UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025

AUTORES:

DAVID ISMAEL PASTO LOMBEIDA

ELSA LUZMILA HUSHCA YAZUMA

TUTOR:

LIC. STEFANNY DÍAS LEDESMA

FECHA DE PRESENTACIÓN: 30/09/2025

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino, por darme la fortaleza en los momentos de dificultad y la sabiduría para superar cada reto, permitiéndome llegar hasta la culminación de este logro.

Con especial amor y gratitud, dedico este trabajo a mis padres. A Bolívar Pasto, quien ya no está físicamente, pero cuya memoria vive en mi corazón como ejemplo de esfuerzo, nobleza y perseverancia; su recuerdo ha sido una fuerza que me impulsa a seguir adelante. A Luz Lombeida, por su sacrificio, apoyo incondicional y amor constante, quien ha sido mi sostén y mayor motivación para alcanzar este objetivo.

A mi novia, Mónica Gavilánez, por su comprensión, compañía y aliento en cada etapa de este proceso, convirtiéndose en una parte fundamental de este logro. Asimismo, dedico este triunfo a mis hermanos, quienes, con su apoyo, ánimo y confianza en mí, me acompañaron durante mis estudios y fueron pilares fundamentales para que este sueño hoy se haga realidad. A todos ellos, con humildad y profundo cariño, les ofrezco el fruto de mi esfuerzo.

David Ismael Pasto Lombeida

Dedico este logro con todo mi corazón a mi ángel en el cielo, cuya presencia y apoyo constante me inspiraron a alcanzar este sueño. A Dios, le agradezco por darme la fortaleza, inteligencia, salud y vida para seguir adelante.

A mis queridos padres, Manuel Hushca y María Yazuma, les dedico este trabajo como un tributo a su amor, paciencia y apoyo incondicional. Ustedes han sido mi pilar fundamental y mi orgullo.

En especial, a mi hijo Emiliano Guambuguete y mi esposo Cristian Guambuguete, no encuentro palabras para expresar este agradecimiento, pues este logro también es de ustedes, les dedico con amor y gratitud. Su apoyo y paciencia han sido mi motivación para culminar esta etapa de mi vida. Con nostalgia, les doy gracias por ser parte de mi proceso.

A mis hermanos, les agradezco por su apoyo y cariño constante. Su motivación ha sido clave para no rendirme.

Elsa Luzmila Hushca Yazuma

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a la, Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, principalmente a la Carrera de Enfermería que me acogió durante este proceso de formación, misma que proporciono los recursos, conocimientos y el espacio necesario para desarrollarme tanto en el ámbito profesional como personal. Este trabajo no habría sido posible sin la guía, orientación y dedicación de mi tutor de proyecto de investigación Lic. Stefanny Días, quien con paciencia, compromiso y sabiduría supo dirigir cada etapa de esta investigación, motivándome a dar lo mejor de mí y a no desistir frente a las dificultades.

Extendemos también nuestra gratitud a los docentes y personal de apoyo que, con su experiencia y acompañamiento nos, enriquecieron en nuestra formación nos brindaron las herramientas necesarias para culminar con éxito esta meta.

Finalmente, dedicamos este logro a nuestras familias, quienes han sido nuestra mayor fuente de fortaleza. Su apoyo incondicional, palabras de aliento y confianza en nosotros fueron el motor que nos impulsó a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. A ellos debemos no solo este trabajo, sino cada paso alcanzado en mi camino académico y personal.

David Ismael Pasto Lombeida

Elsa Luzmila Hushca Yazuma

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

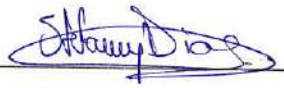
EMITIDO POR EL TUTOR

Guaranda 30 de septiembre del 2025

El/la suscrito/a La Mgtr. Stefanny Días Ledesma, tutor/a del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería como requisito para la titulación de grado, con el tema: **ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025** Realizado por los estudiantes: **David Ismael Pasto Lombeida** con C I: 0250115755 y **Elsa Luzmila Hushca Yazuma** con C I:0250145141, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Mgtr. Stefanny Días Ledesma

TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHO DE AUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Elsa Luzmila Hushca Yazuma** y **David Ismael Pasto Lombeida** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250145141** y **0250115755** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025** modalidad **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mí/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Elsa Luzmila Hushca Yazuma **David Ismael Pasto Lombeida**





Elsa Luzmila Hushca Yazuma **David Ismael Pasto Lombeida**

TITULO O TEMA

ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025

ÍNDICE

TITULO O TEMA 5
ÍNDICE 6
RESUMEN EJECUTIVO 10
ABSTRACT 11
INTRODUCCIÓN 12
CAPITULO I 14
1. EL PROBLEMA 14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 17
1.4. OBJETIVOS 19
1.4.1. Objetivo general 19
1.4.2. Objetivos específicos 19
1.5. LIMITACIONES 19
CAPÍTULO II. 20
2. MARCO TEÓRICO 20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 20
2.1.1. Internacionales 20
2.1.2. Nacionales 21
2.1.3. Locales 22
2.2. BASES TEÓRICAS 24
2.2.1. Tuberculosis 24
2.2.2. Rol de enfermería en tuberculosis 28
2.2.3. Estilos de vida 31
2.2.4. Adherencia al tratamiento 32
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 36
CAPÍTULO III. 39
3. MARCO METODOLÓGICO 39
3.1 Nivel de investigación 39
3.2 Diseño 39
3.3 Población y muestra 39
3.4 Variables 40
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 46

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 48
CAPÍTULO IV. 51
4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS 51
4.1 Resultados según objetivo 1: Identificar los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro, durante el período mayo a septiembre 2025 51
4.2 Resultados según objetivo 2: Establecer los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud, durante el período mayo a septiembre 2025. 64
4.3 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 85
CAPÍTULO V. 88
5 MARCO ADMINISTRATIVO 88
5.1 Recursos 88
Recursos humanos 88
Recursos institucionales 88
Recursos materiales 88
Recursos tecnológicos 88
5.2 Presupuesto 88
5.3 Cronograma de actividades 89
CAPÍTULO VI. 90
6.1 Conclusiones 90
6.2 Recomendaciones 91
Bibliografía 92
Bibliografía 92
ANEXOS 98

Índice de tablas

Tabla 1 Resumen del tratamiento farmacológico de la tuberculosis.....33
Tabla 2 Datos personales de los pacientes con tuberculosis 51
Tabla 3 Datos educativos y ocupacionales.....52
Tabla 4 Condiciones de vivienda 53
Tabla 5 Estilo de vida: Alimentación.....54
Tabla 6 Estilo de vida: Actividad física y salud mental.....56
Tabla 7 Estilo de vida: descanso y relajación 58
Tabla 8 Estilos de vida: Relaciones interpersonales 59
Tabla 9 Estilos de vida: Actitud por la salud 61
Tabla 10 Estilos de vida: Consumo de alcohol 62
Tabla 11 Nivel de estilo de vida.....63
Tabla 12 Cumplimiento del tratamiento 64
Tabla 13 Cumplimiento de las indicaciones dietéticas 65
Tabla 14 Control y seguimiento médico 66
Tabla 15 Participación en salud 67
Tabla 16 Conocimiento y participación en salud.....69
Tabla 17 Efectos secundarios.....70
Tabla 18 Otros aspectos 71
Tabla 19 Adherencia al tratamiento 72
Tabla 20 Tabla cruzada Nivel de estilo de vida Adherencia al tratamiento.....73
Tabla 21 Tabla cruzada Nivel de estilo de vida Alimentación 74
Tabla 22 Tabla cruzada Nivel de estilo de vida y la actividad física y salud mental.....76
Tabla 23 Tabla cruzada Nivel de estilo de vida y el descanso y relajación 78
Tabla 24 Tabla cruzada Nivel de estilo de vida y las relaciones interpersonales.....79
Tabla 25 Tabla cruzada Nivel de estilo de vida y la actitud por la salud y autocuidado 81
Tabla 26 *Resultado obtenidos por objetivos* 85

Índice de Anexos

Anexo. 1 Resolución de consejo directivo de aprobación del tema.....98
Anexo. 2- Aprobación de aplicación en la institución 101
Anexo. 3- Validación de la encuesta.....103
Anexo. 4 Consentimiento informado 106
Anexo. 5 Encuesta.....107
Anexo. 6 Evidencia fotográfica de aplicación de encuesta.....111
Anexo. 7-Evidencia fotográfica de acompañamiento y seguimiento de tutoría 112
Anexo. 8 Socialización de la guía educativa denominada estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. centro de salud enrique Ponce Luque.....113
Anexo. 9 Registro de socialización de la guía al personal de salud y pacientes 114
Anexo. 10 Informe del proyecto de investigación 115
Anexo. 11 Certificado de reporte Turnitin.....117
Anexo. 12 - Diseño de la guía educativa.....118

RESUMEN EJECUTIVO

La tuberculosis continúa representando un desafío de salud pública global y nacional, particularmente en contextos socioeconómicos vulnerables donde los estilos de vida condicionan la adherencia terapéutica. El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, durante el período mayo-septiembre 2025. Se buscó además identificar las características de los estilos de vida, establecer factores influyentes en la adherencia y diseñar una guía educativa dirigida a profesionales de la salud. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, correlacional, no experimental y de campo, con diseño transversal; se trabajó con los 32 pacientes diagnosticados en el centro de salud. La recolección de datos se realizó mediante encuestas estructuradas con escalas Likert, validadas por expertos; el procesamiento estadístico se efectuó en IBM SPSS utilizando frecuencias, porcentajes y la prueba de correlación de Pearson con un nivel de significancia del 0,35. Los resultados mostraron que el 51,7% de los pacientes mantenía un estilo de vida saludable, mientras que el 48,3% presentó un estilo medianamente saludable; además, el 86,2% cumplía el horario de medicación, aunque solo el 27,6% reportó no olvidar dosis

El valor obtenido de chi- cuadrado de Person fue de 0,34, demuestra que existe una correlación baja relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento. Aunque el análisis descriptivo muestra que los pacientes con “estilo de vida saludable” presentan en su mayoría una “buena adherencia”, esta diferencia no alcanza significancia estadística.

El resultado sugiere que los hábitos de vida saludables no garantizan por sí solos la adherencia terapéutica, y que factores externos como la supervisión del tratamiento, los efectos adversos de los fármacos y el apoyo familiar pueden influir de manera más directa en el cumplimiento terapéutico.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que, en la población estudiada, no se evidencia relación significativa entre las variables analizadas.

Palabras clave: tuberculosis, adherencia, estilos de vida, enfermería, Babahoyo

ABSTRACT

Tuberculosis continues to pose a global and national public health challenge, particularly in vulnerable socioeconomic contexts where lifestyle factors influence treatment adherence. The overall objective of this study was to determine the relationship between lifestyle and treatment adherence in tuberculosis patients treated at the Enrique Ponce Luque Health Center in Babahoyo, during the period of May–September 2025. The study also aimed to identify lifestyle characteristics, establish factors influencing adherence, and design an educational guide for healthcare professionals. The methodology employed was quantitative, correlational, non-experimental, and field-based, with a cross-sectional design. The study included all 32 patients diagnosed at the health center. Data collection was conducted using structured surveys with Likert scales, validated by experts. Statistical processing was performed using IBM SPSS, employing frequencies, percentages, and Pearson's correlation test with a significance level of 0.35. The results showed that 51.7% of patients maintained a healthy lifestyle, while 48.3% presented a moderately healthy lifestyle; furthermore, 86.2% adhered to their medication schedule, although only 27.6% reported not missing any doses. The Person's chi-square value of 0.34 demonstrates a statistically significant, weak correlation ($p > 0.05$) between lifestyle status and treatment adherence.

Although the descriptive analysis shows that patients with a "healthy lifestyle" mostly exhibit "good adherence," this difference does not reach statistical significance.

The result suggests that healthy lifestyle habits alone do not guarantee therapeutic adherence, and that external factors such as treatment supervision, adverse drug effects, and family support may have a more direct influence on therapeutic compliance. Therefore, the null hypothesis (H_0) is rejected, and it is concluded that, in the studied population, no significant relationship was found between the analyzed variables.

Keywords: tuberculosis, adherence, lifestyle, nursing, Babahoyo.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo una de las principales amenazas para la salud pública mundial; la Organización Mundial de la Salud reportó en 2023 más de 10,8 millones de casos y 1,25 millones de muertes, lo que evidencia su impacto en poblaciones vulnerables y en contextos de pobreza. En Ecuador, la enfermedad mantiene una incidencia relevante, especialmente en provincias con limitaciones económicas y sociales que dificultan la continuidad del tratamiento, lo que convierte su control en una prioridad nacional

En el cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, los registros del Ministerio de Salud Pública evidencian un aumento sostenido de casos; en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque se notificaron 32 pacientes con tuberculosis entre mayo-septiembre 2025. Este dato refleja la necesidad de analizar no solo la provisión de medicamentos, sino también las condiciones de vida y los hábitos de los pacientes que afectan su capacidad de mantener el tratamiento en el tiempo.

Este estudio resulta importante porque aporta conocimiento contextualizado sobre cómo los estilos de vida condicionan la adherencia en pacientes con tuberculosis; su propósito es generar información que oriente intervenciones educativas desde la enfermería. La investigación busca fortalecer la atención primaria a través de estrategias que promuevan el autocuidado y la continuidad terapéutica, contribuyendo al control local de la enfermedad y al bienestar de los pacientes.

La tesis está organizada en cinco capítulos interrelacionados; cada uno aborda un componente específico del proceso investigativo.

Capítulo I. El Problema: expone el planteamiento, formulación y sistematización del problema; justifica la investigación y define los objetivos generales y específicos. Este apartado permite comprender la relevancia del estudio y el contexto en el que surge.

Capítulo II. Marco Teórico: presenta los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases conceptuales y teóricas, así como la definición de términos fundamentales. Se orienta a sustentar científicamente la investigación con información actualizada y verificable.

Capítulo III. Marco Metodológico: describe el enfoque, tipo y diseño de investigación; población y muestra; operacionalización de variables; técnicas e instrumentos de recolección de datos; y el procedimiento de análisis estadístico. Este capítulo asegura la rigurosidad y validez del estudio.

Capítulo IV. Resultados y Discusión: organiza la información recolectada mediante tablas y gráficos, analiza los hallazgos en relación con los objetivos específicos y los contrasta con estudios previos. Este apartado permite identificar patrones y establecer interpretaciones relevantes.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones: sintetiza los principales hallazgos del estudio, responde a los objetivos planteados y propone acciones aplicables en el ámbito de la enfermería para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa de alta carga que afecta principalmente a personas en edad productiva y en condiciones de vulnerabilidad. A pesar de existir tratamientos efectivos, la adherencia terapéutica continúa siendo uno de los principales retos para su control. Factores como la duración del tratamiento, los efectos adversos de los medicamentos, y la persistencia del estigma social han sido ampliamente documentados (Guerrero et al., 2024). Sin embargo, en la actualidad se reconoce que los estilos de vida de los pacientes juegan un papel crucial en el éxito o fracaso de los esquemas terapéuticos, especialmente en contextos de precariedad social y económica (Álvarez-López et al., 2022)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 se registraron aproximadamente 10,8 millones de nuevos casos de tuberculosis a nivel mundial, con 1,25 millones de muertes (Organización Mundial de la Salud, 2025) . A pesar de que la tasa global de éxito del tratamiento alcanza el 86% en casos sensibles, la adherencia sigue siendo un desafío, especialmente en contextos afectados por pobreza, estigma, malnutrición y consumo de sustancias (Organización Mundial de la Salud, 2023). Solo el 40% de los pacientes con tuberculosis farmacorresistente acceden al tratamiento, con una adherencia reducida por los efectos adversos y la duración prolongada de la terapia (Organización Mundial, 2023).

Diversas investigaciones internacionales han destacado que los estilos de vida condicionan directamente la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis. Chen et al. (2020), en un estudio transversal con 481 pacientes en China, identificaron que el apoyo familiar, la estabilidad económica y la participación social incrementan significativamente la probabilidad de cumplir con el tratamiento. El estudio demostró que los pacientes con redes de apoyo consolidadas presentaron un 45,7 % más de adherencia efectiva, mientras que aquellos con consumo de alcohol o bajo respaldo familiar mostraron mayor tendencia al abandono. Estos hallazgos evidencian que los hábitos sociales y

emocionales forman parte esencial del éxito terapéutico, superando incluso factores clínicos o farmacológicos.

Investigaciones más recientes han enfatizado el papel del autocuidado y las conductas saludables como determinantes del cumplimiento terapéutico. Fernandes et al. (2024), realizaron un estudio con 398 adultos diagnosticados con tuberculosis pulmonar y reportaron que solo el 8,1 % mantenía alta adherencia. Los factores más asociados al incumplimiento fueron el consumo de alcohol, el tabaquismo, la irregularidad en el ejercicio físico y la mala alimentación. De forma similar, el estudio publicado por Norman et al., (2024) señaló que el estrés constante, el sedentarismo y la falta de higiene del sueño deterioran la respuesta inmunológica y predisponen a la interrupción terapéutica. Estos resultados reafirman que los estilos de vida no saludables actúan como barreras significativas para la recuperación clínica y la prevención de recaídas.

A nivel regional, estudios han evidenciado que estilos de vida marcados por el consumo de alcohol, tabaco, alimentación deficiente, estrés constante, bajo nivel educativo y escaso apoyo familiar están asociados con el incumplimiento del tratamiento antituberculoso. En Cobija (Bolivia), se reportó que el 75% de los pacientes no consumen sustancias, pero el 50% aún percibe discriminación y miedo, lo que afecta su motivación al tratamiento (Carpio, 2023). En Perú, se identificó que el mal clima social familiar duplica el riesgo de abandono, y que el 30% de los pacientes con TB farmacorresistente no inicia el tratamiento (Gutiérrez et al., 2023).

En Ecuador, las condiciones sociodemográficas, como el bajo nivel económico y la falta de afiliación médica, también limitan la adherencia. La adherencia terapéutica es compleja y se ve atravesada por factores individuales y contextuales que interactúan constantemente. Por ejemplo, la percepción de la enfermedad y del sistema de salud, el miedo a los efectos secundarios, el olvido de las dosis, el aislamiento social y la falta de hábitos saludables pueden conducir al abandono parcial o total del tratamiento. Estos elementos forman parte del estilo de vida del paciente y reflejan su realidad diaria, donde muchas veces la urgencia por sobrevivir económicamente supera el compromiso con la terapia. Además, el entorno familiar y comunitario influye directamente sobre las decisiones que el paciente toma respecto a su salud (Valarezco et al., 2024).

En la provincia de Los Ríos, según la Subsecretaria de vigilancia, prevención y control de la salud, el censo de enfermedades respiratorias para el año 2024, se presentaron 325 casos de Tuberculosis, indicando que el cantón Babahoyo presentó una tasa de 13 casos de tuberculosis por cada 10 mil habitantes, ubicándose entre los 5 cantones más afectados del país (Ministerio de Salud Pública, 2024). Así mismo, para el año 2025 se registraron 91 casos en las primeras 5 semanas del año (Ministerio de Salud Pública, 2025)

En el cantón Babahoyo, en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en Barrio Lindo, acorde a información suministrada por la sala de estadística para el período de mayo-septiembre 2025 se registraron 32 casos de pacientes con tuberculosis, lo que resalta la prevalencia de la enfermedad y la necesidad de abordar el cumplimiento del programa DOTS para el afrontamiento efectivo de dicha problemática local.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis en su adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, durante el periodo mayo a septiembre 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue necesario debido al creciente número de pacientes con tuberculosis que abandonaban el tratamiento en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque. A pesar de contar con un programa terapéutico estructurado, muchos usuarios presentaban dificultades para mantener la adherencia, lo que evidenció la necesidad de explorar los factores subyacentes relacionados con sus estilos de vida. Identificar estos factores permitió desarrollar estrategias educativas que fortalecieron el cumplimiento terapéutico y previnieron complicaciones como recaídas, resistencia a medicamentos y la propagación de la enfermedad en la comunidad.

La importancia del estudio radicó en su capacidad para generar conocimiento contextualizado sobre los factores personales y sociales que interferían en el cumplimiento del tratamiento antituberculoso. Esta información permitió conocer cómo abordar la problemática identificada desde la enfermería.

La tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de mortalidad por enfermedades infecciosas a nivel mundial, y Ecuador no está exento de esta realidad. Este estudio resultó relevante porque aportó conocimiento actualizado sobre cómo los estilos de vida afectaban directamente la adherencia al tratamiento. Además, respondió a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud que promovían un enfoque integral centrado en el paciente, considerando no solo el acceso a medicamentos, sino también el entorno psicosocial que incidía en la continuidad y éxito del tratamiento.

La investigación fue pertinente al contexto local, ya que se enfocó en una problemática real y documentada dentro del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. El estudio respondió a las necesidades del sistema de salud del cantón Babahoyo, donde se habían identificado brechas en la adherencia terapéutica. La información generada permitió adaptar intervenciones educativas a las características culturales y sociales de la población, haciendo que las estrategias propuestas fueran coherentes con el entorno de vida de los pacientes y con la práctica profesional de enfermería en atención primaria.

El estudio fue viable debido a que se contó con el respaldo institucional del Centro de Salud, lo cual facilitó el acceso a la base de datos de pacientes con diagnóstico de tuberculosis durante el periodo establecido.

Los principales beneficiarios de este estudio fueron los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, a quienes se les entregó una guía educativa con información relevante para el abordaje integral de la enfermedad. Este material incluyó recomendaciones prácticas sobre estilos de vida saludables, pautas de autocuidado y orientaciones para fortalecer la adherencia terapéutica. La guía, además, se constituyó en un recurso de apoyo tanto para los pacientes como para sus familias, facilitando la comprensión del tratamiento y promoviendo un rol más activo en la recuperación y prevención de recaídas.

Finalmente se hace la entrega de la respectiva guía educativa misma que se socializa con los profesionales y pacientes, la cual obtuvo una gran acogida con el propósito de fortalecer conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, promover los estilos de vida saludable y fomentar buenas prácticas en la adherencia al tratamiento, mejorando así la calidad de vida en los pacientes, como también siendo en apoyo fundamental al profesional de enfermería que labora en el centro de salud.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar los estilos de vida de pacientes con tuberculosis y la adherencia al tratamiento, atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo durante el período mayo a septiembre 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro Salud, durante el período mayo a septiembre 2025.

Establecer los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud, durante el período mayo a septiembre 2025.

Diseñar una guía educativa dirigida a los profesionales de la salud sobre estilos de vida saludable y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

1.5. LIMITACIONES

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron ciertas limitaciones que influyeron en su cumplimiento. Una de las principales dificultades fue el paro nacional ocurrido en distintas partes del país, el cual generó restricciones en la movilidad y retrasos en algunas actividades planificadas. Sin embargo, se adoptaron medidas de adaptación que permitieron dar continuidad al proceso investigativo y garantizar la obtención de los resultados propuestos.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

El estudio realizado por (Pokam et al., 2020), titulado *"Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Pacientes con Tuberculosis en la División de Fako, Región Suroeste de Camerún"*, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis durante la fase de continuación del tratamiento. Se aplicó un diseño transversal en cuatro centros de tratamiento en Camerún a 167 pacientes utilizando el cuestionario SF-36. Los resultados indicaron que los dominios más afectados fueron las limitaciones por problemas emocionales, el funcionamiento físico y la percepción general de salud, siendo los factores económicos y el estado serológico frente al VIH determinantes clave. El estudio concluyó que la calidad de vida fue generalmente baja y recomendó fortalecer el apoyo psicosocial y económico a los pacientes para mejorar su recuperación y evitar recaídas.

En México, el estudio titulado "Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar" (Álvarez et al., 2022). Evaluó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en 46 pacientes adultos con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud de Hermosillo, Sonora, utilizando el cuestionario SF-36v2. Los resultados indicaron que la CVRS fue significativamente más baja en mujeres, pacientes en fase intensiva del tratamiento y aquellos con comorbilidades, especialmente en dimensiones como función física, rol emocional y percepción de salud general. Se observó una mejora progresiva en los pacientes que avanzaban hacia la fase de sostén del tratamiento, lo que evidencia que la terapia farmacológica contribuye al bienestar físico y emocional. Los autores recomiendan incorporar evaluaciones sistemáticas de la CVRS en el abordaje clínico de pacientes con tuberculosis para fortalecer la adherencia terapéutica y reducir el abandono.

