



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR:
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

Autora:

Allison Michaelle Velez Villao

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Allison Michaelle Velez Villao**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**ALLISON MICHAELLE
VELEZ VILLAO**

Allison Michaelle Velez Villao

C.I: 0941218836



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Allison Michaelle Velez Villao**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



firmado electrónicamente por:
**CARMEN LISBETH
VERDEZOTO MICHUY**

Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**”, presentado por la estudiante **Allison Michaelle Velez Villao**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 97 % y similitud 3%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

**ESTUDIO DE CASO VELEZ 07 11
2024**

6%
Textos
sospechosos



3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
(ignorado)
3% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO VELEZ 07 11 2024.docx
ID del documento: 41e27d68f6130eadc6ab1598b29ffa6b53356c03
Tamaño del documento original: 3,97 MB
Autores: []

Depositante: CARMEN LISBETH VERDEZOTO MICHUY
Fecha de depósito: 7/11/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7/11/2024

Número de palabras: 9232
Número de caracteres: 60.818



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN LISBETH
VERDEZOTO MICHUY**

Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR:
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariela del Pilar

Bedoya Paucar, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Rosa Yolanda

Pallaroso Granizo, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por orientarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Así mismo, deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por brindarme un proceso de aprendizaje singular, basado en la construcción del conocimiento, la crítica y el sentido humano.

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por creer y confiar en mis expectativas, por los consejos, principios y valores infundidos.

De igual forma expreso mi más sincero agradecimiento a mi mentora Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy por su gran calidad humana, las asesorías, conocimientos, aportaciones y críticas constructivas brindadas.

Agradezco también las aportaciones de mi paciente y sus familiares por brindarme la información necesaria para la elaboración del presente trabajo; por darme la oportunidad de compartir experiencias y conocimientos sobre la patología que actualmente cursa la paciente.

DEDICATORIA

El presente estudio de caso lo dedicó primeramente a Dios, por ser el principal alentador y brindarme la fuerza para persistir en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

Dedico este trabajo a la Facultad de Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, a mí docente de cátedra Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy por ayudarme en mi formación académica y mediante su amplia experiencia y conocimiento me orientaron al correcto desarrollo y culminación del presente trabajo.

A mis padres quienes con su amor, esfuerzo y paciencia me han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de valentía y esfuerzo, de no temer a las adversidades.

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad crónica infecciosa causada por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), una bacteria que suele afectar a los pulmones. La calidad de vida es un concepto clave para medir el impacto de las enfermedades infectocontagiosas, debido a que puede ayudar a mejorar la atención integral de salud basada en aspectos físicos, psicológicos y sociales. El presente estudio de caso tuvo como objetivo analizar la evolución en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en relación a la calidad de vida, para ello se utilizó como instrumento el cuestionario SF-36 Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Basándonos en los resultados obtenidos, se puede mencionar que la calidad de vida en la paciente sí se vio afectada, sobre todo en las dimensiones: energía/fatiga; delimitación del papel debido a la salud física; dolor corporal y función física. Entre los principales cambios que sufrió la paciente por la enfermedad se destacó el dolor torácico, dolor abdominal y la pérdida de apetito; este último desencadenó que la nutrición de la paciente se viera alterada al inicio de la enfermedad. Sin embargo, gracias a la identificación de los problemas reales y potenciales se logró llegar a resultados favorables, donde las intervenciones de enfermería favorecieron el incremento de conocimiento sobre cómo guiar el cuidado terapéutico durante el transcurso de la enfermedad.

Palabras claves: autocuidado, calidad de vida, cuidados de enfermería, dimensiones, tuberculosis.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a chronic infectious disease caused by Koch's bacillus (*Mycobacterium tuberculosis*), a bacterium that usually affects the lungs. Quality of life is a key concept to measure the impact of infectious diseases, because it can help improve comprehensive health care based on physical, psychological and social aspects. The objective of this case study was to analyze the evolution of patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in relation to quality of life, using the SF-36 Health-Related Quality of Life (HRQOL) questionnaire as an instrument. Based on the results obtained, it can be mentioned that the patient's quality of life was affected, especially in the following dimensions: energy/fatigue; role delimitation due to physical health; bodily pain and physical function. Among the main changes suffered by the patient due to the disease, chest pain, abdominal pain and loss of appetite were highlighted, the latter triggered that the patient's nutrition was altered at the beginning of the disease. However, thanks to the identification of real and potential problems, favorable results were achieved, where nursing interventions favored the increase of knowledge on how to guide therapeutic care during the course of the disease.

