

**UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA
CON LA SALUD (CVRS) DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE
ZONA 6 DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA”**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

LESLY MARIVÍ ARDIANO OROZCO

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2,025



Guatemala 23 de abril del 2025

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Presente

Señora Decana, Dra. Vilma Chávez de Pop:

Por este medio yo: **Lesly Mariví Ardiano Orozco con carnet 14006955**, me dirijo a usted como estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, para solicitar su aprobación del punto de tesis:

“QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ZONA 6 DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA”

Así mismo solicito la aprobación del M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano, quien será el asesor del trabajo final arriba mencionado.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta afirmativa, me despido de usted.

Agradezco la atención a la presente,

F. 
Lesly Mariví Ardiano Orozco
Carné: 14006955



Guatemala 23 de abril de 2025

Srita. Lesly Mariví Ardiano Orozco
Estudiante LEN

Apreciable Srita. Ardiano Orozco

Atentamente me dirijo a usted para felicitarle por iniciar su trabajo de tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería, al mismo tiempo le informo que el tema de investigación **QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CRVS) DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6 DEL MUNICIPIO DE GUATEMA?**

Ha sido aprobado como un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo.

Al mismo tiempo se autoriza que el profesional: Rafael Antonio Martínez Ruano, asesore este trabajo de investigación

Agradeciéndole el cumplimiento de los lineamientos de tesis de la Unidad de Enfermería y la normativa de tesis de Universidad Galileo.

Sin otro particular, Atentamente:

Licda. Karen Castillo
Coordinadora Unidad de Enfermería

Guatemala 22 de julio de 2025

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana: Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Galileo.

Apreciable Dra. Chávez

Atentamente me dirijo a usted para saludarle, al mismo tiempo comunicarle que el informe final de tesis: **“QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ZONA 6 DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA”**

Presentado por: Lesly Mariví Ardiano Orozco carné No 14006955 ha sido revisado y aprobado por esta coordinación académica, para continuar con el proceso correspondiente

Agradeciéndole su apoyo en la APROBACIÓN del mismo.

Sin otro particular. Atentamente.



Licda. Karen Castillo.
Coordinador académica unidad de Enfermería.

Guatemala 29 de julio 2025

Doctora
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo

Respetable Dra. Chávez:

Por este medio hago constar que he finalizado con el asesoramiento del Informe Final de Tesis realizado por la **LESLY MARIVÍ ARDIANO OROZCO**, quien se identifica con número de carné **14006955**, el cual se titula **“QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD (CVRS) DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ZONA 6 DEL MUNICIPIO DE GUATEMALA”** trabajo que llena los requisitos establecidos por esta Honorable casa de estudios, por lo que no tengo ningún inconveniente en darle mi aval.

Agradeciendo el apoyo brindado a la estudiante **ARDIANO OROZCO**, me es grato suscribirme.

Atentamente.



M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano
Colegiado No. 99
Asesor de tesis

DEDICATORIA

A Dios: Con infinita gratitud por haberme sostenido en cada paso en este camino. A él sea la honra y la gloria.

A mis padres: Por su esfuerzo incansable, sacrificios y apoyo incondicional. Son los pilares de lo que ahora soy.

A mi hijo: Cada paso en este camino fue por él, para asegurarle un futuro lleno de oportunidades. Mi mayor deseo es que crezca siendo testigo de lo que se puede alcanzar con dedicación, que este trabajo sea un reflejo de lo que significa luchar por los sueños, de no rendirse ante los obstáculos y de nunca dejar de creer en uno mismo.

A mis hermanos: Por su apoyo incondicional, por celebrar mis pequeñas victorias, por motivarme en mis tropiezos y sobre todo por estar siempre.

A mis sobrinos: Por llenar mis días de alegría, por sus abrazos sinceros, sus risas contagiosas y su amor tan puro. Que esta meta alcanzada les inspire a soñar en grande, a creer en ustedes mismos y a luchar siempre por hacer realidad sus sueños.

A mis amigos de la universidad: Por su compañerismo y apoyo incondicional a lo largo de este camino, por los momentos de risa que aligeraron la carga, cada paso recorrido juntos ha sido valioso y este logro es también el reflejo de la amistad, dedicación y fortaleza compartidas.

A mis asesores: Licda. Angélica Arriola, M.A Bárbara Anleu, M.A Rafael Martínez gracias por su valiosa guía, dedicación y paciencia a lo largo de este proceso. Este trabajo no solo refleja mi esfuerzo, sino también el fruto de su acompañamiento profesional.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I.....	3
1. DIAGNÓSTICO	3
1.1 Justificación de la investigación.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.2.1 Definición del problema	6
1.2.2 Delimitación del Problema	13
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
CAPITULO II.....	14
2. MARCO TEORICO	14
2.1 Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar	14
2.2 Factores sociodemográficos.....	15
2.2.1 Edad	15
2.2.2 Sexo	16
2.2.3 Escolaridad.....	17
2.2.4 Empleo	18
2.2.5 Etnia	18
2.2.6 Estigma o discriminación	19
2.2.7 Condición de vivienda.....	20
2.2.8 Acceso a los servicios básicos.....	21
2.3 Factores físicos y psicológicos.....	22
2.3.1 Estado nutricional	23
2.3.2 Comorbilidades.....	23
2.3.3 Consumo de sustancias nocivas.....	24
2.3.4 Adherencia al tratamiento	26
2.3.5 Depresión	27
2.3.6 Autoestima.....	28

2.3.7 Ansiedad y miedo	28
2.3.8 Aislamiento	29
2.4 Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala, Área Central, Centro de Salud zona 6	30
2.5 Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson	31
CAPITULO III	34
3. MARCO METODOLOGICO	34
3.1 Métodos, técnicas	34
3.2 Tipo de estudio	34
3.3 Métodos	34
3.3.1 Unidad de análisis	34
3.3.2 Población y muestra	35
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	35
3.3.4 Aspectos éticos.....	36
3.3.5 Definición de variables	38
3.3.6 Operativización de variables	40
3.4 Instrumentos	42
3.4.1 Descripción del instrumento	42
3.4.2 Descripción y planeación del estudio de validación.....	42
3.5 Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)	43
3.6 Recursos.....	44
3.6.1 Recursos humano.....	44
3.6.2 Recursos materiales	44
3.6.3 Recursos financieros	45
CAPITULO IV.....	46
4.1 Presentación de resultados y análisis de datos	46
CAPITULO V.....	78
5.1 CONCLUSIONES	78
5.2 RECOMENDACIONES	80
5.3 Referencias bibliográficas	81
5.4 ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	46
Tabla 2.....	48
Tabla 3.....	49
Tabla 4.....	50
Tabla 5.....	51
Tabla 6.....	52
Tabla 7.....	54
Tabla 8.....	56
Tabla 9.....	58
Tabla 10.....	60
Tabla 11.....	62
Tabla 12.....	63
Tabla 13.....	64
Tabla 14.....	65
Tabla 15.....	67
Tabla 16.....	68
Tabla 17.....	70
Tabla 18.....	72
Tabla 19.....	74
Tabla 20.....	76

RESUMEN

El presente estudio titulado que factores influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, el objetivo fue Identificar los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala. Es un estudio de tipo descriptivo y con enfoque cuantitativo, de cohorte transversal, realizado con los pacientes en tratamiento, que asisten al centro de salud zona 6, el estudio fue llevado a cabo en los meses de febrero a abril del 2025. Participaron 30 pacientes lo que representa el 100% de población sujeta a estudio. Se utilizó un cuestionario de escala tipo Likert estructurado con 20 preguntas cerradas de selección múltiple, validado por medio del abordaje de un estudio piloto. Los resultados principales refieren que los pacientes con tuberculosis que tienen bajo nivel socioeconómico, educativo, poco apoyo social y no cuentan con una vivienda propia presentan una calidad de vida significativamente más baja durante el tratamiento. Además, el estigma y la discriminación social intensifican las consecuencias negativas en su salud física y mental, la tuberculosis afecta sin distinción de status social, etnia, nivel educativo, edad. Además los hallazgos confirman que la tuberculosis es una enfermedad que, si bien no discrimina, se ve fuertemente determinada por factores sociales, económicos y culturales, lo que resalta la necesidad de enfoques integrales y diferenciados en la atención y prevención.

INTRODUCCION

Los pacientes con tuberculosis pulmonar necesitan un tratamiento riguroso y a largo plazo, que incluye tomar medicamentos de forma constante directamente observado por el personal de salud, asistir a citas médicas y adoptar cambios en su estilo de vida para mejorar su salud pulmonar, la tuberculosis pulmonar no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto considerable en la economía, la salud física, mental, emocional y social de los pacientes.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, que se trasmite mayormente por vía aérea, cuando una persona enferma expulsa bacilos al hablar, toser, estornudar, reír o cantar. La tuberculosis afecta principalmente los pulmones, pero también puede afectar cualquier otro órgano del cuerpo. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Por otra parte, esta patología no solamente afecta a salud física de las personas, sino que también afecta de manera psicológica e incluso económica, es por ello que conocer la calidad de vida de estas personas es importante para mejorar por completo sus condiciones de salud. En muchos casos esta enfermedad deja más secuelas a nivel psicológico que físico. (Ordoñez Marín, Torres Fierro, & Saraguro Salinas, 2023)

Por lo anterior descrito se realizó un estudio de investigación con el objetivo de identificar los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala.

La metodología de estudio se desarrolló con enfoque cuantitativo ya que el principal resultado es recopilar, analizar y presentar datos estadísticos para

identificar y establecer relación entre variables. El tipo de estudio es de tipo descriptivo porque permite puntualizar los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. Es de corte transversal, debido a que se recolectaron los datos en un periodo de tiempo determinado.

Para realizar la recolección de la información se utilizó una escala de medición tipo Likert estructurado por 20 ítems está dividido por 3 áreas referente a los factores que intervienen en la calidad de vida relacionado con la salud de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar, 10 preguntas se encuentran enfocadas sobre los factores sociodemográficos, 5 sobre los factores físicos y 5 a los factores psicológicos. Para validar el instrumento de investigación, se llevó a cabo un estudio piloto con una muestra de 10 pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 3 del municipio de Guatemala. Esta muestra fue seleccionada debido a que sus características son similares a las del grupo objetivo de la investigación.

En conclusión, en este estudio se evidenció que la tuberculosis afecta a cualquier edad sin distinción de etnia, nivel educativo y que aspectos como, el acceso a servicios de salud, el nivel socioeconómico, el estado nutricional, la adherencia al tratamiento y el estigma social desempeñan un papel crucial en la percepción de bienestar físico, mental y social de los pacientes.

CAPITULO I

1. DIAGNÓSTICO

1.1 Justificación de la investigación

La presente investigación es importante porque busca identificar qué factores influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, estos pacientes enfrentan diversas circunstancias personales, ambientales, sociales y económicas que afectan el cumplimiento de su tratamiento impidiéndoles una restauración de la salud.

La tuberculosis pulmonar es una de las formas más comunes de tuberculosis y afecta principalmente los pulmones. Es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite de persona a persona a través del aire cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, liberando las bacterias en el ambiente.

Esta investigación fue de beneficio ya que permitió la implicación a la práctica para analizar los desafíos específicos que enfrentan los pacientes durante el proceso de la enfermedad. El conocimiento es novedoso y esencial para diseñar estrategias efectivas de apoyo durante el tratamiento de cada paciente, promoviendo así una atención integral.

El estudio es de utilidad para el personal de enfermería del centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, para contar con la información necesaria y brindar una atención humanizada, integral para mejorar la comprensión pública de la enfermedad, desarrollar estrategias personalizadas para mejorar el bienestar del paciente durante el tratamiento, ayudando a que se sientan apoyados y

comprendidos, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes; beneficiando tanto al personal de enfermería como a los pacientes que reciban la atención adecuada.

Asimismo, la información obtenida en esta investigación tendrá impacto positivo en la salud y el bienestar del paciente porque permite desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la adherencia al tratamiento, minimicen el impacto social, psicológico y fortalezcan la calidad de vida del paciente. Por ello, es fundamental asegurar condiciones óptimas e individualizadas para el paciente de esta manera mejorar el control de la tuberculosis a nivel poblacional.

El estudio es factible debido a que se contó con la autorización de las autoridades del centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, así como el consentimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a la clínica de tuberculosis del centro de salud. Esta colaboración asegura el apoyo necesario para llevar a cabo la investigación de manera efectiva.

El estudio es novedoso, porque aborda un enfoque integral de la enfermedad ya que no se encontraron investigaciones previas sobre este tema dentro de la disciplina de enfermería en el centro de salud de la zona 6 del municipio de Guatemala. Por lo tanto, los resultados obtenidos contribuirán a un enfoque más completo y efectivo de intervenciones centradas en las personas una atención respetuosa y sensible a las preferencias, las necesidades y los valores de cada paciente y también para apoyo para futuros estudios en esta área, abriendo nuevas posibilidades de investigación en este campo específico.