El estudio, realizado por (Calle, 2024) titulado "Estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024" – Pimentel, Perú", tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en

pacientes con tuberculosis pulmonar. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra censal de 23 pacientes. Se aplicó un cuestionario estructurado con dimensiones como nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés. Los resultados mostraron estilos de vida mayoritariamente malos o regulares en nutrición (47,9% malo), responsabilidad en salud (56,5% malo) y actividad física (52,2% regular). Se concluyó que los estilos de vida influyen negativamente en el tratamiento y recuperación de los pacientes.

Por su parte, (Cajachagua et al., 2022) titulan su investigación "Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú" con el objetivo de determinar la relación que existe entre el apoyo social y el autocuidado de los pacientes de un hospital de Lima – Este, Perú. Para ello trabajó con 114 pacientes a quienes se les aplicó el Test MOS de Apoyo Social y de Autocuidado. Obteniendo como resultado l 69,2% de los pacientes que recibía esquema de tratamiento para TB MDR presentaron un autocuidado inadecuado. El 100% de los pacientes que recibía tratamiento para TB sensible presentaron un autocuidado adecuado, con relación significativa con un p-valor de 0,000. El 83,3% de los pacientes que percibieron un apoyo adecuado presentaron un autocuidado adecuado, el 76,9% que percibió un apoyo escaso.

Mediante el desarrollo de un estudio hipotético deductivo, para recaudar información hizo la observación directa de 32 pacientes con tuberculosis y la aplicación de una encuesta para establecer su calidad de vida. Concluyendo posterior al análisis de las respuestas, que la calidad de vida de los pacientes es muy baja al estar afectada por diversos factores relacionados con la salud física y mental.

2.1.2. Nacionales

El estudio, realizado por (Alvarado, 2024) titulado "Análisis de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los centros de salud del primer nivel de atención" – Guayaquil, Ecuador, tuvo como objetivo identificar los factores que inciden en la deserción del tratamiento antituberculoso. Se aplicó un enfoque cualitativo-descriptivo basado en revisión documental y análisis contextual. Se identificaron como

principales causas la falta de conocimiento, pobreza, migración, consumo de sustancias, comorbilidades (VIH, diabetes) y deficiente comunicación sanitaria. Se concluyó que el abandono representa un grave problema de salud pública y que es necesario fortalecer el seguimiento domiciliario, el enfoque DOT y el apoyo psicosocial a pacientes vulnerables.

Por otro lado, en Ambato (Guerrero et al., 2024) titulan su trabajo "Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis" y su objetivo fue "determinar los factores que se asocian con la adherencia en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis". Utilizando la bases de datos publicados en internet para la búsqueda de documentos científicos confiables, establecieron que la adherencia a los tratamientos es un compromiso de los pacientes con tuberculosis y es responsabilidad del personal sanitario y familiares que cumplan las indicaciones médicas , siendo los factores más comunes que condicionan el tratamiento en número de medicamentos indicados, estado mental alterado por depresión o estrés, sentimientos de rechazo, falta de apoyo familiar y sanitario.

De forma similar, (Borbor, 2022) enfocó su investigación en los "Factores sociales que influyen en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas 2020" con el objetivo de "determinar la influencia de los factores sociales en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis". Para tal efecto se desarrolla la metodología cuantitativa, de corte transeccional y alcance descriptivo y la selección por conveniencia de una muestra conformada por 100 pacientes y la encuesta para obtener información. Los resultados indican que el 95% tenía más de 3 meses en tratamiento y el 75% no ha tenido adherencia al tratamiento. Concluyendo que la falta de adherencia al tratamiento está relacionada a factores sociales como nivel socioeconómico y educativo.

2.1.3. Locales

El estudio, realizado por (Espín y Guananga, 2023) titulado "Proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis aplicando el modelo de Dorotea Orem, Centro de Salud San Camilo. Quevedo. Periodo enero - abril 2023" – Ecuador, tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis para mejorar su autocuidado. Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y de campo, con una

muestra de 18 pacientes. A través de la aplicación del modelo de Orem y el uso de NANDA, NIC y NOC, se diseñaron planes de cuidado centrados en las necesidades de autocuidado. Se concluyó que esta metodología mejoró la adherencia al tratamiento y la calidad del cuidado.

La investigación realizada por (Caiza y Ordoñez, 2023) titulada "Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Centro de Salud Venus del Río. Quevedo, período enero-abril 2023" – Ecuador, tuvo como objetivo evaluar la aplicación de la estrategia DOTS y su asociación con la adherencia al tratamiento. Se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo, de campo y transversal, con muestreo aleatorio a pacientes con tuberculosis. Los resultados mostraron un cumplimiento del 95,83% en la aplicación de DOTS, pero el 45,8% olvidaba tomar medicamentos y el 8,3% abandonaba cuando se sentía bien. Se concluyó que, aunque la estrategia se aplica correctamente, se requiere reforzar la educación y seguimiento para mejorar la adherencia terapéutica.

Por su parte, (Gaibor y Rodríguez, 2024) titularon su investigación "Promoción de salud en el autocuidado de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de El Salto, Babahoyo Periodo junio – septiembre 2024" con el objetivo de "analizar cómo la promoción de la salud influye en el autocuidado de pacientes con tuberculosis". Utilizando la investigación descriptiva, de campo y la revisión de documentos y con la participación de 10 paciente y 11 profesionales de la salud para que respondan una encuesta, se establece que el 50% de los pacientes casi nuca tiene dificultades para adherirse al tratamiento, con relación al estilo de vida el 60% siempre realiza ejercicios y se alimenta bien, el 70% tiene un nivel alto de apoyo social y emocional, el 80% cumple con toma los medicamentos según las indicaciones médicas. Concluyendo que promover la salud y la adherencia los tratamientos es trascendental para el autocuidado de los pacientes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Tuberculosis

Definición

La tuberculosis (TB) conocida en la antigüedad como Tisis, es una enfermedad infecciosa muy antigua y contagiosa cuyo agente causal es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) o bacilo de Koch llamado así en honor a Roberto Koch quien lo descubre en 1882 (Paneque et al., 2018). La Tuberculosis es la primera causa de mortalidad infecciosa a nivel mundial al trasmitirse fácilmente por la expulsión del bacilo al toser, estornudar o hablar. La TB afectar principalmente los pulmones donde produce una reacción inflamatoria y va destruyendo paulatinamente los tejidos del órgano, aunque también puede comprometer otros órganos como el cerebro, el sistema urinario, la columna vertebral y ganglios linfáticos en el 33% de los casos (Perlaza et al., 2023).

Etiología

El agente etiológico es el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que pertenece a la familia *Mycobacteriaceae (Mtb)* y al orden *Actinomicetales*, este bacilo de Koch posee una envoltura constituida por ácidos grasos ramificados, ácidos micólicos y átomos de carbono. El Mtb es un bacilo ácido alcohol resistente que tiene un metabolismo de crecimiento lento y puede tardar hasta una semana para observar los signos y síntomas (Arques et al., 2021).

Fisiopatología

La TB se transmite por vía aérea, especialmente a través de gotículas expulsadas al toser o estornudar una persona infectada, por lo que se da debido a tres mecanismos: por inhalación de las gotitas de Pflüge de uno a cinco micras de diámetro al momento de respirar, causante del 90% de los casos, por ingestión de alimentos no pasteurizados como la leche y por contacto directo de materiales contaminados, siendo los veterinarios, los carniceros y los patólogos los más expuestos al bacilo de Koch. La infección del Mtb genera en los lóbulos superiores de los pulmones cavitación de los vértices, acompañada de sudoración nocturna, febrícula y pérdida de peso (Maza, 2022)

Tipos de tuberculosis de acuerdo con su localización

Tuberculosis pulmonar: es aquella infección que compromete la parénquima pulmonar, aunque tenga o no confirmación bacteriológica por cultivo, baciloscopia o prueba molecular (Símboli y González, 2022).

Tuberculosis extrapulmonar: es aquella infección en la que ha sido diagnosticada por cultivo, por evidencia clínica o prueba molecular la presencia del bacilo de Koch en otros órganos distintos a los pulmones (Hernández et al., 2021). Este tipo de enfermedad se puede presentar en:

- **Ganglios linfáticos** (forma más común en pacientes inmunocompetentes e inmunocomprometidos).
- **Sistema nervioso central**, especialmente en forma de meningitis tuberculosa.
- **Sistema osteoarticular**, donde puede comprometer vértebras (mal de Pott), articulaciones y huesos largos.
- **Aparato genitourinario**, afectando riñones, uréteres, vejiga o genitales.
- **Peritoneo** y otras membranas serosas, generando tuberculosis peritoneal o pericárdica.
- **Piel** y tejidos blandos, aunque es menos frecuente.

Hígado y bazo, principalmente en casos de tuberculosis miliar diseminada (Hernández et al., 2021).

Signos y síntomas

Aunque los síntomas suelen ser inespecíficos existen algunos que pueden indicar su desarrollo, tales como:

- Tos persistente con un a prevalencia mayor a dos semanas.
- Malestar general con dolor en el pecho y de cabeza.
- Expectoración con o sin sangre.
- Fiebre y sudores nocturnos
- Anorexia
- Pérdida de peso
- Fatiga, agotamiento y debilidad general (Linárez, 2024).

Diagnóstico

Para diagnosticar la enfermedad el personal de salud emplea principalmente tres medios: la baciloscopia, la radiografía pulmonar y reacción de la tuberculina.

- Baciloscopia: se basa en tomar una muestra de escupo del paciente para examinarla utilizando un microscopio con el propósito de identificar la presencia de bacilos alcohol ácido resistente (BAAR).
- Radiología: consiste en tomar una imagen radiológica del tórax para observar en los pulmones patrones radiológicos característicos de la enfermedad como cavernas o infiltraciones en los lóbulos superiores, lesión nodular, lesión miliar, y lesión reticulonodular (Símboli y González, 2022)
- Reacción de la tuberculina o prueba de Mantoux: es una prueba cutánea que consiste en inyecta una mínima cantidad (0,1 ml) de la proteína del bacilo purificada (PPD), para observar la reacción del cuerpo, si la respuesta es positiva en las siguientes 72 horas por presentar endurecimiento en el área de exposición significa el sistema inmunológico ha reaccionado por exposición a la bacteria (Clínica de la Universidad de Navarra, 2023)

Tratamiento

Una vez el paciente es diagnosticado con Tuberculosis debe recibir en un centro de salud una atención integral de forma inmediata, ininterrumpida y adecuada, con un tratamiento que cubra aspectos físicos y emocionales, mientras recibe los medicamentos indicados y es monitoreado constantemente por el personal de salud (Ministerio de Salud Pública, 2018).

- Esquema DOTS (tratamiento corto estrictamente supervisado).
- Uso combinado de antibióticos de primera línea como isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol.
- Duración mínima del tratamiento: 6 meses.
- Requiere supervisión directa para garantizar adherencia y evitar farmacorresistencia (Antolinez et al., 2022).

Factores relacionados con la tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad que esta relaciona fuertemente a determinantes internos y externos, que de una u otra manera inciden en su prevalencia y mortalidad (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Determinantes externos del receptor

De carácter social

Los determinantes sociales son los factores de riesgo que abarcan aspectos sociales, económicos y ambientales que condicionan las oportunidades de salud y bienestar de las personas, que van más allá de la atención médica directa como (Herrera y Núñez, 2024). Por ejemplo:

- Nivel de ingresos bajo
- Bajo nivel educativo
- Deficiente seguridad alimentaria
- Carencia de una red de apoyo familiar o comunitario
- Condiciones laborales deficientes

Las personas en situación de pobreza, hacinamiento, desempleo o con bajo nivel educativo tienen mayor riesgo de contraer tuberculosis y menor probabilidad de adherirse al tratamiento (Negrete et al., 2025).

De carácter ambiental

Los determinantes ambientales son los factores de riesgo relacionados con las condiciones de vida, del entorno donde habita el paciente y del tiempo de exposición al bacilo (Arias y Lindao, 2023). Por ejemplo:

- Habitar en una vivienda inadecuada por sus características estructurales que no permiten una buena ventilación y con condiciones higiénicas deficientes.
- Contaminación del aire, suelo y agua del entorno donde habita el paciente
- Difícil acceso a los servicios de salud.
- Falta de campañas informativas de prevención de la enfermedad
- Vivir en hacinamiento familiar.
- Condiciones de vida insalubre por la falta de servicios públicos básicos.

- Condiciones medioambientales como clima frío y húmedo (Zegarra, 2023)

Determinantes internos del receptor

De carácter personal

Los determinantes personales son los factores intrínsecos de cada persona que los hace más susceptible para contraer y desarrollar la tuberculosis siendo los principales:

- Género y raza del paciente
- Edad del paciente.
- Salud mental y estado emocional
- Desnutrición.
- Sistema inmunológico deteriorado.
- Sufrir de enfermedades crónicas como diabetes, VIH o cáncer.
- Estilo de vida sedentario
- Tabaquismo
- Consumo de bebidas alcohólicas (Rodríguez, 2024)

2.2.2. Rol de enfermería en tuberculosis

El rol cuidado de enfermería del paciente con tuberculosis debe estar centrado en la atención del paciente de una forma humanizada y personalizada, siguiendo los estándares de cuidado establecidos para la práctica profesional de una forma eficiente y continua. Además, el personal de enfermería es el responsable de organizar los diferentes aspectos relacionados con la administración de medicamentos, observar reacciones adversas y control de los signos vitales del paciente (Francisco et al., 2021)

Funciones principales del cuidado de enfermería

El personal de enfermería juega un papel importante en el cuidado del paciente y en el control de los riesgo de propagación de la enfermedad. Por lo que debe realizar las siguientes funciones ante la presencia de un paciente con tuberculosis.

- Brindar educación sanitaria sobre prevención, síntomas y adherencia al tratamiento.
- Informar las características del tratamiento.

- Mantener actualizada la historia clínica del paciente.
- Realizar la supervisión directa del cumplimiento del esquema DOTS.
- Identificar de factores psicosociales que afectan la adherencia.
- Brindar apoyo emocional y motivacional al paciente y su entorno.
- Realizar de visitas domiciliarias para seguimiento y establecer un vínculo con el paciente.
- Participar en campañas de tamizaje y control epidemiológico (Sanmartín, 2023).

Manejo del paciente con TB

El paciente diagnosticado con TB debe cumplir con una serie de medidas higiénicas de autocuidado para no propagar la enfermedad, como aislarse voluntariamente evitando compartir el dormitorio con otras personas, utilizar utensilios personales como vaso, cubiertos, platos, cepillo dental así como tapa boca para no esparcir las gotículas con el bacilo cuando se comunica, tose o estornuda, además debe adherirse al tratamiento cumpliendo estrictamente las recomendaciones del médico tratante, ingesta adecuada de alimentos, para lo cual requiere del apoyo sanitario y familiar por ser un tratamiento de tiempo prolongado que requiere fuerza de voluntad y por ser una enfermedad que afecta el estado emocional y genera un debilitamiento general del paciente (Roca, 2023).

El equipo de salud por su parte debe brindar los cuidados integrales necesarios para cubrir las necesidades del paciente y vigilar el cumplimiento del tratamiento, por lo que requiere de intervenciones psicosociales tales como:

- Intervenciones de apoyo social que incluyan aspectos educativos y fortalecimiento de la salud mental.
- Terapias cognitivas conductuales orientadas a disminuir los niveles de ansiedad y angustia producto del estrés generado en el paciente por su condición de salud y rechazo social.
- Terapias de apoyo grupal dirigidas a mejorar la calidad de vida del paciente mediante la activación conductual y atención plena brindado por una red de apoyo emocional donde experimente cariño, empatía y confianza (Mendoza y Merlo, 2025)

Importancia de la intervención del profesional de enfermería.

El personal de enfermería es el vínculo directo entre el paciente y el sistema de salud, facilitando un enfoque integral, humanizado y comunitario en la atención de la tuberculosis, además es el encargado de establecer normas para mitigar los riesgos de contagio, fomentar en el paciente el autocuidado y el empoderamiento para que participe de forma activa en su recuperación y establecer canales de comunicación efectivos con el paciente, médicos y familiares, además el profesional de enfermería brinda al paciente apoyo emocional para fortalecer la seguridad y la aceptación de la enfermedad (Cajachagua et al., 2022).

2.2.3. Estilos de vida

Definición

El estilo de vida es un concepto que está relacionado con la forma de vivir en la que se integran un conjunto de comportamientos, patrones, actitudes y hábitos que una persona adopta de forma cotidiana, siendo determinados por factores personales y socioculturales, los cuales influyen directamente en su salud física, mental y social, por lo que mantener un estilo de vida sano implica tomar decisiones que generen bienestar físico y mental (Gálvez y Rivera, 2021).

Características

- Son aprendidos y modificables.
- Reflejan valores culturales, nivel educativo y entorno social.
- Determinan el riesgo o protección frente a enfermedades.
- Están influenciados por factores económicos, psicológicos y familiares (Tala et al., 2020).

Dimensiones

- Nutrición: se refiere a la ingesta de alimentos necesarios que aporten las vitaminas y minerales necesarias
- Actividad física: se refiere a la realizar ejercicios, deportes o cualquier actividad física que implique mover el cuerpo por lo menos 30 min al día.
- Manejo del estrés: se refiere a las distintas actividades de relajación que se realizan para disminuir la tensión y mejorar la salud emocional
- Apoyo social: se refiere al soporte interpersonal que brindan los familiares, compañeros y amigos con un trato afectivo y empático.
- Responsabilidad en salud: se refiere al autocuidado que tiene el paciente, abarcando conductas saludables, los hábitos saludables y la identificación de los factores de riesgo que afectan su salud (Calderón, 2023).

2.2.4. Adherencia al tratamiento

Definición

La adherencia a los tratamientos esta relaciona con el grado en que el paciente cumple adecuadamente con las indicaciones médicas y terapéuticas de forma constante y consiente. Esta adherencia incluye la toma de medicamentos en la dosis y horario indicado, asistencia a controles médicos, seguimiento del régimen alimentación y de hábitos de vida prescrito por el personal de salud, por lo que se considera un comportamiento cognitivo multi enfoque en pro de recuperar la salud (Pinargote, 2023).

Importancia

- Es clave para la eficacia del tratamiento, especialmente en enfermedades infecciosas como la tuberculosis.
- Reduce el riesgo de recaídas, complicaciones y resistencia a fármacos.
- Mejora la calidad de vida del paciente.
- Aumenta la eficiencia del sistema de salud al evitar costos por tratamientos prolongados o rehospitalizaciones (Pagés y Valverde, 2020).

Factores que inciden en la adherencia del tratamiento

Existen diferentes determinantes que inciden en adherencia o no adherencia al tratamiento de la tuberculosis que deben ser considerados tanto por el paciente como por el personal sanitario (Pocohuanca-Ancco et al., 2021).

- Factores personales: relacionados con el nivel de conocimiento de la enfermedad, desconfianza en poder sanar, fuerza de voluntad, creencias religiosas, mitos, impedimentos físicos, alcoholismo, prevalencia de enfermedades crónicas, condición socioeconómica, actitud del entorno familiar y social
- Factores relacionados con la terapia farmacológica: como son tiempo prolongado del tratamiento, efectos secundarios, fracasos terapéuticos y complejidad del tratamiento.
- Factores relacionados con el sector salud: barreras geográficas que inciden en la accesibilidad del paciente a los centros de salud

para que este asista y reciba el tratamiento que requiere, desconfianza en los profesionales de la salud, alto costo de los medicamentos, falta de insumos médicos y medicamentos (Pinargote, 2023).

Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Las dimensiones están relacionadas con los comportamientos y actitudes que asume el paciente para mantener o recuperar su salud.

- Comportamental: se refiere a los distintas conductas y comportamientos que adopta el paciente para adherirse o no al tratamiento para mejorar su salud o manejar la enfermedad.
- Implicación personal: se refiere a forma activa de como el paciente se involucra en el cumplimiento del tratamiento, en el respeto de las indicaciones y en informarse sobre los efectos secundarios que pueden presentarse durante todo el tratamiento.
- Relacional: se refiere a las interrelaciones de empatía que establece el personal médico y de enfermería con el paciente, que le permiten establecer un equilibrio emocional y mental al razonar sobre su condición de salud (Morocho, 2023).

Tratamiento farmacológico de la tuberculosis según la Guía del Ministerio de Salud Pública

Tabla 1
Resumen del tratamiento farmacológico de la tuberculosis

Medicamento	**Etapa del tratamiento**	**Dosis recomendada (adultos)**	**Duración**	**Reacciones adversas frecuentes**
Isoniacida (H)	Fase intensiva (2 meses) y fase de continuación (4 meses)	5 mg/kg/día (máx. 300 mg)	6 meses	Hepatotoxicidad, neuropatía periférica, rash leve a moderado
Rifampicina	Fase	10 mg/kg/día	6 meses	Hepatotoxicidad

(R)	intensiva y de continuación	(máx. 600 mg)		, coloración naranja de fluidos, interacciones medicamentosas
Pirazinamida (Z)	Solo fase intensiva	20–30 mg/kg/día	2 meses	Hepatotoxicidad, hiperuricemia, artralgias
Etambutol (E)	Solo fase intensiva	15–20 mg/kg/día	2 meses	Neuritis óptica (alteración en visión de colores), rash
Régimen completo	—	**2HRZE/4HR** diario	6 meses	Eventos adversos grado 1–3 según severidad (náuseas, vómitos, toxicidad hepática, reacciones cutáneas)

Fuente: información obtenida de la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública (2024).

El tratamiento de la tuberculosis en el Ecuador se rige por la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública (2024), la cual establece esquemas estandarizados según la sensibilidad o resistencia del bacilo. En los casos de tuberculosis sensible, el esquema de primera línea se designa como 2HRZE/4HR diario, que comprende 150 dosis en total: 50 dosis en la fase intensiva y 100 dosis en la fase de continuación. La fase intensiva se extiende por dos meses e incluye cuatro fármacos:

- Isoniazida (H),
- Rifampicina (R),

- Pirazinamida (Z)
- Etambutol (E).

La fase de continuación dura cuatro meses, administrando Isoniazida y Rifampicina como base. Este esquema tiene una tasa de éxito terapéutico del 86 % en tuberculosis sensible, siempre que el paciente cumpla con la totalidad de las dosis bajo el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES o DOT, por sus siglas en inglés) .

En pacientes con tuberculosis resistente, la guía diferencia tres categorías: monorresistente, multidrogoresistente (MDR-TB) y extensamente resistente (XDR-TB o panresistente).

- La tuberculosis monorresistente es la resistencia a un solo fármaco de primera línea, y el tratamiento se ajusta según el antibiótico afectado.
- La MDR-TB (resistencia simultánea a Isoniazida y Rifampicina) requiere esquemas con Levofloxacino (Lfx), Bedaquilina (Bdq), Linezolid (Lzd), Clofazimina (Cfz) y Cicloserina (Cs), distribuidos en fases intensiva (6 meses) y de continuación (12 meses), sumando 18 meses de tratamiento.
- En la tuberculosis extensamente resistente (XDR o panresistente), el esquema incluye los mismos fármacos de segunda línea más agentes de reserva como Delamanid o Pretomanid, con un seguimiento estrecho hospitalario y vigilancia toxicológica debido al riesgo de eventos adversos severos .

Los efectos adversos de los fármacos antituberculosos varían en frecuencia y gravedad. La Isoniazida puede causar hepatotoxicidad, neuritis periférica y reacciones cutáneas, siendo recomendable la administración de piridoxina (vitamina B6) como medida preventiva. La Rifampicina se asocia con coloración anaranjada de orina y fluidos corporales, síndrome seudogripal, y hepatotoxicidad leve o moderada. La Pirazinamida produce hiperuricemia, artralgias y hepatotoxicidad, mientras que la Etambutol puede causar neuritis óptica con alteraciones de la visión al color o pérdida visual si el uso es prolongado. Entre los fármacos de segunda línea, la Levofloxacina puede generar tendinopatías y alteraciones del QT, la Bedaquilina y la Clofazimina

están relacionadas con prolongación del intervalo QT y hepatotoxicidad, y el Linezolid puede provocar mielosupresión, neuropatía periférica y óptica.

