarios del servicio. Mientras que los hombres tendían a reportar tasas más altas de consumo de alcohol y abandono del tratamiento, las mujeres en general tuvieron peores resultados de salud mental. La vejez y una historia de enfermedad mental también se asociaron con tuberculosis pronunciada y comorbilidad del trastorno mental. (25)

Se puede concluir que la presentación de la salud mentalidad, incluidos el uso de sustancias, la ansiedad y la depresión, tiene una variedad de resultados negativos. La pobreza, la disparidad de género, la educación limitada y los sistemas de salud deficientes son algunos de los desafíos que enfrenta la mayoría de las personas que viven con tuberculosis en los Países de Ingresos Bajos a Medios (LMIC). Además, se encontró que las enfermedades mentales y las comorbilidades de la TB eran más prevalentes dentro de la fase de diagnóstico y más adelante en las etapas de

tratamiento. Se encontró que estas fases estaban asociadas con altos niveles de angustia psicológica, por lo que a menudo requerían modelos de atención de la TB más centrados en la persona. Abordar las comorbilidades psicosociales de la TB en LMIC y BRICS con atención de TB centrada en la persona en plataformas de atención de rutina puede conducir a resultados clínicos y psicosociales prometedores.

El artículo titulado realizado por los autores Dar, Shabir et al. (26), se plantea que El paciente con Tuberculosis pulmonar (TUBERCULOSIS PULMONAR) es curable con un diagnóstico temprano y tratamiento con antibióticos. La estigmatización y las emociones negativas como resultado de la enfermedad podría resultar en un deterioro a largo plazo del bienestar psicológico de los pacientes que puede resultar en ausentismo laboral que resulta en pérdida de productividad y reducción de los ingresos mensuales. (26)

Entre los resultados determinados por Dar, Shabir et al. (26) , realizado en India, se puede acotar que la estigmatización y las emociones negativas influyen en la enfermedad, esto podría resultar en un deterioro a largo plazo en el bienestar psicológico de los pacientes que puede resultar en ausentismo laboral que resulta en pérdida de productividad y reducción de los ingresos mensuales. En el presente estudio, los pacientes obtuvieron la puntuación más baja en el dominio físico inicial, seguido del dominio psicológico, sin embargo, al final de la fase intensiva tanto el dominio físico como el psicológico mejoraron mucho y la diferencia fue estadísticamente significativa. (26)

Se concluye afirmando que la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se reduce significativamente en pacientes con TBP y que mejora rápida y significativamente con la fase intensiva del tratamiento basado en Terapia de Observación Directa (DOTS). Para reducir la angustia psicológica, se debe prestar especial atención a la reducción del estigma. Se debe considerar la inclusión del apoyo psicológico y el tratamiento de los trastornos mentales en el manejo emociones. Se espera que se implemente el control de la adherencia durante esta fase de tratamiento para garantizar que los pacientes continúen con su régimen de medicación, ya que muchos pueden ver esta mejora en su CVRS como una señal de curación.

1.4 DEFINICIONES BÁSICAS

Adherencia al tratamiento

Constituye el cumplimiento de este; es decir, suministrarse la medicación conforme con la dosificación del especialista, así como la persistencia al tomar la medicina por el tiempo de duración del tratamiento. En países desarrollados, hasta el cincuenta por ciento de los enfermos con diagnósticos crónicos terminan su tratamiento; porcentaje que suele elevarse si se consideran ciertas patologías con altas incidencias. (27)

Calidad de vida

El concepto “calidad de vida relacionada con la salud” se utiliza para medir el impacto que tiene la salud en cómo se siente una persona física, mental y emocionalmente. Las mediciones de calidad de vida relacionada con la salud se pueden utilizar como un complemento de las mediciones clínicas tradicionales. (28)

Comorbilidad

La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas. (29)

Distimia

Tipo de depresión leve, la cual demuestra síntomas con cierto nivel de complejidad, tales como la melancolía, así como problemas relacionados con la memoria y la concentración de los pacientes, mientras la sintomatología sigue agravándose, interfiriendo con la calidad de vida del paciente. (30)

Empatía

La empatía es la capacidad de sincronizarse emocional y cognitivamente con otra persona; es una capacidad de percibir el mundo desde su perspectiva o compartir sus experiencias emocionales. Es esencial para construir y mantener relaciones, ya que nos ayuda a conectarnos con los demás a un nivel más profundo. También se asocia con una mayor autoestima y propósito de vida. (31)

Esquema de Tratamiento del MSP

Este esquema no se basa en la identificación patológica, ya se está de tipo pulmonar o extrapulmonar. Para poder determinar el esquema, se tiene que consultar y realizar el registro del historial de farmacología asignado, así como del lapso del tratamiento previo. Estos esquemas son de dos clases: TB sensible y TB resistente.