El modelo de enfermería de Virginia Henderson, conocida como el modelo de 14 necesidades, de acuerdo con este modelo la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario

tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona. La enfermería juega un papel clave en ayudar a satisfacer estas necesidades, mejorando así la calidad de vida del paciente mediante un enfoque integral que cubra tanto las necesidades básicas como las complejas.

1.2 Planteamiento del problema

De acuerdo a la información que el Programa Nacional de Tuberculosis envía a la Organización Mundial de la Salud, en el 2014 se tuvo una incidencia estimada de 57/100.000 habitantes. Esta situación de epidemia resalta que la tuberculosis es un problema serio de salud pública para el país. El mismo año la detección de tuberculosis en todas sus formas fue el 34%, de los 22 departamentos Escuintla y Guatemala presentan mayor número de casos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

En el centro de salud de zona 6 de Guatemala, el personal de enfermería brinda atención con tratamiento normado por el programa de tuberculosis, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), al ser una enfermedad crónico degenerativa afecta diferentes áreas del bienestar general de los pacientes. Además, el estigma asociado a la tuberculosis, puede llevar a la discriminación y al aislamiento social, lo cual puede afectar de manera significativa en la calidad de vida, el desapego y abandono del tratamiento. Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué factores influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 de Guatemala abril - mayo 2025?

1.2.1 Definición del problema

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, que se trasmite mayormente por vía aérea, cuando una persona enferma expulsa bacilos al hablar, toser, estornudar, reír o cantar. La tuberculosis afecta principalmente los pulmones, pero también puede afectar cualquier otro órgano del cuerpo. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la tuberculosis como una emergencia mundial y fue la razón para el lanzamiento de la estrategia más costo efectiva para el control, desde entonces ha sucedido muchos cambios, entre ellos: La estrategia alto a la tuberculosis el 2006 y actualmente a partir del 2016 está en implementación la estrategia fin de la tuberculosis con la meta de terminar con la epidemia de TB a nivel mundial para el 2035. Por lo que a nivel mundial se fortalece la atención a los pacientes con tuberculosis mediante estrategias con el fin de tener mayor prevalencia de casos y evitar la muerte. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

Los pacientes con tuberculosis pulmonar necesitan un tratamiento riguroso y a largo plazo, que incluye tomar medicamentos de forma constante directamente observado por el personal de salud, asistir a citas médicas y adoptar cambios en su estilo de vida para mejorar su salud pulmonar, no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto considerable en la economía, la salud física, mental, emocional y social de los pacientes.

En 1882 Robert Koch, empleando un nuevo método de tinción en los esputos de pacientes enfermos de tuberculosis, descubre, por fin, la causa de esta enfermedad: el bacilo de Koch. No se tuvo un tratamiento verdaderamente

eficaz de la tuberculosis hasta 1944 con el desarrollo de la estreptomina y en 1952 con la isoniazida. Para el tratamiento se empleaban las casas u hospitales de reposo, que se mantuvieron en España hasta más allá de la segunda mitad del siglo XX. Un ejemplo de hospital antituberculoso Albacete fue el Hospital Nuestra Señora de los Llanos, inaugurado en 1947 y abandonado en 1997, que todavía está presente en la memoria de muchos albacetenses. (Molina Cano & Romero Candel, 2018)

La principal puerta de entrada forma de infección por *M. tuberculosis* es el pulmón y por esta razón, las manifestaciones de la enfermedad son más frecuentes a nivel de la vía aérea inferior. Normalmente se considera contagiosa, aunque lo será en mayor grado dependiendo de la localización, y debe iniciarse un tratamiento, se puede presentar en forma de: tuberculosis primaria, reactivación tuberculosa, tuberculosis laríngea y endobronquial, tuberculosis de campos inferiores y tuberculoma. (Molina Cano & Romero Candel, 2018)

Es importante conocer que el sistema inmunológico es fundamental para combatir esta enfermedad, ya que cuando este se vea comprometido a causa de inmunosupresión incluidas enfermedades como diabetes, virus de inmunodeficiencia humana, desnutrición, por el consumo de sustancias estupefacientes, o medicamentos inmunosupresores, hará que el paciente este más expuesto a contraer esta enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Los fines de los programas de control de la tuberculosis, “un caso” se define como un paciente en el que la tuberculosis se ha confirmado bacteriológicamente, o ha sido diagnosticado según el sitio de la lesión como pulmones, y en cualquier otro órgano del cuerpo. Los casos pulmonares se clasifican con frotis de esputo positivo o negativo. (Frieden, 2006)

Según Organización Panamericana de la Salud la atención de la tuberculosis no solo consiste en la ciencia del tratamiento, sino también en los derechos humanos y la justicia social. Los valores éticos que se recomiendan en los programas de tuberculosis incluyen la equidad, el bien común, la solidaridad, la reciprocidad, el principio de evitación del daño, la confianza y la transparencia, el deber de cuidar, la efectividad, la eficiencia, la proporcionalidad, la participación y el compromiso de la comunidad, el respeto y la dignidad, la autonomía, la privacidad, y la confidencialidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Por otra parte, esta patología no solamente afecta a salud física de las personas, sino que también afecta de manera psicológica e incluso económica, es por ello que conocer la calidad de vida de estas personas es importante para mejorar por completo sus condiciones de salud. En muchos casos esta enfermedad deja más secuelas a nivel psicológico que físico. (Ordoñez Marín, Torres Fierro, & Saraguro Salinas, 2023)

Fernández (2020), realizó un estudio de tesis con el título: “Autocuidado del paciente con tuberculosis que asiste al programa del Área de Salud de Retalhuleu, Guatemala.” Con el objetivo de determinar el autocuidado del paciente con tuberculosis que asiste al programa del Área de Salud Retalhuleu 2020. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, de diseño descriptivo, cuantitativo y de corte transversal a un total de 61 pacientes con diagnóstico de tuberculosis y las conclusiones fueron:

En relación con el autocuidado que realiza el paciente con tuberculosis, en los resultados se encuentran debilidades y fortalezas en cada uno de los aspectos, un grupo de pacientes lo realiza y otro con deficiencias; en cuanto a la nutrición en su mayoría comen frutas, verduras, huevos, pero en baja

cantidad en proteínas, falta consumir una alimentación balanceada. Una alta proporción comen en su casa, una minoría lo hace en lugares públicos, en la hidratación un alto porcentaje toma agua pura en las medidas adecuadas, en lo que respecta al descanso, duermen de 6 a 8 horas, pero un grupo duermen menos horas, generalmente no descansan durante el día, aunque un grupo si lo realiza, algunos comparten con otras personas la habitación donde duermen, la habitación tiene ventanas que en su mayoría las abren con frecuencia. (Fernández Barrios, 2020)

En lo que corresponde al autocuidado en higiene, en mayoría se bañan todos los días, poco cada cierto tiempo, hay deficiencia en el lavado de manos en momentos oportunos, cuando tose o estornudan un alto porcentaje lo hacen protegiendo a los demás. En cuanto a la asistencia a los controles al servicio de salud lo cumplen correctamente y la mayoría toman sus medicamentos en el tiempo adecuado. Al tener algún problema de salud piden ayuda a la familia y al servicio de salud para solucionarlo, aunque alguno acude a los vecinos. En relación con las conductas de riesgo una minoría consume sustancias nocivas, debido a que algunas veces van a fiestas, en su mayoría realizan ejercicio como caminar todos los días y otros de vez en cuando. (Fernández Barrios, 2020)

Ortiz (2020), realizó un estudio de tesis en centro de salud de Santa Lucia Cotzumalguapa, Escuintla, Guatemala, titulado: “Factores que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis, que asistieron al centro de salud de Santa Lucia Cotzumalguapa, Escuintla, Guatemala.” Con el objetivo de describir cuales son los factores que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis, que asistieron al centro de salud de Santa Lucia Cotzumalguapa en los años 2017-2018. La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y de cohorte trasversal, los sujetos de estudio fueron 31

pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso en los años 2017 y 2018, definiendo la siguiente conclusión:

Los factores que influyeron para que el paciente abandonara el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, son los de origen socioeconómico como la pobreza y la extrema pobreza, el desempleo y la vivienda inestable del paciente. Del 100% de sujetos de estudio únicamente 7% indicó contar con los recursos económicos para movilizarse al centro de salud por el tratamiento. (Ortiz Herrera, 2020)

Los factores relacionados con el paciente y su entorno como el alcoholismo, la drogadicción fueron determinantes para que el paciente abandonara el tratamiento, los resultados evidencian que 56% de las personas indicaron que siempre sintieron la necesidad de consumir bebidas alcohólicas, incluso un 51% manifestó que consumían otras drogas mientras se encontraban bajo tratamiento antituberculoso. (Ortiz Herrera, 2020)

Paz (2023), realizó un estudio de tesis titulado: “calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar de pacientes ingresados en los servicios de adultos de hombres y mujeres del Hospital de Especialidades Rodolfo Robles, Quetzaltenango” con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar de pacientes ingresados en los servicios de adultos de hombres y mujeres del Hospital de Especialidades Rodolfo Robles, Quetzaltenango la metodología del estudio fue de tipo descriptivo-cuantitativo, de corte transversal a un total de 35 pacientes con diagnóstico de tuberculosis y las conclusiones fueron:

Que la función social: área afectada en más de la mitad de los pacientes, puesto que indicaron dificultad para visitar a amigos y familiares. La tuberculosis pulmonar ha provocado que el 69% de los pacientes se haya

tenido que alejar de su círculo social y familiar, debido al temor de contagiar la tuberculosis. (Paz Coronado, 2023)

Función percepción: la cual hace énfasis en el dolor corporal, la mayoría de los pacientes han tenido interferencia del dolor en sus actividades de trabajo y de hogar, manifestando pocos sentimientos de energía y vitalidad desfavorables, sentimientos de cansancio y agotamiento; signos clásicos de la tuberculosis pulmonar. (Paz Coronado, 2023)

Becerra y Cristhiam (2020), realizaron un estudio de tesis en 5 centros de salud de la región Lambayeque con el título: “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque” con el objetivo de evaluar la “calidad de vida en pacientes con tuberculosis mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque”. La investigación con metodología de tipo observacional, descriptivo, transversal a un total de 41 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente, determinando en su estudio de investigación la conclusión:

La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente de los 5 centros de salud de la región Lambayeque, fue de un nivel regular, la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente de los 5 centros de salud de la región Lambayeque, fue de un nivel regular. Lo cual dificulta el trabajo diario de estos colaboradores. (Becerra, 2020)

Los componentes físico y mental obtuvieron puntajes positivos que indican un nivel regular de calidad de vida. El componente mental obtuvo el puntaje más bajo. (Cristhiam, 2020)

Ordoñez, Torres y otros (2023), realizaron un estudio de tesis en atención primaria de salud en la ciudad de Pasaje Ecuador titulado: “Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con tuberculosis - atención primaria de salud y el objetivo fue: Determinar los factores que afectan la calidad de vida en pacientes con tuberculosis en la atención primaria de salud, la investigación con metodología de tipo cuantitativo, no experimental, transversal analítico, explicativo y descriptivo a un total de 61 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, llegando a las siguientes conclusiones:

Que la calidad de vida en pacientes con tuberculosis si se ha visto afectada en cuanto a diferentes aspectos tales como sociales, económicos, físicos, y emocionales a raíz del padecimiento de esta enfermedad, al hablar de la economía se determina que el 60.7% de pacientes mencionaron que si han sufrido afectaciones en el ámbito económico, en donde el 36.1% de ellos pertenecen al sexo masculino y 24.6% al sexo femenino, se conoce que el sexo masculino es por lo general la fuente de sustento económico en los hogares, por lo tanto, se podría decir que por esa razón son quienes se han visto mayormente afectados. (Ordoñez Marín, Torres Fierro, & Saraguro Salinas, 2023)

Es importante mencionar que la atención brindada en el primer nivel “centros de salud” es de vital importancia ya que el personal que labora en los mismo deberá ejercer un rol asistencial y serán los encargados de brindar una atención de calidad a los pacientes, motivo por el cual es importante que estos se encuentren capacitados y aptos para dar cuidado directo y explicar de la mejor manera el tipo de tratamiento que recibirán los pacientes, cumplir con el mismo, darles seguimiento, educarlos y darles apoyo emocional. (Ordoñez Marín, Torres Fierro, & Saraguro Salinas, 2023)

1.2.2 Delimitación del Problema

1.2.2.1 Ámbito geográfico: Zona 6 del municipio de Guatemala.

1.2.2.2 Ámbito institucional: Centro de Salud Zona 6. Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud Guatemala, Área Central.

1.2.2.3 Ámbito personal: Pacientes con tuberculosis pulmonar.