La adherencia terapéutica en tuberculosis depende, en gran medida, de la prevención, detección temprana y manejo adecuado de los efectos adversos, así como del acompañamiento continuo del personal de enfermería para garantizar que el paciente complete el tratamiento sin interrupciones. La educación sobre la importancia de no suspender la medicación ante efectos secundarios leves, el control clínico periódico y la suplementación con vitamina B6 son estrategias claves para evitar el abandono del tratamiento y prevenir recaídas o el desarrollo de resistencia farmacológica.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adherencia terapéutica: Grado en que el paciente sigue correctamente las indicaciones médicas, dosis y tiempos del tratamiento antituberculoso.

Bdq (Bedaquilina): Fármaco de segunda línea que inhibe la ATP sintasa del Mycobacterium tuberculosis; puede producir arritmias y hepatotoxicidad.

BMJ Public Health (2024): Revista científica que reportó la relación entre estilos de vida no saludables, estrés y abandono del tratamiento en tuberculosis.

Cfz (Clofazimina): Medicamento antimicobacteriano de segunda línea; puede causar pigmentación cutánea y prolongación del intervalo QT.

Cs (Cicloserina): Fármaco de segunda línea que inhibe la síntesis de la pared bacteriana; puede producir neurotoxicidad y convulsiones.

Dlm (Delamanid): Fármaco de segunda línea que inhibe la síntesis de ácidos micólicos; puede causar alteraciones del intervalo QT y náuseas.

DOT (Directly Observed Therapy) Tratamiento directamente observado por el personal de salud para asegurar la adherencia del paciente. También conocido como TAES.

E (Etambutol): Fármaco de primera línea que inhibe la síntesis de la pared celular; puede causar neuritis óptica y alteraciones visuales.

Esquema 2HRZE/4HR: Tratamiento estándar para tuberculosis sensible: dos meses con H, R, Z, E y cuatro meses con H y R, completando 150 dosis.

Fase de continuación Etapa del tratamiento en la que se eliminan los bacilos residuales tras la fase intensiva.

Fase intensiva Periodo inicial del tratamiento (2 meses en TB sensible) destinado a reducir la carga bacilar.

Farmacorresistencia: Capacidad del Mycobacterium tuberculosis de resistir los medicamentos usados habitualmente para su tratamiento.

H (Isoniazida): Antibiótico bactericida de primera línea; puede causar hepatotoxicidad, reacciones cutáneas y neuritis periférica.

Hepatotoxicidad: Daño hepático causado por medicamentos, evidenciado por aumento de transaminasas o ictericia.

HRZE (esquema terapéutico) Acrónimo que representa los fármacos de primera línea: Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol.

Lfx (Levofloxacino): Fluoroquinolona de segunda línea; puede causar tendinopatías y prolongación del intervalo QT.

Linezolid (Lzd): Antibiótico de segunda línea que inhibe la síntesis proteica; puede generar anemia, neuropatía y mielosupresión.

MDR-TB (Tuberculosis multidrogoresistente) Forma de tuberculosis resistente al menos a Isoniazida y Rifampicina; requiere tratamiento prolongado con fármacos de segunda línea.

MSP (Ministerio de Salud Pública) Autoridad sanitaria del Ecuador que regula el tratamiento y control de la tuberculosis mediante la GPC 2024.

Neuritis óptica Lesión del nervio óptico inducida por fármacos como Etambutol; ocasiona pérdida de visión o alteración en la percepción de colores.

Neuritis periférica: Daño en nervios periféricos producido por Isoniazida; causa entumecimiento o debilidad en extremidades.

Piridoxina (Vitamina B6): Suplemento usado junto a Isoniazida para prevenir neuropatías periféricas.

Pto (Pretomanid): Fármaco de segunda línea utilizado en tuberculosis extensamente resistente; puede causar toxicidad hepática y neuropatía periférica.

Prolongación del intervalo QT: Alteración del ritmo cardíaco asociada a fármacos como Bedaquilina o Clofazimina, con riesgo de arritmia ventricular.

Pirazinamida (Z): Fármaco de primera línea; puede provocar hiperuricemia, artralgias y hepatotoxicidad.

R (Rifampicina): Antibiótico de primera línea que inhibe la ARN polimerasa; causa coloración anaranjada de fluidos y hepatotoxicidad leve.

TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado): Estrategia del MSP que garantiza el cumplimiento del tratamiento mediante observación directa por personal de salud.

TB extrapulmonar: Infección por Mycobacterium tuberculosis que afecta órganos distintos del pulmón.

TB latente: Infección por Mycobacterium tuberculosis sin síntomas clínicos ni contagio activo.

TB monorresistente: Tuberculosis con resistencia a un solo fármaco de primera línea.

TB panresistente (XDR-TB): Tuberculosis resistente a isoniazida, rifampicina, una fluoroquinolona y al menos un fármaco de segunda línea.

TB sensible: Infección por Mycobacterium tuberculosis susceptible a todos los medicamentos de primera línea.

Toxicidad hematológica: Disminución de células sanguíneas causada por fármacos como Linezolid.

Tratamiento antituberculoso: Conjunto de fármacos administrados en fases intensiva y de continuación para eliminar el Mycobacterium tuberculosis.

XDR-TB (Extensamente resistente o panresistente): Variante de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos, incluyendo fármacos de segunda línea como fluoroquinolonas y aminoglucósidos.

Z (Pirazinamida): Fármaco bactericida de primera línea activo en medio ácido; puede generar hepatotoxicidad y artralgias.

CAPÍTULO III.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo porque buscó medir y analizar de manera objetiva la correlación existente entre los estilos de vida y la adherencia correspondiente al tratamiento en pacientes con tuberculosis, y para ello se recolectaron datos numéricos mediante la aplicación de encuestas estructuradas.

La investigación fue correlacional porque tuvo como propósito identificar la relación existente entre dos variables: los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis y su adherencia al tratamiento. Este tipo de estudio no buscó establecer una causa directa, sino determinar si existía una asociación significativa entre las variables analizadas.

3.2 Diseño

La investigación fue no experimental porque no se manipularon intencionalmente las variables de estudio, sino que se observó y analizó la realidad tal como ocurrió en el contexto natural. En este caso, se recolectaron datos sobre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sin intervenir en sus conductas o condiciones.

El estudio fue de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento o periodo determinado, sin efectuar seguimiento a lo largo del tiempo.

La investigación fue de campo porque la recolección de datos se llevó a cabo directamente en el lugar donde ocurrió el fenómeno de estudio, es decir, en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, con los propios pacientes diagnosticados con tuberculosis.

3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 32 pacientes diagnosticados con tuberculosis que recibieron atención en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, en el cantón Babahoyo, durante el periodo mayo -

septiembre de 2025. No se aplicó muestreo, ya que se trabajó con la totalidad de los pacientes disponibles.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que pertenezcan al centro de salud Enrique Luque
- Pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis.
- Pacientes que estén en tratamiento activo y acepten participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteraciones cognitivas o psiquiátricas que dificulten la comprensión de la encuesta.
- Pacientes que hayan abandonado el tratamiento antes del periodo de recolección.
- Pacientes que ya habían culminado el tratamiento al momento de la encuesta
- Pacientes no localizables/trasladados; c) rechazo de participación
- Pacientes que no se encuentren disponibles durante el tiempo de aplicación del instrumento.

El total población que participo en el estudio fue de 29 pacientes, debido a que 3 pacientes habían terminado el paciente.

3.4 Variables

3.4.1 Variable independiente: Estilos de vida

3.4.2 Variable dependiente: Adherencia al tratamiento

3.4.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Preguntas	Escala	Instrumento
Estilos de vida	Conjunto de comportamientos y hábitos que afectan el bienestar físico, psicológico y social del individuo.	Datos Sociodemográficos	Edad	Años	Encuesta cerrada
			Género	Femenino Masculino Otro	
			Nivel de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel	
			Autoidentificación étnica	Montubios Indígenas Mestizos Afroecuatorianos Blanco	
			Ocupación	Desempleado Jubilado	

				Empleado público Empleado privado	
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo	
		Datos familiares	Número de personas que viven en la casa	Cantidad	
			Número de dormitorios de la casa	Cantidad	
			Personas que en la habitación del afectado	Cantidad	
		Alimentación	Desayuna todos los días Incluye frutas y vegetales en su dieta Planea sus comidas teniendo en cuenta su salud	Nunca A veces Frecuentemente Siempre	
		Actividad física y salud mental	Realiza actividad física al menos 3 veces por semana	Nunca A veces Frecuentemente	

			Controla su estrés mediante actividades recreativas Se considera una persona optimista	Siempre	
		Descanso y relajación	Duerme entre 7 a 8 horas diarias Utiliza métodos de relajación o meditación regularmente	Nunca A veces Frecuentemente Siempre	
		Relaciones interpersonales	Tiene apoyo emocional de su familia o amigos Participa en actividades sociales o comunitarias Comparte sus preocupaciones con personas cercanas	Nunca A veces Frecuentemente Siempre	
		Actitud por la salud y autocuidado	Se realiza chequeos médicos periódicos Lee o busca información sobre salud Se siente motivado a seguir mejorando su salud Evita el consumo de alcohol y tabaco	Nunca A veces Frecuentemente Siempre	

Adherencia al tratamiento	Grado en que el paciente sigue de forma adecuada las recomendaciones del tratamiento médico.	Acciones del paciente para cumplir el tratamiento	Toma los medicamentos en el horario indicado. No olvida ninguna dosis del tratamiento. Asiste puntualmente a sus citas de control médico. Sigue las indicaciones dietéticas del personal de salud. Adecua su rutina diaria para cumplir con el tratamiento. Se siente motivado para seguir el tratamiento completo. Comprende la importancia de completar el tratamiento. Recibe apoyo familiar para cumplir el tratamiento. Utiliza recordatorios para no olvidar tomar la medicación.	Nunca A veces Frecuentemente Siempre	Encuesta cerrada

			Informa al personal de salud sobre efectos secundarios. Participa activamente en las decisiones sobre su tratamiento. Considera que podrá finalizar con éxito su tratamiento. Bioseguridad. Recibe visitas del personal de salud. Ha experimentado náuseas o vómitos desde que inició el tratamiento antituberculoso. Con qué frecuencia presenta reacciones adversas al consumir los medicamentos.		

Nota: Operacionalización de variables, por Hushca y Pasto,2025

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado para la recolección de información fue una encuesta estructurado diseñado para medir las variables “Estilos de vida” y “Adherencia al tratamiento” en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, durante el periodo mayo–septiembre de 2025.

La encuesta fue validada por tres personas expertas, con la participación de un docente de la Carrera de Enfermería, el responsable de docencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y la licenciada de enfermería responsable del área de epidemiologia. Este proceso permitió verificar la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems en relación con los objetivos de investigación y se aplicó de forma individual mediante una encuesta, garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes.

El instrumento se compone de tres secciones principales, que se detallan a continuación:

Sección I. Datos generales del paciente

Esta sección recopila la información sociodemográfica y familiar del participante, con el propósito de contextualizar los resultados y establecer posibles relaciones entre las características personales y los niveles de adherencia terapéutica.

Incluye los siguientes apartados:

- Datos personales: edad, sexo, nacionalidad, número de cédula, nivel de instrucción, estado civil y ocupación.
- Autoidentificación étnica: categorías reconocidas por el INEC (montubio, indígena, mestizo, afroecuatoriano, blanco).
- Datos familiares y vivienda: número de personas en el hogar, número de dormitorios, y cantidad de personas que comparten habitación con el afectado.
- Esta información permite analizar la influencia de los factores sociales y del entorno familiar sobre la adherencia al tratamiento.

Sección II. Estilo de vida del paciente

Evalúa los hábitos y conductas cotidianas relacionadas con la alimentación, actividad física, descanso, relaciones interpersonales y autocuidado.

La sección se construyó combinando ítems de las escalas FANTÁSTICA y PEPS-I, adaptadas al contexto epidemiológico de tuberculosis.

Consta de 15 ítems, con una escala tipo Likert de cuatro opciones:

1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre.

Subdimensiones evaluadas:

- Alimentación: frecuencia del desayuno, consumo de frutas y planificación de comidas saludables.
- Actividad física y salud mental: práctica de ejercicio, control del estrés y actitud positiva.
- Descanso y relajación: horas de sueño y uso de técnicas de relajación.
- Relaciones interpersonales: apoyo emocional, participación social y comunicación con el entorno.
- Actitud por la salud y autocuidado: chequeos médicos, búsqueda de información sobre salud y prevención de consumo de alcohol o tabaco.

Escala interpretativa:

- 15–29 puntos: Estilo de vida no saludable
- 30–44 puntos: Estilo de vida medianamente saludable
- 45–60 puntos: Estilo de vida saludable

Esta sección permite identificar comportamientos de riesgo y fortalezas personales que pueden influir en el cumplimiento del tratamiento.

Sección III. Adherencia al tratamiento

Evalúa el grado de cumplimiento del régimen farmacológico, las citas médicas y las medidas de autocuidado recomendadas durante el tratamiento antituberculoso.

Está basada en el Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) adaptado, con 16 ítems en escala Likert de cuatro opciones (1–4).

Dimensiones e indicadores:

- Cumplimiento farmacológico: horario de medicación, olvido de dosis y asistencia a controles médicos.
- Compromiso conductual: seguimiento de indicaciones dietéticas, ajuste de la rutina diaria, uso de recordatorios y apoyo familiar.
- Motivación y conocimiento: comprensión de la importancia del tratamiento, participación en decisiones y autopercepción de éxito terapéutico.
- Bioseguridad y seguimiento: aplicación de medidas preventivas en el hogar, visitas del personal de salud y reporte de reacciones adversas.

Escala interpretativa:

- 12–23 puntos: Baja adherencia – Riesgo elevado de abandono terapéutico.
- 24–35 puntos: Adherencia parcial – Cumplimiento irregular, requiere refuerzo educativo.
- 36–48 puntos: Buena adherencia – Cumple correctamente las indicaciones médicas.

Esta sección permite identificar factores que favorecen o dificultan la adherencia al tratamiento, incluyendo la aparición de efectos adversos y el seguimiento sanitario.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron procesados mediante técnicas estadísticas descriptivas y relacionales. En primer lugar, se realizó la tabulación de las respuestas en hojas de cálculo de Microsoft Excel, organizando la información por dimensiones e ítems correspondientes a cada sección de la encuesta. Posteriormente, los datos fueron importados al software IBM SPSS versión 25, donde se efectuó el procesamiento estadístico.

Se aplicaron medidas de frecuencia absoluta y relativa (n, %) para describir las características de los pacientes y las variables principales: estilos de vida y adherencia al tratamiento. Los resultados se representaron mediante tablas

que facilitaron la interpretación de tendencias, comportamientos y patrones dentro de la población analizada.

Asimismo, se elaboraron tablas cruzadas que permitieron establecer la relación entre el nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento, considerando las distintas dimensiones de la encuesta, tales como alimentación, actividad física, descanso, relaciones interpersonales, actitud hacia la salud y autocuidado. Este análisis posibilitó identificar comportamientos que influyen en la adherencia terapéutica y en el cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

Escalas de valoración aplicadas

Para el procesamiento de la información se consideraron las siguientes escalas interpretativas:

1. Escala de Estilo de Vida (Sección II)

Puntuación mínima: 15 puntos

Puntuación máxima: 60 puntos

Rango interpretativo:

- 15–29: Estilo de vida no saludable
- 30–44: Estilo de vida medianamente saludable
- 45–60: Estilo de vida saludable

2. Escala de Adherencia al Tratamiento (Sección III)

Puntuación mínima: 12 puntos

Puntuación máxima: 48 puntos

Rango interpretativo:

- 12–23: Baja adherencia
- 24–35: Adherencia parcial
- 36–48: Buena adherencia

Estas escalas permitieron recodificar las variables en niveles ordinales para su análisis posterior. Los datos fueron organizados en categorías que reflejan el comportamiento de cada variable y su relación con las condiciones sociodemográficas.

Análisis estadístico

Para establecer la relación entre las variables principales, se aplicó la prueba Chi–cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $\alpha = 0,34$ que obtuvo una correlación baja. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que, en la población estudiada, no se evidencia relación significativa entre las variables analizadas.

Esta prueba fue seleccionada por la naturaleza ordinal y categórica de las variables “Estilos de vida” (recodificada en tres niveles) y “Adherencia al tratamiento” (recodificada en dos o tres niveles según distribución).

El procesamiento estadístico se efectuó con el programa IBM SPSS, garantizando la precisión en el cálculo de frecuencias, porcentajes y significancia estadística.

CAPÍTULO IV.

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Resultados según objetivo 1: Identificar los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro, durante el período mayo a septiembre 2025

Tabla 2 *Datos personales de los pacientes con tuberculosis*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	16 a 21 años	2	6,9%
	22 a 30 años	8	27,6%
	31 a 40 años	6	20,7%
	41 a 50 años	6	20,7%
	51 a 65 años	6	20,7%
	Más de 65 años	1	3,4%
	Total	29	100,0%
Sexo	Femenino	8	27,6%
	Masculino	21	72,4%
	Total	29	100,0%
Autoidentificación étnica	Afroecuatoriano	3	10,3%
	Blanco	4	13,8%
	Mestizo	14	48,3%
	Montubio	8	27,6%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen entre 22 y 65 años, concentrándose el 89,7% en la población económicamente activa; solo el 3,4% supera los 65 años. Predomina el sexo masculino con 72,4%, lo cual evidencia una mayor prevalencia de la enfermedad en varones; además, el 48,3% se identifica como mestizo y el 27,6% como montubio, lo que refleja una diversidad étnica representativa de la zona de estudio.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Perlaza et al. (2023), quienes describen que la tuberculosis afecta principalmente a adultos en edad productiva; también se relacionan con los hallazgos de Borbor (2022), quien identificó mayor prevalencia en varones con bajo nivel socioeconómico. Asimismo, el estudio de Calle (2024) en Perú resalta la vulnerabilidad de grupos

mestizos en contextos urbanos marginales, lo cual se corresponde con la composición étnica observada en este análisis.

Tabla 3 *Datos educativos y ocupacionales*

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Desempleado	22	75,9%
	Empleado privado	5	17,2%
	Jubilado	2	6,9%
	Total	29	100,0%
Estado civil	Casado	3	10,3%
	Divorciado	1	3,4%
	Soltero	24	82,8%
	Unión libre	1	3,4%
	Total	29	100,0%
Nivel de instrucción	Ninguno	1	3,4%
	Primaria	5	17,2%
	Secundaria	20	69,0%
	Tercer nivel	3	10,3%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

El 75,9% de los pacientes con tuberculosis se encuentra desempleado; esta condición económica desfavorable podría limitar el acceso a una nutrición adecuada y a servicios de salud complementarios. La mayoría es soltera (82,8%) y posee un nivel educativo secundario (69,0%); estos datos reflejan una población con posible baja estabilidad económica y limitada educación en salud, factores que afectan el autocuidado y la adherencia terapéutica.

Alvarado (2024) coinciden en señalar que el desempleo y bajo nivel educativo influyen negativamente en la adherencia al tratamiento antituberculoso. Asimismo, Pinargote (2023) destaca que la falta de instrucción formal dificulta la comprensión del régimen terapéutico, lo que aumenta el riesgo de abandono. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a poblaciones con escolaridad básica.

Tabla 4 *Condiciones de vivienda*

		Frecuencia	Porcentaje
Número de personas que viven en la casa	1 a 3 personas	15	51,7%
	4 o 5 personas	10	34,5%
	6 0 7 personas	4	13,8%
	Total	29	100,0%
Número de dormitorios de la casa	1 o 2 cuartos	9	31,0%
	3 o 4 cuartos	17	58,6%
	5 cuartos	3	10,3%
	Total	29	100,0%
Personas que cohabitan en la habitación del afectado	Solo	21	72,4%
	Con 1 o 2 personas	5	17,2%
	3 personas	2	6,9%
	9 personas	1	3,4%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

El 86,2% de los pacientes habita en viviendas con tres o más personas; sin embargo, el 72,4% duerme solo, lo que podría indicar medidas de aislamiento tras el diagnóstico. El 58,6% vive en casas con tres o cuatro dormitorios, lo que sugiere condiciones de vivienda relativamente aceptables, aunque el 31,0% dispone de uno o dos cuartos, lo que podría favorecer el riesgo de contagio en fases iniciales no diagnosticadas.

Estos resultados guardan relación con los hallazgos de Arias y Lindao (2023) quienes indican que el hacinamiento y la escasa ventilación inciden en la transmisión de la tuberculosis. Asimismo, Zegarra (2023) destaca que las condiciones estructurales de las viviendas pueden influir tanto en la propagación como en el aislamiento del paciente, aspecto que se refleja en la prevalencia de habitaciones individuales entre los encuestados.

Tabla 5 *Estilo de vida: Alimentación*

		Frecuencia	Porcentaje
Desayuno diario	Frecuentemente	3	10,3%
	Siempre	26	89,7%
	Total	29	100,0%
Incluye frutas y vegetales en su dieta	Nunca	2	6,9%
	A veces	6	20,7%
	Frecuentemente	13	44,8%
	Siempre	8	27,6%
	Total	29	100,0%
Planea sus comidas teniendo en cuenta su salud	Nunca	4	13,8%
	A veces	1	3,4%
	Frecuentemente	13	44,8%
	Siempre	11	37,9%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Desayuno diario

El 89,7% de los pacientes con tuberculosis siempre, mientras que solo el 10,3% lo hace frecuentemente. Este resultado evidencia una práctica alimentaria regular en la primera comida del día, lo cual puede reflejar una rutina estable, aunque no necesariamente saludable. Según Calle (2024), en su estudio realizado en Perú, el 47,9% de los pacientes con tuberculosis presentaba una alimentación calificada como “mala”, especialmente por la omisión de comidas y baja calidad nutricional. Aunque el presente grupo desayuna regularmente, no se puede asumir que esta práctica sea nutricionalmente adecuada, lo que refuerza la necesidad de evaluar no solo la frecuencia, sino el contenido del desayuno en futuras intervenciones.

Incluye frutas y vegetales en su dieta

Se observa que en relación a la inclusión de frutas y vegetales en la dieta, el 4.8% lo hace frecuentemente, un 27.6% lo hace siempre. Con menor porcentaje se observa que un 20,7% lo hace a veces y un 6,9% nunca. En el estudio de Calderón (2023), realizado en Chiclayo, se identificó que el 60% de los pacientes con tuberculosis no incluía frutas ni vegetales en su dieta diaria, lo

que afectaba directamente su estado inmunológico. Comparativamente, los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque muestran una mejor práctica alimentaria, aunque aún persiste una cuarta parte con hábitos deficientes que podrían comprometer la adherencia terapéutica y la recuperación clínica.

Planea sus comidas teniendo en cuenta su salud

Al respecto de la planificación de las comidas, el 44.8% de los participantes lo realiza de forma frecuente, y un 37.9% siempre, en menor medida el 13.8% nunca lo hace. En comparación en el estudio de Pinargote (2023), se evidenció que el 40% de los pacientes con tuberculosis no comprendía adecuadamente las recomendaciones dietéticas, lo que afectaba la efectividad de su planificación alimentaria. Aunque los pacientes del presente estudio muestran mayor intención de cuidado, es necesario verificar si esta planificación se traduce en decisiones nutricionales efectivas, especialmente en contextos de bajo nivel educativo y desempleo.

Tabla 6 *Estilo de vida: Actividad física y salud mental*

		Frecuencia	Porcentaje
Realiza actividad física al menos 3 veces por semana	Nunca	3	10,3%
	A veces	4	13,8%
	Frecuentemente	5	17,2%
	Siempre	17	58,6%
	Total	29	100,0%
Controla su estrés mediante actividades recreativas	Nunca	5	17,2%
	A veces	3	10,3%
	Frecuentemente	4	13,8%
	Siempre	17	58,6%
	Total	29	100,0%
Se considera una persona optimista	Nunca	3	10,3%
	Frecuentemente	6	20,7%
	Siempre	20	69,0%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Realiza actividad física al menos 3 veces por semana

El 58,6% de los pacientes realiza actividad física regularmente (siempre), mientras que el 41,4% lo hace con menor frecuencia (frecuentemente, a veces o nunca). Este resultado muestra que más de la mitad mantiene una rutina activa, pero aún existe un grupo considerable con hábitos sedentarios.