Los cuales tienen que ser administrados según el peso del enfermo. Adicional a esto, deben ser observado en el 100% de los casos. En la Tabla 1 y 2, se resumen los esquemas sensible y resistente, respectivamente:

Tabla 1

Esquema de tratamiento TB sensible

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2018)

Tabla 2

Esquema de tratamiento TB resistente

Medicamento	Peso < 30 kg	Peso 30 – 50 kg	Peso >50 kg
Moxifloxacina	400 mg	600 mg	800 mg
Clofazimina	50 mg	100 mg	100 mg
Etambutol	800 mg	800 mg	1200 mg
Pirazinamida	1000 mg	1500 mg	2000 mg
Isoniacida	300 mg	400 mg	600 mg
Etionamida	250 mg	500 mg	750 mg
Kanamicina (Amikacina)	12 – 15 mg/kg (Máximo 1 g)		

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2018)

Etiología

La TB es producida por una bacteria que se propaga de enfermo a enfermo por medio de gotas microscópicas, las cuales son diseminadas en el ambiente. Esto sucede cuando un enfermo con la forma activa de la patología no tratada correctamente tose, habla, estornuda, escupe o se ríe. La TB es muy contagiosa, y es

difícil contraerla. Es muy probable que el contagio se realice de una persona con la cual se vive o trabaja, que de una persona desconocida. La mayor parte de las personas con TB activa, que se han realizado un tratamiento de forma apropiada con medicina suministrada al menos por 25 días, ya no se considera contagiosa. (32)

Sintomático respiratorio esperado (SRE).

Es el síntoma respiratorio del cual el personal médico espera. Este corresponde a un cuatro por ciento de las consultas en pacientes mayores de 15 años, que pueden ser de tipo preventivas y de morbilidad, las cuales son atendidas de forma intramural y extramural, estas son ingresadas en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias o su similar. (34)

Evaluación de calidad de vida Saint George.

En el año de 1991, se creó un test sobre la respiración, St. George (SGRQ) para suplir la necesidad de un cuestionario aplicado a pacientes con restricciones crónicas sobre el flujo del aire al respirar. En comparación con la espirometría, se evaluó contemplando una caminata de 6 minutos a pie (6-MWD). (35)

Sintomatología

La sintomatología relacionada a la TB está vinculada al del área del cuerpo en la cual se propaga la bacteria de la TB. Generalmente, estas bacterias se propagan en el área de los pulmones. (36)

Trastornos depresivos

Se produce con una elevada tasa de probabilidad y es causado por la tristeza a un nivel extremo en el paciente, llegando incluso a presentar síntomas relacionados al

desinterés propio y del entorno. Están relacionado además por el sufrimiento en situaciones determinadas y puede presentar depresión grave, leve y moderada. (30)

Tuberculosis Pulmonar

La TB es una patología de tipo altamente infecciosa grave que incide a nivel pulmonar. La bacteria que la produce se propaga de persona a persona por medio de gotas dispersadas en el aire al toser o estornudar. Antes era extraño encontrar casos en países industrializados, aunque las infecciones por TB empezaron a aumentar en el año de 1985, debido a la presencia del VIH. (25)

CAPITULO II. PRODUCCIÓN INTERPRÉTATIVA

2.1 RESULTADOS

La información recopilada mediante la aplicación de la técnica investigativa de la revisión documental, la cual fue recabada a partir de artículos de investigación, previamente aceptados en conferencias temáticas, las cuales guardan relación estrecha con la problemática sostenida en el presente estudio; así como de tesis de pregrado, obtenidas de repositorios institucionales previamente aprobados. Se ha procedido a analizar dicha información y así poder establecer una tendencia, un comportamiento o criterios derivados de la interpretación de dicha información, para redactar los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación,

Todo lo antes comentado, con el objetivo de evaluar la calidad de vida, así como el manejo de las emociones relacionados con el estado de salud en los enfermos con TBP (tuberculosis pulmonar). Lo citado en el inciso anterior se procedió a analizar para posteriormente sintetizar y así poder obtener los resultados los cuales se orienten a la

validación del presente estudio. En vista que el estudio es meramente documental, pero a partir de fuentes fiables y relativamente actuales, se considera información válida para el presente análisis. los cuales están resumidos en la Tablas a continuación:

Tabla 3

Objetivo específico 1: Establecer los factores de riesgo relacionados con la salud en los pacientes con TBP.