1.2.2.4 Ámbito temporal: abril - mayo 2025.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir los factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala.
- Enumerar los factores físicos y psicológicos que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”. (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que impacta gravemente la salud de quienes la padecen de acuerdo con la investigación de Gonzales (2012) dice que el paciente: se ve afectado en su salud, su calidad de vida, su trabajo y sus relaciones sociales, pues esta enfermedad es altamente contagiosa; afecta con mayor frecuencia a población que por su edad es económicamente activa y es causa de muchas de las muertes prematuras que ocurren a nivel mundial. (González Baltazar, Lupercio Heredia, Hidalgo Santacruz, León Cortés, & Salazar Estrada, 2012)

El principal mecanismo de transmisión de la tuberculosis es por diseminación aérea; afecta principalmente a los pulmones, causándoles una inflamación granulomatosa necrotizante. Sin embargo, es común encontrar una diseminación multisistémica en personas enfermas, lo que deteriora su bienestar, particularmente, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Éste es un concepto multidimensional, que examina componentes físicos, cognitivos, emocionales y sociales de un individuo, y los relaciona

con sus condiciones de salud o tratamiento. (Álvarez López, Almada Balderrama, Espinoza Molina, & Álvarez Hernández, 2022)

2.2 Factores sociodemográficos

“Se refiere el estudio de los hechos y problemas sociales a través de su patrón de ocupación territorial y comportamiento que se reflejan en los fenómenos y procesos de los grupos humanos que conforman un espacio territorial” (Santana Juárez, 2018). Hace referencia a las dificultades que posee la población para poder recibir atención médica esto debido a los diferentes factores sociales que afectan a cierto grupo de personas determinadas.

Los factores socio demográficos son los indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza, etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida, y factores similares. (Descriptores de Ciencia de La Salud, 2021)

2.2.1 Edad

Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. (Clínica Universidad de Navarra, 2024)

La tuberculosis afecta a personas de todas las edades, pero los grupos más vulnerables suelen ser los niños pequeños, adolescentes y adultos jóvenes, así como las personas mayores. En las personas mayores, la inmunidad puede estar comprometida, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves. Es importante recalcar que los menores de 5 años y adultos mayores

de 65 a 70 años son más vulnerables a padecer la enfermedad esto puede estar parcialmente justificado por el grado de inmunodeficiencia que se puede tener en estas edades. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2009)

2.2.2 Sexo

Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (OMS, 2016).

En muchos lugares, los hombres tienen más probabilidades de ser diagnosticados con tuberculosis pulmonar que las mujeres. Sin embargo, en algunos contextos, especialmente en áreas de alta carga de tuberculosis, las mujeres pueden estar igualmente afectadas, especialmente si enfrentan barreras sociales que limitan el acceso a servicios de salud.

De acuerdo con un estudio realizado en el año 2019 acerca de la: “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar” menciona que, el género con mayor incidencia de tuberculosis es el masculino. Como también dentro del mismo estudio mencionado anteriormente, refleja que mayores complicaciones dentro de la calidad de vida se da en el género femenino por no asistir a un control médico adecuado, todo esto por miedo a la discriminación social que suele presentarse. (Alvarez López, Almada Balderrama, Espinoza Molina, & Alvarez Hernández, 2022)

Según la OMS, la tuberculosis afecta principalmente a los adultos en sus años más productivos, aunque todos los grupos de edad corren riesgo. Más del 80% de los casos y las muertes se dan en países de ingreso bajo y mediano. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

2.2.3 Escolaridad

El nivel de educación de las personas es otro de los factores que puede favorecer o desfavorecer las condiciones de salud de un individuo que padece de tuberculosis, a más educación más oportunidades de mejores condiciones generales de vida tienen las personas, un bajo nivel educativo puede estar asociado con un mayor riesgo de diagnóstico tardío, ya que las personas con menos educación pueden tener menos acceso a información sobre la enfermedad o menos capacidad para comprender la importancia del tratamiento a largo plazo.

En la Ley de Educación Nacional (Decreto Legislativo N° 12/1991), se define al sistema educativo como el conjunto ordenado e interrelacionado de elementos, procesos y sujetos a través de los cuales se desarrolla la acción educativa, de acuerdo con las características, necesidades e intereses de la realidad histórica, económica y cultural del país. El sistema educativo está conformado por dos subsistemas: el subsistema de educación escolar y el subsistema de educación extraescolar o paralela. (SITEAL GUATEMALA, 2019)

La educación superior está orientada a las personas que completaron el nivel medio ciclo diversificado. Expide títulos de nivel terciario (formación docente y educación técnica de nivel superior), de grado (licenciaturas) y de posgrado (especializaciones, maestrías y doctorados). (SITEAL GUATEMALA, 2019)

Entre los resultados determinados por Paz, Ayar y otros (2018), plantean que la tuberculosis no solo afecta a personas que mantienen un grado de estudio más alto, sino que también se ve comprometida la sociedad en general, sin importar clases social, edad, o género. (Paz Ayar, y otros, 2018)

2.2.4 Empleo

Conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. (Organización Internacional del Trabajo, 2024)

El trabajo es una de las bases fundamentales en la sociedad, que proporciona un ingreso económico para el sustento diario para poder mejorar su autocuidado y la participación de la familia como soporte básico logrando favorecer la salud, el paciente puede reiniciar sus labores a partir que negativice su segundo control cuando ya se sienta recuperado nutricionalmente y cuando el médico le indique. (Fernández Barrios, 2020)

Durante el tratamiento, muchos pacientes con tuberculosis experimentan fatiga, debilidad, y otros efectos secundarios que pueden impedirles trabajar de manera eficiente o incluso imposibilitarlos para realizar sus actividades laborales. La incapacidad para trabajar debido a la enfermedad puede generar una pérdida de ingresos significativa, lo que empeora aún más la situación económica.

En cuanto al trabajo, la tuberculosis afecta a la capacidad de trabajar tanto durante la enfermedad como después del tratamiento, y la presencia de la persona enferma altera la dinámica familiar. (González Baltazar, Lupercio Heredia, Hidalgo Santacruz, León Cortés, & Salazar Estrada, 2012)

2.2.5 Etnia

La tuberculosis (TB) sigue siendo un desafío significativo para la salud pública, especialmente en comunidades indígenas que enfrentan barreras únicas en el acceso a la atención médica.

En la Región de las Américas, los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los gitanos y los miembros de otros grupos étnicos siguen sufriendo discriminación estructural, exclusión y desigualdad. La invisibilidad y la discriminación que a menudo experimentan estas poblaciones aumentan sus condiciones de vulnerabilidad. Estas poblaciones suponen un reto para el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, incluidos los relativos al acceso universal a la salud y la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis, la malaria y la salud mental, entre otros. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

La etnia juega un papel importante en la epidemiología de la tuberculosis, y es esencial adoptar un enfoque intercultural y multisectorial para abordar esta enfermedad de manera efectiva.

Según la OMS planear, elaborar y desarrollar procesos interculturales entre las autoridades indígenas y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluido el sector privado, es fundamental para abordar esta problemática. Es esencial que los recursos humanos involucrados en estos procesos reciban una formación adecuada que garantice un enfoque intercultural, interprogramático y multisectorial. Esto permitirá priorizar las actividades de prevención y control de la TB en los pueblos indígenas, en el marco del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.2.6 Estigma o discriminación

Con frecuencia, las personas a las que la tuberculosis afecta con mayor intensidad son las que ya están marginadas y la TB puede agravar las desigualdades y la discriminación ya existentes. Entre las personas marginadas se encuentran las personas sin hogar; las que consumen drogas;

las que tienen la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y las encarceladas, indígenas y migrantes o indocumentadas. Estas personas son objeto de estigmatización y discriminación en su vida cotidiana y es muy importante asegurarse de que esta situación no se agrave en el contexto de la TB. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

La TB está rodeada de prejuicios que llevan al estigma. Conlleva el prejuicio de ser enfermedad “de pobres” e implica rechazo por parte de los demás y renuencia a socializar aislamiento de los compañeros de trabajo, de los amigos y de la familia. El desconocimiento social hace que se crea que la TB es consecuencia de la inmoralidad, del hedonismo o del deseo de autodestrucción y, por tanto, culpa del paciente. (Lagos, y otros, 2021)

2.2.7 Condición de vivienda

La vivienda adecuada está reconocida como un derecho en los instrumentos internacionales incluidos la Declaración de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La vivienda adecuada debe proveer más que cuatro paredes y un techo. Se deben cumplir una serie de condiciones particulares antes de considerarse como “Vivienda adecuada”. (ONU-HABITAT, 2019)

El hacinamiento y las condiciones de vida precarias aumentan la propagación de la tuberculosis. Las viviendas en áreas rurales o zonas urbanas densamente pobladas pueden aumentar la exposición al bacilo de la tuberculosis.

El paciente debe estar en un ambiente ventilado, limpio donde tenga iluminación, recibe la luz solar matutina, ayuda la pronta recuperación. Una persona con tuberculosis puede prevenir la propagación de la enfermedad, limpiar el domicilio, el dormitorio debe ser amplio con luz solar, es importante

abrir ventanas y puertas. Una persona adulta debe de descansar de 7 a 8 horas. Es importante mantener un horario de sueño regular, que no altere el ritmo del descanso lo cual permite la pronta recuperación. (Fernández Barrios, 2020)

2.2.8 Acceso a los servicios básicos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso a servicios básicos implica que la población tenga acceso a servicios de salud, agua, saneamiento, y educación. (OMS, 2016)

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

De acuerdo con la información de los objetivos de desarrollo sostenible suponen un compromiso audaz para poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles para 2030. El objetivo es lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Según Ortiz la accesibilidad de los servicios puede medirse a través de la distancia que existe entre el paciente y el servicio de salud donde se le brinda la atención médica para curar la tuberculosis, en algunos de los pacientes puede presentar alguna dificultad por lo difícil que le sería el acceso al servicio de salud, debido al costo que este genera por la distancia que le

corresponde recorrer para llegar al servicio de salud, transporte. (Ortiz Herrera, 2020)

La falta de acceso a una atención de calidad centrada en el paciente puede deberse a su costo económico, a la limitada disponibilidad de servicios de salud y a restricciones en los horarios laborales; así como a la incapacidad de seguir las normas internacionales para el tratamiento de la tuberculosis y la carta del paciente sobre el tratamiento de la tuberculosis. Eso puede acarrear falta de acceso o desigualdad en el acceso a nuevas herramientas, la atención de la comorbilidad y los servicios de soporte, como la protección social. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Los déficits en cuanto a cobertura y calidad de los servicios tienden a concentrarse en los grupos de bajos ingresos, grupos vulnerables y poblaciones rurales. A esta situación, se suma la carencia de acceso de servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de Salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

2.3 Factores físicos y psicológicos

Son todas aquellas características que afectan significativamente en la capacidad para resistir la infección y completar el tratamiento. Pacientes con comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, VIH/SIDA, lo que puede complicar el tratamiento de la tuberculosis y aumentar el riesgo de recaídas. De acuerdo con la investigación de Ortiz (2020) Son los aspectos que se derivan directamente de la condición física, emocional, del paciente de cómo percibe la condición de su situación actual de la enfermedad. (Ortiz Herrera, 2020)

Los factores psicológicos son los aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales que influyen en la calidad de vida de las personas. Estos factores pueden ser determinantes de la salud mental y pueden afectar otras enfermedades. (Núñez Rojas, y otros, 2010)

2.3.1 Estado nutricional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estado nutricional como el resultado de la ingesta de alimentos y el gasto de energía. También se considera el estilo de vida y el régimen alimentario de la persona. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

La supervisión del tratamiento, una vez diagnosticada la enfermedad, debe darse de forma conjunta con el equipo multidisciplinario. Debe darse énfasis al soporte nutricional puesto que parte de la recuperación descansa sobre el fortalecimiento del estado nutricional del enfermo. (Molina, 2012)

Cabe indicar que los medicamentos comúnmente empleados presentan efectos adversos gastrointestinales que alteran la absorción de los nutrientes y micronutrientes, interactúan con los alimentos y ocasionan náuseas, vómitos, alteración en los sentidos del gusto y del olfato, lo que da como consecuencia la disminución del consumo de alimentos. La nutrición conjuntamente con el tratamiento farmacológico, deben monitorizarse hasta curar la tuberculosis. (Molina, 2012)

2.3.2 Comorbilidades

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. (Institutos Nacionales de la Salud, 2011)

Se han descrito varios factores de riesgo para adquirir la enfermedad de tuberculosis como: edad, estado nutricional, diabetes mellitus, VIH, enfermedad renal, tabaquismo, alcohol, entre otros. (American Thoracic Society, CDC, Infectious Diseases Society of America, 2003)