La diferencia entre quienes practican actividad física siempre (58,6%) y quienes lo hacen de forma irregular o nula (41,4%) evidencia una brecha significativa en el autocuidado físico. En el estudio de Calle (2024), se reportó que el 52,2% de los pacientes con tuberculosis presentaba un nivel de actividad física “regular”, lo que coincide con el grupo menos activo del presente estudio. Esta comparación sugiere que, aunque la mayoría en Babahoyo mantiene una rutina saludable, aún se requiere reforzar la promoción del ejercicio como parte del tratamiento integral, especialmente en pacientes con estilos de vida medianamente saludables.

Controla su estrés mediante actividades recreativas

El 58,6% de los pacientes afirma controlar el estrés mediante actividades recreativas de forma constante, mientras que el 41,4% lo hace ocasionalmente o nunca. La proporción entre quienes gestionan el estrés activamente (58,6%) y quienes no lo hacen de forma regular (41,4%) refleja una vulnerabilidad emocional que puede afectar la adherencia terapéutica. Según Mendoza y Merlo (2025), el 40% de los pacientes con tuberculosis en Huancayo no contaba con estrategias efectivas para controlar el estrés, lo que se asociaba con menor motivación para continuar el tratamiento. Comparativamente, los pacientes del presente estudio muestran mejores prácticas, pero el porcentaje restante sigue siendo clínicamente relevante, lo que justifica intervenciones psicoeducativas desde enfermería.

Se considera una persona optimista

El 69,0% de los pacientes se considera siempre optimista, mientras que el 31,0% lo hace con menor frecuencia o nunca. La diferencia entre quienes se perciben como optimistas (69,0%) y quienes no (31,0%) es relevante, ya que el optimismo se asocia con mayor adherencia y resiliencia terapéutica. En el estudio de Morocho (2023), se evidenció que el 35% de los pacientes con tuberculosis presentaba baja autoestima y escasa percepción de mejora, lo que afectaba su implicación en el tratamiento. Comparado con el presente grupo, los pacientes de Babahoyo muestran una actitud más favorable, pero el tercio restante requiere intervenciones de fortalecimiento emocional para evitar el abandono terapéutico.

Tabla 7 *Estilo de vida: descanso y relajación*

		Frecuencia	Porcentaje
Duerme entre 7 a 8 horas diarias	A veces	2	6,9%
	Frecuentemente	8	27,6%
	Siempre	19	65,5%
	Total	29	100,0%
Utiliza métodos de relajación o meditación regularmente	Nunca	14	48,3%
	A veces	2	6,9%
	Frecuentemente	7	24,1%
	Siempre	6	20,7%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Duerme entre 7 a 8 horas diarias

El 65,5% de los pacientes duerme siempre entre 7 y 8 horas diarias, mientras que el 34,5% lo hace con menor frecuencia (frecuentemente o a veces). La diferencia entre quienes duermen adecuadamente (65,5%) y quienes no lo hacen de forma constante (34,5%) es clínicamente significativa. En el estudio de Mendoza y Merlo (2025), se evidenció que el 60% de los pacientes con tuberculosis que dormían menos de 6 horas presentaban mayores niveles de ansiedad y menor adherencia al tratamiento. Comparativamente, los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque muestran mejores hábitos de descanso, lo que podría favorecer su recuperación. Sin embargo, el grupo restante requiere intervenciones orientadas al manejo del sueño como parte del acompañamiento terapéutico desde enfermería.

Utiliza métodos de relajación o meditación regularmente

El 48,3% de los pacientes nunca utiliza métodos de relajación o meditación, mientras que solo el 20,7% lo hace siempre. El 31,0% restante lo practica ocasionalmente (frecuentemente o a veces), lo que evidencia una baja incorporación de técnicas de regulación emocional en la rutina diaria.

La diferencia entre quienes no practican relajación (48,3%) y quienes lo hacen regularmente (20,7%) revela una brecha importante en el autocuidado emocional. En el estudio de Calle (2024), se reportó que el 56,5% de los

pacientes con tuberculosis presentaba niveles elevados de estrés sin estrategias de manejo, lo que afectaba su motivación y continuidad en el tratamiento. Comparado con el presente grupo, los resultados son similares, lo que refuerza la necesidad de incorporar actividades de relajación como parte de las intervenciones educativas en salud mental, especialmente en contextos de vulnerabilidad psicosocial.

Tabla 8 *Estilos de vida: Relaciones interpersonales*

		Frecuencia	Porcentaje
Tiene apoyo emocional de su familia o amigos	Nunca	2	6,9%
	A veces	1	3,4%
	Frecuentemente	2	6,9%
	Siempre	24	82,8%
	Total	29	100,0%
Participa en actividades sociales o comunitarias	Nunca	5	17,2%
	A veces	2	6,9%
	Frecuentemente	13	44,8%
	Siempre	9	31,0%
	Total	29	100,0%
Comparte sus preocupaciones con personas cercanas	Nunca	1	3,4%
	A veces	1	3,4%
	Frecuentemente	3	10,3%
	Siempre	24	82,8%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Tiene apoyo emocional de su familia o amigos

El 82,8% de los pacientes afirma recibir apoyo emocional constante de su entorno familiar o amistoso, mientras que el 17,2% restante lo percibe de forma ocasional o inexistente.

La alta proporción de pacientes con apoyo emocional (82,8%) contrasta con el 17,2% que carece de este respaldo, lo cual puede incidir directamente en la adherencia terapéutica. En el estudio de Cajachagua et al. (2022), realizado en Lima. Este, se encontró que el 83,3% de los pacientes con tuberculosis que

percibían apoyo adecuado presentaban autocuidado óptimo, mientras que quienes reportaban apoyo escaso mostraban deficiencias en el cumplimiento del tratamiento. Esta comparación refuerza la importancia de fortalecer redes de apoyo en los casos donde el acompañamiento emocional es limitado.

Participa en actividades sociales o comunitarias

El 75,8% de los pacientes participa frecuentemente o siempre en actividades sociales o comunitarias, mientras que el 24,1% lo hace rara vez o nunca. La diferencia entre quienes se integran activamente (75,8%) y quienes no lo hacen (24,1%) sugiere que la mayoría mantiene vínculos comunitarios, lo cual puede favorecer el bienestar emocional y la adherencia. En el estudio de Guerrero et al. (2024), se evidenció que los pacientes con tuberculosis que participaban en redes comunitarias mostraban mayor compromiso con el tratamiento, mientras que el aislamiento social se asociaba con abandono terapéutico. Comparativamente, los pacientes del presente estudio presentan una mejor integración, aunque el cuarto restante requiere estrategias de inclusión social desde el primer nivel de atención.

Comparte sus preocupaciones con personas cercanas

El 82,8% de los pacientes comparte sus preocupaciones siempre con personas cercanas, mientras que el 17,2% lo hace ocasionalmente o nunca. La proporción de pacientes que comparten sus preocupaciones (82,8%) supera ampliamente a quienes no lo hacen (17,2%), lo que indica una buena capacidad de comunicación emocional. En el estudio de Cajachagua et al. (2022), se observó que el 76,9% de los pacientes con apoyo escaso presentaba autocuidado deficiente, en parte por la falta de espacios para expresar sus emociones. Comparado con el presente grupo, los resultados son más favorables, pero el segmento que no verbaliza sus preocupaciones podría beneficiarse de intervenciones grupales o terapias de apoyo emocional para mejorar su adherencia y calidad de vida.

Tabla 9 *Estilos de vida: Actitud por la salud*

		Frecuencia	Porcentaje
Se realiza chequeos médicos periódicos	Frecuentemente	6	20,7%
	Siempre	23	79,3%
	Total	29	100,0%
Lee o busca información sobre salud	Nunca	7	24,1%
	Frecuentemente	4	13,8%
	Siempre	18	62,1%
	Total	29	100,0%
Se siente motivado a seguir mejorando su salud	Frecuentemente	5	17,2%
	Siempre	24	82,8%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Se realiza chequeos médicos periódicos

El 79,3% de los pacientes afirma asistir siempre a chequeos médicos periódicos, mientras que el 20,7% lo hace con menor frecuencia. Esta diferencia porcentual refleja una actitud mayoritaria de seguimiento clínico regular, aunque persiste un grupo que podría estar en riesgo por controles insuficientes. La proporción de pacientes con seguimiento médico constante (79,3%) es significativamente superior al grupo que lo realiza ocasionalmente (20,7%). En el estudio de Espín y Guananga (2023), se evidenció que los pacientes con tuberculosis que recibían atención continua mediante el modelo de Dorothea Orem mostraban mejoras en el autocuidado y adherencia al tratamiento. Comparativamente, los resultados del presente estudio son favorables, pero el grupo restante requiere estrategias de refuerzo desde enfermería para garantizar la continuidad del monitoreo clínico.

Lee o busca información sobre salud

El 62,1% de los pacientes busca información sobre salud de forma constante, mientras que el 37,9% lo hace ocasionalmente o nunca. La diferencia entre quienes se informan activamente (62,1%) y quienes no lo hacen (37,9%) es relevante, ya que el acceso a información influye en la toma de decisiones terapéuticas. En el estudio de Pinargote (2023), se reportó que el 40% de los

pacientes con tuberculosis no comprendía adecuadamente su régimen de tratamiento por falta de información, lo que afectaba la adherencia. Comparado con el presente grupo, los resultados son similares, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación sanitaria mediante materiales accesibles y estrategias comunicativas adaptadas al nivel educativo de los pacientes.

Se siente motivado a seguir mejorando su salud

El 82,8% de los pacientes se siente siempre motivado a mejorar su salud, mientras que el 17,2% lo hace con menor frecuencia. Esta diferencia porcentual indica una actitud predominantemente positiva hacia el autocuidado, aunque persiste un grupo con menor implicación emocional.

La alta proporción de pacientes motivados (82,8%) contrasta con el 17,2% que muestra menor compromiso, lo que puede influir en la adherencia terapéutica. En el estudio de Calle (2024), se observó que los pacientes con tuberculosis que mostraban baja motivación personal tenían mayor riesgo de abandono del tratamiento. Comparativamente, los resultados del presente estudio son alentadores, pero el grupo menos motivado requiere intervenciones de acompañamiento emocional y estrategias de empoderamiento desde enfermería para fortalecer su implicación en el proceso de recuperación.

Tabla 10 *Estilos de vida: Consumo de alcohol*

		Frecuencia	Porcentaje
Evita el consumo de alcohol y tabaco	Nunca	2	6,9
	A veces	4	13,8
	Frecuentemente	2	6,9
	Siempre	21	72,4
	Total	29	100,0

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

El 72,4% de los pacientes evita siempre el consumo de alcohol y tabaco, mientras que el 27,6% lo hace ocasionalmente o nunca. Esta diferencia porcentual revela una tendencia mayoritaria hacia la adopción de conductas

preventivas, aunque persiste un grupo con exposición a factores de riesgo que pueden comprometer la adherencia terapéutica.

La diferencia entre quienes evitan sistemáticamente el consumo de sustancias nocivas (72,4%) y quienes lo hacen de forma intermitente o no lo evitan (27,6%) es significativa. En el estudio de Calle (2024), se evidenció que los pacientes con tuberculosis que mantenían hábitos saludables, como la abstinencia de alcohol y tabaco, presentaban mejores tasas de adherencia al tratamiento y menor incidencia de recaídas. Comparativamente, los resultados del presente estudio son alentadores, pero el grupo restante requiere intervenciones educativas y motivacionales que refuercen la conciencia sobre el impacto de estas conductas en la eficacia terapéutica y la recuperación integral.

Tabla 11 *Nivel de estilo de vida*

	Frecuencia	**Porcentaje**
Estilo de vida medianamente saludable	14	48,3%
Estilo de vida saludable	15	51,7%
Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos se logró identificar que el 51.7% mantiene un estilo de vida saludable, mantenidos buenos hábitos alimenticios, realizando actividad física, y actividades recreativas, además de llevar patrones de descanso y relajación, entre otros comportamientos característicos de vida saludable. El 48.3% restante mantiene un estilo de vida medianamente saludable.

. Este hallazgo se articula con los resultados de la Tabla 8, donde el 72,4% evita el consumo de alcohol y tabaco y el 82,8% se siente motivado a mejorar su salud, pero el 37,9% no busca información sanitaria de forma constante. Esta combinación de conductas podría explicar la clasificación de casi la mitad de los pacientes en un estilo de vida medianamente saludable.

En el estudio de Calderón (2023), se evidenció que los pacientes con tuberculosis presentaban patrones de vida regulares o deficientes, especialmente en dimensiones como nutrición, higiene y responsabilidad en salud, lo que

coincide parcialmente con los resultados actuales. Comparativamente, el presente grupo muestra una ligera mejora en la proporción de estilos saludables, pero aún se requiere fortalecer las intervenciones educativas desde el primer nivel de atención, con énfasis en la personalización de estrategias según el perfil conductual del paciente.

4.2 Resultados según objetivo 2: Establecer los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud, durante el período mayo a septiembre 2025.

Tabla 12 *Cumplimiento del tratamiento*

		Frecuencia	Porcentaje
Toma los medicamentos en el horario indicado	Casi siempre	4	13,8%
	Siempre	25	86,2%
	Total	29	100,0%
No olvida ninguna dosis del tratamiento	Nunca	13	44,8%
	Casi nunca	5	17,2%
	Casi siempre	3	10,3%
	Siempre	8	27,6%
	Total	29	100,0%
Adecua su rutina diaria para cumplir con el tratamiento	Casi nunca	1	3,4%
	Casi siempre	3	10,3%
	Siempre	25	86,2%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Toma los medicamentos en el horario indicado

El 86,2% de los pacientes afirma tomar siempre los medicamentos en el horario indicado, mientras que el 13,8% lo hace casi siempre. La alta proporción de cumplimiento horario (86,2%) indica un compromiso terapéutico sostenido. Según Guerrero et al. (2024), el cumplimiento del horario está directamente relacionado con el acompañamiento familiar y el seguimiento del personal de salud. Comparativamente, los resultados actuales confirman esta relación, sugiriendo que el entorno de apoyo y la supervisión clínica son factores protectores frente al abandono terapéutico.

No olvida ninguna dosis del tratamiento

Solo el 27,6% de los pacientes asegura no olvidar ninguna dosis, mientras que el 72,4% admite olvidos ocasionales o frecuentes. La discrepancia entre el cumplimiento horario (86,2%) y la constancia en la toma de dosis (27,6%) sugiere que algunos pacientes siguen la rutina pero presentan lapsos de omisión. Borbor (2022) identificó que el olvido de dosis está vinculado a factores emocionales, como ansiedad o desmotivación, y sociales, como la falta de acompañamiento. Comparativamente, los resultados actuales refuerzan esta observación, indicando que la adherencia no depende únicamente de la voluntad, sino también de condiciones psicosociales que deben ser abordadas desde el primer nivel de atención.

Adecua su rutina diaria para cumplir con el tratamiento

El 86,2% de los pacientes afirma adecuar siempre su rutina diaria para cumplir con el tratamiento, mientras que el 13,8% lo hace ocasionalmente o casi nunca. La capacidad de adaptar la rutina diaria (86,2%) es un indicador de compromiso activo con el proceso terapéutico. Guerrero et al. (2024) señalan que esta adecuación está mediada por el nivel de conciencia del paciente y el acompañamiento educativo del personal sanitario. Comparativamente, los resultados actuales evidencian que la mayoría de los pacientes ha interiorizado la importancia de integrar el tratamiento en su vida cotidiana, lo que favorece la sostenibilidad de la adherencia

Tabla 13 *Cumplimiento de las indicaciones dietéticas*

		Frecuencia	Porcentaje
Sigue las indicaciones dietéticas del personal de salud	Casi siempre	4	13,8%
	Siempre	25	86,2%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

El 86,2% de los pacientes afirma seguir siempre las indicaciones dietéticas del personal de salud, mientras que el 13,8% lo hace casi siempre. La alta proporción de cumplimiento dietético (86,2%) se alinea con los resultados de la Tabla 10, donde el mismo porcentaje de pacientes adecua su rutina diaria

para cumplir con el tratamiento. Esta convergencia sugiere que la adherencia terapéutica no solo se limita a la toma de medicamentos, sino que incluye la integración de recomendaciones nutricionales como parte del autocuidado.

En el estudio de Borbor (2022), se evidenció que los pacientes con tuberculosis que incorporaban pautas dietéticas adecuadas presentaban mejores niveles de energía, menor incidencia de efectos adversos y mayor disposición a continuar el tratamiento. Comparativamente, los resultados actuales confirman que la educación alimentaria desde el primer nivel de atención puede ser un factor protector frente al abandono terapéutico, especialmente cuando se vincula con el acompañamiento clínico y la motivación personal.

Tabla 14 *Control y seguimiento médico*

		Frecuencia	Porcentaje
Asiste puntualmente a sus citas de control médico	Casi siempre	2	6,9%
	Siempre	27	93,1%
	Total	29	100,0%
Utiliza recordatorios para no olvidar tomar la medicación	Nunca	10	34,5%
	Casi nunca	2	6,9%
	Casi siempre	5	17,2%
	Siempre	12	41,4%
	Total	29	100,0%
Recibe visitas del personal de salud	Nunca	3	10,3%
	Casi nunca	11	37,9%
	Casi siempre	8	27,6%
	Siempre	7	24,1%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Asiste puntualmente a sus citas de control médico

El 93,1% de los pacientes asiste siempre a sus citas médicas, mientras que el 6,9% lo hace casi siempre. La asistencia puntual a controles médicos (93,1%) indica una relación sólida entre el paciente y el sistema de salud. Según Sanmartín (2023), la participación activa en el seguimiento clínico fortalece la adherencia terapéutica, especialmente cuando se acompaña de educación

continua. Comparativamente, los resultados actuales confirman esta correlación, sugiriendo que el compromiso institucional es un factor protector frente al abandono del tratamiento.

Utiliza recordatorios para no olvidar tomar la medicación

Solo el 41,4% de los pacientes utiliza siempre recordatorios, mientras que el 58,6% los emplea ocasionalmente o nunca. La baja frecuencia de uso de recordatorios (41,4%) contrasta con el alto cumplimiento horario observado en la Tabla 10. Esta discrepancia sugiere que el cumplimiento puede depender más de la rutina que de estrategias de apoyo. Caiza y Ordoñez (2023) señalaron que, incluso con la aplicación del enfoque DOTS, el olvido de dosis persiste cuando no hay acompañamiento domiciliario ni herramientas de refuerzo. Comparativamente, los resultados actuales evidencian la necesidad de implementar sistemas de alerta personalizados (digitales o físicos) que complementen el seguimiento clínico.

Recibe visitas del personal de salud

Solo el 24,1% de los pacientes recibe visitas constantes del personal de salud, mientras que el 75,9% las recibe ocasionalmente o nunca. La baja frecuencia de visitas domiciliarias (24,1%) puede afectar la adherencia, especialmente en pacientes con dificultades emocionales o sociales. (Sanmartín, 2023) destaca que la supervisión activa desde enfermería, incluyendo visitas programadas, mejora la adherencia y permite detectar barreras en tiempo real. Comparativamente, los resultados actuales evidencian una brecha en el componente comunitario del enfoque DOTS, lo que sugiere la necesidad de reforzar el acompañamiento extramural como estrategia de sostenibilidad terapéutica.

Tabla 15 *Participación en salud*

		Frecuencia	**Porcentaje**
Informa al personal de salud sobre efectos secundarios	Nunca	4	13,8%
	Casi siempre	5	17,2%
	Siempre	20	69,0%
	Total	29	100,0%
	Nunca	1	3,4%

Participa activamente en las decisiones sobre su tratamiento	Casi siempre	3	10,3%
	Siempre	25	86,2%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Informa al personal de salud sobre efectos secundarios

El 69,0% de los pacientes informa siempre al personal de salud sobre los efectos secundarios del tratamiento, mientras que el 31,0% lo hace ocasionalmente o nunca. La proporción de pacientes que comunican activamente los efectos secundarios (69,0%) es favorable, pero el 31,0% restante representa un riesgo clínico, ya que la omisión de síntomas puede derivar en complicaciones no tratadas. En el estudio de Pinargote (2023), se evidenció que los pacientes con tuberculosis que no informaban sobre reacciones adversas presentaban mayor probabilidad de abandono terapéutico, especialmente por miedo, desconfianza o desconocimiento. Comparativamente, los resultados actuales son más positivos, pero confirman la necesidad de fortalecer la comunicación bidireccional entre paciente y personal sanitario como estrategia de prevención y adherencia.

Participa activamente en las decisiones sobre su tratamiento

El 86,2% de los pacientes participa siempre en las decisiones sobre su tratamiento, mientras que el 13,8% lo hace ocasionalmente o no participa. La alta participación en decisiones médicas (86,2%) indica un empoderamiento del paciente en su proceso de recuperación. Según Espín y Guananga (2023), el modelo de atención basado en autocuidado y participación activa mejora la adherencia al tratamiento, al fomentar la corresponsabilidad entre paciente y equipo de salud. Comparativamente, los resultados actuales confirman esta correlación, aunque el 13,8% restante requiere intervenciones educativas que promuevan la autonomía informada y la toma de decisiones compartida.

Tabla 16 *Conocimiento y participación en salud*

		Frecuencia	Porcentaje
Comprende la importancia de completar el tratamiento	Casi siempre	2	6,9%
	Siempre	27	93,1%
	Total	29	100,0%
Se siente motivado para seguir el tratamiento completo	Casi siempre	3	10,3%
	Siempre	26	89,7%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Comprende la importancia de completar el tratamiento

El 93,1% de los pacientes afirma comprender siempre la importancia de completar el tratamiento, mientras que el 6,9% lo comprende solo ocasionalmente. La comprensión del tratamiento como factor de adherencia se confirma en este resultado, donde la mayoría absoluta (93,1%) demuestra conocimiento sostenido. n consonancia, el estudio de Álvarez-López et al. (2022) demuestra que la educación terapéutica en atención primaria incrementa significativamente la continuidad del tratamiento, al fortalecer la comprensión del paciente sobre su régimen farmacológico y sus implicaciones clínicas. Bajo esta perspectiva, los resultados actuales reflejan un entorno clínico favorable para la adherencia, aunque el grupo minoritario que presenta comprensión intermitente representa un segmento de riesgo.

Se siente motivado para seguir el tratamiento completo

El 89,7% de los pacientes se siente siempre motivado para completar el tratamiento, mientras que el 10,3% lo está solo ocasionalmente. La motivación como componente psicosocial de la adherencia se refleja en este resultado, donde casi nueve de cada diez pacientes mantienen una actitud positiva frente al tratamiento. En el estudio de Lancis, et al (2025), se identificó que la motivación sostenida, especialmente cuando es reforzada por el equipo de salud, reduce significativamente el riesgo de abandono terapéutico. Comparativamente, los resultados actuales son consistentes con dicha evidencia, aunque el 10,3%

restante sugiere la necesidad de estrategias de acompañamiento emocional, como sesiones de consejería o grupos de apoyo.

Tabla 17 *Efectos secundarios*

		Frecuencia	Porcentaje
Ha experimentado náuseas o vómitos desde que inicio el tratamiento antituberculoso	Nunca	12	41,4%
	Casi nunca	12	41,4%
	Casi siempre	5	17,2%
	Total	29	100,0%
Con que frecuencia presenta reacciones adversas al consumir los medicamentos	Nunca	21	72,4%
	Casi nunca	4	13,8%
	Casi siempre	2	6,9%
	Siempre	2	6,9%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Ha experimentado náuseas o vómitos desde que inició el tratamiento antituberculoso

El 82,8% de los pacientes reporta nunca o casi nunca haber experimentado náuseas o vómitos, mientras que el 17,2% indica que estos síntomas ocurren con frecuencia. La baja prevalencia de náuseas o vómitos (17,2%) es favorable en términos de tolerancia farmacológica. Sin embargo, este síntoma puede ser determinante en la interrupción del tratamiento si no se gestiona adecuadamente. En el estudio de Vera et al., (2021), se identificó que los efectos secundarios gastrointestinales fueron el principal motivo de abandono terapéutico en pacientes con regímenes prolongados. Comparativamente, los datos actuales reflejan una mejor tolerancia, aunque se recomienda implementar protocolos de seguimiento para el grupo sintomático, incluyendo ajustes posológicos y orientación nutricional.