Keywords: self-care, quality of life, nursing care, dimensions, tuberculosis.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia clínica	5
3.2 Valoración Integral de enfermería	7
3.3 Plan de cuidados de enfermería	10
3.4. Evaluación	13
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	16
5. CONCLUSIONES	18
6. BIBLIOGRAFÍA	19
7. ANEXOS	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer proceso de atención de enfermería.

Tabla 2. Segundo proceso de atención de enfermería.

Tabla 3. Tercer proceso de atención de enfermería.

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1.** Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Anexo 2.** Resultados de pruebas de laboratorio a la captación.
- Anexo 3.** Prueba MTB/RIF resistencia a Rifampicina.
- Anexo 4.** Aplicación del cuestionario SF 36 CVRS pre-intervenciones.
- Anexo 5.** Resultados del Cuestionario SF 36 CVRS pre- intervenciones.
- Anexo 6.** Realización de ejercicios de terapia cardiorrespiratoria
- Anexo 7.** Registro y control de peso mensual.
- Anexo 8.** Educación sobre las necesidades nutricionales en función de la enfermedad
- Anexo 9.** Resultados de pruebas de laboratorio actuales.
- Anexo 10.** Carnet de vacunación contra la influenza estacional.
- Anexo 11.** Aplicación del cuestionario SF 36 CVRS post-intervenciones.
- Anexo 12.** Resultados del Cuestionario SF 36 CVRS post-intervenciones.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA”				
Autor:	Allison Michaelle Velez Villao				
Palabras claves:	autocuidado	calidad de vida	cuidados de enfermería	dimensiones	tuberculosis
Fecha de publicación:					
Editorial:					
Resumen:	La tuberculosis pulmonar es una enfermedad crónica infecciosa causada por el bacilo de Koch (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), una bacteria que suele afectar a los pulmones. La calidad de vida es un concepto clave para medir el impacto de las enfermedades infectocontagiosas, debido a que puede ayudar a mejorar la atención integral de salud basada en aspectos físicos, psicológicos y sociales. El presente estudio de caso tuvo como objetivo analizar la evolución en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en relación a la calidad de vida, para ello se utilizó como instrumento el cuestionario SF-36 Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Basándonos en los resultados obtenidos, se puede mencionar que la calidad de vida en la paciente sí se vio afectada, sobre todo en las dimensiones: energía/fatiga; delimitación del papel debido a la salud física; dolor corporal y función física. Entre los principales cambios que sufrió la paciente por la enfermedad se destacó el dolor torácico, dolor abdominal y la pérdida de apetito; este último desencadenó que la nutrición de la paciente se viera alterada al inicio de la enfermedad. Sin embargo, gracias a la identificación de los problemas reales y potenciales se logró llegar a resultados favorables, donde las intervenciones de enfermería favorecieron el incremento de conocimiento sobre cómo guiar el cuidado terapéutico durante el transcurso de la enfermedad.				
Abstract:	Pulmonary tuberculosis is a chronic infectious disease caused by Koch's bacillus (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), a bacterium that usually affects the lungs. Quality of life is a key concept to measure the impact of infectious diseases, because it can help improve comprehensive health care based on physical, psychological and social aspects. The objective of this case study was to analyze the evolution of patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in relation to quality of life, using the SF-36 Health-Related Quality of Life (HRQOL) questionnaire as an instrument. Based on the results obtained, it can be mentioned that the patient's quality of life was affected, especially in the following dimensions: energy/fatigue; role delimitation due to physical health; bodily pain and physical function. Among the main changes suffered by the patient due to the disease, chest pain, abdominal pain and loss of appetite were highlighted, the latter triggered that the patient's nutrition was altered at the beginning of the disease. However, thanks to the identification of real and potential problems, favorable results were achieved, where nursing interventions favored the increase of knowledge on how to guide therapeutic care during the course of the disease.				
Descripción:	50 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URL:					