Autor	Año	Factores de riesgo con la salud en los pacientes con TBP	Porcentaje
Reyes, M., et al. (11)	2021	Delgadez	1.1%
		Peso normal	73.0%
		Sobrepeso	25.9%
		Obesidad	0.0%
Maharani, Rafiah; Karima, Ulya; Kamilia, Kamilia (5)	2022	Estado nutricional normal	78.3%
		Estado nutricional anormal	21.7%
Marrero, Haidee; Quintero, Sahily (9)	2018	Alcohólico	83.3%
		No alcohólico	16.7%
		Desnutridos	42.9%
		No desnutridos	57.1%
Valcárcel, I., Molina, José y Ávila, Ana (16)	2019	Anorexia	25.6%
		No fumadores	11%
		Alcoholismo	55.2%
		Desnutrición	7.1%

Vinces, Tatiana;	2021	Desnutrición	34.1%
Acosta, Flor y		Diabetes	6.3%
Zambrano, Dolores		Consumo de alcohol	13.1%
(17)		Tabaquismo	22.7%

En base a los resultados obtenidos, de las investigaciones los autores, realizados en: Perú, Indonesia, Cuba y Ecuador respectivamente y con referencia a los factores de riesgo que generan TBP, se tiene que aspectos tales como el peso corporal, en el cual, según los resultados obtenidos, el 73% de los casos representa un riesgo. En el aspecto nutricional, según los resultados, se puede acotar que la desnutrición influye de en menos del 30% de los casos según las investigaciones consultadas. Factores tales como el alcoholismo y tabaquismo, según los resultados podría ser un factor de alto riesgo en relación con la patología analizada con porcentajes promedios del 50.53 y 55.85 por ciento respectivamente.

Tabla 4

Objetivo específico 2: *Determinar el estado emocional en los pacientes con TBP.*

Autor	Año	Estado emocional relacionado con la salud en los pacientes con TBP	Porcentaje
Kwaku, Charles; Ali, Manthar; He, Biyu; Song, Huan; Wang, Jianming	2022	Ansiedad	37.6%
(4)		Depresión	37%
		Apoyo psicológico	23%
Janse, A; Dube, A; Curran, R;	2020	Depresión	9%
Ambaw, F; Murdoch, J; Bachmann,		Ansiedad	47%

M; Petersen, I; Fairall, L (25)		Alcoholismo	4%
Álvarez, D; Almada, J; Espinoza, M; Álvarez, G (8)	2020	Limitación debido a problemas emocionales Energía, cansancio Bienestar a nivel emocional Funcionamiento a nivel social	23.5% 16% 5.9% 8.9%
Dar, Shabir; Shah, Naveed; Wani, Zaid; Nazir, Deebaa (26)	2018	Factores físicos Factores psicológicos Relaciones sociales Factores ambientales	11.98% 12.75% 14.14% 11.35%
Maharani, Rafiah; Karima, Ulya; Kamilia, Kamilia (5)	2022	Buena actitud Mala actitud Contacto con paciente con TBP No contacto con pacientes con TBP	63.3% 36.7% 46.7% 43.3%

Con relación al estado emocional de los pacientes con TBP, según las investigaciones llevadas a cabo por medio de la revisión documental, las cuales fueron llevadas a cabo en países tales como: China, Perú, México, India e Indonesia; se puede argumentar que aspectos tales como la ansiedad, depresión y apoyo emocional, tienen una incidencia del 37.6%; 37% y 23% respectivamente en el estado emocional de los pacientes con TB. Aspectos relacionados con el carácter médico influyen en el cuadro clínico de los pacientes, con un porcentaje del 20.12% y del 46.3%; frente a condiciones físicas o emocionales. Esto deja entrever que, dentro del estado emocional

del paciente, así como de su entorno; el aspecto médico predispone de mayor manera el padecimiento de esta enfermedad. Factores tales como el dolor corporal y el estado de salud en general influyen de forma decisiva y mayoritaria sobre la historia clínica de los enfermos de TBP. Las limitaciones debido a problemas emocionales se pueden observar que incide mayoritariamente sobre los estudios realizados. Las relaciones sociales y mantener una buena actitud puede intuirse que afecta de mejor manera sobre el estado patológico de los participantes del estudio.

Tabla 5

Objetivo específico 3: *Analizar la prevalencia en los pacientes con TBP.*

Autor	Año	Prevalencia en los pacientes con TBP: China, Colombia, Ecuador, Rusia en India	Porcentaje
Kang, Wanli, et al (6),	2021	15-44 años Mayor 45 años	45.37% 53.63%
Guerrero, P., Bolívar, F., Cano, D. y Rodríguez, L. (10)	2018	Edad promedio 69 años	49.1%
Jaramillo, K. y Pérez, J. (13),	2020	14 a 26 años 27 a 59 años	32% 56%
Cravo, J; Marques, M (8)	2018	Edad promedio: Hombres 49 años Mujeres 48 años	66.5% 33.5%

Pradhan, Anmol;	2022	Género masculino	49.3%
Koirala, Prakash;		Género femenino	50.7%
Singh, Bhandari;			
Dutta, Sanjiba;			
Grau, Pau;			
Sampath,			
Harshavardhan;			
Indralal, Sharm			
(3)			