Además de la infección por el VIH/sida, hay otras comorbilidades y riesgos para la salud asociados con la tuberculosis que son importantes y requieren un tratamiento integrado. Esto incluye la desnutrición, la diabetes, el abuso de alcohol u otras sustancias, el tabaquismo, la silicosis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y otras enfermedades no transmisibles, incluidos problemas de salud mental. (Organización Mundial de salud, 2016)

2.3.3 Consumo de sustancias nocivas

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha dicho: «El consumo de sustancias daña gravemente la salud, aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas y trastornos mentales, y provoca cada año millones de muertes que se podrían evitar. (Organización Mundial de la salud, 2022)

Todas las personas afectadas de tuberculosis deben ser evaluadas en relación con otras comorbilidades y otros factores de riesgo conexos, como el tabaquismo, la drogadicción o el alcoholismo. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

a. Tabaquismo

El tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante tiende a reaparecer. De hecho, la Organización Mundial de la Salud la clasifica como un trastorno mental y del comportamiento, remarcando así la idea más actual de concebir el tabaquismo como enfermedad y no simplemente como un mal hábito. (Simón, 2019)

Cuando las personas que fuman están infectadas por la tuberculosis, tienen mayores probabilidades de presentar una forma más grave de tuberculosis. También tienen más probabilidades de rechazar o interrumpir el tratamiento y tienen menores probabilidades de responder a la farmacoterapia. (Jeyashree, Kathirvel, Shewade, Kaur, & Goel, 2016)

b. Drogadicción

La drogadicción es una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de una droga, a pesar de las consecuencias adversas. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2019)

Según la OMS, definen como droga a “toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia”. (Universidad Rafael Landívar, 2013)

Según UNODC/OMS el consumo de drogas es uno de los 20 factores principales de riesgo para la salud en todo el mundo y uno de los 10 factores principales en los países desarrollados. Los trastornos relacionados con el consumo de drogas se vinculan con un mayor riesgo de contraer otras

enfermedades, como el VIH/ SIDA, la hepatitis, la tuberculosis y las enfermedades cardiovasculares, así como con un mayor riesgo de suicidio y muerte por sobredosis. (UNODC/OMS, 2010)

c. Alcoholismo

El alcoholismo ha sido señalado como una condición predisponente para el padecimiento de la infección tuberculosa. Su asociación con el deterioro inmunológico o la desnutrición, o con ambos, interviene en la predisposición de estos pacientes a contraer la enfermedad. Las medidas preventivas del consumo de alcohol exceden, evidentemente, las del control de la TB, pero sí deben ser objeto de atención en los servicios de asistencia social por la mayor tendencia al incumplimiento terapéutico en estos pacientes. (Lozano Salazar JL, 2008)

Se sabe que el consumo de alcohol y drogas afecta a la adhesión al tratamiento. Se debe alentar a las personas a reducir o abandonar el consumo si interfiere en su tratamiento. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

2.3.4 Adherencia al tratamiento

El tratamiento, es la mejor medida de la prevención en el control de la tuberculosis porque corta la cadena de transmisión. El tratamiento directamente observado (TDO), es y seguirá siendo la herramienta principal para el control y seguimiento del tratamiento. El tratamiento de la tuberculosis sensible es un régimen de por lo menos seis meses de quimioterapia basada en la combinación de los cuatro medicamentos anti-TB de primera línea: Rifampicina (R), isoniazida (H), Etambutol (E) y pirazinamida (Z). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021)

La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, empleando la estrategia del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) el cual es recomendado internacionalmente por su costo beneficio, permitiendo acertadas medidas de control de la tuberculosis. (Barrios, 2010)

Es fundamental velar porque todos los pacientes con tuberculosis (TB) tengan acceso al tratamiento de manera gratuita con el fin de reducir la carga de la enfermedad y las muertes por TB. La resistencia a los medicamentos anti-TB plantea una seria amenaza para el progreso mundial y debe abordarse con prontitud y de manera adecuada. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Los gastos de transporte para asistir a consultas médicas y recibir tratamiento pueden representar una barrera significativa para aquellos con bajos recursos económicos.

2.3.5 Depresión

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

La capacidad del paciente para gestionar el estrés, buscar apoyo emocional de familiares, amigos o grupos de apoyo, y mantener una actitud positiva, es fundamental para su bienestar emocional y psicológico.

2.3.6 Autoestima

Según la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que la autoestima hace referencia al bienestar completo que puede presentar una persona, en donde se tiene en cuenta diferentes aspectos, estos son; el físico, el psicológico y el social. (Organización Mundial de la salud, 2022)

La tuberculosis es una enfermedad que, aunque tratable, requiere un tratamiento largo y estricto que puede generar una serie de retos físicos, emocionales y sociales. La forma en que una persona percibe su cuerpo, su enfermedad y su capacidad para afrontar esta situación está directamente relacionada con su autoestima. Algunas personas pueden sentir que su enfermedad es una forma de castigo o culpa, lo que puede afectar negativamente su autoestima y su bienestar emocional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los pacientes con tuberculosis reciban apoyo social, atención centrada en la persona y un trato digno y respetuoso. Esto puede ayudar a que los pacientes se sientan seguros y cómodos, y a que eliminen pensamientos negativos. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

2.3.7 Ansiedad y miedo

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante. A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante, los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se tratan. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

Los pacientes con tuberculosis suelen presentar ansiedad manifestado por dificultades en la concentración, principalmente al inicio del tratamiento, presentan fatiga lo cual es mayor ante su afectación pulmonar, en ocasiones se irritan sin motivo, tan solo por verse limitados dentro de su entorno, presentan inquietud al despertar frente a desconcierto de su recuperación o como afrontara alguna situación en adelante. (Espinoza, 2017)

El miedo a morir desaparece cuando las personas creen que la tuberculosis se cura con un tratamiento; quieren cuidarse de la mejor manera posible y desean tomar el medicamento, como lo indica el personal de salud. Además, las creencias acerca de la enfermedad y el tratamiento son difíciles, pueden limitar, finalizar el tratamiento, sin embargo, contar con el apoyo de la familia y el equipo de salud, contribuye a su adherencia. Asimismo, superar el miedo al contagio, depende de creer que está preparado para proteger a las personas, adoptar las medidas de seguridad para evitar el contagio y creer que ya no infecta a nadie. (Velásquez Reyes, 2022)

Asimismo, los pacientes con tuberculosis necesitan un verdadero acompañamiento que sea cercano y de confianza porque presentan temor por posibilidades de contagiar a sus seres queridos más cercanos, además sienten impotencia debido a que no pueden laborar por impedimento de la enfermedad y porque se sienten aislados y estigmatizados tanto por la sociedad como en algunos casos por sus propios familiares. (Burgos Ugaz & Surca Rojas, 2020)

2.3.8 Aislamiento

Algunos pacientes de TB pueden enfrentarse a un aislamiento involuntario o a detención, sin protecciones legales, como los modelos de atención

respetuosos con los pacientes y aspectos facilitadores para la adherencia al tratamiento, o el apoyo regular para el control de infecciones, además de que también podrían verse privados de garantías y reparaciones legales. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Según la OPS La tuberculosis es un marcador de desigualdad y afecta, preponderantemente a las poblaciones más vulnerables. Entre las poblaciones más afectadas se encuentran las personas con bajos recursos económicos. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

2.4 Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala, Área Central, Centro de Salud zona 6.

El Centro de Salud está ubicado en la ciudad de Guatemala en la 21 Avenida 13-75 Colonia Cipresales Zona 6, en donde brindan atención a zonas urbanas y rurales de alta concentración poblacional de lunes a viernes de 7:00 a 15:00 horas, atiende una población entre 5,000 y 20,000 habitantes con acciones dirigidas a las personas, la familia y la comunidad con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud con pertinencia cultural, enfoque de género e intercultural y ciclos de vida.

Cuenta con servicios de consulta externa, medicina general, consulta odontológica, psicológica, clínica de tuberculosis, atención prenatal, puerperio y del neonato, monitoreo de la niña y el niño; atención diferenciada a los adolescentes, atención del adulto, atención del adulto mayor; a la demanda. Cuenta con atención de emergencia y procedimientos quirúrgicos menores, inmunizaciones niñez y mujeres en edad reproductiva, oferta y aplicación de métodos de planificación familiar, laboratorio básico, pruebas rápidas de VIH, vigilancia de la calidad del agua, estabilización y referencia

de emergencias. También se lleva a cabo la vacunación y pruebas rápidas de COVID-19 (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

Misión: brindar servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación de forma gratuita prioritariamente a la población del distrito de salud No. 16 zona 6 capitalina, mediante la integración y participación de la red institucional de servicio de salud en los tres niveles de atención. Brindando servicios con calidad, calidez, eficiencia, eficacia y equidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

Visión: construir una unidad de atención, representativa, de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública que mediante su actuación y participación logre inducir en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetivo, comprometidos con las demandas y satisfacción de las necesidades de Salud de la comunidad objetivo, mediante la optimización de los recursos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

2.5 Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. (Hernández Martín, 2016)

Virginia Henderson, fue reconocida como una de las figuras más influyentes en la historia de la enfermería, dejó un legado perdurable que ha moldeado la práctica y la teoría enfermera. Su enfoque humanista y su énfasis en la atención integral han dejado una profunda huella en la forma en que los profesionales de la salud abordan la atención al paciente en la enfermería moderna y en la atención centrada en el individuo.

Enfermería es el personal de salud más cercano al paciente ya que es el encargado de brindar atención las 24 horas los 365 días del año por lo que se considera una parte fundamental de la recuperación del paciente, por lo que debe de estar capacitada o capacitado tanto teóricamente, prácticamente y con una base de valores éticos y morales a fin de crear una percepción positiva y a la vez satisfacer las necesidades del usuario.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona. (Hernández Martin, 2016)

En su teoría busca el poder identificar peligros en el entorno y tomar medidas para reducir o eliminarlos, evitar situaciones que puedan poner en peligro la seguridad propia del paciente o de otras personas, conocer y practicar técnicas de primeros auxilios y saber cómo responder en emergencias. Aprender a manejar situaciones emocionales difíciles, como la ira o la frustración, de manera segura y constructiva. (Vázquez Chozas, 2022)

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. (Hernández Martin, 2016)

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona. (Hernández Martin, 2016)

Virginia Henderson, en el modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma y para que esto sea posible se requiere que la enfermera o enfermero posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo con su capacidad. Cada paciente es único e individual en su respuesta. Un enfermero profesional debe reconocer que la misma conducta en pacientes diferentes puede indicar necesidades totalmente distintas y deben inquietarle más aquellas personas que son incapaces de manifestar su necesidad de ayuda. (Miriam Rodríguez Larrinaga & Concepción Pacheco, 2016)

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Métodos, técnicas

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo ya que el principal resultado fue recopilar, analizar y presentar datos estadísticos para identificar y establecer relación entre variables. Se obtuvieron por medio de un instrumento de medición tipo Likert, referente a los factores que influyen en la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar, está dividida en 3 áreas: factores sociodemográficos, factores físicos y factores psicológicos, consta de 20 ítems.

3.2 Tipo de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo porque permitió puntualizar los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 de del municipio de Guatemala, es de corte transversal porque la recopilación de datos se realizó en un periodo y lugar específico en los meses de abril a mayo del 2025.

3.3 Métodos

3.3.1 Unidad de análisis

Pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud 6 del municipio de Guatemala.

3.3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 30 personas que actualmente están en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 de Guatemala, debido al tamaño de la población en general no se necesita muestreo ya que se incluye al 100% de la población incauta para la participación del estudio de investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud zona 6 que acepten participar en el estudio de investigación voluntariamente.
- Pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar mayor de 18 años.
- Pacientes que han iniciado el tratamiento de tuberculosis pulmonar en las últimas dos semanas.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes con alteración del estado de la conciencia que no pueda responder a la pregunta.
- Pacientes con egreso curado de tuberculosis.

3.3.4 Aspectos éticos

a. Justicia

Se refiere a la equidad en la distribución de los recursos y la atención médica. Los enfermeros deben garantizar que todos los pacientes sean tratados de manera justa y sin discriminación, independientemente de su origen étnico, género, condición socioeconómica u otros factores. (IFSES, 2024).

El principio de justicia garantizó una distribución equitativa de los beneficios y las cargas, y aseguró que los derechos de todos los participantes fueron respetados de manera justa e igualitaria.

b. Beneficencia

El principio de beneficencia implica la obligación moral de actuar en beneficio de otros, promoviendo el bienestar y previniendo el daño. En el contexto de la enfermería, este principio guía a los profesionales a tomar decisiones que maximicen los beneficios para los pacientes y minimicen los riesgos. (IFSES, 2024).

En la investigación se garantizó su bienestar y evitó cualquier daño o perjuicio, los participantes recibieron un trato adecuado, que sus derechos fueron protegidos y que los resultados de la investigación contribuyeron positivamente al conocimiento y al bienestar general.

c. No maleficencia

El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar»). Aunque la máxima como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí que existe

una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático. (Siurana, 2010).