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana infectocontagiosa que no solo se caracteriza por su elevada mortalidad, sino también por causar consecuencias, que afectan la evaluación subjetiva, entendida como la calidad de vida de una persona. Cuando mencionamos calidad de vida, nos referimos a un concepto que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, además de cómo se relaciona con sus metas, expectativas, normas e intereses (1). Por lo tanto, se puede decir que la calidad de vida es un estado de la persona que le genera una cierta satisfacción en varios aspectos de su vida, tanto en el nivel físico, emocional, social, económico entre otros, cumpliendo con sus necesidades primarias y complementarias (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, 10 millones de personas desarrollaron la enfermedad y 1,2 millones fallecieron por esta causa en 2018. América del Sur es la segunda región con alta tasa de incidencia (después del Caribe) en la región de las Américas. En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes (3). Además, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), las provincias de mayor prevalencia e incidencia de la enfermedad en el país son Guayas, El Oro, Los Ríos, Pichincha, Manabí, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchilas.

El instrumento de medición más usado para examinar la CVRS es el cuestionario Short Form 36 (SF-36). Este cuestionario consta de 36 preguntas con respuestas cerradas tipo Likert y examina ocho dimensiones del estado de salud, la primera; la función física, esta es un área que por lo general en pacientes con tuberculosis se ve afectada y limitada, dificultando las actividades rutinarias del paciente (4). El rol físico se refiere a la presencia de una limitación física producto de la tuberculosis y esta va a afectar su ambiente laboral y sus actividades diarias (5). El dolor es un indicador que alerta la presencia de alguna alteración en el cuerpo, el cual va a dificultar y afectar la ejecución de las actividades diarias (6). La salud global es la evaluación general de la persona sobre su estado de salud (7). La energía/fatiga es la presencia o disminución de la vitalidad para desempeñar sus actividades con

normalidad producto de la tuberculosis (8). La función social es el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (9). El rol emocional, que en este tipo de pacientes suele ser negativo debido a los riesgos y al distanciamiento social como medida preventiva (10) y, por último; la salud mental, que se refiere a la presencia de trastornos psicológicos tales como ansiedad y depresión producto de la enfermedad actual (11). En general, se acepta que la tuberculosis deteriora la CVRS de un paciente de forma global, aunque diversos estudios han documentado que los roles físicos y emocionales son los más afectados al comienzo del tratamiento, y mejoran una vez que lo finalizan (12).

Según Guerra (13) la tuberculosis afecta al paciente tanto a un nivel fisiológico como psicológico y emocional. Sin embargo, en varias ocasiones se deja de lado los componentes social y emocional de la patología, centrándose solo en el desarrollo biológico, sin tomar en cuenta que estos factores son fundamentales para la adherencia al tratamiento y el éxito o fracaso del mismo. Por esta razón es necesario evaluar el nivel de calidad de vida en este tipo de pacientes, para determinar cuáles son los ejes afectados y así diseñar estrategias de intervención dirigidas a mejorar dicha calidad de vida, de allí la importancia de este estudio que permitió precisar la magnitud de este problema y a partir de ello realizar acciones para minimizar el impacto en la salud y bienestar de la paciente.

En Ecuador Cedeño et al. (14) abordaron una investigación acerca del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, donde concluyeron que debido a su alta transmisibilidad, se requiere conocimiento sobre la infección, cómo prevenirla a nivel familiar y en las comunidades, para apoyar el proceso reduciendo la resistencia al tratamiento, la disminución de la progresión de la enfermedad y su contagio, también se enfatizó que cuanto mayor sea el apoyo familiar, mejor será el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

Es innegable que el apoyo emocional es fundamental a la hora de acompañar a un paciente durante el transcurso de su enfermedad, dado que previene el desarrollo de pensamientos negativos y baja autoestima, pues la familia es parte de la estructura de la sociedad, eje principal para incentivar al paciente a tomar el tratamiento antituberculoso hasta su completa recuperación, siguiendo las indicaciones del personal de salud y realizando los exámenes de salud pertinentes.