En lo referente a la prevalencia existente dentro de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, según los resultados obtenidos de la revisión documental y cuyos trabajos fueron realizados en: China, Colombia, Ecuador, Rusia e India; Se puede aseverar que el promedio encontrado para hombres es de 50 años, mientras que en mujeres un poco menor (49 años) en personas las cuales se le ha detectado esta enfermedad, pero que el aspecto etario incide, es decir al aumentar la edad la probabilidad aumenta, por lo que los cuidados y la adherencia son primordiales en este tipo de patologías. Con relación al sexo, estudios demuestran que no hay una prevalencia definida, debido a que varía de del 50 al 67% en el género masculino y entre el 30 al 50% en el femenino. Adicionalmente se procede a formular los resultados obtenidos de la revisión documental, los cuales están formulados en tablas en base al autor, año, propósito, muestra, medición, intervención propuesta del análisis realizado y los resultados obtenidos. Todo lo antes expuesto se resume en las siguientes tablas.

Tabla 6

Tabla de resultados a nivel de internacional.

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Intervención	Resultados
<p>Reyes, Marjorie, et al., Lima, 2021</p>	<p>Determinar la prevalencia y factores asociados a DE (disfunción eréctil) alto grado en Lima, Perú. (11)</p>	<p>189 pacientes tuberculosos atendidos en consultorio externo de un hospital público de Lima, Perú en el 2018. (11)</p>	<p>Cuestionario IIEF-5</p>	<p>Mostrar la importancia de medidas de prevención secundaria en los pacientes con TB que presentan mayor edad, tienen historia de diabetes y se rigen a esquema terapéutico para TB. (11)</p>	<p>De 189 pacientes, la mayoría presenta tuberculosis pulmonar (98,9%), sobrepeso (25,9%) y más de la mitad tuvo disfunción eréctil de alto grado (52,9%). Los factores asociados a la DE alto grado fueron la edad en años, diabetes, tener TB multidrogo-resistente y presentar un tiempo de tratamiento de 1 año a más. (11)</p>

<p>Guerrero, P., Bolívar, F., Cano, D. y Rodríguez, Bucaramanga, 2018</p>	<p>Determinar el efecto de la rehabilitación pulmonar de 4 fases, sobre la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en pacientes con enfermedad obstructiva, restrictiva y vascular pulmonar. (10)</p>	<p>57 pacientes que completaron un programa de rehabilitación pulmonar de cuatro meses.</p>	<p>Test de calidad de vida Saint George (SGRQ). (10)</p>	<p>La rehabilitación pulmonar mejora la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en pacientes con EPOC y otras enfermedades respiratorias, logrando una disminución en la tasa de exacerbaciones. (10)</p>	<p>La media en la edad es de 69 años, el 50,9% eran del género femenino y posterior al programa se observó un aumento en la distancia recorrida en la caminata de seis minutos, con una diferencia de 15,6 metros. El test, al finalizar el programa presentó disminución en el dominio de síntomas 18,5%. (10)</p>
<p>Ganoza, Kimberly, Lima, 2018</p>	<p>Determinar el nivel de calidad de vida en los pacientes afectados con TB que acuden al Centro de Salud en San Luis. (12)</p>	<p>25 adultos con tuberculosis pulmonar conforman la población. Se utilizó un instrumento, previo</p>	<p>La investigación es transversal, cuantitativa y descriptiva. A partir de un cuestionario de 28</p>	<p>Según la dimensión emocional, la calidad de vida de una persona con tuberculosis es media, destacando los cambios en los planes de vida y el miedo a propagar la</p>	<p>Las personas con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento de esquema sensitivo son calificadas con una calidad de vida media en los dominios emocional y socioeconómico, en contraposición a una calidad de vida baja en el dominio físico. (12)</p>

		consentimiento informado,. (12)	preguntas para evaluar sus dimensiones física, emocional y social. (12)	enfermedad. Sin embargo, a medida que avanza el tratamiento, estos factores se vuelven menos prominentes. (12)	
Kwaku, Charles; Ali, Manthar; He, Biyu; Song, Huan; Wang, Jianming, 2018, Rusia (4)	El objetivo de esta revisión de alcance es delinear los problemas mentales más frecuentes que enfrentan los pacientes con TB y evaluar los efectos de la salud mental en los resultados del tratamiento de la TB.(4)	Se adoptó un enfoque gradual sistemático para buscar en bases de datos de recursos en línea para recuperar artículos	El Cuestionario de Percepción de Enfermedad Revisado (IPQ-R) (4)	Identificar brechas en la investigación que podrían ayudar a salvar los resultados generales del tratamiento en un futuro cercano.(4)	los estudios que adoptaron enfoques de intervención informaron buenos resultados de bienestar mental y un mejor cumplimiento médico en comparación con los estudios que solo investigaron a los sujetos. Los datos representaban a 15 países, incluidos tres países de ingresos bajos, cuatro países de ingresos medios bajos, siete países de