Toda persona que participó en el estudio se garantizó, evitar causar daño, priorizando su bienestar y seguridad a lo largo de todo el proceso de investigación. Los participantes no fueron expuestos en situaciones de experiencias perjudiciales. Así mismo la información obtenida fue anónima siendo usada sólo para fines de investigación, por tal motivo en ninguno de los instrumentos utilizado para la recolección de la información fue necesario colocar el nombre de los participantes.

d. Autonomía

La enfermera debe respetar las decisiones del enfermo al que cuida y velar por su capacidad de decidir en relación con su enfermedad. También es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, donde prime la información para que el enfermo cuente con toda la información necesaria para la toma de decisiones sobre su salud. (UNIR, 2023).

Se les proporcionó a todos los participantes en la investigación un instrumento de consentimiento informado donde se les explicó sobre los objetivos, los procedimientos, los riesgos y los beneficios de la investigación antes de decidir si deseaban participar. Mismo que fue de manera libre, sin coacción, y con pleno entendimiento de lo que implicó la participación en la investigación.

e. Confidencialidad

La confidencialidad se fundamenta en el derecho a la intimidad, entendido como un derecho inherente a la persona en un ámbito en el que los seres humanos gestionan libremente su mundo de valores y principios; y es en este contexto en el que surge el deber de secreto entendido desde una doble perspectiva, por un lado como un derecho del usuario a que no se revele

información sensible a otras personas de la que él es titular, y por el otro como el deber de sigilo de quien recibe la confidencia. (Ferro, 2014).

Se garantizó a todas las personas que fueron partícipes en el estudio, de proteger la privacidad, asegurando que su información personal no fue divulgada sin su consentimiento y que se manejó de manera ética y segura.

f. Veracidad

La norma de veracidad se refiere a la ética de decir la verdad y es una guía de conducta de quienes practican las ciencias de la salud. Es la obligación moral de comunicar la verdad, en forma oportuna, a quienes tienen el derecho de saberla y están en condiciones de asimilarlas la violación de esta norma, como la de cualquier principio ético, resultará en la pérdida de credibilidad y respeto con otros profesionales y pacientes. (UNIVERSIDAD FASTA, 2016). Se garantizó que los resultados de la investigación en ningún momento se alteraron, manipuló ni se omitió datos, y se comunicó los resultados de manera objetiva y fiel.

3.3.5 Definición de variables

a. Factores sociodemográficos

“Se refiere el estudio de los hechos y problemas sociales a través de su patrón de ocupación territorial y comportamiento que se reflejan en los fenómenos y procesos de los grupos humanos que conforman un espacio territorial” (Santana Juárez, 2018).

b. Factores físicos y psicológicos

Son todas aquellas características que afectan significativamente en la capacidad para resistir la infección y completar el tratamiento. Pacientes con

comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, VIH/SIDA, lo que puede complicar el tratamiento de la tuberculosis y aumentar el riesgo de recaídas. De acuerdo con la investigación de Ortiz (2020): Son los aspectos que se derivan directamente de la condición física, emocional, del paciente de cómo percibe la condición de su situación actual de la enfermedad. (Ortiz Herrera, 2020)

Los factores psicológicos son los aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales que influyen en la calidad de vida de las personas. Estos factores pueden ser determinantes de la salud mental y pueden afectar otras enfermedades. (Núñez, 2010)

3.3.6 Operativización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems
Factores sociodemográficos	“Se refiere el estudio de los hechos y problemas sociales a través de su patrón de ocupación territorial y comportamiento que se reflejan en los fenómenos y procesos de los grupos humanos que conforman un espacio territorial”. (Santana & Marcela, 2018)	A través de un cuestionario se permitió evaluar la influencia de los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • sexo • Escolaridad • Empleo • Etnia • Estigma o discriminación • Condición de vivienda • Acceso a servicios básicos 	1-10
Factores físicos y psicológicos	Son los aspectos que se derivan directamente de la condición física, emocional, del paciente de cómo percibe la condición de su situación	A través de preguntas directas contenidas en el cuestionario de recolección de datos se logró medir la	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional • comorbilidades • Consumo de sustancias nocivas • Adherencia al tratamiento ✓ Depresión 	11-20

	<p>actual de la enfermedad. (Ortiz Herrera, 2020).</p> <p>Y el factor psicológico se refiere a los aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales que influyen en la calidad de vida de las personas. (Núñez, 2010)</p>	<p>influencia de los factores físicos y psicológicos.</p>	<p>✓ Autoestima</p> <p>✓ Ansiedad y miedo</p> <p>Aislamiento</p>	
--	--	---	--	--

3.4 Instrumentos

3.4.1 Descripción del instrumento

Se utilizó el cuestionario para la recolección de la información es una escala de medición tipo Likert. Está dividido por 3 áreas referente a los factores que intervienen en la calidad de vida relacionado con la salud de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar, 10 preguntas se encuentran enfocadas sobre los factores sociodemográficos, 5 sobre los factores físicos y 5 a los factores psicológicos. Las preguntas que conforman el cuestionario fueron planteadas de manera estratégica en base a la literatura que conforma el tema de factores que influyen en la calidad de vida relacionada a la salud. Y fue creación propia de la investigadora.

3.4.2 Descripción y planeación del estudio de validación

El estudio piloto se realizó en el centro de salud de zona 3 de Guatemala, con los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. Ya que dicho centro de salud cuenta con la clínica de atención de pacientes con tuberculosis con las mismas características del centro de salud de zona 6, esto con el objetivo de validar el instrumento que se utilizará para la recolección de datos.

3.5 Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	MESES (SEMANAS)											
	FEBRERO				MARZO				ABRIL			
Selección de tema	■											
Solicitud de aprobación de tema		■										
Aprobación de tema		■										
Elaboración de protocolo de investigación			■									
Presentación de protocolo a asesora				■								
Presentación de correcciones a asesora					■							
Realización de instrumento					■							
Presentación de instrumento a asesora						■						
Presentación de protocolo para revisión							■					
Realización de estudio piloto								■				
Análisis de datos y tabulación de información									■			
Elaboración de informe final										■		
Presentación de informe final											■	

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos humanos

- Investigador
- Asesor
- Revisor
- Pacientes

3.6.2 Recursos materiales

- Computadora
- Internet
- Impresiones
- Fotocopias
- Hojas
- Tinta
- Folders
- Tabla Shanon
- Ganchos
- Sobres manila
- Lapiceros
- Transporte
- Memoria USB
- Marcador
- Grapas

3.6.3 Recursos financieros

No.	Recurso	Precio	No. De recursos	Total
1.	Computadora	Q. 100	1	Q.100
2.	Internet	Q. 450	3 meses	Q.300
3.	Impresiones	Q.100	1	Q.100
4.	Fotocopias	Q. 0.50	50	Q.25
5.	Hojas	Q.45	1 resma	Q.45
6.	Tinta	Q.100	1	Q.100
7.	Folders	Q.1	5	Q.5
8	Tabla Shanon	Q.15	1	Q. 15
9.	Ganchos	Q.1	5	Q.5
10.	Sobres manila	Q.1.5	3	Q.4.5
11.	Lapiceros	Q.2	5	Q.4
12.	Transporte	Q.100	12 Semanas	Q.1,200
13.	Memoria USB	Q.65	1	Q.65
15.	Marcador	Q. 5	2	Q. 10
16	Grapas	Q. 10	1	Q. 5
TOTAL				Q.2,253.5

CAPITULO IV

4.1 Presentación de resultados y análisis de datos

Tabla 1

Sexo

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Masculino	17	57%
2	Femenino	13	43%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos del total de pacientes que participó en el estudio de investigación el 57 % que equivale a 17 pacientes son de sexo masculino, este dato sugiere que, en esta muestra específica, los hombres tienen mayor prevalencia de tuberculosis pulmonar y 13 pacientes que equivale al 43% de los pacientes encuestados son mujeres. Esto podría reflejar una menor incidencia de la enfermedad en las mujeres.

Este resultado evidencia que dentro de la muestra evaluada la mayor cantidad de pacientes en tratamiento, son hombres lo que puede reflejar una tendencia de prevalencia de la enfermedad en los hombres y un porcentaje menor está representado por mujeres. Este hallazgo podría estar relacionado con factores de riesgo diferenciados por género, como la exposición ocupacional, hábitos de vida

De acuerdo con un estudio realizado en el año 2019 acerca de la: “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar” menciona que, el género con mayor incidencia de tuberculosis es el masculino. Como también dentro del mismo estudio mencionado anteriormente, refleja que mayores complicaciones dentro de la calidad de vida se dan en el género femenino por no asistir a un control médico

adecuado, todo esto por miedo a la discriminación social que suele presentarse.

(Alvarez López, Almada Balderrama, Espinoza Molina, & Alvarez Hernández, 2022)

Tabla 2

Edad			
No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	18 a 29 años	9	30%
2	30 a 41 años	9	30%
3	Más de 41 años	12	40%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio con relación a la edad del 100 % que equivale a 30 pacientes, el 30 % de los participantes se encuentran comprendidos entre las edades de 18 a 29 años de edad, el 30 % entre 30 a 41 años, el 40 % de ellos más de 41 años de edad.

Esto evidencia que los pacientes que están en tratamiento un alto porcentaje representan a la población económica activa y relacionado a los resultados de la gráfica anterior que indicó que el mayor porcentaje son hombres, esto implica que pueden ser los proveedores en el hogar, aunque la tuberculosis puede afectar a personas de todas las edades, existe una proporción de casos en adultos mayores, lo cual podría estar relacionado con factores como la presencia de enfermedades crónicas, un sistema inmunológico más debilitado, o condiciones socioeconómicas desfavorables que suelen acentuarse en edades avanzadas.

Según la OMS, la tuberculosis afecta principalmente a los adultos en sus años más productivos, aunque todos los grupos de edad corren riesgo. Más del 80% de los casos y las muertes se dan en países de ingreso bajo y mediano. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Tabla 3**¿Nivel educativo que posee?**

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Ninguno	3	10%
2	Primaria	8	27%
3	Básico	3	10%
4	Diversificado	13	43%
5	Universitario	3	10%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

En relación a la interrogante: ¿nivel educativo que posee?, del 100 % de los encuestados, el 10 % de pacientes refirió no tener ningún nivel educativo, el 27 % indican únicamente el nivel primario, el 10 % el nivel básico, el 43 % nivel diversificado y el 10 % nivel universitario.

El resultado sugiere que la mayoría de los pacientes cuentan con algún grado de escolaridad, universitario 10%, siendo el nivel medio (diversificado) 43% el más común. Sin embargo, un 27% tiene bajo nivel educativo (primaria) y un 10% carece completamente de estudios formales, lo cual puede influir en aspectos como el conocimiento sobre la enfermedad, su prevención, adherencia al tratamiento y acceso a servicios de salud. La presencia de personas con estudios universitarios, aunque mínima, indica que la tuberculosis no discrimina por nivel educativo.

Entre los resultados determinados por Paz, Ayar y otros (2018), plantean que la tuberculosis no solo afecta a personas que mantienen un grado de estudio más alto, sino que también se ve comprometida la sociedad en general, sin importar clases social, edad, o género. (Paz Ayar, y otros, 2018)

Tabla 4**¿Cuál es su etnia?**

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Maya	2	7%
2	Garífuna	0	0%
3	Ladino o mestizo	28	93%
4	Otro	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

Con relación a la etnia que representa a los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que participaron en el estudio el 7% refieren ser de etnia maya y el 93% de ladino o mestizo. La tuberculosis es una enfermedad que no discrimina por raza o etnia. Sin embargo, algunos grupos étnicos pueden estar más expuestos a factores de riesgo debido a diferencias en las condiciones sociales, económicas, culturales o geográficas.

En la Región de las Américas, los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los gitanos y los miembros de otros grupos étnicos siguen sufriendo discriminación estructural, exclusión y desigualdad. La invisibilidad y la discriminación que a menudo experimentan estas poblaciones aumentan sus condiciones de vulnerabilidad. Estas poblaciones suponen un reto para el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, incluidos los relativos al acceso universal a la salud y la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis, la malaria y la salud mental, entre otros. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Tabla 5

¿La vivienda donde vive es?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Propia	23	77%
2	Alquilada	6	20%
3	Prestada	1	3%
4	Otro	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

Según los resultados obtenidos de la interrogante: ¿la vivienda donde vive es? el 77 % de los pacientes encuestados indicaron poseer vivienda propia y el 20 % indican que alquilan y solamente el 3% la vivienda donde viven es prestada.