El propósito de este estudio de caso fue implementar el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo holístico de Marjory Gordon, mediante la aplicación de los patrones funcionales con el fin de cuantificar la calidad y potencial de salud de la paciente; posteriormente, se elaboró un plan de cuidado individualizado con base en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC con el objetivo satisfacer las necesidades de salud de la paciente lo que contribuyó a la mejora de su bienestar biopsicosocial y calidad de vida. Cabe destacar que las actividades de enfermería estaban orientadas al seguimiento y administración de la medicación oral, información sobre la enfermedad y sus factores de riesgo, medidas de protección para prevenir el contagio comunitario y el apoyo familiar como principal pilar de ayuda para que el paciente no abandone el tratamiento ni adopte factores de riesgo y logre los objetivos esperados (15).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar la evolución en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en relación a la calidad de vida mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

2.2. Objetivos Específicos

- Valorar el estado de salud de la paciente mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon
- Determinar la calidad de vida del paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar a través del cuestionario SF-36 Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).
- Implementar un plan de cuidados de enfermería basado en los patrones disfuncionales aplicando las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de sexo femenino de 18 años acudió al centro de salud por presentar cuadro clínico de un mes de evolución acompañada de alza térmica no cuantificada de predominio nocturno; más escalofríos y sudoración, tos con expectoración verdosa, disnea de pequeños esfuerzos, fatiga, falta de apetito, pérdida de peso y dolor torácico derecho, en su momento fue valorada por médico de turno de la unidad operativa quien solicitó baciloscopia. Al control de signos vitales presentó una presión arterial de 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 102 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 97% y temperatura de 36.9 grados centígrados. Niega antecedentes alérgicos. Inmunizaciones incompletas, refirió consumo de tabaco ocasionalmente.

El 27 de junio del 2023 se recibieron los resultados de la baciloscopia de diagnóstico con resultado de número correlativo 8055 positivo (+++) y número correlativo 8056 positivo (+++). Médico solicitó radiografía de tórax, exámenes de laboratorio, prueba de embarazo y VIH. El 30 de junio se recibieron los resultados de los exámenes (Ver anexo 2), dentro de los hallazgos más relevantes: hemoglobina de 10.5 g/dl y hematocrito 33.1%, linfocitos 13.60%, monocitos 14.20%, prueba de embarazo negativa, virus de inmunodeficiencia humana no reactivo, microbiología no detectó resistencia a la Rifampicina (Ver anexo 3) por lo que el médico inició tratamiento antifímico y se dio seguimiento de baciloscopia a contactos.

Paciente femenino de 18 años, inició su tratamiento antifímico de acuerdo a la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador el 30/06/2023, iniciando su 1.º fase de tratamiento (50 dosis durante 2 meses) con esquema HRZE Rifampicina (R), Etambutol (E), Pirazinamida (Z) e Isoniazida (H) sólido oral 150 mg + 275 mg +400 mg + 75 mg; tomando 3 pastillas diarias, de lunes a viernes. Adicional, el médico prescribió sulfato ferroso por V.O 50 mg, cada día por 30 días.

En las tomas posteriores la paciente acudió consecutivamente al centro de salud

para la toma de su medicación hasta el 07 de septiembre del 2023 culminando así las 50 tomas correspondientes a la primera fase del tratamiento.

Paciente acudió al centro de salud el 8 de septiembre para su control mensual de tuberculosis pulmonar en tratamiento antifímico, refirió poca tos con flema de color blanquecina, disnea, a la auscultación campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes en ambos pulmones con predominio en el pulmón derecho, se revisaron los resultados de la tercera baciloscopia (primer control) realizada el 6 de septiembre, con número correlativo 10487 positivo (+), por lo que el médico decidió alargar el tratamiento HRZE 25 tomas más a partir del día en curso.

El día 6 de octubre el personal encargado de la seguridad del centro de salud se percató que al salir de la casa asistencial la paciente escupió en la vereda las pastillas que minutos antes se le habían dado, hecho que fue comunicado de inmediato al departamento de enfermería. La licenciada a cargo, procedió hacer el respectivo llamado de atención a la paciente y a reportar el suceso. Posterior al hecho, el 09 de septiembre la paciente no acudió al centro de salud para la toma 22 del antifímico motivo por el cual el personal médico y de enfermería del centro de salud acudió hasta el domicilio de la paciente para indagar los motivos de su inasistencia.

Al llegar al domicilio se observó que la paciente no realizaba adecuadamente el aislamiento respiratorio, debido a que deambulaba dentro de la casa sin mascarilla, al consultarle los motivos de su falta a la toma de la medicación refirió que “No era necesario cuidarse mucho, porque la tuberculosis es una enfermedad muy parecida a la gripe, y que con el tiempo sus síntomas iban a desaparecer” además menciona que ya no deseaba continuar con el tratamiento debido al dolor abdominal y hormigueo en los pies que se le generaba minutos después de tomar la medicación. Se brindó información a la paciente de las consecuencias del abandono de su tratamiento, se logró persuadirla, haciendo que se comprometiera en ir al día siguiente a la toma habitual del antifímico. La paciente cumplió a cabalidad su tratamiento de 25 tomas de HRZE adicionales hasta el 13 de octubre, en esta misma fecha, se entregó a la paciente los recipientes de muestra de esputo para que entregue las muestras y verificar los resultados en su siguiente control.