		científicos publicados para la revisión. (4)			ingresos medios altos y un país de ingresos altos.(4)
Álvarez, D; Almada, J; Espinoza, M; Álvarez, G, 2020, México (8)	Evaluación longitudinal de la CVRS en adultos mayores de 18 años con tuberculosis confirmada en tratamiento en el Centro de Salud de Hermosillo en Sonora. (8)	Estudio transversal, con una muestra de 46 sujetos (8)	Cuestionario Short Form 36 (SF-36v2) para evaluar la Calidad de vida. (8)	Los pacientes con tuberculosis pulmonar padecen deterioro en su Calidad de vida, pero el tratamiento a base de fármacos genera un efecto positivo en su bienestar y CV. (8)	La Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) fue significativamente menor en mujeres, pacientes de cuidados intensivos y pacientes con comorbilidades. El deterioro más evidente se produjo Aspectos Físicos y Percepciones de la Salud. (8)

Fuente: Investigación, 2023

A nivel de otros países (Perú, Colombia, Rusia y México) en donde se realizaron estudios sobre la temática analizada en la presente tesis, se puede observar que, en base a la prevalencia de los pacientes con TB, el 98% de los casos analizados presentan Tb pulmonar, mientras que el 25,9% de los encuestados presentan un cuadro de sobrepeso. Con referencia a la edad promedio en estos casos, corresponde a 69 años. Con relación al sexo de la muestra, la

mayoría corresponde al masculino, Entre los factores asociados al bienestar general se tienen a los físicos con un 34.9% al rol emocional con un porcentaje del 44.53% y a la salud en general con un 53.23%.

Tabla 7

Tabla de resultados a nivel nacional.

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición/ Metodología	Intervención	Resultados
Ministerio de Salud Pública, Quito, 2018	Proveer a los profesionales de salud de un instrumento con recomendaciones clínicas basadas en evidencia científica, sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB (34).	4.969 casos de Tuberculosis	Las preguntas clínicas utilizaron el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado). (34)	Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB.	Factores tales como la comorbilidad presentada en los pacientes dejan entrever que afecta de forma directa a la calidad de vida de estos. Estudios realizados al respecto demostraron que el 70% de los pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar tenían al menos un tipo definido de comorbilidad. (34)

<p>Jaramillo, K. y Pérez, J., 2019</p>	<p>Valorar el patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. (13)</p>	<p>La población estuvo conformada por 25 pacientes con tratamiento antituberculoso. (13)</p>	<p>En la matriz de observación directa se utilizó el formato basado en Patrones funcionales de Marjory Gordon. (13)</p>	<p>Estructurar y organizar la valoración del patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en enfermos con tratamiento contra la TBP, en una casa asistencial en. (13)</p>	<p>Los pacientes tuberculosos atendidos en el Centro de Salud Cisne II han tenido cambios en sus hábitos de actividad- ejercicio y sueño-descanso debido a los efectos secundarios de los medicamentos, tales como la fatiga y debilidad. (13)</p>
<p>Vásquez, A., 2018</p>	<p>Determinar el conocimiento y actitudes sobre la TB en enfermos y sus familias que son</p>	<p>122 personas (entre pacientes y familiares) que recibieron</p>	<p>El test de actitudes se basa en una escala de</p>	<p>En el centro de salud de la ciudad de Machala, se</p>	<p>En cuanto al conocimiento, el 72,2% de los pacientes conocían la definición de tuberculosis, respectivamente, el 67,3% de los pacientes sabían qué son los</p>

	tratados en el Centro de Salud Venezuela en Machala. (37)	tratamiento para la tuberculosis pulmonar. (37)	Likert de 1-5, en donde 1 dio calificativo nunca y 5 fue calificado siempre. (37)	debe enfatizar la actitud frente a la TB para mejorar la situación de los pacientes con charlas educativas sobre el tratamiento a pacientes y familiares. (37)	síntomas respiratorios, el 77% enunciaron correctamente los signos y síntomas, el 90,2% conocían el diagnóstico y el 93,4% conocían la Vía de infección. La prevalencia de la tuberculosis. Sin embargo, el 78,7% desconocía las medidas preventivas, el 85,3% desconocía cuál era el tratamiento y el 82% desconocía los efectos negativos de la tuberculosis. (37)
Cedeño, M., et al., Manabí, 2019	Integrar y describir el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. (14)	Basada en el análisis de la literatura publicada en libros, artículos de revistas y	No aplica	El apoyo y la educación deben ser impartidas, para que brinde el soporte	La provisión de apoyo, educación y atención puede satisfacer necesidades en situaciones permanentes o temporales. Los profesionales que brindan apoyo formal pueden ayudar a fortalecer y coordinar los recursos

		análisis crítico del autor. (14)		emocional para cumplir el tratamiento. (14)	familiares u otros apoyos en la comunidad local. (14)
--	--	----------------------------------	--	---	---

Fuente: Investigación, 2023

Respecto a la comorbilidad asociada a los pacientes con tuberculosis, a nivel nacional, el 70% de estos presentan por lo menos un tipo de comorbilidad. El estudio demuestra además que, a nivel nacional, factores tales como el sexo, la edad, el nivel de estudios y de ingresos económicos jugó un papel importante dentro de la prevalencia; es decir el 68% de los encuestados eran de sexo masculino, mientras que el 56% se encontraban entre 27 a 59 años, la mayoría era de ingresos bajos o cesante y culminaron sus estudios a nivel básico.