Los resultados indican que la gran mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar el 77% reside en viviendas propias, lo que podría estar asociado a un mayor acceso a recursos o a un nivel socioeconómico más estable. Sin embargo, el 23% restante, que vive en viviendas alquiladas o prestadas, podría estar expuesto a condiciones de vida más precarias, lo que podría afectar su bienestar general y su capacidad para seguir un tratamiento médico adecuado. Algunos pacientes podrían estar en situaciones de desplazamiento o inestabilidad, lo que podría impactar su adherencia al tratamiento y su acceso continuo a los servicios de salud.

La vivienda adecuada está reconocida como un derecho en los instrumentos internacionales incluidos la Declaración de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La vivienda adecuada debe proveer más que cuatro paredes y un techo. Se deben cumplir una serie de condiciones particulares antes de considerarse como “Vivienda adecuada”. (ONU-HABITAT, 2019)

Tabla 6

¿Durante el tiempo que asiste al centro de salud a tomar el tratamiento antituberculoso, cuenta con estabilidad laboral?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	siempre	11	36%
2	Mayoría de veces	2	7%
3	Algunas veces	3	10%
4	Nunca	14	47%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

A partir de los resultados obtenidos en la pregunta: ¿Durante el tiempo que asiste al centro de salud a tomar el tratamiento antituberculoso, cuenta con estabilidad laboral? el 36% de los pacientes encuestados tiene estabilidad laboral siempre, mientras que un 7% tiene en la mayoría de las veces, el 10% de los pacientes afirmaron tener estabilidad laboral algunas veces y el 47% de los pacientes no cuenta con estabilidad laboral durante el tratamiento.

Una parte significativa de los encuestados no cuenta con estabilidad laboral. La inestabilidad laboral puede tener un impacto significativo en la adherencia al tratamiento y en las condiciones de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar, afectando tanto su bienestar físico como emocional durante el proceso de recuperación. La estabilidad laboral está estrechamente relacionada con la capacidad de los pacientes para mantener una atención médica constante, cubrir los costos asociados con el tratamiento y satisfacer otras necesidades básicas. Aquellos pacientes que reportan tener estabilidad laboral siempre o en la mayoría de las veces están en una mejor posición para seguir el tratamiento de manera constante y mejorar sus condiciones de salud.

El trabajo es una de las bases fundamentales en la sociedad, que proporciona un ingreso económico para el sustento diario para poder mejorar su autocuidado y la participación de la familia como soporte básico logrando favorecer la salud, el paciente puede reiniciar sus labores a partir que negativice su segundo control cuando ya se sienta recuperado nutricionalmente y cuando el médico le indique. (Fernández Barrios, 2020)

Tabla 7

¿Durante el tiempo que asiste al centro de salud a tomar el tratamiento antituberculoso cuenta con el recurso económico para pagar sus pasajes?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	14	47%
2	Mayoría de veces	4	13%
3	Algunas veces	10	33%
4	Nunca	2	7%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

Según los resultados obtenidos ante el cuestionamiento: ¿Durante el tiempo que asiste al centro de salud a tomar el tratamiento antituberculoso cuenta con el recurso económico para pagar sus pasajes? el 47 % de los pacientes responde que siempre cuentan con el recurso económico para pagar los pasajes necesarios para asistir al centro de salud, el 13 % de los pacientes tienen recursos económicos para los pasajes la mayoría de las veces, un 33 % de los pacientes pueden pagar los pasajes algunas veces, y finalmente, 7 % de los pacientes nunca tienen el recurso económico para pagar los pasajes,

El 47% de los pacientes que siempre tiene recursos para el transporte es una buena señal, el 13% la mayoría de veces, pero el hecho de que un 33% de los pacientes sólo pueda pagar sus pasajes algunas veces, y un 7% no pueda pagar el transporte nunca, revela una realidad preocupante: una parte importante de los pacientes enfrenta dificultades económicas que podrían dificultar la regularidad del tratamiento. Las dificultades económicas relacionadas con el transporte pueden llevar a la interrupción del tratamiento, lo cual podría tener consecuencias graves en la salud de los pacientes y en el control de la enfermedad.

Según la OPS la tuberculosis es un marcador de desigualdad y afecta, preponderantemente a las poblaciones más vulnerables. Entre las poblaciones más afectadas se encuentran las personas con bajos recursos económicos. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Tabla 8

¿Mientras recibe el tratamiento antituberculoso se siente señalado y/o rechazado por su familia debido a la enfermedad que padece?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Mayoría de veces	1	3%
3	Algunas veces	9	30%
4	Nunca	20	67%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

A partir de los resultados obtenidos de la interrogante: ¿Mientras recibe el tratamiento antituberculoso se siente señalado y/o rechazado por su familia debido a la enfermedad que padece? del total de pacientes que participaron en el estudio el 3% de los pacientes la mayoría de veces se sienten señalados o rechazados por su familia debido a la tuberculosis, 30% de los pacientes experimentan cierto rechazo o señalamiento algunas veces por parte de su familia, 67 % de los pacientes nunca se sienten rechazados o señalados por su familia.

Los datos muestran que una gran mayoría de los pacientes el 67% nunca se siente rechazado o señalado por su familia, lo cual es un aspecto muy favorable en cuanto al apoyo social que los pacientes reciben durante su tratamiento. La presencia de estigma en algunos casos es del 33%, aunque no es mayoritaria, es importante destacar, ya que puede afectar negativamente la calidad de vida del paciente y dificultar su recuperación. El rechazo familiar puede generar sentimientos de aislamiento y contribuir a la baja autoestima o incluso a la interrupción del tratamiento, ya que los pacientes pueden sentirse desmotivados o avergonzados de buscar ayuda médica.

El estigma social es un proceso que estropea la identidad de los pacientes con tuberculosis que les hace sentir excluidos por su familia, amigos y su entorno, repulsados por seres más allegados, separados de su ambiente de trabajo y estudio, afectados por los derechos que tiene como personas, además en casos más extremos llegan a soportar insultos, ataques, agresión física y estrés Psicológico por ser portadores de contagio y peligro para la sociedad. (Burgos Ugaz & Surca Rojas, 2020)

Tabla 9

¿Las instalaciones del centro de salud donde recibe el tratamiento son de fácil acceso?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	21	70%
2	Mayoría de veces	3	10%
3	Algunas veces	5	17%
4	Nunca	1	3%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

De acuerdo con los datos obtenidos de la interrogante: ¿Las instalaciones del centro de salud donde recibe el tratamiento son de fácil acceso? el 70% de los pacientes consideran que las instalaciones del centro de salud siempre son de fácil acceso, 10% de los pacientes encuentran que en la mayoría de las veces, el 17% algunas veces y solo el 3% de los pacientes consideran que la instalación del centro de salud nunca es de fácil acceso, debido a la lejanía de su vivienda.

La mayoría de los pacientes 70% reporta que las instalaciones del centro de salud son de fácil acceso siempre, lo que es positivo en términos de acceso geográfico y facilidad para recibir tratamiento. Sin embargo, el 17% de los pacientes menciona que el acceso no siempre es fácil, lo que podría estar relacionado con factores como la ubicación del centro de salud, condiciones del transporte público, o barreras socioeconómicas (como la falta de dinero para los pasajes). El 3% de los pacientes que reporta que nunca encuentra fácil acceder a las instalaciones señala una preocupación en cuanto a la localización del centro de salud. Esta pequeña proporción de pacientes podría enfrentar desafíos logísticos mayores, lo que afectaría su adherencia al tratamiento.

Según Ortiz la accesibilidad de los servicios puede medirse a través de la distancia que existe entre el paciente y el servicio de salud donde se le brinda la atención médica para curar la tuberculosis, en algunos de los pacientes puede presentar alguna dificultad por lo difícil que le sería el acceso al servicio de salud, debido al costo que este genera por la distancia que le corresponde recorrer para llegar al servicio de salud, transporte. (Ortiz Herrera, 2020)

Tabla 10

¿El horario de atención del centro de salud es compatible con su jornada laboral?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	19	63%
2	Mayoría de veces	4	13%
3	Algunas veces	5	17%
4	Nunca	2	7%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

Considerando los resultados obtenidos en la pregunta: ¿El horario de atención del centro de salud es compatible con su jornada laboral? se logra determinar que, 63% de los pacientes consideran que el horario de atención del centro de salud siempre es compatible con su jornada laboral, 13% de los pacientes consideran que el horario de atención es compatible la mayoría de las veces, 17% de los pacientes consideran que el horario de atención es compatible algunas veces y el 7% de los pacientes piensan que el horario de atención nunca es compatible con su jornada laboral.

Estos resultados indican que los horarios de atención del centro de salud pueden afectar significativamente la adherencia al tratamiento de los pacientes, especialmente cuando esos horarios no coinciden con sus horarios laborales o responsabilidades diarias.

La falta de acceso a una atención de calidad centrada en el paciente puede deberse a su costo económico, a la limitada disponibilidad de servicios de salud y a restricciones en los horarios laborales; así como a la incapacidad de seguir las normas internacionales para el tratamiento de la TB y la carta

del paciente sobre el tratamiento de la TB. Eso puede acarrear falta de acceso o desigualdad en el acceso a nuevas herramientas, la atención de la comorbilidad y los servicios de soporte, como la protección social. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Tabla 11**¿Dentro de su alimentación consume Carnes, frutas, verduras, lácteos, agua?**

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	19	63%
2	Mayoría de veces	7	24%
3	Algunas veces	3	10%
4	Nunca	1	3%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

En los datos reflejados en la tabla con relación a la interrogante: ¿Dentro de su alimentación consume carnes, frutas, verduras, lácteos, agua? evidencian que el 63% de los pacientes siempre consumen carnes, frutas, verduras, lácteos y agua en su alimentación y el 24% de encuestados indican mayoría de veces, el 10 % algunas veces y el 3% nunca consume estos alimentos.

La mayoría de los pacientes el 63% reporta tener una alimentación saludable de manera constante el 24% la mayoría de veces, lo cual es un punto positivo, ya que una buena nutrición es fundamental durante el tratamiento de la tuberculosis para fortalecer el sistema inmunológico y mejorar la respuesta al tratamiento. Sin embargo, el 10% de los pacientes que consumen estos alimentos solo algunas veces, y el 3% que nunca los consume, podrían estar enfrentando dificultades en cuanto a una nutrición adecuada, lo cual podría afectar negativamente su salud general y su capacidad para seguir el tratamiento de manera efectiva.

La supervisión del tratamiento, una vez diagnosticada la enfermedad, debe darse de forma conjunta con el equipo multidisciplinario. Debe darse énfasis al soporte nutricional puesto que parte de la recuperación descansa sobre el fortalecimiento del estado nutricional del enfermo. (Molina, 2012)

Tabla 12

¿Se ha realizado alguna prueba diagnóstica de VIH, diabetes?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	30	100%
2	Mayoría de veces	0	0%
3	Algunas veces	0	0%
4	Nunca	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

Según los datos reflejados con relación a la interrogante: ¿Se ha realizado alguna prueba diagnóstica de VIH, diabetes? los resultados evidencian que el 100% de encuestados han respondido que siempre se realizan estas pruebas diagnósticas al iniciar el tratamiento, esto evidencia que existe un monitoreo constante y un enfoque preventivo o de control adecuado dentro del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar en este centro de salud y la ausencia de variabilidad en las respuestas (todos seleccionaron Siempre)

Los resultados indican que la práctica de realizar pruebas diagnósticas es un protocolo estandarizado y consistente en este centro de salud lo que a su vez permite personalizar y ajustar los tratamientos. Si un paciente tiene VIH o diabetes, esto puede influir en el seguimiento de tratamiento antituberculoso o las combinaciones de medicamentos que se utilicen.

Se han descrito varios factores de riesgo para adquirir la enfermedad de tuberculosis como: edad, estado nutricional, diabetes mellitus, VIH, enfermedad renal, tabaquismo, alcohol, entre otros. (American Thoracic Society, CDC, Infectious Diseases Society of America, 2003)

Tabla 13**¿Consume algún tipo de droga/alcohol?**

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Mayoría de veces	0	0%
3	Algunas veces	4	13%
4	Nunca	26	87%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

De acuerdo con los datos obtenidos de la interrogante: ¿Consume algún tipo de droga/alcohol? el 13% de las personas que participaron en el estudio afirmaron que “siempre” consumen algún tipo de droga/alcohol, el 87% afirman que nunca consumen drogas o alcohol.

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes el 87% no consumen drogas ni alcohol, lo que es positivo para su tratamiento. Sin embargo, un 13% consume sustancias, ya sea con regularidad o de forma ocasional, lo que podría tener implicaciones para su salud y tratamiento el consumo constante de sustancias puede generar complicaciones adicionales para los pacientes con tuberculosis, como interferencias en los tratamientos médicos o efectos adversos adicionales.