Con qué frecuencia presenta reacciones adversas al consumir los medicamentos

El 72,4% de los pacientes nunca ha presentado reacciones adversas, mientras que el 27,6% reporta alguna frecuencia de aparición (13,8% casi nunca, 6,9% casi siempre, 6,9% siempre). La baja frecuencia de reacciones adversas

(27,6%) es consistente con esquemas terapéuticos bien tolerados. No obstante, el 13,8% que reporta síntomas frecuentes o constantes representa un riesgo clínico. Según la Organización Panamericana de la Salud (2024), los pacientes que experimentan reacciones adversas persistentes tienen mayor probabilidad de modificar o abandonar el tratamiento sin supervisión médica. Comparativamente, los resultados actuales son positivos, pero confirman la necesidad de vigilancia farmacológica activa, especialmente en los casos con recurrencia sintomática.

Tabla 18 *Otros aspectos*

		Frecuencia	Porcentaje
Recibe apoyo familiar para cumplir el tratamiento	Nunca	1	3,4%
	Casi siempre	4	13,8%
	Siempre	24	82,8%
	Total	29	100,0%
Considera que podrá finalizar con éxito su tratamiento	Casi siempre	2	6,9%
	Siempre	27	93,1%
	Total	29	100,0%
Bioseguridad	Nunca	1	3,4%
	Casi nunca	1	3,4%
	Casi siempre	7	24,1%
	Siempre	20	69,0%
	Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Recibe apoyo familiar para cumplir el tratamiento

El 82,8% de los pacientes reporta recibir siempre apoyo familiar, mientras que el 17,2% lo recibe ocasionalmente o nunca.**:** El apoyo familiar constituye un factor protector clave en la adherencia terapéutica. Según Cajachagua et al. (2022), la presencia de redes familiares activas mejora el autocuidado, reduce el abandono y fortalece la continuidad del tratamiento. Comparativamente, los resultados actuales coinciden con esta evidencia, aunque el 17,2% restante sugiere la necesidad de estrategias comunitarias

complementarias, como acompañamiento psicosocial o redes de apoyo institucional.

Considera que podrá finalizar con éxito su tratamiento

El 93,1% de los pacientes confía plenamente en completar su tratamiento, mientras que el 6,9% mantiene una expectativa moderada. La percepción de éxito terapéutico está directamente vinculada a la motivación y continuidad del tratamiento. Sanmartín (2023) destaca que la autoeficacia percibida es uno de los predictores más sólidos de adherencia, especialmente en contextos de atención primaria con acompañamiento educativo. Comparativamente, los datos actuales son altamente positivos, aunque el 6,9% restante podría beneficiarse de intervenciones motivacionales personalizadas.

Bioseguridad

El 69,0% de los pacientes aplica siempre medidas de bioseguridad, mientras que el 31,0% lo hace ocasionalmente o nunca. La práctica constante de bioseguridad es esencial para prevenir la propagación de la tuberculosis. Roca (2023) señala que la adherencia a medidas preventivas no solo protege al entorno, sino que refuerza el compromiso del paciente con su tratamiento. Comparativamente, los resultados actuales evidencian una cultura preventiva sólida, aunque el 31,0% restante requiere reforzamiento educativo y supervisión directa por parte del equipo de salud.

Tabla 19 *Adherencia al tratamiento*

	Frecuencia	**Porcentaje**
Adherencia parcial	3	10,3%
Buena adherencia	26	89,7%
Total	29	100,0%

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

La adherencia al tratamiento se calculó a partir de la suma de los puntajes obtenidos en los 16 ítems de la Sección III del cuestionario, basados en la Escala MBG (Martín-Bayarre-Grau) adaptada. Cada respuesta fue valorada del 1 al 4, según la frecuencia de cumplimiento de las indicaciones médicas. El puntaje

total permitió clasificar a los pacientes en tres niveles: baja, parcial y buena adherencia. Posteriormente, para el análisis estadístico se unificaron las dos primeras categorías bajo el término adherencia parcial, lo que facilitó el procesamiento de los datos y la comparación con la variable “estilos de vida”.

El 89,7% de los pacientes presenta buena adherencia al tratamiento; solo el 10,3% mantiene una adherencia parcial, lo que indica un alto grado de compromiso terapéutico. Este resultado sugiere que la mayoría cumple con las indicaciones médicas, lo cual es clave para lograr la curación y evitar recaídas o resistencia bacteriana.

Guerrero et al. (2024) reportaron niveles similares de adherencia en pacientes bien acompañados por el personal de salud; sin embargo, Borbor (2022) encontró que más del 70% de los pacientes presentaba baja adherencia, asociada a factores sociales. Estos contrastes destacan la importancia del entorno de atención y del apoyo sanitario sostenido.

Tabla cruzada por estilo de vida

Tabla 20 *Tabla cruzada Nivel de estilo de vida Adherencia al tratamiento*

		Adherencia al tratamiento		Total
		Adherencia parcial	Buena adherencia	
Nivel de estilo de vida	Estilo de vida medianamente saludable	2	12	14
	Estilo de vida saludable	1	14	15
Total		3	26	29

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que tanto los pacientes con estilo de vida saludable (93,3%) como aquellos con estilo de vida medianamente saludable (85,7%) presentan niveles elevados de buena adherencia al tratamiento. De los 15 pacientes con estilo de vida saludable, 14 presentan buena adherencia al tratamiento; mientras que entre los 14 con estilo de vida medianamente saludable, solo 12 muestran buena adherencia y 2 tienen adherencia parcial. Esta

relación sugiere que un estilo de vida saludable influye positivamente en el cumplimiento terapéutico y que los hábitos cotidianos pueden ser un factor determinante para el éxito del tratamiento.

Los hallazgos coinciden con lo planteado por Calle (2024), quien reportó que pacientes con estilos de vida inadecuados mostraban menor adherencia. Del mismo modo, Pinargote (2023) destaca que factores como la responsabilidad en salud y el autocuidado se correlacionan directamente con la continuidad del tratamiento. Estos resultados respaldan la necesidad de intervenciones desde enfermería enfocadas en la modificación de estilos de vida.

Tabla 21

Tabla cruzada Nivel de estilo de vida Alimentación

		Desayuna todos los días		Total	Incluye frutas y vegetales en su dieta				Total	Planea sus comidas teniendo en cuenta su salud				Total
		Frecuentemente	Siempre		Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre		Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	
Adherencia al tratamiento	Parcial	2	1	3	0	0	3	0	3	0	0	3	0	3
	Buena	1	25	26	2	6	10	8	26	4	1	10	11	26
Total		3	26	29	2	6	13	8	29	4	1	13	11	29

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Desayuno diario y adherencia al tratamiento

Los datos muestran una asociación significativa entre la frecuencia del desayuno y el nivel de adherencia al tratamiento. De los tres pacientes con adherencia parcial, dos desayunan frecuentemente pero no todos los días, mientras que solo uno lo hace siempre. En contraste, entre los 26 pacientes con buena adherencia, 25 desayunan todos los días de forma constante. Esta diferencia porcentual es contundente: el 96,2 % del grupo con buena adherencia mantiene una rutina alimentaria estable, frente al 66,7 % del grupo con adherencia parcial que presenta irregularidad. La evidencia sugiere que el desayuno diario no solo refleja una práctica nutricional saludable, sino también una estructura de vida que favorece la continuidad terapéutica. Estudios como el

de Calle (2024) han documentado que los pacientes con tuberculosis que mantienen horarios alimentarios regulares presentan menor riesgo de abandono del tratamiento, lo que se confirma en este grupo. La omisión o inconsistencia en el desayuno podría ser indicativa de desorganización cotidiana, afectando negativamente la adherencia.

Consumo de frutas y vegetales en la dieta

El análisis revela que ninguno de los pacientes con adherencia parcial incluye frutas y vegetales en su dieta de forma constante. Los tres se ubican en la categoría “frecuentemente”, sin alcanzar el nivel de “siempre”. En cambio, los 26 pacientes con buena adherencia muestran una distribución más amplia: ocho de ellos (30,8 %) incluyen estos alimentos siempre, mientras que otros lo hacen con menor frecuencia. Esta diferencia sugiere que la calidad nutricional, más allá de la frecuencia alimentaria, influye directamente en la adherencia. La presencia constante de frutas y vegetales en la dieta puede estar vinculada con una mayor conciencia sobre el autocuidado y el fortalecimiento inmunológico, aspectos clave en el tratamiento de la tuberculosis. Calderón (2023) evidenció que la baja ingesta de micronutrientes afecta el estado inmunológico y la motivación terapéutica, lo que se refleja en la menor adherencia del grupo con dieta deficiente. Así, la incorporación sistemática de alimentos ricos en vitaminas y minerales podría ser un indicador indirecto de compromiso con el tratamiento.

Planificación de comidas con enfoque en salud

La planificación alimentaria en función de la condición de salud también muestra una correlación clara con la adherencia al tratamiento. Los tres pacientes con adherencia parcial planifican sus comidas “frecuentemente”, pero ninguno lo hace “siempre”. En contraste, entre los 26 pacientes con buena adherencia, 11 (42,3 %) planifican sus comidas de forma constante, y otros 10 (38,5 %) lo hacen con frecuencia. Esta diferencia porcentual indica que la planificación sostenida está asociada con mayor adherencia. La capacidad de anticipar las necesidades nutricionales y organizar la dieta en función de la salud refleja un nivel de responsabilidad que se traduce en continuidad terapéutica. Pinargote (2023) señala que la planificación alimentaria es un predictor de adherencia, ya que implica una actitud proactiva frente al tratamiento. El grupo con adherencia parcial muestra una intención de cuidado, pero insuficiente para consolidar hábitos que favorezcan la permanencia en el régimen terapéutico. La ausencia

de planificación constante podría estar relacionada con barreras estructurales o falta de educación nutricional, aspectos que deben ser abordados desde la intervención profesional.

Tabla 22

Tabla cruzada Nivel de estilo de vida y la actividad física y salud mental

		Realiza actividad física al menos 3 veces por semana					Controla su estrés mediante actividades recreativas					Se considera una persona optimista			
		Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	**Total**	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	**Total**	Nunca	Frecuentemente	Siempre	**Total**
Adherencia al tratamiento	Adherencia parcial	0	0	2	1	3	0	0	1	2	3	0	3	0	3
	Buena adherencia	3	4	3	16	26	5	3	3	15	26	3	3	20	26
Total		3	4	5	17	29	5	3	4	17	29	3	6	20	29

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Actividad física regular y adherencia al tratamiento

La práctica de actividad física al menos tres veces por semana muestra una correlación significativa con la adherencia al tratamiento. Entre los tres pacientes con adherencia parcial, dos realizan actividad física con frecuencia y uno lo hace siempre, mientras que ninguno se ubica en las categorías “nunca” o “a veces”. En contraste, los 26 pacientes con buena adherencia presentan una distribución más amplia: tres no realizan actividad física, cuatro lo hacen ocasionalmente, tres con frecuencia y 16 de forma constante. Esta diferencia porcentual es reveladora: el 61,5 % del grupo con buena adherencia realiza actividad física siempre, frente al 33,3 % del grupo con adherencia parcial. Aunque ambos grupos incluyen pacientes físicamente activos, la constancia en la práctica parece ser un factor diferenciador. Según Pinargote (2023), la actividad física regular mejora la percepción de bienestar y reduce la fatiga asociada al tratamiento antituberculoso, lo que podría explicar su asociación con una mayor adherencia. La ausencia de pacientes sedentarios en el grupo con

adherencia parcial sugiere que la actividad física no es suficiente por sí sola, sino que debe estar integrada en un estilo de vida más amplio y estructurado.

Control del estrés mediante actividades recreativas

El manejo del estrés a través de actividades recreativas también presenta diferencias notables entre los grupos. De los tres pacientes con adherencia parcial, uno controla su estrés frecuentemente y dos lo hacen siempre, mientras que ninguno se ubica en las categorías “nunca” o “a veces”. Por otro lado, entre los 26 pacientes con buena adherencia, cinco no realizan actividades recreativas, tres lo hacen ocasionalmente, tres con frecuencia y 15 de forma constante. Aunque ambos grupos tienen presencia en la categoría “siempre”, el 57,7 % del grupo con buena adherencia controla su estrés de manera constante, frente al 66,7 % del grupo con adherencia parcial. Esta aparente contradicción sugiere que el control del estrés, aunque importante, no garantiza por sí solo una adherencia óptima. La diferencia radica en la integración de esta práctica con otros hábitos saludables. Estudios como el de Nuño (2025) señalan que el control del estrés mediante actividades recreativas mejora la disposición emocional hacia el tratamiento, pero su impacto es mayor cuando se combina con planificación alimentaria y apoyo social. En este sentido, el grupo con adherencia parcial podría estar utilizando estrategias de afrontamiento aisladas, sin lograr consolidar un estilo de vida terapéuticamente efectivo.

Percepción de optimismo y adherencia al tratamiento

La percepción de optimismo muestra una relación directa y contundente con la adherencia al tratamiento. Los tres pacientes con adherencia parcial se consideran optimistas con frecuencia, pero ninguno lo hace siempre. En cambio, entre los 26 pacientes con buena adherencia, 20 (76,9 %) se consideran siempre optimistas, tres lo hacen con frecuencia y otros tres nunca. Esta diferencia porcentual es significativa: mientras el grupo con buena adherencia presenta una mayoría con percepción positiva constante, el grupo con adherencia parcial no alcanza ese nivel. La literatura especializada, como el estudio de Herrera y Núñez (2024), ha demostrado que el optimismo influye en la percepción de autoeficacia y en la capacidad de afrontar tratamientos prolongados. La ausencia de pacientes “siempre optimistas” en el grupo con adherencia parcial podría

reflejar una vulnerabilidad emocional que afecta la constancia terapéutica. Aunque el optimismo no sustituye las estrategias clínicas, sí actúa como un modulador psicosocial que potencia la adherencia cuando se articula con otros factores del estilo de vida.

Tabla 23

Tabla cruzada Nivel de estilo de vida y el descanso y relajación

		Duerme entre 7 a 8 horas diarias				Utiliza métodos de relajación o meditación regularmente				
		A veces	Frecuentemente	Siempre	**Total**	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	**Total**
Adherencia al tratamiento	Adherencia parcial	0	1	2	3	2	1	0	0	3
	Buena adherencia	2	7	17	26	12	1	7	6	26
Total		2	8	19	29	14	2	7	6	29

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Horas de sueño y adherencia al tratamiento

El análisis de la relación entre las horas de sueño y la adherencia al tratamiento revela una tendencia clara: dormir entre 7 y 8 horas diarias se asocia con una mayor adherencia. De los tres pacientes con adherencia parcial, dos duermen siempre dentro del rango recomendado, y uno lo hace con frecuencia. En contraste, entre los 26 pacientes con buena adherencia, 17 (65,4 %) duermen siempre entre 7 y 8 horas, siete lo hacen con frecuencia y dos solo a veces. Esta diferencia porcentual sugiere que el descanso regular y suficiente contribuye a la estabilidad emocional y física necesaria para sostener el tratamiento. Según Méndez y Constenla (2024), el sueño reparador mejora la función inmunológica y reduce la irritabilidad, factores que inciden directamente en la disposición terapéutica. Aunque los pacientes con adherencia parcial también duermen adecuadamente, su menor número y la ausencia de casos en la categoría “a veces” indican que el sueño, aunque necesario, no es suficiente por sí solo para

garantizar la adherencia, sino que debe integrarse en un estilo de vida más amplio y estructurado.

Uso de métodos de relajación o meditación

La práctica de métodos de relajación o meditación muestra una diferencia más marcada entre los grupos. De los tres pacientes con adherencia parcial, dos no utilizan ningún método de relajación y uno lo hace ocasionalmente. Ninguno reporta hacerlo con frecuencia o siempre. En cambio, entre los 26 pacientes con buena adherencia, seis (23,1 %) practican relajación de forma constante, siete lo hacen con frecuencia, uno ocasionalmente y 12 (46,2 %) nunca. Aunque casi la mitad del grupo con buena adherencia no utiliza estos métodos, la presencia de prácticas regulares en el resto del grupo sugiere que la relajación puede actuar como un factor modulador de la adherencia, especialmente en contextos de estrés o ansiedad. Estudios como el de López, et al (2025) han demostrado que la meditación y la respiración consciente mejoran la percepción de control personal y reducen el abandono terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. La ausencia total de prácticas sistemáticas en el grupo con adherencia parcial podría reflejar una falta de estrategias de afrontamiento emocional, lo que limita su capacidad para sostener el tratamiento en condiciones adversas.

Tabla 24

Tabla cruzada Nivel de estilo de vida y las relaciones interpersonales

		Tiene apoyo emocional de su familia o amigos					**Participa en actividades sociales o comunitarias**					**Comparte sus preocupaciones con personas cercanas**				
		Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	**Total**	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	**Total**	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	**Total**
Adherencia al tratamiento	Adherencia parcial	0	0	1	2	3	0	0	1	2	3	0	0	1	2	3
	Buena adherencia	2	1	1	22	26	5	2	12	7	26	1	1	2	22	26
Total		2	1	2	24	29	5	2	13	9	29	1	1	3	24	29

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Apoyo emocional de familia o amigos y adherencia al tratamiento

La presencia de apoyo emocional por parte de familiares o amigos muestra una relación directa con la adherencia al tratamiento. De los tres pacientes con adherencia parcial, dos reportan contar con apoyo emocional siempre y uno con frecuencia. En contraste, entre los 26 pacientes con buena adherencia, 22 (84,6 %) indican recibir apoyo emocional constante, mientras que solo cuatro se distribuyen entre las categorías “frecuentemente”, “a veces” y “nunca”. Esta diferencia porcentual evidencia que el acompañamiento afectivo sostenido actúa como un factor protector frente al abandono terapéutico. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), el respaldo emocional fortalece la percepción de autoeficacia y reduce el impacto psicológico del tratamiento prolongado, especialmente en enfermedades como la tuberculosis. La ausencia de casos sin apoyo en el grupo con adherencia parcial sugiere que, aunque el apoyo está presente, su intensidad o calidad podría no ser suficiente para consolidar un estilo de vida terapéuticamente efectivo.

Participación en actividades sociales o comunitarias

La participación en actividades sociales o comunitarias también muestra diferencias relevantes entre los grupos. De los tres pacientes con adherencia parcial, dos participan siempre y uno con frecuencia, mientras que ninguno se ubica en las categorías “nunca” o “a veces”. En cambio, entre los 26 pacientes con buena adherencia, cinco no participan en actividades sociales, dos lo hacen ocasionalmente, 12 con frecuencia y siete de forma constante. Aunque ambos grupos incluyen pacientes socialmente activos, el 46,2 % del grupo con buena adherencia participa con frecuencia, frente al 66,7 % del grupo con adherencia parcial que lo hace siempre. Esta aparente contradicción sugiere que la participación social, aunque valiosa, no garantiza por sí sola la adherencia. Estudios como el de Lasmarías, et al., (2023) señalan que la calidad de las interacciones comunitarias y el sentido de pertenencia son más determinantes que la mera frecuencia de participación. El grupo con adherencia parcial podría estar involucrado en actividades sociales, pero sin lograr integrar estas experiencias en un marco de apoyo terapéutico efectivo.

Tabla 25

Tabla cruzada Nivel de estilo de vida y la actitud por la salud y autocuidado

		Se realiza chequeos médicos periódicos			Lee o busca información sobre salud				Se siente motivado a seguir mejorando su salud			Evita el consumo de alcohol y tabaco				Total
		Frecuentemente	Siempre	Total	Nunca	Frecuentemente	Siempre	Total	Frecuentemente	Siempre	Total	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	
Adherencia al tratamiento	Adherencia parcial	1	2	3	0	2	1	3	1	2	3	1	0	1	1	3
	Buena adherencia	5	21	26	7	2	17	26	4	22	26	1	4	1	20	26
Total		6	23	29	7	4	18	29	5	24	29	2	4	2	21	29

Nota: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Enrique Ponce Luque. Por Hushca y Pasto,2025

Análisis e interpretación

Búsqueda de información sobre salud

La lectura o búsqueda activa de información sobre salud también presenta diferencias relevantes entre los grupos. Los tres pacientes con adherencia parcial se distribuyen entre las categorías “frecuentemente” (dos casos) y “siempre” (uno), sin presencia en “nunca”. En cambio, entre los 26 pacientes con buena adherencia, 17 (65,4 %) buscan información siempre, dos lo hacen con frecuencia y siete nunca. Aunque ambos grupos incluyen pacientes informados, el grupo con buena adherencia presenta una mayor proporción de búsqueda constante. Esta diferencia sugiere que el acceso a información confiable y actualizada fortalece la toma de decisiones en salud. Estudios como el de Málaga, et al., (2019) señalan que la alfabetización en salud mejora la adherencia al tratamiento al reducir la incertidumbre y aumentar la motivación. La presencia de siete pacientes en la categoría “nunca” dentro del grupo con buena adherencia indica que otros factores, como el apoyo profesional o familiar, podrían compensar la falta de búsqueda activa en ciertos casos.

Motivación para mejorar la salud

La motivación personal para mejorar la salud muestra una relación clara con la adherencia al tratamiento. Los tres pacientes con adherencia parcial se distribuyen entre las categorías “frecuentemente” (dos casos) y “siempre” (uno), sin presencia en “nunca”. En contraste, entre los 26 pacientes con buena adherencia, 22 (84,6 %) se sienten siempre motivados, y cuatro lo hacen con frecuencia. Esta diferencia porcentual evidencia que la motivación sostenida es un factor determinante en la continuidad terapéutica. Según García et al., (García et al., 2019), la motivación intrínseca potencia la adherencia al tratamiento al generar una actitud proactiva frente a la enfermedad. La ausencia de pacientes desmotivados en ambos grupos refuerza la idea de que la tuberculosis, por su carga sintomática y social, genera una conciencia de autocuidado, aunque el nivel de compromiso varía según el estilo de vida.

Evita el consumo de alcohol y tabaco

La evitación del consumo de alcohol y tabaco también se asocia con la adherencia al tratamiento. De los tres pacientes con adherencia parcial, uno evita estas sustancias siempre, otro lo hace con frecuencia y uno ocasionalmente. En contraste, entre los 26 pacientes con buena adherencia, 20 (76,9 %) evitan el consumo de forma constante, uno lo hace con frecuencia, cuatro ocasionalmente y uno nunca. Esta diferencia porcentual indica que la abstinencia sostenida está vinculada con una mayor adherencia. Según Souza et al., (2020), el consumo de sustancias psicoactivas interfiere con la farmacocinética del tratamiento antituberculoso y afecta la disciplina terapéutica. La presencia de casos ocasionales y uno nunca en el grupo con buena adherencia sugiere que la adherencia puede mantenerse en ciertos contextos de consumo moderado, aunque el riesgo de abandono es mayor en estos perfiles.

Comprobación de la hipótesis

Con el propósito de determinar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, se aplicó la prueba Chi–cuadrado de independencia (χ^2), adecuada para variables categóricas y ordinales.

El análisis se realizó en el software IBM SPSS versión 25, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Hipótesis de investigación

- **H_0 (Hipótesis nula):** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Enrique Ponce Luque (mayo–septiembre de 2025).
- **H_1 (Hipótesis alternativa):** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los mismos pacientes.

Tabla cruzada de contingencia

Nivel de estilo de vida	Adherencia parcial	Buena adherencia	Total
Estilo de vida medianamente saludable	2	12	14
Estilo de vida saludable	1	14	15
Total	**3**	**26**	**29**

Prueba de chi- cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	190,476[a]	154	,024
Razón de verosimulitud	92,154	154	1,000
Asociación lineal por lineal	´ ,931	1	,335
N de casos validados	29		

Correlaciones de Person

	Puntaje total estilo de vida	Puntaje total de adherencias al tratamiento
Puntaje total estilo de vida Correlación de Person	1	,182
Sig. (bilateral)		,344
N	29	29
Puntaje total de Correlación de Person Adherencia al tratamiento	,182	1
Sig. (bilateral)	,344	
N	29	29

Interpretación de resultados

El valor obtenido de chi- cuadrado de Person fue de $\chi^2 = 0,34$, demuestra que existe una correlación baja relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento. Aunque el análisis descriptivo muestra que los pacientes con "estilo de vida saludable" presentan en su mayoría una "buena adherencia", esta diferencia no alcanza significancia estadística.

El resultado sugiere que los hábitos de vida saludables no garantizan por sí solos la adherencia terapéutica, y que factores externos como la supervisión del tratamiento, los efectos adversos de los fármacos y el apoyo familiar pueden influir de manera más directa en el cumplimiento terapéutico.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que, en la población estudiada, no se evidencia relación significativa entre las variables analizadas.