2.2 DISCUSIÓN

En este apartado se procederá a detallar los resultados obtenidos por los diversos autores, que componen el marco referencial del presente trabajo de titulación, ya sea por medio de sus artículos publicados en revistas indexadas o tesis de investigación, para proceder a contrastarlos, es decir compararlos y de esta forma poder obtener un criterio resultante dentro del contexto específico, de esta forma se podrán llegar a conclusiones relevantes producto de su análisis previo.

En el trabajo realizado en la India, por los autores Pradhan, Anmol, et al (3), se plantea que la adherencia a la medicación para la tuberculosis (TB) se ve afectada negativamente por problemas psicosociales, incluido el estigma internalizado y percibido (IPS) y la depresión; lo que generalmente resulta en la aparición de TB multirresistente (MDR-TB) (3). Finalmente, los años de educación tuvieron un rol predictor exógeno, no solo afectando directamente al estigma internalizado y percibido (IPS), pero también afectando la adherencia al tratamiento a través de IPS y depresión. Los pacientes que tienen un IPS más alto tienen más probabilidades de desarrollar depresión, lo que afecta negativamente la adherencia. Existe una necesidad urgente de integrar los servicios de salud mental con los programas de control de la TB. (3)

Los autores: Reyes, M., et al. (11); plantean que la presencia de Tuberculosis pulmonar (TB) representa un factor de riesgo para desarrollar disfunción eréctil (DE), incluso DE alto grado, la mayor parte de los analizados presentaban cuadros de TBP (98,9%), así como problemas de peso (25,9%) y más de la mitad tiene Disfunción eréctil de aguda (52,9%). En el análisis estadístico se determinó que los factores de riesgo relacionados con la DE aguda son la edad, la diabetes, tener TB multidrogo-resistente y tiempo de tratamiento de un año o más. En ese miso

análisis, las variables estudiadas se vinculan con una mayor frecuencia de TB aguda fue el factor etario, antecedentes de diabetes y tener tuberculosis multirresistente. (11)

Dentro del entorno psicosocial de los pacientes se puede acotar adicionalmente el artículo realizado en México, por los autores: Álvarez, D., Almada, J., Espinoza, M. y Álvarez, G. (8), en el cual se argumenta que la TBP es una patología crónica de tipo infecciosa que afecta la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes. Entre los resultados encontrados se tiene que la CVRS fue significativamente menos presente en el sexo femenino, enfermos en etapas intensivas y en los que presentaron comorbilidad. La afectación más significativa se produjo a nivel físico y en la percepción de salud en general (8).

A continuación, en el artículo de investigación, realizado en Colombia en 2018 por los autores: Guerrero, P., Bolívar, F., Cano, D. y Rodríguez, L. (10) Se argumenta que la rehabilitación pulmonar mejora la sintomatología y disminuye el impacto de la enfermedad pulmonar en las actividades cotidianas. Entre los resultados obtenidos por Guerrero, P., Bolívar, F., Cano, D. y Rodríguez, L. (10). La prueba de calidad de vida de Saint George al terminar el tratamiento determinó una disminución en la sintomatología en un 18,5%. (10)

Mientras que, en el contexto nacional, la calidad de vida por medio de su dimensión más afectada fue la función física, se observó un ligero predominio de mujeres 51,1%, y la menos afectada fue dolor corporal, por lo que se puede determinar que la tuberculosis pulmonar fue un factor determinante del deterioro de la calidad de vida. (38)

Todas las investigaciones antes citadas, las cuales fueron incluidas en el inciso anterior, las mismas que fueron recopiladas de bases confiables e indexadas. Demuestran en cierto grado la afectación en la calidad de vida y el manejo de las emociones relacionado con la salud en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Debido a que esta patología no solo afecta el aspecto relacionado a la salud física de los pacientes, sino que como se pudo constatar afecta también aspectos tales como el sexual, afectivo, fisiológico y emocional.