Todas las personas afectadas de TB deben ser evaluados en relación con otras comorbilidades y otros factores de riesgo conexos, como el tabaquismo, la drogadicción o el alcoholismo. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Tabla 14

¿Asiste todos los días a tomar su medicamento al centro de salud?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	28	93%
2	Mayoría de veces	2	7%
3	Algunas veces	0	0%
4	Nunca	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

Según los resultados obtenidos referente a la interrogante: ¿Asiste todos los días a tomar su medicamento al centro de salud? el 93% siempre asisten todos los días al centro de salud para tomar su medicamento, 7% de los pacientes afirma que asisten la mayoría de las veces.

El resultado obtenido es satisfactorio ya que refleja que 93% asisten todos los días a tomar su medicamento al centro de salud, estos pacientes están siguiendo de manera rigurosa cumplen con el tratamiento directamente observado (TDO) supervisado por el personal de salud de esta manera evitar la resistencia a los medicamentos y garantizar la efectividad del tratamiento. El cual es indicativo de que esta estrategia está funcionando bien en este centro de salud y el 7% afirma que asiste la mayoría de veces, aunque esta es una respuesta positiva en comparación con otras opciones, hay ocasiones que este paciente tiene dificultades para cumplir con la asistencia diaria.

El tratamiento, es la mejor medida de la prevención en el control de la tuberculosis porque corta la cadena de transmisión. El tratamiento directamente observado (TDO), es y seguirá siendo la herramienta principal para el control y

seguimiento del tratamiento. El tratamiento de la tuberculosis sensible es un régimen de por lo menos seis meses de quimioterapia basada en la combinación de los cuatro medicamentos anti-TB de primera línea: Rifampicina (R), isoniazida (H), Etambutol (E) y pirazinamida (Z). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021)

Tabla 15

¿Ha perdido el interés por actividades que antes disfrutaba, como pasar tiempo con su familia o amigos?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Mayoría de veces	3	10%
3	Algunas veces	9	30%
4	Nunca	18	60%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos referente a la interrogante: ¿Ha perdido el interés por actividades que antes disfrutaba, como pasar tiempo con su familia o amigos? el 10% de los encuestados indicaron que en la mayoría de las veces han perdido el interés en actividades que antes disfrutaban, como pasar tiempo con su familia o amigos, 30% indicaron que algunas veces han perdido el interés en actividades que antes disfrutaban y el 60% afirmaron que nunca han perdido el interés en actividades que antes disfrutaban.

Aunque la mayoría de los pacientes mantiene un buen nivel de interés por sus actividades sociales y recreativas, una proporción significativa el 40% muestra signos de pérdida de interés en ciertas ocasiones. Este cambio en la motivación o bienestar emocional podría afectar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en general.

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Tabla 16

¿Le cuesta concentrarse en las actividades cotidianas debido a la preocupación por la enfermedad y tratamiento?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	1	3%
2	Mayoría de veces	9	30%
3	Algunas veces	8	27%
4	Nunca	12	40%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

Según los resultados obtenidos referente a la interrogante: ¿Le cuesta concentrarse en las actividades cotidianas debido a la preocupación por la enfermedad y tratamiento? el 3% de los pacientes respondió que siempre tienen dificultades para concentrarse debido a la preocupación por su enfermedad y tratamiento, un 30% de los pacientes indicó que la mayoría de las veces experimentan dificultades para concentrarse, el 27% de los pacientes manifestó que solo a veces tienen problemas para concentrarse y un 40% de los pacientes indicó que nunca tienen dificultades para concentrarse a causa de la preocupación por la enfermedad y tratamiento.

Los resultados muestran que, aunque el 40% de los pacientes no experimenta dificultades de concentración debido a la preocupación por su enfermedad, un 60% de los pacientes reporta que en alguna medida la preocupación por la tuberculosis y su tratamiento afecta su capacidad de concentración, ya sea algunas veces el 27% o la mayoría de las veces el 30% y un 3% siempre. Este es un indicador de que la ansiedad, el estrés y la preocupación son factores importantes a tener en cuenta en la salud mental de los pacientes durante el tratamiento.

Los pacientes con tuberculosis suelen presentar ansiedad manifestado por dificultades en la concentración, principalmente al inicio del tratamiento, presentan fatiga lo cual es mayor ante su afectación pulmonar, en ocasiones se irritan sin motivo, tan solo por verse limitados dentro de su entorno, presentan inquietud al despertar frente a desconcierto de su recuperación o como afrontara alguna situación en adelante. (Espinoza, 2017)

Tabla 17

¿Se ha sentido preocupado/a por cómo su apariencia ha cambiado debido al tratamiento de tuberculosis?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	10	33%
2	Mayoría de veces	5	17%
3	Algunas veces	7	23%
4	Nunca	8	27%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

En relación a la interrogante: ¿se ha sentido preocupado/a por cómo su apariencia ha cambiado debido al tratamiento de tuberculosis? los resultados evidencian que el 33% de los pacientes indicó que siempre se sienten preocupados por los cambios en su apariencia debido al tratamiento, el 17% de los pacientes mencionaron que la preocupación por los cambios en su apariencia ocurre en la mayoría de las veces, el 23% de los pacientes respondió que solo algunas veces se sienten preocupados por los cambios en su apariencia y el 27% de los pacientes indicó que nunca se han sentido preocupados por estos cambios.

Mientras algunos pacientes experimentan un impacto emocional significativo, otros parecen ser capaces de aceptar los cambios de manera más natural o esporádica. Los resultados evidencian que el tratamiento de la tuberculosis debería incluir no solo la atención médica, sino también un enfoque integral que tenga en cuenta el bienestar emocional y psicológico. Además de la atención física, es fundamental ayudar a los pacientes a lidiar con los efectos emocionales del tratamiento, especialmente aquellos que tienen dificultades con los cambios en su apariencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los pacientes con tuberculosis reciban apoyo social, atención centrada en la persona y un trato digno y respetuoso. Esto puede ayudar a que los pacientes se sientan seguros y cómodos, y a que eliminen pensamientos negativos. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Tabla 18**¿Ha sentido miedo de contagiar a sus seres queridos?**

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	16	53%
2	Mayoría de veces	2	7%
3	Algunas veces	4	13%
4	Nunca	8	27%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

De acuerdo con los datos obtenidos con relación a la pregunta: ¿Ha sentido miedo de contagiar a sus seres queridos? el 53% de los encuestados siempre sienten miedo de contagiar a sus seres y un 7% indicaron la mayoría de veces de contagiar a sus seres queridos, el 13 % algunas veces y el 27 % nunca han sentido miedo de contagiar a sus seres queridos.

Los resultados indican que el miedo al contagio es una preocupación predominante en los pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis pulmonar, con un 73 % de ellos sintiendo miedo constante de contagiar a sus seres queridos. Refleja la importancia de proporcionar educación continua sobre la transmisión y prevención de la tuberculosis, así como apoyo emocional para ayudar a los pacientes a manejar la ansiedad que puede surgir de este temor. El 27 % indicó que nunca ha sentido miedo. Lo que podría reflejar un mayor nivel de aceptación del tratamiento, un entendimiento adecuado de las medidas preventivas o una mayor resiliencia emocional ante la enfermedad.

Asimismo, los pacientes con tuberculosis necesitan un verdadero acompañamiento que sea cercano y de confianza porque presentan temor por posibilidades de contagiar a sus seres queridos más cercanos, además

sienten impotencia debido a que no pueden laborar por impedimento de la enfermedad y porque se sienten aislados y estigmatizados tanto por la sociedad como en algunos casos por sus propios familiares. (Burgos Ugaz & Surca Rojas, 2020)

Tabla 19

¿En las últimas semanas, ha evitado participar en actividades sociales debido a la tuberculosis?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	6	20%
2	Mayoría de veces	7	23%
3	Algunas veces	8	27%
4	Nunca	9	30%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

De acuerdo con los datos obtenidos con relación a la pregunta: ¿En las últimas semanas, ha evitado participar en actividades sociales debido a la tuberculosis? se determina que el 20 % de las personas encuestadas respondieron siempre han evitado participar en actividades sociales debido a la tuberculosis, mientras que el 23% respondió mayoría de veces, el 27% de pacientes encuestados respondieron algunas veces y el 30% nunca.

Los datos de los resultados muestran que la mayoría de los encuestados se sienten lo suficientemente afectados por la tuberculosis como para evitar actividades sociales siempre algunas veces o mayoría de las veces, lo que puede ser un reflejo del estigma social asociado con la enfermedad. Esto puede afectar negativamente su salud emocional y bienestar psicológico, ya que la aislación social puede incrementar los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Evitar las interacciones sociales puede interferir con el apoyo emocional necesario para el proceso de recuperación. Por otro lado, el 30% de los pacientes sigue participando en actividades sociales sin evitar encuentros, lo que sugiere que una parte de los pacientes puede estar mejor adaptada a su tratamiento o ser menos afectada por las repercusiones sociales de la enfermedad.

La TB está rodeada de prejuicios que llevan al estigma. Conlleva el prejuicio de ser enfermedad “de pobres” e implica rechazo por parte de los demás y renuencia a socializar aislamiento de los compañeros de trabajo, de los amigos y de la familia. El desconocimiento social hace que se crea que la TB es consecuencia de la inmoralidad, del hedonismo o del deseo de autodestrucción y, por tanto, culpa del paciente. (Lagos, y otros, 2021)

Tabla 20**¿Usted siente temor a que la enfermedad empeore?**

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	17	57%
2	Mayoría de veces	1	3%
3	Algunas veces	2	7%
4	Nunca	10	33%
Total		30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala, abril 2025.

Los resultados obtenidos en la pregunta: ¿usted siente temor a que la enfermedad empeore? 57% de los pacientes respondieron siempre sienten temor de que la enfermedad empeore, 3% la mayoría de las veces sienten temor de que la enfermedad empeore, el 7% sienten temor algunas veces y el 33% respondieron nunca sienten temor a que su enfermedad empeore.

Los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes experimentan un temor significativo respecto a la posibilidad de que su enfermedad empeore, lo que refleja un nivel elevado de ansiedad relacionado con su condición de salud. Este temor puede ser un indicador de la preocupación por la progresión de la enfermedad y podría tener un impacto negativo en su bienestar emocional y psicológico. Por otro lado, 33% de los pacientes no siente temor a que la enfermedad empeore, lo que sugiere que esta proporción de pacientes tiene una mayor confianza en su tratamiento o quizás una mejor gestión emocional del proceso.

El miedo a morir desaparece cuando las personas creen que la tuberculosis se cura con un tratamiento; quieren cuidarse de la mejor manera posible y desean tomar el medicamento, como lo indica el personal de salud. Además, las creencias acerca de la enfermedad y el tratamiento son difíciles, pueden

limitar, finalizar el tratamiento, sin embargo, contar con el apoyo de la familia y el equipo de salud, contribuye a su adherencia. Asimismo, superar el miedo al contagio, depende de creer que está preparado para proteger a las personas, adoptar las medidas de seguridad para evitar el contagio y creer que ya no infecta a nadie. (Velásquez Reyes, 2022)

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

- Los resultados de este estudio evidencian que la tuberculosis pulmonar afecta principalmente a hombres en edad económicamente activa, influida por factores sociales y ocupacionales. Aunque la mayoría de los pacientes posee escolaridad media y vivienda propia, persisten desigualdades educativas, étnicas y habitacionales, la adherencia al tratamiento y el uso de servicios de salud, evidenciando que esta enfermedad está estrechamente relacionada con determinantes sociales. Estos hallazgos confirman que la tuberculosis es una enfermedad que, si bien no discrimina, se ve fuertemente determinada por factores sociales, económicos y culturales, lo que resalta la necesidad de enfoques integrales y diferenciados en la atención y prevención.
- En cuanto a los factores sociodemográficos los resultados reflejan que: Aunque existe un buen nivel de apoyo familiar y percepción positiva sobre el acceso físico a los servicios de salud, persisten barreras económicas y logísticas que pueden comprometer la continuidad del tratamiento. Estos hallazgos evidencian la necesidad de estrategias integrales que aborden no solo los aspectos clínicos, sino también los determinantes sociales que influyen en el proceso de recuperación.
- Los factores físicos evaluados se identificaron hábitos positivos como la buena alimentación y la asistencia diaria al tratamiento supervisado (TDO), junto con un bajo consumo de sustancias, lo que favorece el proceso terapéutico. Sin embargo, algunos pacientes enfrentan carencias nutricionales y consumo ocasional de sustancias, lo que puede comprometer su recuperación. Estos hallazgos subrayan la importancia de un abordaje integral que combine atención médica y apoyo nutricional.