4.3 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 26

Resultado obtenidos por objetivos

Objetivo1	**Resultado**
Identificar los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud, durante el período mayo a septiembre 2025.	En el análisis de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, durante el período mayo a septiembre de 2025, se identificó que los estilos de vida corresponden en gran medida a prácticas medianamente saludables. Los datos obtenidos reflejan que un número importante de pacientes reportó consumo ocasional de alcohol, lo cual representa un factor de riesgo frente al proceso de recuperación y adherencia al tratamiento. Se evidenciaron también deficiencias en la alimentación, caracterizadas por ingesta insuficiente de frutas, verduras y proteínas, lo que repercute en el estado nutricional y en la capacidad inmunológica. Otro aspecto observado fue la baja frecuencia de actividad física regular, debido principalmente a limitaciones económicas, falta de espacios adecuados y desmotivación personal. A nivel de autocuidado, algunos pacientes mostraron dificultades en mantener hábitos de higiene y descanso adecuados, lo que incide en el bienestar general. Estos hallazgos permiten establecer un perfil de estilos de vida que condiciona la evolución clínica y la capacidad de afrontar de manera integral la enfermedad, generando la necesidad de un acompañamiento más cercano desde los servicios de enfermería.

Objetivo 2	**Resultado**
Establecer los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud, durante el período mayo a septiembre 2025.	Los resultados obtenidos permitieron establecer que la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque se destacó la motivación personal para recuperar la salud, el acompañamiento de familiares cercanos y la disponibilidad de recursos proporcionados por el sistema de salud, especialmente la entrega gratuita y periódica de medicamentos. Sin embargo, también se identificaron barreras que limitan la continuidad terapéutica, como la desinformación sobre la enfermedad, la estigmatización social que experimentan los pacientes y las condiciones socioeconómicas precarias. Algunos participantes señalaron dificultades para trasladarse al centro de salud, mientras que otros mencionaron la presión del trabajo informal que impide cumplir con los horarios de medicación supervisada. Asimismo, el temor al rechazo social y la falta de comprensión sobre los efectos secundarios del tratamiento fueron aspectos relevantes que influyeron en el abandono. En conjunto, los resultados muestran que la adherencia no depende únicamente de la disponibilidad de fármacos, sino de un entramado de condiciones personales, familiares, sociales y económicas que requieren un abordaje integral desde el equipo de salud.

Objetivo 3	**Resultado**
Diseñar una guía educativa dirigida a los profesionales de la salud sobre estilos de vida saludable y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis	En cumplimiento del tercer objetivo de la investigación, se elaboró una guía educativa dirigida a los profesionales de la salud, con el fin de fortalecer el acompañamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque. La guía se estructuró en torno a dos ejes principales: la promoción de estilos de vida saludables y el refuerzo de la adherencia al tratamiento. Contiene información actualizada sobre la importancia de la nutrición balanceada, la actividad física moderada, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, y el autocuidado cotidiano como parte del proceso de recuperación. Asimismo, incorpora estrategias prácticas para que el personal de enfermería oriente a los pacientes y sus familias mediante charlas educativas, visitas domiciliarias y uso de materiales impresos de fácil comprensión. La guía incluye además recomendaciones específicas para identificar factores de riesgo asociados al abandono terapéutico, así como pautas de intervención centradas en la motivación y el apoyo comunitario. Este producto constituye una herramienta de trabajo destinada a facilitar la labor educativa del personal de salud y a consolidar el vínculo con los pacientes, contribuyendo de manera práctica al control de la tuberculosis en el ámbito local.

CAPÍTULO V.

5 MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Recursos humanos

- **Docente tutor:** Lcda. Stefanny Dias
- **Autores:** David Pasto, Elsa Hushca

Recursos institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Centro De Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo

Recursos materiales

- Impresiones
- Esferos
- Cuadernos de anotaciones
- Anillados

Recursos tecnológicos

- Conexión a internet
- Computador Portátil
- Teléfonos inteligentes
- Impresoras

5.2 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	450	0,25	112,5
Traslados	10	0,25	2,5
Impresiones varias	100	0,15	15
Impresión de borradores	600	0,15	90
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Total			238

5.3 Cronograma de actividades

Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Aprobación del trema					
Designación de tutor					
Desarrollo del capítulo I El problema					
Verificación y correcciones del capítulo I					
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico					
Verificación y correcciones del capítulo II					
Diseño metodológico					
Desarrollo del capítulo III					
Verificación y correcciones del capítulo III					
Recolección de la información inicial					
Análisis de la información					
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados					
Verificación y correcciones de los resultados					
Verificación y correcciones finales					
Entrega del primer borrador					

CAPÍTULO VI.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El estudio permitió determinar que los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque mantienen en su mayoría estilos de vida medianamente saludables; se identificó que persisten hábitos como el consumo ocasional de alcohol, la escasa práctica de actividad física y la presencia de deficiencias nutricionales. Estas condiciones generan limitaciones en el estado general de salud y comprometen la capacidad de los pacientes para sostener de forma disciplinada el esquema terapéutico, lo cual demanda intervenciones de enfermería enfocadas en la modificación de estilos de vida.

En cuanto a los factores que inciden en la adherencia al tratamiento, se evidenció que la motivación personal y el apoyo familiar son elementos determinantes en la continuidad del proceso terapéutico, sin embargo, también se observaron obstáculos importantes como la estigmatización social, la desinformación sobre la enfermedad y las condiciones socioeconómicas desfavorables que dificultan el acceso constante al servicio de salud. Estos hallazgos demuestran que la adherencia es un fenómeno multidimensional que requiere un abordaje integral por parte del equipo de salud.

Los resultados del análisis chi cuadrado de Pearson muestran que no existe una correlación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento. Debido a que no se obtuvo un porcentaje de significancia que evidencie relación entre ambas variables, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, en la población estudiada, los estilos de vida no influyen de manera directa en la adherencia terapéutica.

El diseño de la guía educativa representan una estrategia efectiva para fortalecer la atención en los pacientes, se consolidó como una respuesta práctica y contextualizada a las necesidades detectadas en el estudio; este material incorpora orientaciones claras para los profesionales de enfermería en la promoción de hábitos de vida saludables y en la implementación de estrategias educativas dirigidas a los pacientes y sus familias, la guía fue socializada con el personal de salud y pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

6.2 Recomendaciones

Desarrollar intervenciones de enfermería centradas en la promoción de hábitos nutricionales adecuados, actividad física regular, manejo del estrés y autocuidado, con el fin de mejorar la calidad de vida y favorecer la adherencia terapéutica de los pacientes con tuberculosis.

Establecer mecanismos prácticos como recordatorios, visitas domiciliarias y acompañamiento familiar, que reduzcan los olvidos en la toma de medicación y refuercen el compromiso con el cumplimiento terapéutico supervisado.

Elaborar un instrumento dirigido a profesionales de enfermería que proporcione lineamientos claros sobre estilos de vida saludables y estrategias de adherencia, adaptado al contexto sociocultural de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Bibliografía

Alvarado, M. (2024). *Análisis de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los centros de salud del primer nivel de atención" – Guayaquil, Ecuador.* Universidad Católica. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23093/1/UCSG-C518-22680.pdf

Álvarez, D., Almada, J., Espinoza, M., & Álvarez, G. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumología y cirugía de tórax, 79*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.35366/94633

Álvarez-López, D., Almada, J., Espinoza, M., & Álvarez, G. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumonología y cirugía torax, 19*(2), 87-93. https://doi.org/https://doi.org/10.35366/94633

Antolinez, C., Jiménez, P., Caguazango, H., Urrego, H., cantor, L., & Muñoz, A. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. *Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud., 4*(1), 92-108. http://www.scielo.org.co/pdf/riics/v4n1/2665-2056-riics-4-01-92.pdf

Arias, H., & Lindao, G. (2023). *Factores de riesgo para el desarrollo de tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de la ciudad de Guayaquil. Periodo junio-octubre 2023.* Universidad Técnica de Babohoyo. https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15172

Arques, V., Nadal, J., & Cayla, J. (2021). Diabetes y tuberculosis: una sindemia complicada por la COVID-19. *Medicina Clínica, 157*(6), 288-293. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775321002086

Borbor, S. (2022). *Factores sociales que influyen en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas 2020.* Trabajo de Investigación, Universidad Estatal península de Santa Elena, Ecuador. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8003/1/UPSE-TEN-2022-0047.pdf

Caiza, K., & Ordoñez, I. (2023). *Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento, Centro de Salud Venus del Río, Quevedo.* Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e432013b-4d32-42b9-9419-2ce1d20272e0/content

Cajachagua, M., Chaves, J., Huaman, A., & Camposano, A. (2022). Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Revista Cuidarte, 13*(2), 1-15. https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083

Cajachagua, M., Chávez, J., H. A., & Camposano, N. (2022). Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Cuidarte, 13*(2), 1-15. http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n2/2346-3414-cuid-13-02-e7.pdf

Calderón, J. (2023). *Estilos de vida en pacientes con tuberculosisi pulmonar del Hospital Regional "Las Mercedes de Chiclayo".* Universidad Señor de Sipán. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12519/Calderon%20Piedra%2c%20Johana%20Elizabet.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Calle, L. (2024). *Estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Magllanal.* TFG, Universidad Chiclayo.

http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/df3d971b-e0e2-4c74-9b93-8f00f51c286c/content

Carpio, R. (2023). Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Cobija. *Revista Científica DICyT*. https://doi.org/10.58271/172hbn93

Chen, X., Wu, R., Haoqiang, J., & Zhang, Y. (2020). The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*(623). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3

Chino, D., & Huamán, S. (2024). *Cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte. Tacna 2021*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Jorge basadre Grohmann, Perú. https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61bc5013-7086-4134-a125-23e8ae0248a5/content

Clínica de la Universidad de Navarra. (2023). *Diccionario Médico.* Mantox: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/mantoux

Espín, R., & Guananga, X. (2023). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis aplicando el modelo de Dorotea Orem, Centro de Salud San Camilo. Quevedo.* Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6131b787-a46c-4c31-baa8-41830e6afc45/content

Fernandes, A., Laohaprapanon, S., Thanh, T., & Conceicao, E. (2024). Adherence to Pulmonary Tuberculosis Medication and Associated Factors Among Adults: A Cross-Sectional Study in the Metinaro and Becora Sub-Districts, Dili, Timor-Leste. *Int. J. Environ. Res, 21*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph21121662

Francisco, J., Borroto, G., & Gónzález, O. (2021). Humanización en la atención de enfermería al paciente con Tuberculosis. *Rev. Cub. de Tec de la Sal, 12*(4), 15-23. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112506

Gaibor, K., & Rodríguez, M. (2024). *Promoción de salud en el autocuidado de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de El Salto Periodo junio – septiembre 2024.* Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17437/TIC-UTB-FCS-ER-000083.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gálvez, G., & Rivera, J. (2021). Educar para la salud como motor de cambio social en el estilo de vida. *Educación y Pedagogía, 9*(5). https://doi.org/https://doi.org/10.15658/rev.electron.educ.pedagog21.11050909

García, M., Blanco, J., & Rebaquem A. (2019). Motivación, emociones y pensamiento positivo en el campo de la salud y la adherencia terapéutica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 5*(1). https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7376097

Guerrero, E., Villacis, G., & Malusin, W. (2024). Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Reincasol, 3*(6). https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(5)1913-1927

Gutiérrez, L., Llanos, F., & Vargas, K. (2023). Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de referencia Lima-Perú. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 51*(1). https://doi.org/10.35366/111040

Hernández, A., Quintana, A., Quintanar, M., Álvarez, P., & Reding, A. (2021). Tuberculosis extrapulmonar: un problema de salud pública. *Cirugía y Cirujanos, 91*(1). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24875/CIRU.21000688

Herrera, L., & Núñez, M. (2024). Determinantes sociales, equidad y pertinencia territorial: reflexión sobre el enfoque en salud. *Revista Científica de la UCSA, 11*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2024.011.02.078

Lancis, A., Cañada, L., Tonello, M., Rodrigálvarez, D., & Legido, M. (2025). Revisión sistemática sobre la adherencia terapéutica en tratamiento crónicos. Un análisis integral de factores y estrategias. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistematica-sobre-la-adherencia-terapeutica-en-tratamientos-cronicos-un-analisis-integral-de-factores-y-estrategias/#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20adherencia%20terap%C3%A9utica%20es%20clave%20para

Lasmarías, M., Rubio, P., Jiménez, M., Bazo, L., & Martorell, M. (2023). Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos. *Enfermería GLobal, 22*(72). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.567751

Linárez, K. (2024). *Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro deSalud San Fernándo, de julio a diciembre, 2023.* Perú: Universidad nacion al de Ucayali. https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7adc03e5-3014-43fe-931f-7d9fa133ccbd/content

López, Y., Haro, M., León, M., Mota, J., & Soria, C. (2025). Asociación de adherencia terapeútica con estrés, ansiedad y depresión en pacientes con diábetes tipo 2. *Archivos en Medicina Familiar, 27*(2). https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2025/amf252h.pdf

Málaga, G., Cuba, L., Romero, Z., & Hamb, A. (2019). Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. *Anales de la Facultad de Medicina, 80*(3). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16864

Maza, M. (2022). Tuberculosis: Fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, epidemiologia, medidas de protección para el personal sanitario y cuidados de enfermería. *Revista Electrónica de Portales Médicos, XVII*(2). https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tuberculosis-fisiopatologia-signos-y-sintomas-diagnostico-tratamiento-epidemiologia-medidas-de-proteccion-para-el-personal-sanitario-y-cuidados-de-enfermeria/

Méndez, A., & Constenla, M. (2024). Relación entre trastornos del sueño y sistema inmune. *Revista Uruguaya de Medicina Interna, 9*(005). https://doi.org/https://doi.org/10.26445/09.01.22

Mendoza, J., & Merlo, A. (2025). *Nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Huancayo durante enero y febrero de 2025.* Perú: Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16923/4/IV_FCS_502_TE_Mendoza_Merlo_2025.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Enfermedades Respiratorias Tuberculosis.* Censo, Subsecretería de vigilancia, prevención y control de la salud. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/12/Eventos-Tuberculosis-DNVE-SE-50.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2025). *Enfermedades Respiratorias Tuberculosis.* Subsecretaría de vigilancia, prevención y control de la salud. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/02/Eventos-Tuberculosis-DNVE-SE-05.pdf

Minsiterio de Salud Pública. (2024). *Tratamiento de la infección por tuberculosis, tuberculosis sensible y resistente.* Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/GPC-Tratamiento-de-la-infeccion-por-tuberculosis-tuberculosis-sensible-y-resistente-2024.pdf

Morocho, L. (2023). *Relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio 2022.* Relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio 2022: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13818/1/IV_FCS_502_TE_Morocho_Cardenas_2023.pdf

Negrete, E., Cifuentes, R., Domín guez, E., & Valverde, P. (2025). Determinantes sociales y de salud que afectan a pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud. *Polo del Conocimiento, 10*(5), 401-414. https://doi.org/file:///D:/Downloads/9463-50479-1-PB.pdf

Norman, A., Adjoda, A., & A., A. (2024). Adherence patterns, risk factors and complications among patients with tuberculosis: a cross-sectional study at Nsawam Government Hospital. *BMJ Journas, 2*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000618

Nuño, M. (2025). El impacto del estrés en la salud: mecanismos y estrategias de manejo. *Ocronos, VIII*(8). https://revistamedica.com/impacto-estres-salud-observaciones-clinicas/

Orellana, M. (2022). *Atención de enfermería y autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar.* Tesos de Maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5109/1/Macancela%20Orellana%20Marcia%20Beatriz.pdf

Organización Mundial. (07 de Noviembre de 2023). *Organización Mundial Salud*. Tuberculosis: https://www.who.int/es/news/item/07-11-2023-tuberculosis-response-recovering-from-pandemic-but--accelerated-efforts-needed-to-meet-new-targets

Organización Mundial de la Salud. (02 de Noviembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. tratamiento de la tuberculosis.: https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/9789240081512?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es_US

Organización Mundial de la Salud. (2024). *3.1.2 Apoyo psicológico y emocional.* Apoyo psicológico y emocional: https://tbksp.who.int/es/node/2317

Organización Mundial de la Salud. (14 de Marzo de 2025). *Organización Mundial de la Salud*. Tuberculosis: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

Organización Mundial de la Salud. (15 de Marzo de 2025). *Tuberculosis*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Monitoreo y manejo de eventos adversos durante la administración masiva de medicamentos.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61346/OPSCDEVT240006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pagés, N., & Valverde, I. (2020). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet), 59*(4), 251-258. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357

Paneque, .. E., Rojas, L., & Pérez, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 17*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353

Perlaza, C., Cruz, F., Ramírez, L., Becerra, V., & Córdoba, C. (2023). Factores de

abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. *Revista de Saúde Pública, 57*(8), 1-5. https://www.scielo.br/j/rsp/a/R98wLy8mbzNt37spBMGdGCG/?lang=es#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%2C%20que%2C%20entre,carcelaria%20y%20habitante%20de%20calle.

Pinargote, R. (2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Salud y Vida, 7*(14), 80-103. https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-80.pdf

Pinargote, R. (2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7*(14). https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567

Pocohuanca-Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado, Y. (2021). Factors associated with non-adherence to antihypertensive treatment in patients with social security. . *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14*(3). https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa

Pokam, B., Fokam, P., Njamen, T., & Guemdjom, P. (2020). Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Pacientes con Tuberculosis en la División de Fako, Región Suroeste de Camerún. *Journal of Tuberculosis Research, 8*, 93-110. https://doi.org/https://doi.org/10.4236/jtr.2020.83009

Roca, R. (2023). Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Cobija 2023. *DICyT, 2*(1), 13-22. https://ojs.uap.bo/index.php/R2-ACS/article/view/73/71

Rodríguez, J. (2024). Tuberculosis: estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes, 35*(3-4), 169-177. https://doi.org/ 10.1016/j.rmclc.2024.06.001

Sanmartín, E. (2023). Cuidados de enfemería en el manejo de la tuberculosis: promoviendo al adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones. *Revista Ocronos, VI*(8). https://revistamedica.com/enfermeria-manejo-tuberculosis-salud/

Símboli, N., & González, C. (2022). Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Estado actual del conocimiento Primera parte. *Revista americana de medicina respiratoria, 2*(3), 249-259. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.56538/nnbe9983

Souza, S., Mendes, A., Fenandez, L., Rodrigues, L., Reis, L., & Rocha, R. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con tuberculosis: adhesión al tratamiento e interfaz con Intervención Breve. *Referencia, V*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.12707/RIV19093

Tala, A., Vásquez, E., & Plaza, C. (2020). Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Revista Médica de Chile, 48*(8), 1189-1194. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801189

Torres, M. (2021). *Evaluación de estilos de vida y hábitos saludables en la comunidad de Naranjito, cantón Ibarra 2021*. Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11780/2/06%20ENF%201245%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Valarezco, N., Ruiz, K., & Orellana, C. (2024). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de paicentes con tuberculósis. *Ciencia Latina, 8*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11953

Vázquez, A. (2024). *Estilo de vida del paciente con tuberculosis, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta, Bagua, 2023*. Perú: Universidad de Chiclayo. http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/f99153ae-8cb6-4eb2-b811-c340a3580554/content

Vera, O., Calderón, T., Granado, M., Moreno, N., & Romañuk, C. (2021). Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos.

Neumonología y cirugía de tórax, 30(2). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000200016

Zegarra, A. (2023). Pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de atención primaria en Lima Sur. *Cuidado y Salud Pública., 3*(84), 59-65. https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/78/274

ANEXOS

Anexo. 1 Resolución de consejo directivo de aprobación del tema

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025. En vista que no existe respuesta a nuestra petición realizada el 20 de mayo del presente año, al coordinar encargado de titulación Dr. Santiago Freire, volvemos a remitir la solicitud.

La comisión de titulación sugiere a Consejo Directivo, se proceda con el cambio del nombre del lugar donde se desarrolla la investigación, según lo solicitado en virtud que es un pedido que los egresados lo realizaron en el periodo académico que finalizo en mayo del 2025, sin haber tenido respuesta en su momento, esto permitirá la continuidad del trabajo de investigación. Según se detalla a continuación:

Nº	Apellidos y Nombres	Modalidad de Titulaciòn	Tema Aprobado	Tema con cambio	Tutora
1	Pasto Lombeida David Ismael Hushca Yazuma Elsa Luzmila	Proyecto de Investigation	Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Centro de Salud Barrio Lindo, Babahoyo. Periodo Mayo-septiembre 2025	Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Mayo-septiembre 2025.	Mgr. Stefanny Dias

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN Nro. ACTA 003-UT-CE-FCSSH, DE LA CARRERA ENFERMERÍA EFECTUADA EL 28 DE JULIO DEL 2025, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA EL PUNTO UNO (1) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CAMBIANDO EL LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN, QUEDANDO ENUNCIADO EL TEMA COMO SE INDICA:

"Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Mayo-septiembre 2025",

DE LAS AUTORAS: PASTO LOMBEIDA DAVID ISMAEL Y HUSHCA YAZUMA ELSA LUZMILA.

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CRCH/TH.

Dirección Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador.
Teléfono (593) 3270 6059
www.ueb.edu.ec

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 431-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 18 de agosto del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (08) del 18 de agosto del 2025, en el:

PUNTO 6- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

ACTA 003-UT-CE-FCSSH, REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA
A los 28 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.
Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

1. **Tratamiento del oficio sin número de fecha 26 de junio de 2025, emitido por los egresados Pasto Lombeida David Ismael y Hushca Yazuma Elsa Luzmila**

En su parte pertinente cito textualmente *"solicitamos de la manera mas comedida la corrección del nombre de la institución del Proyecto de Investigación denominado: "ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD BARRIO LINDO, BABAHOYO. PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2025", Por el tema del Proyecto de Investigación titulado: "ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL*

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR | CONSEJO DIRECTIVO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 19 de agosto del 2025
FCSSH- CD- 431-2025

SEÑORAS
LIC. STEFANNY DIAS **COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA**
LIC. MARÍA OLALLA **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 431-2025 tratada en la sesión ordinaria (08), del 18 de agosto del 2025.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Ing. Carlos Ramírez Chimbo Mgtr.
DECANO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Cc.
Archivo

CR/TH

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
ESCUELA DE ENFERMERÍA
18 08 2025
11:29

Anexo. 2- Aprobación de aplicación en la institución

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - SALUD
Dirección Distrital 12D01 - Baba-Babahoyo-Montalvo - SALUD
Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Oficio Nro. MSP-CZ5-12D01-CS-EPL-2025-0008-O

Babahoyo, 20 de mayo de 2025

Asunto: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA APLICAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Señora Magíster
Stefanny Karolina Dias Ledesma
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2025-0072-O

De mi consideración:
Reciba un cordial saludo, comedidamente solicitar su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación realicen su trabajo de titulación en la casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación

N°	Temas de investigación	Autores
1	Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo. Mayo-Septiembre 2025	Elsa Luzmila Hushca Yazuma David Ismael Pasto Lombeida

SALUDOS CORDIALES

RESPONDIENDO A LO SOLICITADO SE LE PERMITE QUE REALICE EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CON EL TEMA Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo. Mayo-Septiembre 2025
Particular que comunico para fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dirección: Vargas Machuca y Calle H
Código postal: 120104 / Babahoyo-Ecuador. **Teléfono:** +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - SALUD
Dirección Distrital 12D01 - Baba-Babahoyo-Montalvo - SALUD
Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Activar Wi
Ve a Configur

Oficio Nro. MSP-CZS5-12D01-CS-EPL-2025-0008-O

Babahoyo, 20 de mayo de 2025

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Betty Yaneth Rivas Burgos
RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE

Referencias:
- MSP-CZS5-12D01-CS-EPL-2025-0002-E

Anexo. 3- Validación de la encuesta

Validador 1- Lic. Tania Rea Responsable de Epidemiologia del HANM

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025

Autores: Pasto Lombeida David Ismael, Hushca Yazuma Elsa Luzmila.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems marcando en el puntaje que considere que refleja se apreciación

Criterios de evaluación	Apreciación cuantitativa			
	Excelente (4)	Bueno(3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertenecía de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			
Puntaje total	20			

Observaciones:

VALIDEZ

Aplicable	✓	No aplicable	Criterios:
			Valido para aplicar: 14 a 20 puntos Valido con modificaciones: 7 a 13 puntos No valido: 6 a 0 puntos

Datos Del Validador

Nombre y Apellido:	Tania Alexandra Rea Hinojosa
Profesión:	Lic. Enfermería. MGS. Salud Pública.
Lugar de trabajo:	HG. Alfredo Noboa Montenegro
Cargo que desempeña:	Epidemiologa
Lugar y fecha de validación:	Guaranda. 11 de Julio de 2025.
Firma:	Tania Rea

Lic. Tania Rea
ENFERMERA
C.I. 0201869369

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Telefono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Validador 2- Lic. Vanessa Mite Docente de la Carrera de Enfermería

UEB UNIVERSIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025

Autores: Pasto Lombeida David Ismael, Hushca Yazuma Elsa Luzmila.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems marcando en el puntaje que considere que refleja se apreciación

Criterios de evaluación	**Apreciación cuantitativa**			
	Excelente (4)	**Bueno(3)**	**Regular (2)**	**Deficiente (1)**
Presentación del instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertenecía de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			
Puntaje total				

Observaciones:

VALIDEZ

Aplicable		**No aplicable**	**Criterios:**
			Valido para aplicar: 14 a 20 puntos Valido con modificaciones: 7 a 13 puntos No valido: 6 a 0 puntos

Datos Del Validador

Nombre y Apellido:	Gladys Vanessa Mite Cárdenas
Profesión:	Licenciada en Ciencias de la Enfermería
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar.
Cargo que desempeña:	Profesor Investigador.
Lugar y fecha de validación:	22/07/25.
Firma:	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Validador 3 – Doctor Santiago Pacheco responsable de docencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025

Autores: Pasto Lombeida David Ismael, Hushca Yazuma Elsa Luzmila.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems marcando en el puntaje que considere que refleja se apreciación

Criterios de evaluación	**Apreciación cuantitativa**			
	Excelente (4)	**Bueno(3)**	**Regular (2)**	**Deficiente (1)**
Presentación del instrumento	/			
Claridad en la redacción de los ítems	/			
Pertenecía de la variable con los indicadores	/			
Relevancia del contenido	/			
Factibilidad de la aplicación	/			
Puntaje total	20			

Observaciones:

VALIDEZ

Aplicable		**No aplicable**	**Criterios:**	
	/		Valido para aplicar:	14 a 20 puntos
			Valido con modificaciones:	7 a 13 puntos
			No valido:	6 a 0 puntos

Datos Del Validador

Nombre y Apellido:	Santiago Pacheco
Profesión:	Medico
Lugar de trabajo:	Hospital Alfredo Noboa.
Cargo que desempeña:	
Lugar y fecha de validación:	HANM 16-7-2025
Firma:	

Dr. Santiago Pacheco
MEDICO INTERNISTA
Cod. 050262197-2

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 4 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Objetivo: Determinar los estilos de vida de pacientes con tuberculosis y la adherencia al tratamiento, atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo durante el período mayo a septiembre 2025.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo …… con número de cedula…….