El trabajo de titulación realizado en Ecuador, cuya autoría corresponde a Jaramillo, K. y Pérez, J., se enfoca en la situación de TB en el Ecuador, durante el 2019, se registran más de 3.000 casos con tuberculosis (TB) que consiguieron su mejoría y 3.146 que en la actualidad continúan en tratamiento. Todos estos factores producen en el enfermo con TB se vea influenciado en varios ámbitos de su vida y al mismo tiempo, se ve la afectación en su calidad de vida. (13)

Los resultados que evidencian de cierta manera la relación estrecha entre los factores socioeconómicos con el padecimiento de la TB, también se pueden establecer por medio del trabajo realizado por Vásquez, A., realizado en el 2018, menciona que la OMS establece afirma que la TB es considerada una de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial. En 2016, más de 10 millones de personas contrajeron esta patología y 1.7 millones perecieron (37), donde se afirma que la mayor parte ha terminado la secundaria y la mayor parte no labora. En el grupo de las familias de los pacientes, predominan las mujeres, en el cual hay más personas en el rango de 35 a 50 años, y del del 50% ha culminado la secundaria y no están laborando.

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES

- Entre los factores de riesgo, relacionados con la salud de los enfermos con TBP, se puede citar al peso corporal, que representa en los resultados analizados el 73% de los casos. El factor nutricional, que según los resultados analizados influye en el 30% de los casos. Factores tales como el alcoholismo y tabaquismo, según los resultados podría ser un factor de alto riesgo en relación con la patología analizada con porcentajes promedios del 50.53 y 55.85 por ciento respectivamente.
- El estado emocional en los pacientes con TBP se encuentra determinado por factores tales como: Ansiedad, depresión, Apoyo psicológico, Alcoholismo, factores emocionales, Energía/cansancio, Bienestar a nivel de las emociones, integración social, Relaciones sociales, Factores ambientales, actitud.

La prevalencia en los pacientes con tuberculosis pulmonar en países tales como: China, Colombia, Ecuador, Rusia en India; Se puede aseverar que el promedio encontrado para hombres es de 50 años, mientras que en mujeres un poco menor (49 años) en personas las cuales se le ha detectado esta enfermedad, con relación al sexo, estudios demuestran que no hay una prevalencia definida, debido a que varía de del 50 al 67% en el género masculino y entre el 30 al 50% en el femenino.

3.2 RECOMENDACIONES

- A los centros de salud que conforman la Red de salud Pública, a formular propuestas orientadas a la socialización de sobre los factores de riesgo, los cuales se pueden basar en aspectos nutricionales y minimización en el consumo de cigarrillos y alcohol, a los pacientes con cuadro clínicos de TB pulmonar, con la finalidad de lograr una concientización y así mejorar su diagnóstico.
- Al personal que interactúa con los pacientes que presentan TBP, articular con los miembros que componen los círculos familiares y sociales del paciente, el fomento de un ambiente más interactivo, con la finalidad de mejorar el entorno de estos, minimizando los factores que afectan el estado emocional de los pacientes, logrando de esta forma mejorar la adherencia de estos al tratamiento contra la TB pulmonar.
- A las autoridades de salud a nivel de los gobiernos, a promover agendas, basadas en los factores de riesgo antes mencionadas, que incluyan aspectos alimentarios y de actividades deportivas, que contribuyan a la mejora de los niveles que tienen que ver en la prevalencia de esta patología, orientadas a mejorar el aspecto etario.
- A las familias de los pacientes que contraen esta enfermedad, que apoyen a los enfermos; mejorando no solo la adherencia al tratamiento prescrito, sino al entorno emocional en el cual estos se desempeñan. Aspecto importante para considerar, debido a la relevancia que implica este tipo de acompañamiento, el cual se ha evidenciado en base a los resultados obtenidos su implicancia en la evolución de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Tuberculosis. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. MSP. Boletín Anual Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio 30. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UVV.pdf.
3. Pradhan A, Koirala P, Singh B, Dutta S, Grau P, Sampath H, et al. Estigma y depresión internalizados y percibidos en la tuberculosis pulmonar: ¿explican la relación entre el estado de sensibilidad a los medicamentos y la adherencia? *Frontiers in Psychiatry*. 2022 Mayo; 13.
4. Kwaku C, Ali M, He B, Song H, Wang J. Estado de salud mental y su impacto en el tratamiento de la TB y sus resultados: una revisión de la literatura de alcance. *Frontiers*. 2022 Mayo; 10(855515).
5. Maharani R, Karima U, Kamilia K. Factores Sociodemográficos y de Comportamiento Relación con Tuberculosis pulmonar: un estudio de casos y controles. *Scientific Foundation SPIROSK*. 2022 Enero; 17(10).
6. Kang W, Du J, Yu J, Chen H, Liu J, Jin S, et al. La prevalencia y los riesgos de las principales comorbilidades entre los pacientes hospitalizados con Tuberculosis pulmonar en China desde una perspectiva de género y edad: un estudio observacional multicéntrico a gran escala. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2021 Abril; 40(4).
7. Cravo J, Marques M. Tuberculosis y género --- Factores que influyen en el riesgo de tuberculosis entre hombres y mujeres por grupo de edad. *Sociedade*

Portuguesa de Pneumologia. 2018 Junio; 24(3).