- Con relación a los factores psicológicos, los resultados evidencian que el tratamiento de la tuberculosis pulmonar representa un desafío psicológico, ya que una parte significativa de los pacientes experimenta ansiedad, temor al contagio, preocupación constante por la enfermedad y una tendencia al aislamiento social, estos factores pueden afectar la concentración, el bienestar emocional y la adherencia al tratamiento. Aunque algunos pacientes demuestran una adecuada adaptación y resiliencia, los hallazgos resaltan la necesidad de incorporar estrategias de apoyo psicológico y educación continua como parte del abordaje integral del tratamiento.
- De acuerdo con el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson se concluye que una atención integral, centrada en cubrir estas necesidades y promover la independencia del paciente, es esencial para mejorar su calidad de vida. El personal de enfermería juega un papel clave en este proceso mediante la educación, el apoyo emocional y el fomento del autocuidado.

5.2 Recomendaciones

- Garantizar un enfoque integral en la atención al paciente con tuberculosis pulmonar, se recomienda que integren equipos multidisciplinarios que aborden no solo el tratamiento médico, sino también el acompañamiento psicológico, nutricional y social de los pacientes.
- Desarrollar estrategias de atención diferenciadas según las condiciones sociodemográficas de los pacientes, priorizando a aquellos con bajos niveles educativos, ingresos económicos limitados o sin redes de apoyo, con el fin de reducir barreras y mejorar resultados en salud.
- Diseñar estrategias de atención flexible en el centro de salud, como horarios extendidos o adaptados, para facilitar el acceso al tratamiento, especialmente para aquellos pacientes que trabajan o tienen responsabilidades familiares.
- Cumplir con los protocolos de seguimiento clínico que permitan identificar tempranamente los efectos secundarios de los medicamentos y las limitaciones físicas que afectan la funcionalidad y el bienestar del paciente.
- Establecer redes de apoyo que incluyan atención psicológica, trabajo social y vinculación comunitaria, especialmente para pacientes que enfrentan estigmatización, discriminación o aislamiento social como consecuencia de la enfermedad.

5.3 Referencias bibliográficas

Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Atención y apoyo para la tuberculosis. (2024). Obtenido de <https://doi.org/10.37774/9789275328187>

Santana Juárez, M. V. (Marzo de 2018). *Observatorio geográfico de salud*. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12481/11santana-proyeccion23.pdf UNODC/OMS. (2010). Obtenido de https://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_spanish.pdf

Alvarez López, D. I., Almada Balderrama, J. A., Espinoza Molina, M. P., & Alvarez Hernández, G. (2022). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S002837462020000200087&lng=es&nrm=iso

American Thoracic Society, CDC, Infectious Diseases Society of America. (2003). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12588714/> Aranda, C. (2011). *Scielo*. Obtenido de <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a04.pdf>

Barrios, C. (2010). Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1oT5zRzo5Otm0NQn2eAFleGhKWQdZ9h52/view>

Becerra, C. (2020). Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8472/becerra_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Campiño-Valderrama, S. M., & Yaquibe-Murcia, J. F. (enero de 2021). *Scielo*.

Obtenido de <https://doi.org/10.22267/rus.222402.265>

Clínica Universidad de Navarra. (2023). Obtenido de

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/temor>

Clínica Universidad de Navarra. (2024). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico>

medico

Descriptores de Ciencia de La Salud. (06 de 07 de 2021). *Descriptores de Ciencia*

de La Salud. Obtenido de

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#:~:text=Indicadores%20utilizados%20para%20describir%20a,de%20vida%20y%20factores%20similares>.

Espinoza, K. (2017). Obtenido de

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b64e1b61-d055-4218-8d2f-b7e480515ebd/content>

Fernández Barrios, H. E. (2020). Obtenido de

<https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/colegiado-2367-higinia-elizabeth-fernandez-barrios-autocuidado-del-paciente-con-tuberculosis-que-asiste-al-programa-del-area-de-salud-de-retalhuleu-guatemala-ano-2020/>

Frieden, T. (2006). Obtenido de

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/742/9275316171.pdf>

González Baltazar, R., Lupercio-Heredia, A., Hidalgo Santacruz, G., León Cortés, S. G., & Salazar Estrada, J. G. (2012). Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n1/v29n1a03.pdf>

Hernández Martín, C. (2016). *Google académico*. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>

IFSES. (2024 de Mayo de 2024). Obtenido de El principio de beneficencia en enfermería: <https://ifses.es/el-principio-de-beneficencia-en-enfermeria/>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2019). Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>

Institutos Nacionales de la Salud. (2011). Obtenido de <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/Comorbidity.pdf>

Jeyashree, K., Kathirvel, S., Shewade, H., Kaur, H., & Goel, S. (2016). Obtenido de https://www.cochrane.org/es/CD011125/TOBACCO_intervenciones-de-abandono-del-habito-de-fumar-para-los-resultados-del-tratamiento-de-la#:~:text=Cuando%20las%20personas%20que%20fuman,de%20responder%20a%20la%20farmacoterapia.

Lagos, M., Pineda, C., Saavedra, L., Cortez, V., Ortiz, D., Tamayo, A., . . . Franco, J. (2021). Obtenido de [file:///C:/Users/prueba/Downloads/psicodex,+numero_18_6_ARTuberculosis%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/prueba/Downloads/psicodex,+numero_18_6_ARTuberculosis%20(4).pdf)

Lozano Salazar JL, P. A. (2008). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100007

Martín, C. H. (2016). *Google académico*. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *www.mspas.org*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/395704084/Manual-Final-Para-El-Manejo-Del-Paciente-Tb>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). *MSPAS*. Obtenido de www.mspas.org

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2017). *MSPAS*. Obtenido de <https://guatemala.gob.gt/author/mspas01/>

Miriam Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana*.

Molina Cano, Á., & Romero Candel, G. (2018). Obtenido de https://www.chospab.es/biblioteca/libros/Manual_Tuberculosis.pdf

Molina, E. (2012). Obtenido de <https://revistarenut.org/index.php/revista/article/view/175/241>

MSPAS. (2022). *Normas con Pertinencia Cultural*. Obtenido de http://bvs.gt/eblueinfo/GP/GP_001.pdf

Núñez Rojas, A. C., Tobón Tobón, S., Arias Henao, D., Serna Núñez, J., Rodríguez Hoyos, M. A., & Muñoz Pérez, Á. A. (2010). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>

OIT. (2016). *BANCO INFORMACION*. Obtenido de

file:///C:/Users/new/Desktop/BANCO%20INFORMACION/ESTRES%20LABORAL%201.pdf

ONU-HABITAT. (2019). Obtenido de <https://onu-habitat.org/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>

Ordoñez Marín, Á. N., Torres Fierro, C. A., & Saraguro Salinas, S. M. (2023). Obtenido de [file:///C:/Users/prueba/Downloads/DialnetFactoresQueAfectanLaCalidadDeVidaEnPacientesConTub-9234518%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/prueba/Downloads/DialnetFactoresQueAfectanLaCalidadDeVidaEnPacientesConTub-9234518%20(7).pdf)

Organización Mundial de la salud. (2022). *OMS*. Obtenido de www.oms.org

Organización Internacional del Trabajo. (2024). *OIT*. Obtenido de <https://www.oitcinterfor.org/>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *OMS*. Obtenido de www.oms.org

Organización Mundial de la Salud. (2016). *OMS*. Obtenido de <https://www.paho.org/sites/default/files/2022-10/2016-cde-ops-oms-estrategia-tb-esenciales.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Obtenido de <https://creativecommons.org/licenses/bync-sa/3.0/igo/deed.es>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Obtenido de <https://doi.org/10.37774/9789275328187>

Organización Mundial de la Salud. (29 de octubre de 2024). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Mundial de salud. (2016). *OMS*. Obtenido de <https://www.paho.org/sites/default/files/2022-10/2016-cde-ops-oms-estrategia-tb-esenciales.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/60234/9789275328187_spa.pdf

Ortiz Herrera, E. E. (2020). Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1g5rD4u6Z4fe92TV3TsMHgokp0k_p3KTP/view

Palacios Nava, M. E., & Paz Román, M. d. (7 de Septiembre de 2021). *COVID 19 No. 21*. Obtenido de <file:///C:/Users/new/Desktop/BANCO%20INFORMACION/COVID-19-No.21-04-EI-Sindrome-de-Burnout.pdf>

Paz-Ayar, N., Mejía Rodríguez, I., García Velasco, L., Alcalá Martínez, E., Martínez Vivar, J. C., & Niebla Fuentes, M. d. (2018). Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v72n5-6/0301-696X-rsm-72-5-6-295.pdf>

Paz Coronado, E. (2023). Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1PdMGVjSyqHglUYa_Yh1Vv9WVIm8yJABE/view

Pérez, P. y. (2009). Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v16n46/v16n46a8.pdf>

Romero, M. y. (2018). *Google*. Obtenido de Google: https://www.chospab.es/biblioteca/libros/Manual_Tuberculosis.pdf

Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (Marzo de 2015). *SciELO*. Obtenido de <file:///C:/Users/new/Desktop/BANCO%20INFORMACION/burnout%20scielo.pdf>

Sánchez, J. M. (2010). *Hidrogénesis Vol. 8 2010*. Obtenido de <file:///C:/Users/new/Desktop/BANCO%20INFORMACION/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>

Simón, R. (2019). Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/tabaquismo/#:~:text=claves%20de%20prevenci%C3%B3n,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20tabaquismo?,simplemente%20como%20un%20mal%20h%C3%A1bito>.

SITEAL GUATEMALA. (2019). Obtenido de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/siteal_ed_guatemala_20190516.pdf

Siurana. (2010). *SciELO*. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

UNIVERSIDAD FASTA. (2016). Obtenido de <https://www.ufasta.edu.ar/carteleravirtual/files/2016/10/Apunte-sobre-%C3%89tica-y-Deontolog%C3%ADa-Profesional.pdf>

Universidad Rafael Landívar. (2013). Obtenido de https://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf

Vázquez Chozas, J. M. (17 de Junio de 2022). *Enfermería Actual*. Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

5.4 Anexos

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



No. _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica **"Qué factores influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala"**. Cuyo objetivo es identificar los factores sociodemográficos, físicos y psicológicos que influyen en la calidad de vida del paciente en tratamiento. He sido informado que el estudio que realizará la estudiante de la licenciatura de enfermería de la Universidad Galileo, Lesly Ardiano Orozco servirá para el sustento de la investigación perteneciente a Tesis, previo a obtener el grado de Licenciatura en enfermería de la Universidad Galileo.

A continuación, acepto responder el cuestionario de forma voluntaria y confidencial, consciente que no me responsabiliza de ninguna manera con el centro de salud, en cualquier circunstancia al no estar de acuerdo puedo retirarme de manera voluntaria en cualquier momento.

F. _____

Encuestado

Guatemala, abril del 2025

Encuesta aplicada sobre: “Qué factores influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud de zona 6 del municipio de Guatemala”.

Instrucciones: a continuación, encontrará una serie de interrogantes seleccione con una "x" la casilla que considere correcta, a partir de la pregunta No. 6 responda con una "x" según corresponda, (S) siempre, (CS) casi siempre, (AV) algunas veces y (N) nunca.

1) Sexo

Masculino	Femenino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Edad

18 a 29 años	30 a 41 años	Más de 41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ¿Nivel educativo que posee?

Ninguno	Primaria	Básicos	Diversificado	Universitario
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Etnia

Maya	Garífuna	Ladino o mestizo	Otro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) ¿La vivienda donde vive es?

Propia	Alquilada	Prestada	Otros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interrogante		Siempre	Mayoría veces	Algunas veces	Nunca
6)	¿Durante el tiempo que asiste al centro de salud a tomar el tratamiento antituberculoso, cuenta con estabilidad laboral?				
7)	¿Durante el tiempo que asiste al centro de salud a tomar el tratamiento antituberculoso cuenta con el recurso económico para pagar sus pasajes?				
8)	¿Mientras recibe el tratamiento antituberculoso se siente señalado y/o rechazado por su familia debido a la enfermedad que padece?				
9)	¿Las instalaciones del centro de salud donde recibe el tratamiento son de fácil acceso?				
10)	¿El horario de atención del centro de salud es compatible con su jornada laboral?				
11)	¿Dentro de su alimentación consume Carnes, frutas, verduras, lácteos, agua?				
12)	¿Se ha realizado alguna prueba diagnóstica de VIH, diabetes?				
13)	¿Consume algún tipo de droga/alcohol?				
14)	¿Asiste todos los días a tomar su medicamento al centro de salud?				
15)	¿Ha perdido el interés por actividades que antes disfrutaba, como pasar tiempo con su familia o amigos?				
16)	¿Le cuesta concentrarse en las actividades cotidianas debido a la preocupación por la enfermedad y tratamiento?				
17)	¿Se ha sentido preocupado/a por cómo su apariencia ha cambiado debido al tratamiento de tuberculosis?				
18)	¿Ha sentido miedo de contagiar a sus seres queridos?				
19)	¿En las últimas semanas, ha evitado participar en actividades sociales debido a la tuberculosis?				
20)	¿Usted siente temor a que la enfermedad empeore?				