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado como: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025

Se me ha informado del propósito de la investigación y objetivos, por lo que aceptor proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos planteados.

Me han indicado que tendré que responder a las preguntas en una encuesta, lo cual me tomara aproximadamente de 10-15 minutos.

He comprendido que las preguntas son pertinentes, no van a causar ningún daño y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Reconozco que la información que yo proporcione en la investigación es estrictamente confidencial, no será usado para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Firma del participante de la investigación.

Anexo. 5 Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. MAYO-SEPTIEMBRE 2025

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Proyecto: *Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Mayo- Septiembre 2025*

SECCIÓN I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS PERSONALES							
Nombre:							
Fecha de nacimiento		Edad		Numero de cedula		Nacionalidad	
Sexo							
Masculino				Femenino		Otros	
Nivel de instrucción							
Ninguno		Primaria		Secundaria		Tercer nivel	
Autoidentificación étnica							
Montubios		Indígenas		Mestizos		Afroecuatorianos	Blancos
Ocupación							
Desempleado		Jubilado		Empleado Publico		Empleado Privado	
Estado civil							
Soltero		Casado		Divorciado		Unión Libre	Viudo

DATOS FAMILIARES	
Número de personas que viven en la casa	
Numero de dormitorios de la casa	
Personas que en la habitación del afectado	

SECCIÓN II. ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE (Escala FANTASTICA y PEPS-I combinadas)
Instrucciones: Marque con una "X" la opción que mejor describa su situación actual.
Escala:

- Nunca = 1
- A veces = 2
- Frecuentemente = 3
- Siempre = 4

Sección I Alimentación

Nº	Ítem	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	Desayuna todos los días.				
2	Incluye frutas y vegetales en su dieta.				
3	Planea sus comidas teniendo en cuenta su salud.				

Sección II Actividad física y salud mental

Nº	Ítem	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
4	Realiza actividad física al menos 3 veces por semana.				
5	Controla su estrés mediante actividades recreativas.				
6	Se considera una persona optimista.				

Sección III: Descanso y relajación

Nº	Ítem	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
7	Duerme entre 7 a 8 horas diarias.				
8	Utiliza métodos de relajación o meditación regularmente.				

Sección IV: Relaciones interpersonales

Nº	Ítem	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
9	Tiene apoyo emocional de su familia o amigos.				
10	Participa en actividades sociales o comunitarias.				
11	Comparte sus preocupaciones con personas cercanas.				

Sección V: Actitud por la salud y autocuidado

Nº	Ítem	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
12	Se realiza chequeos médicos periódicos.				
13	Lee o busca información sobre salud.				
14	Se siente motivado a seguir mejorando su salud.				
15	Evita el consumo de alcohol y tabaco.				

SECCIÓN III. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (Encuesta MBG adaptado)
Instrucciones: Marque con una "X" según su nivel de acuerdo con cada afirmación.
Escala:

- Nunca = 1
- A veces = 2
- Frecuentemente = 3
- Siempre = 4

Nº	**Ítem**	**Nunca**	**A veces**	**Frecuentemente**	**Siempre**
1	Toma los medicamentos en el horario indicado.				
2	No olvida ninguna dosis del tratamiento.				
3	Asiste puntualmente a sus citas de control médico.				
4	Sigue las indicaciones dietéticas del personal de salud.				
5	Adecua su rutina diaria para cumplir con el tratamiento.				
6	Se siente motivado para seguir el tratamiento completo.				
7	Comprende la importancia de completar el tratamiento.				
8	Recibe apoyo familiar para cumplir el tratamiento.				
9	Utiliza recordatorios para no olvidar tomar la medicación.				
10	Informa al personal de salud sobre efectos secundarios.				
11	Participa activamente en las decisiones sobre su tratamiento.				
12	Considera que podrá finalizar con éxito su tratamiento.				
13	Bioseguridad.				
14	Recibe visitas del personal de salud.				
15	Ha experimentado náuseas o vómitos desde que inicio el tratamiento antituberculoso.				
16	Con que frecuencia presenta reacciones adversas al consumir los medicamentos.				

ESCALA INTERPRETATIVA – SECCIÓN II: ESTILO DE VIDA

- Esta sección tiene **15 ítems**, cada uno con una puntuación entre **1 y 4**.
- **Puntaje mínimo:** 15 (1×15)
- **Puntaje máximo:** 60 (4×15)

Rango de puntaje	**Nivel de estilo de vida**	**Interpretación**
15 – 29	Estilo de vida no saludable	El paciente presenta múltiples hábitos perjudiciales para su bienestar general.
30 – 44	Estilo de vida medianamente saludable	Se identifican conductas saludables, pero de forma irregular o con bajo compromiso.
45 – 60	Estilo de vida saludable	El paciente mantiene rutinas positivas que favorecen su salud física y mental.

ESCALA INTERPRETATIVA – SECCIÓN III: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

- Esta sección tiene **12 ítems**, con puntuaciones entre **1 y 4**.
- **Puntaje mínimo:** 12 (1×12)
- **Puntaje máximo:** 48 (4×12)

Rango de puntaje	**Nivel de adherencia**	**Interpretación**
12 – 23	Baja adherencia	Riesgo elevado de abandono terapéutico. Necesita intervención urgente.
24 – 35	Adherencia parcial	El paciente cumple en parte con el tratamiento, pero requiere refuerzo educativo.
36 – 48	Buena adherencia	El paciente sigue de forma adecuada las indicaciones médicas y terapéuticas.

Anexo. 6 Evidencia fotográfica de aplicación de encuesta

	
Grafico N.°1 **Actividad:** Realización de la encuesta a los pacientes del centro de salud Enrique Ponce Luque	**Grafico N.°2** **Actividad:** Recopilación de datos de los pacientes centro de salud Enrique Ponce Luque
	
Grafico N.°3 **Actividad:** Lectura de las preguntas a los pacientes con poca movilidad del centro de salud Enrique Ponce Luque	**Grafico N.°4** **Actividad:** Encuesta realizada al paciente, familiares en el centro de salud Enrique Ponce Luque
	
Grafico N.°5 **Actividad:** Encuesta a pacientes del centro de salud Enrique Ponce Luque	**Grafico N.°6** **Actividad:** Explicación de las preguntas a los pacientes del centro de salud Enrique Ponce Luque

Anexo. 7-Evidencia fotográfica de acompañamiento y seguimiento de tutoría

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Grafico N.°1
Actividad: Capítulo I revisión de proyecto de investigación</td><td>Grafico N.°2
Actividad: Capítulo II revisión de proyecto de investigación</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Grafico N.°3
Actividad: Capítulo III revisión de proyecto de investigación</td><td>Grafico N.°4
Actividad: Capítulo IV revisión de proyecto de investigación</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Grafico N.°5
Actividad: Capítulo V revisión de proyecto de investigación</td><td>Grafico N.°6
Actividad: Conclusiones y recomendaciones revisión de proyecto de investigación</td></tr>
</table>

Anexo. 8 Socialización de la guía educativa denominada estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. centro de salud enrique Ponce Luque

	
Grafico N.°1 **Actividad: Entrega y socialización de la guía educativa a los pacientes y personal de salud Centro** de salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo.	**Grafico N.°2** **Actividad:** Ejecución de juego numero 1 propuesto en la guía educativa Centro de salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo
	
Grafico N.°3 **Actividad:** Ejecución de juego numero 2 propuesto en la guía educativa Centro de salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo	**Grafico N.°4** **Actividad:** Ejecución de juego numero 3 propuesto en la guía educativa Centro de salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo.

Anexo. 9 Registro de socialización de la guía al personal de salud y pacientes

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES A LA SOCIALIZACION DE LA GUIA EDUCATIVA DE:

GUÍA EDUCATIVA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

FECHA: 29-09-2025

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Miranda Alvarado Yanina	1205559	
Espinoza Patricia	1200696709	
Luiz Chuquiana	1203278377	
Marco Vera	1204907693	
Ana Ramos	1206856853	Ana Ramos
Antonio Javier Ceptiv	1251108026	
Baiza Anabel Caluña	0202162665	
Paula Brigith Sosa Puentes	1550523417	
Varas Daniel	1207504950	Daniel Varas
Vargas Angel	1250683094	Angel Vargas
Lorezo Parra	120053317-0	L. P
Jose Morante	1201665564	Jose Morante
Dayana Anayeli Iza Achiña	0550431407	
Mayerly Angely Jimenez Alarcón	0250169208	Mayerly Jimenez
Maria Belen Suarez Bravo	1105901610	

Anexo. 10 Informe del proyecto de investigación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

TÍTULO: Estilos De Vida Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Tuberculosis. Centro De Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Mayo-Septiembre 2025

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Mgtr. Stefanny Días Ledesma

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES: David Ismael Pasto Lombeida, Elsa Luzmila Hushca Yazuma

FECHA DEL INFORME: 02-10-2025

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	**HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN(100)**	**HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)**	**OBSERVACIONES**
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	8 horas	20 horas autónomas	
OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	12 horas	30 horas autónomas	
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12 horas	30 horas autónomas	
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables	13 horas	40 horas autónomas	
5.MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	10 horas	50 horas autónomas	

• Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)			
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	20 horas	60 horas autónomas	
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto	5 horas	20 horas autónomas	
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones Recomendaciones	5 horas	12 horas autónomas	
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	3 horas	8 horas autónomas	
10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	12 horas	30 horas autónomas	
TOTAL HORAS	100	300	

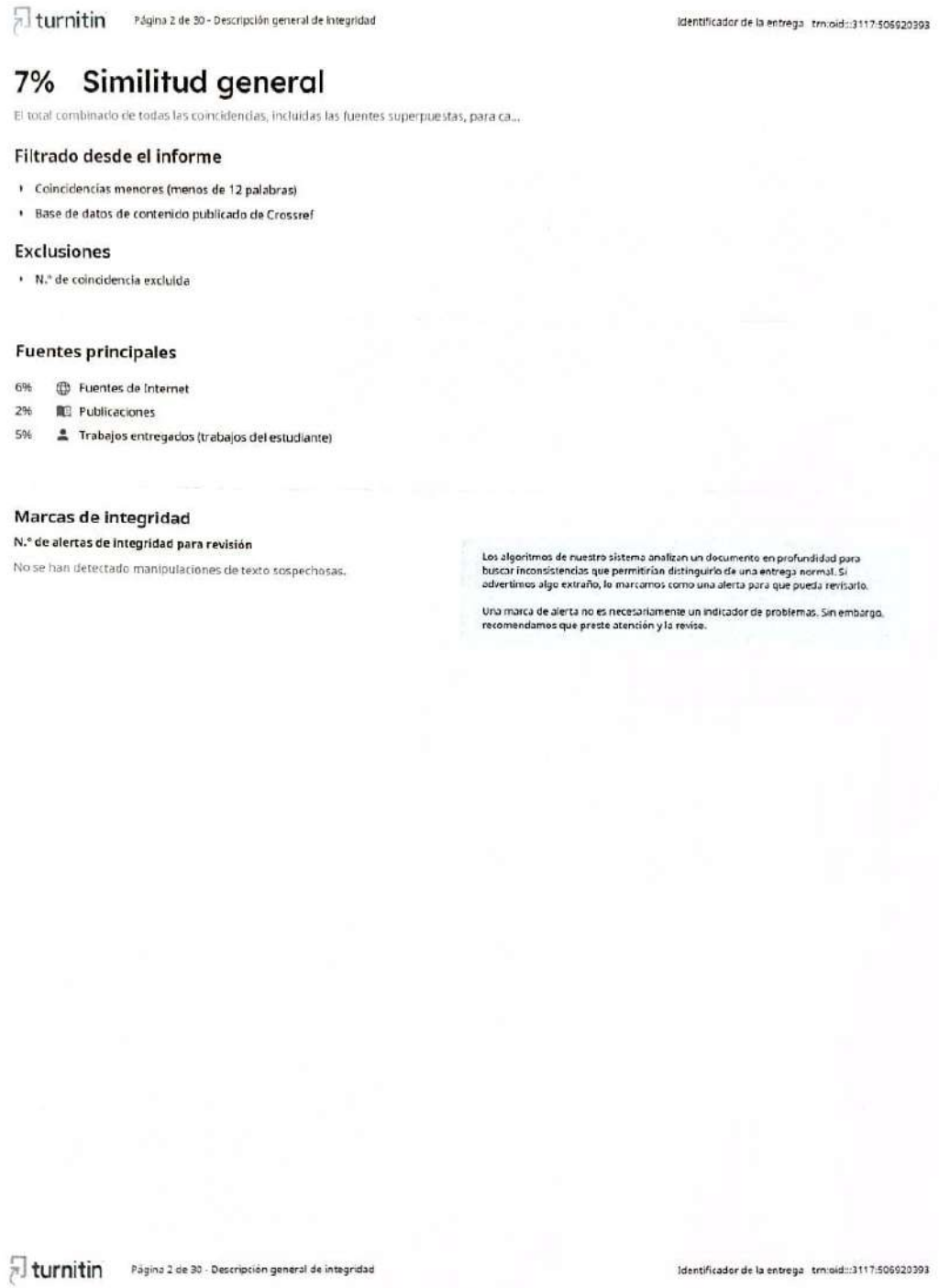
FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR
Mgtr. Stefanny Días Ledesma

David Ismael Pasto Lombeida

Elsa Luzmila Hushca Yazuma

FIRMA DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Anexo. 11 Certificado de reporte Turnitin



turnitin Página 2 de 30 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:506920393

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Exclusiones

- N.° de coincidencia excluida

Fuentes principales

6% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

turnitin Página 2 de 30 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:506920393

Anexo. 12 - Diseño de la guía educativa
Propuesta

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Carrera de Enfermería



Guía educativa sobre estilos de vida saludable y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

AUTORES:
ELSA HUSHCA
DAVID PASTO

TUTORA
MGTR. STEFANNY DÍAS

Guía educativa sobre estilos de vida saludable y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

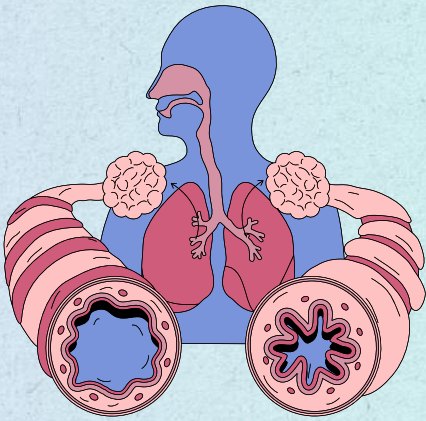


INDICE

Introducción....4
Justificación....5
Objetivos....6
Definición....7
Fisiopatología....7
Tipos de tuberculosis de acuerdo con su localización....8
Prevención de la transmisión....9
Contagio de la tuberculosis....10
Signos y sintomas....11
Proceso de diagnóstico....12
Esquema del tratamiento de la tuberculosis....13
Esquema del tratamiento de la tuberculosis....14
Efectos adversos del tratamiento de la tuberculosis....15
Estilos de vida....16
Alimentación balanceada....17
Actividad física....18
Descanso y sueño adecuado....19
Manejo del estrés....20
Adherencia al tratamiento....21
Factores de la adherencia....22
Seguimiento del tratamiento y la salud....23
Apoyo Psicológico y Emocional....24
Consejería de enfermería orientada a promover la socialización, la comunicación y el apoyo integral en los pacientes....25
Cuidados de enfermería....26
Actividades recreativas....27
Actividades recreativas....28
Bibliografía....30

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) continúa siendo una de las principales enfermedades infecciosas a nivel mundial, con una alta carga de morbimortalidad y un impacto significativo en los sistemas de salud. El agente causal, Mycobacterium tuberculosis, es un bacilo ácido-alcohol resistente de crecimiento lento que afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos vitales como riñones, sistema nervioso central, huesos y ganglios linfáticos (Perlaza et al., 2023).







La adherencia terapéutica y la adopción de estilos de vida saludables son pilares fundamentales para lograr la curación, prevenir recaídas y reducir la propagación de la enfermedad.

Esta guía educativa está dirigida a los profesionales de enfermería, con el propósito de brindar herramientas prácticas que favorezcan la promoción de hábitos saludables, el acompañamiento en el cumplimiento del tratamiento y el fortalecimiento del rol del paciente y su familia en el cuidado integral de la salud.

JUSTIFICACIÓN

A pesar de los avances en la investigación biomédica y la disponibilidad de terapias efectivas, el reto principal persiste en la adherencia al tratamiento y en la adopción de estilos de vida saludables que favorezcan la recuperación integral del paciente con tuberculosis





Además, es importante ya que es una enfermedad que requiere un tratamiento largo, constante y supervisado para lograr una recuperación completa. La falta de adherencia puede llevar a recaídas, desarrollo de tuberculosis resistente y aumento en la transmisión de la enfermedad

Pertinente porque proporciona información clara, práctica y accesible para los pacientes y sus familias. Su propósito es promover estilos de vida saludables que refuercen el sistema inmunológico y mejoren la respuesta al tratamiento, al mismo tiempo que se fomenta el compromiso del paciente con el cumplimiento del régimen terapéutico.



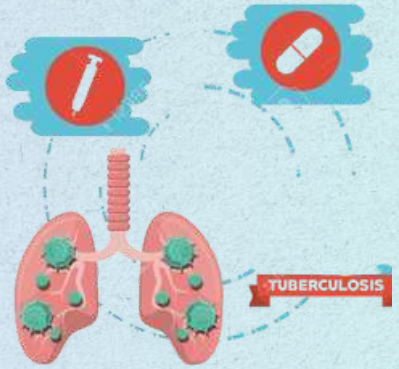


Esta guía beneficia a los profesionales, pacientes con tuberculosis ya que les brinda información clara y útil sobre cómo mejorar su salud durante el tratamiento, además ayuda a comprender la importancia de no abandonar el tratamiento y orienta sobre cómo adoptar hábitos saludables que fortalecen su sistema inmunológico y mejoran su calidad de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los conocimientos y prácticas de los pacientes con tuberculosis en relación con estilos de vida saludables y adherencia al tratamiento.

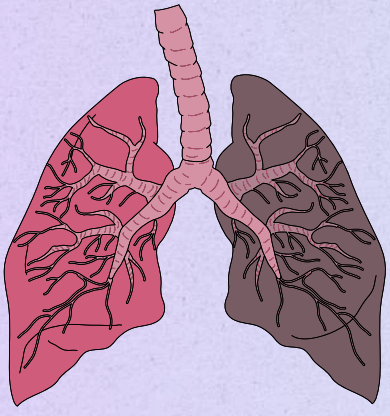


OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las generalidades de la tuberculosis



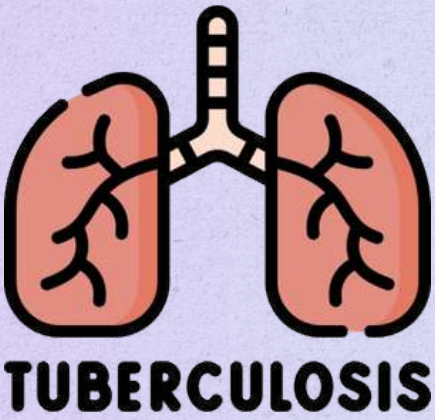
Informar a los pacientes sobre la importancia de la alimentación equilibrada, la actividad física moderada, el descanso adecuado y la salud mental durante el tratamiento de la tuberculosis.

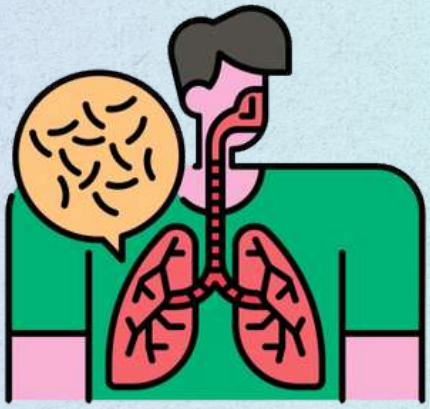


Brindar estrategias de recordatorio realización de rutinas y apoyo familiar para asegurar una correcta adherencia terapéutica, además de orientar al paciente en el reconocimiento oportuno de los posibles efectos adversos

DEFINICIÓN

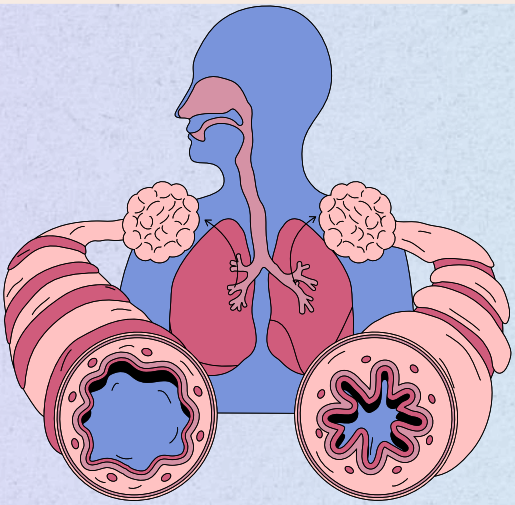
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis. Afecta principalmente a los pulmones, aunque puede comprometer otros órganos como riñones, huesos y meninges. Se transmite por vía aérea, cuando una persona enferma tose, estornuda o habla expulsando gotículas con bacterias. La TB es prevenible y curable si se diagnostica y trata oportunamente.