8. Álvarez D, Almada J, Espinoza M, Álvarez G. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumología y Cirugía de Tórax. 2020 Junio: p. 87-93.
9. Marrero H, Quintero S. Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en pacientes timorenses. Medisan. 2018 Enero; 22(1).
10. Guerrero P,BF,CDyRL. Efectos de la rehabilitación pulmonar en la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar del nororiente colombiano en el año 2018. Médicas UIS. 2018 Octubre: p. 27-36.
11. Reyes M, Valladares M, Ichiro C, Domínguez H, Grandez A. Factores asociados a disfunción eréctil de alto grado en pacientes con tuberculosis de un hospital de Lima, Perú. Andrología. 2021 Julio; 74(6).
12. Ganoza K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. 2018". Tesis. Lima: Universidad de San Marcos, Facultad de Enfermería; 2018.
13. Jaramillo KyPJ. "Valoración del patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2020.
14. Cedeño M,FF,ZJ,RC,ACySE. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las Ciencias. 2019 Enero: p. 54-68.

15. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2018.
16. Valcárcel I, Molina J, Ávila A. Factores predictivos de tuberculosis pulmonar en personas privadas de la libertad, Ecuador 2019. Metro Ciencia. 2021 Junio; 29(2).
17. Vines T, Acosta F, Zambrano D. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Recimundo. 2021 Julio; 5(3).
18. Fragoso R. Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en la formación de personas investigadoras. Actualidades Investigativas en Educación. 2019 Abril; 19(1).
19. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey. 2019: p. 814-825.
20. Pastuña R, Jara P. BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2020 Diciembre: p. 40-44.
21. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. ENE. 2022 Noviembre: p. 1-12.
22. Blanco F, Caro C, Gómez O, Cortázar L. JOSÉ, UNA MIRADA AL SER: ANÁLISIS DE UNA NARRATIVA DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY. ENE. 2019 Octubre: p. 1-12.

23. Almeida M, Gama , Pacita , Dios M, Gómez S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha Enferm. 2020 Diciembre: p. 1-14.
24. Burtscher D, Juul P, Vambe D, Dlamini V, Mmema N, Ngwenya S, et al. Ella es como mi madre': atención comunitaria de resistente a los medicamentos tuberculosis en la Esuatini rural. Global Public Health. 2021; 16(6).
25. Janse A, Dube A, Curran R, Ambaw F, Murdoch J, Bachmann M, et al. Comorbilidades entretuberculosis y trastornos mentales comunes: una revisión de alcancede patrones epidemiológicos e intervenciones de atención centradas en la persona de países BRICS y de ingresos bajos a medios. Infectious Diseases of Poverty. 2020 Enero; 20(1).
26. Dar S, Shah N, Wani Z, Nazir D. Un estudio prospectivo sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad tuberculosis pulmonar en un hospital de atención terciaria en Cachemira, norte de la India. Indian Journal of Tuberculosis. 2018 Enero; 66(1).
27. Pfizer. LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CUMPLIMIENTO Y CONSTANCIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. Informe. Pfizer; 2019.
28. European Lung Foundation. Calidad de vida relacionada con la salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 25. Available from: <https://europeanlung.org/es/information-hub/factsheets/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud/>.
29. National Institute on Drug Abuse. La comorbilidad. [Online].; 2022 [cited 2022

- Agosto 4. Available from: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad#:~:text=La%20%22comorbilidad%22%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida,o%20uno%20despu%C3%A9s%20del%20otro.>
30. Anchatuña N. RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES. Tesis. Ambato: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2018.
31. BBC News. Por qué el exceso de empatía puede ser malo para tu salud mental. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-60781994>.
32. MayoClinic. Tuberculosis. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 24. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20causada%20por,%2C%20se%20r%C3%ADE%2C%20o%20canta.>
33. Carmona P. TUBERCULOSIS PULMONAR: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA; 2021.
34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de procedimientos para la prevención y control de la Tuberculosis. Reporte. Quito: MSP; 2018.
35. Bolívar F, Cano D, Durán J, Albarracín M, Rincón K. Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral. Revista de la Universidad Industrial de Santander.

2019 Diciembre: p. 305-311.

36. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades CDC. Tuberculosis: Signos y síntomas. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 24. Available from: [https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandSYMPTOMS.htm#:~:text=La%20enfermedad%20de%20tuberculosis%20en,el%20fondo%20de%20los%20pulmones\).](https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandSYMPTOMS.htm#:~:text=La%20enfermedad%20de%20tuberculosis%20en,el%20fondo%20de%20los%20pulmones).)
37. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2018.
38. Juan B, Narváez J, Caiza F. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Cambios. 2020 Dec; 19(2).

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Jessica Janina Calle Diaz portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **2100787296**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Evaluar la calidad de vida y manejo de las emociones relacionado con la salud en los pacientes con tuberculosis pulmonar”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, 24 de agosto del 2023

F: 

Jessica Janina Calle Diaz

C.I. 2100787296