FISIOPATOLOGÍA

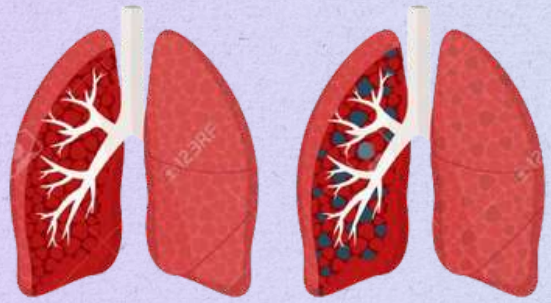
La TB se transmite por vía aérea, especialmente a través de gotículas expulsadas al toser o estornudar una persona infectada, por lo que se da debido a tres mecanismos: por inhalación de las gotitas de Pflüge de uno a cinco micras de diámetro al momento de respirar, causante del 90% de los casos, por ingestión de alimentos no pasteurizados como la leche y por contacto directo de materiales contaminados, siendo los veterinarios, los carniceros y los patólogos los más expuestos al bacilo de Koch (Maza, 2022).



TIPOS DE TUBERCULOSIS DE ACUERDO CON SU LOCALIZACIÓN

Tuberculosis pulmonar

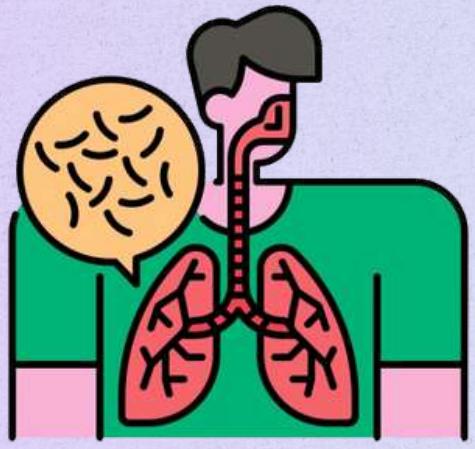
Es aquella infección que compromete la parénquima pulmonar, aunque tenga o no confirmación bacteriológica por cultivo, baciloscopia o prueba molecular (Símboli y González, 2022).

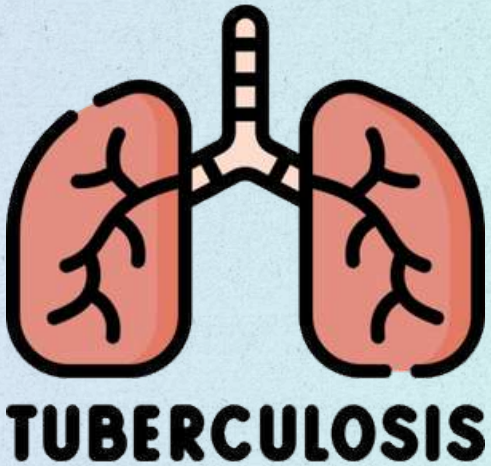


Tuberculosis extrapulmonar

Es aquella infección en la que ha sido diagnosticada por cultivo, por evidencia clínica o prueba molecular la presencia del bacilo de Koch en otros órganos distintos a los pulmones (Hernández et al., 2021).

- Ganglios linfáticos
- Sistema osteoarticular
- Sistema nervioso central
- Aparato genitourinario
- Peritoneo
- Piel
- Hígado y bazo





PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN



Cubrirse la boca y la nariz:
Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con el codo para evitar propagar las bacterias a otras personas.

Ventilar los espacios:
Mantenga las ventanas abiertas en casa y en otros lugares cerrados para permitir la circulación de aire fresco





Usar mascarillas:
Utilice mascarillas de forma correcta para proteger a las personas con las que convive, especialmente durante las primeras semanas de tratamiento.

Lavado de manos:
Lave las manos frecuentemente con agua y jabón después de toser o estornudar.





Evitar el contacto directo:
Reduzca el contacto directo con otras personas, especialmente durante la fase contagiosa de la enfermedad

CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS

VÍA DE TRANSMISIÓN



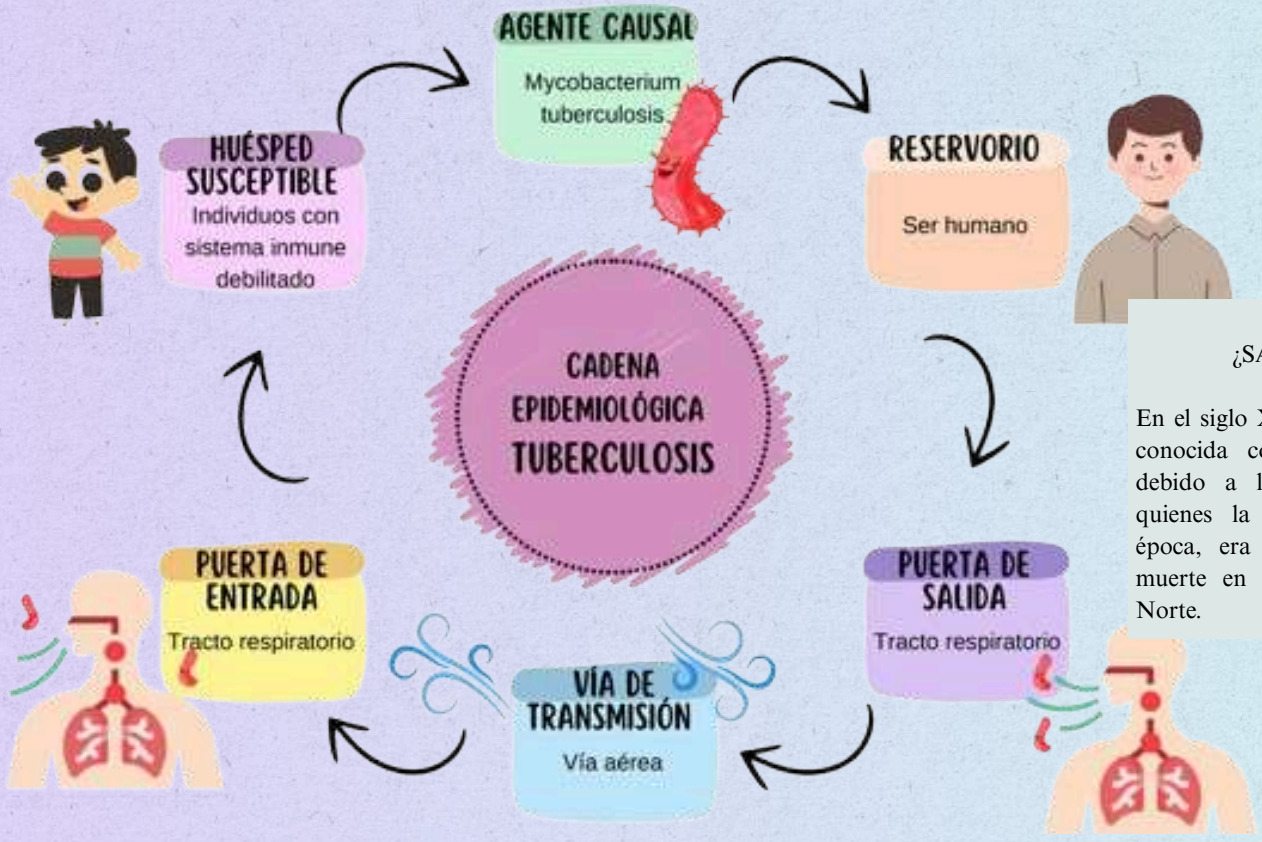
•La tuberculosis se transmite por el aire, a través de gotículas respiratorias (aerosoles)

FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE CONTAGIO

Contacto cercano y prolongado con una persona enferma (hogar, escuela, trabajo)

Personas con sistema inmune debilitado VIH, desnutrición, enfermedades crónicas

Ambientes cerrados, mal ventilados



¿SABÍAS QUE...?

En el siglo XIX, la tuberculosis era conocida como "la peste blanca debido a la palidez extrema de quienes la padecian. En aquella época, era la causa principal de muerte en Europa y América de Norte.

SIGNOS Y SINTOMAS

Tos persiste por más de dos semanas



Fiebre



Fatiga y debilidad general



Hemoptisis



pérdida de peso involuntaria



Dificultad para respirar



Sudoración nocturna



Dolor torácico



PROCESO DE DIAGNÓSTICO

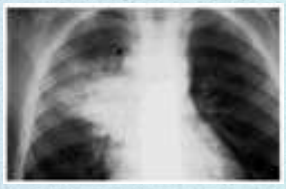
Identificación de síntomas sospechosos



Prueba de tuberculina (PPD)



Radiografía de tórax





Confirmacion con prueba de esputo

Tratamiento según el resultado



ESQUEMA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS



ESQUEMA 1 (6 MESES)
2HRZE 4HR
ISONIACIDA + RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL

CASOS NUEVOS – SENSIBLES
150 TOMAS

1° FASE (2 MESES)
2HRZE
CASOS NUEVOS - SENSIBLES

50 TOMAS
- 2 BACILOSCOPÍAS (2° BK-) → 1 CADA MES)



CONSOLIDACIÓN – 1 MES

25 TOMAS ADICIONALES EN CASO DE QUE LA 2° BACILOSCOPÍA SEA POSITIVA (BK+)



ESQUEMA 1 (6 MESES)
6HRZE + LFX
RESISTENTES (H)

RESISTENTES (H) - 150 TOMAS
- 6 BACILOSCOPÍAS → 1 CADA MES

2° FASE (4 MESES)
4HR
CASOS NUEVOS - SENSIBLES

100 TOMAS
- 4 BACILOSCOPÍAS (BK) → 1 CADA MES



H: ISONIACIDA (75MG)

R: RIFAMPICINA (150MG)

Z: PIRAZINAMIDA (400MG)

E: ETAMBUTOL (275MG)

LFX: LEVOFLOXACINO

ESQUEMA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS



ESQUEMA 2 (9 MESES)
9HRZE

ISONIACIDA + RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL

ANTES TRATADOS
225 TOMAS

1° FASE (9 MESES)
9HRZE

ANTES TRATADOS

225 TOMAS
- 9 BACILOSCOPÍAS (BK)
➔ 1 CADA MES



ESQUEMA EX PPL
HRZE

ISONIACIDA + RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL

NUEVOS – ANTES TRATADOS



CASOS NUEVOS
1° FASE (6 MESES)
6HRZE

150 TOMAS
6 BACILOSCOPÍAS (BK)
➔ 1 CADA MES

CASOS ANTES TRATADOS
1° FASE (9 MESES)
9HRZE

225 TOMAS
- 9 BACILOSCOPÍAS (BK)
➔ 1 CADA MES

H: ISONIACIDA (75MG)

R: RIFAMPICINA (150MG)

Z: PIRAZINAMIDA (400MG)

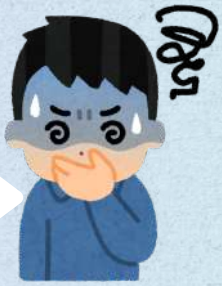
E: ETAMBUTOL (275MG)

LFX: LEVOFLOXACINO



EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Náuseas y vómito





Diarrea

Hormigueo manos y pies

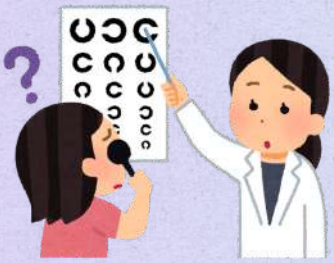




Dolor abdominal

Reacciones alergias





Visión borrosa

Coloración rojiza de orina



ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida es un concepto que está relacionado con la forma de vivir en la que se integran un conjunto de comportamientos, patrones, actitudes y hábitos que una persona adopta de forma cotidiana, siendo determinados por factores personales y socioculturales, los cuales influyen directamente en su salud física, mental y social, por lo que mantener un estilo de vida sano implica tomar decisiones que generen bienestar físico y mental (Gálvez y Rivera, 2021



Evita los Alimentos ultra-procesados



ALIMENTACIÓN BALANCEADA

La alimentación es uno de los principales determinantes de la salud.
Una dieta rica en frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y baja en azúcares refinados fortalece el sistema inmunológico y contribuye a una mejor tolerancia de los fármacos antituberculosos. Estudios señalan que pacientes con deficiencias nutricionales presentan mayor riesgo de complicaciones y menor efectividad en la respuesta terapéutica (García & Torres, 2020).

•Come 5 comidas diarias (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena)



•Elige 3 frutas por día, como postre, aporta vitaminas y fibra



•Acompaña el almuerzo y la cena con ensaladas crudas que aportan vitaminas, minerales y fibras



•Toma agua potable; 6 a 8 vasos diarios



DESCANSO Y SUEÑO ADECUADO

Dormir entre siete y ocho horas diarias es esencial para mantener la capacidad de concentración, el equilibrio emocional y la recuperación orgánica. Asimismo, la incorporación de técnicas de relajación, meditación o actividades recreativas ayuda a controlar el estrés, el cual puede afectar negativamente la respuesta inmune y la adherencia terapéutica (Martínez & Pérez, 2019).





Dormir entre 7 y 8 horas diarias



Respetar horarios regulares de descanso.



•El sueño fortalece las defensas y ayuda a la recuperación



ACTIVIDAD FÍSICA

Si bien la TB puede afectar considerablemente la salud y el bienestar de una persona, es importante reconocer que el ejercicio y el entrenamiento físico pueden desempeñar un papel valioso en el proceso de manejo y recuperación

Es importante tener en cuenta que las personas con tuberculosis no deben realizar actividad física intensa durante la fase activa de la enfermedad. El descanso y el tratamiento adecuado son cruciales para la recuperación



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL BIENESTAR A TRAVÉS DEL EJERCICIO



Mejora la función pulmonar y la eficiencia respiratoria, lo que permite una mayor oxigenación

Mayor capacidad cardiovascular y resistencia, lo que permite a las personas realizar actividades diarias

Mejora el estado de ánimo y el bienestar mental, ya que se ha demostrado que el ejercicio reduce los síntomas de depresión y ansiedad.



Mejora la función inmunológica, lo cual es especialmente importante para personas con sistemas inmunológicos comprometidos.

MANEJO DEL ESTRÉS

El control del estrés son fundamentales para fortalecer el sistema inmunológico, favorecer la recuperación y mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento. Adoptar hábitos de sueño saludables y técnicas sencillas de relajación ayuda a mantener el equilibrio físico y emocional durante el proceso terapéutico.



Controla la respiración

Identifica los factores que desencadenan estrés







Usa técnicas de relajación como meditación o yoga



Establece tus prioridades



Cultiva relaciones saludables



Evitar el consumo de café en exceso, alcohol o tabaco.
•Realizar caminatas al aire libre



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia a los tratamientos esta relaciona con el grado en que el paciente cumple adecuadamente con las indicaciones médicas y terapéuticas de forma constante y consiente. Esta adherencia incluye la toma de medicamentos en la dosis y horario indicado, asistencia a controles médicos, seguimiento del régimen alimentación y de hábitos de vida.



IMPORTANCIA:



·Es clave para la eficacia del tratamiento

Reduce el riesgo de recaídas, complicaciones y resistencia a fármacos.

·Mejora la calidad de vida del paciente.



Aumenta la eficiencia del sistema de salud al evitar costos por tratamientos prolongados o rehospitalizaciones (Pagés y Valverde, 2020).



FACTORES DE LA ADHERENCIA

·**Factores personales:** relacionados con el nivel de conocimiento de la enfermedad, desconfianza en poder sanar, fuerza de voluntad, creencias religiosas, mitos, impedimentos físicos, alcoholismo, prevalencia de enfermedades crónicas, condición socioeconómica, entorno familiar y social.





Factores relacionados con la terapia farmacológica: como son tiempo prolongado del tratamiento, efectos secundarios, fracasos terapéuticos y complejidad del tratamiento.

Factores relacionados con el sector salud: barreras geográficas que inciden en la accesibilidad del paciente a los centros de salud.



SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y LA SALUD



Cumplir el tratamiento:
Tome todos los medicamentos para la tuberculosis exactamente como se lo indique su médico, sin saltarse ninguna dosis



Alimentación saludable:
Mantenga una dieta nutritiva que no interfiera con su tratamiento y que favorezca la recuperación



Apoyo social:
Busque y acepte el apoyo de familiares y amigos, ya que esto puede mejorar la adherencia al tratamiento



Evitar el contacto con personas de alto riesgo:
Proteja a los niños, ancianos y personas con el sistema inmunitario debilitado.

APOYO PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL

VALIDAR SENTIMIENTOS:

Mostrar comprensión, confianza y estímulo para fortalecer la autoestima y ayudar al paciente a enfrentar el estrés y los desafíos psicológicos asociados a la enfermedad



APOYO PRÁCTICO Y MATERIAL

APOYO LOGÍSTICO

Ayudar a coordinar con familiares o amigos para que apoyen en la toma de medicamentos y, si es necesario, gestionar recursos para ofrecer apoyo alimentario o económico



EVALUACIÓN DE NECESIDADES:

Identificar las necesidades materiales del paciente y su familia, como la seguridad alimentaria o el transporte, para asegurar el bienestar durante el tratamiento



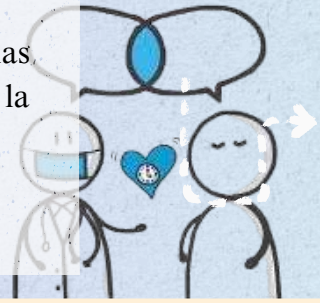
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA ORIENTADA A PROMOVER LA SOCIALIZACIÓN, LA COMUNICACIÓN Y EL APOYO INTEGRAL EN LOS PACIENTES

Para socializar con pacientes con tuberculosis (TB), los profesionales de enfermería deben brindar educación personalizada y apoyo emocional, establecer una comunicación abierta y empática utilizando preguntas abiertas para evaluar sus conocimientos y creencias, y ofrecer apoyo práctico que incluya información sobre la enfermedad, ayuda económica o alimentaria, y la coordinación con la familia

COMUNICACIÓN EMPÁTICA Y PERSONALIZADA

ESCUCHA ACTIVA

Utilizar preguntas abiertas permite comprender las ideas preconcebidas del paciente y adaptar la información a sus necesidades.



INFORMACIÓN CLARA Y ACCESIBLE

Explicar que la TB es curable, que existen medicamentos gratuitos y la importancia de un tratamiento supervisado, adaptando el mensaje a sus creencias culturales



RESPETO POR LA CULTURA Y VALORES

Considerar las necesidades, valores, cultura y creencias del paciente para crear un plan de tratamiento que sea aceptable y efectivo



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Brindar educación sanitaria sobre prevención, síntomas y adherencia al tratamiento.

Informar las características del tratamiento.



Mantener actualizada la historia clínica del paciente.



Realizar la supervisión directa del cumplimiento del esquema DOTS(tratamiento acortado directamente observado)



Identificar de factores psicosociales que afectan la adherencia.



Brindar apoyo emocional y motivacional al paciente y su entorno



Realizar de visitas domiciliarias para seguimiento y establecer un vínculo con el paciente.

Participar en campañas de tamizaje y control epidemiológico (Sanmartín, 2023).





Sopa de letras

La Tuberculosis

K	A	P	O	D	C	A	J	E	N	B
E	A	H	B	F	E	Q	O	I	H	O
Q	I	N	F	E	C	C	I	O	S	A
Q	Y	W	T	L	S	H	Q	V	T	Q
A	N	T	I	B	I	Ó	T	I	C	O
P	H	E	B	K	A	X	D	B	F	O
Z	M	L	U	T	Z	Y	O	S	C	M
I	K	I	K	U	A	N	B	L	A	H
G	B	A	C	T	E	R	I	A	N	A
E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	M
A	R	I	I	D	R	Y	M	T	P	C

PALABRAS A ECONTARAR

- ENFERMEDAD
- ANTIBIOTICO
- BACTERIANA
- INFECCIOSA

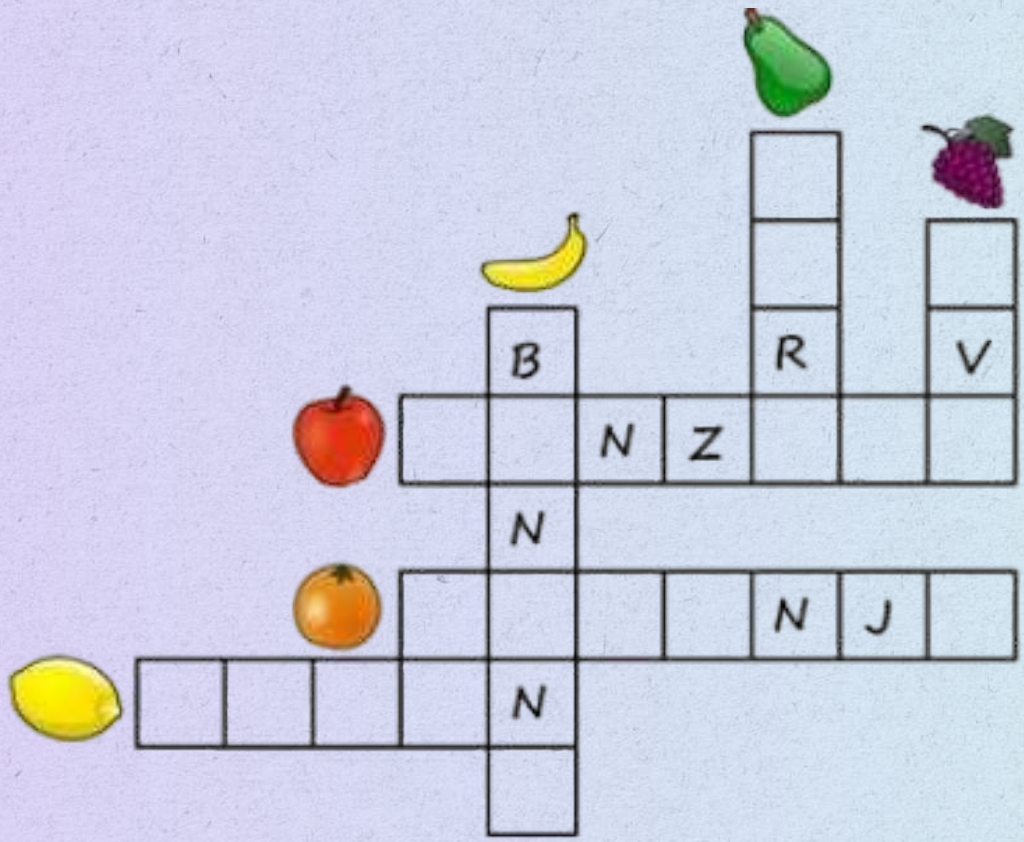
ACTIVIDADES RECREATIVAS

Completa el siguiente crucigrama:





Completa el siguiente crucigrama:



Bibliografía

- Perlaza, C., Cruz, F., Ramírez, L., Becerra, V., & Córdoba, C. (2023). Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. Revista de Saúde Pública, 57(8), 1-5. https://www.scielo.br/j/rsp/a/R98wLy8mbzNt37spBMGdGCG/?lang=es#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%2C%20que%2C%20entre,carcelaria%20y%20habitante%20de%20calle.
- Maza, M. (2022). Tuberculosis: Fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, epidemiologia, medidas de protección para el personal sanitario y cuidados de enfermería. Revista Electrónica de Portales Médicos, XVII(2). https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tuberculosis-fisiopatologia-signos-y-sintomas-diagnostico-tratamiento-epidemiologia-medidas-de-proteccion-para-el-personal-sanitario-y-cuidados-de-enfermeria/
- Hernández, A., Quintana, A., Quintanar, M., Álvarez, P., & Reding, A. (2021). Tuberculosis extrapulmonar: un problema de salud pública. Cirugía y Cirujanos, 91(1). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24875/CIRU.21000688
- Símboli, N., & González, C. (2022). Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Estado actual del conocimiento Primera parte. Revista americana de medicina respiratoria, 2(3), 249-259. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.56538/nnbe9983
- Gálvez, G., & Rivera, J. (2021). Educar para la salud como motor de cambio social en el estilo de vida. Educación y Pedagogía, 9(5). https://doi.org/https://doi.org/10.15658/rev.electron.educ.pedagog21.11050909
- García, M., Blanco, J., & Rebaquem A. (2019). Motivación, emociones y pensamiento positivo en el campo de la salud y la adherencia terapéutica. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 5(1). https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7376097
- Pagés, N., & Valverde, I. (2020). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica (Internet), 59(4), 251-258. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357