El 16 de octubre la paciente acudió a su control mensual, el médico revisó los resultados de la baciloscopia con número correlativo 11641 negativo (-) y dio inicio la 2.º fase del tratamiento (100 dosis durante 4 meses) de Rifampicina 150 mg + Isoniacida 75 mg. La paciente acudió consecutivamente al centro de salud solo hasta la toma 44 del antifímico con fecha de 14 de diciembre, al contactarnos con ella refirió que “Ya no era importante acudir a la toma de su medicación porque ya salían sus resultados negativos”, por esta razón se realizó el análisis y seguimiento de la paciente para la continuidad de su tratamiento.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Para llevar a cabo esta valoración, en el presente estudio de caso, se optó por utilizar la propuesta de Marjory Gordon con sus 11 patrones funcionales, los cuales nos permitieron obtener una importante cantidad de datos relevantes de la paciente (físicos, psíquicos, sociales y del entorno) de una manera ordenada, lo que facilitó, a su vez, el análisis de los mismos (16). Además, se aplicó el cuestionario SF-36 con el fin de evaluar aspectos de la calidad de vida de la paciente en las ocho dimensiones antes mencionadas.

Dentro del patrón percepción manejo de la salud durante la primera fase del tratamiento antifímico la paciente refirió que “No era necesario cuidarse mucho, porque la tuberculosis es una enfermedad muy parecida a la gripe, y que con el tiempo sus síntomas iban a desaparecer”. Manifestó poco interés sobre su situación clínica y la importancia de seguir su tratamiento adecuadamente. Refirió fumar a la semana entre dos a tres tabacos. Esquema de vacunación incompleto, refirió no tener aplicadas las vacunas BCG, neumocócica conjugada e influenza estacional. Posteriormente, a mediados de la segunda fase del tratamiento la paciente refirió que “Ya no era importante acudir a la toma de su medicación porque los resultados de su baciloscopia ya eran negativos”.

En el patrón nutricional-metabólico se evidenció que la paciente presentaba un peso de 44 kg y una estatura de 157.6 cm lo que reflejaba un IMC de 17.7 el cual fue un indicativo de bajo peso. Poco apetito. Refirió una ingesta de alimentos poco nutritiva. Se evidenció falta de información de cómo llevar una dieta alimentaria balanceada tanto en cantidad como en calidad. Ausencia de náuseas y vómitos.

Exámenes de laboratorio reflejaban una hemoglobina de 10.5 g/dl (anemia) y hematocrito 33.1%.

Dentro del patrón eliminación, mencionó realizar sus necesidades biológicas con total normalidad. Evacuaciones aparentemente normales, refirió defecar una vez al día, miccionar entre 4-6 veces al día y ninguna por la noche. No se evidenció alteraciones en este patrón.

Al valorar el patrón actividad-ejercicio, la paciente refirió un estilo de vida inactivo debido a la fatiga causada por su enfermedad. Disnea de pequeños esfuerzos y tos con expectoración verdosa. Al examen físico tórax convexo, ausencia de manchas y lesiones, campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes en ambos pulmones con predominio en el pulmón derecho y ruidos cardiacos rítmicos presentes.

Dentro del patrón sueño-descanso refirió no tener un sueño reparador debido a los episodios de tos, lo cual provocaba que al día siguiente se sienta con menos energía de lo habitual.

En relación con el patrón cognitivo-perceptual, la paciente se encontraba consciente orientada en las tres esferas. Refirió dolor torácico escala de EVA 6/10. A pesar de que se le brindó información acerca de su enfermedad y el riesgo de contagio para los demás, se evidenció que no realizaba adecuadamente el aislamiento respiratorio, ya que en una visita domiciliar se pudo observar que deambulaba dentro de la casa sin mascarilla lo que suponía un riesgo de contagio para su entorno.

Dentro del patrón autopercepción-autoconcepto, no se evidenció sentimientos negativos por parte de la paciente, fue abierta para conversar y expresar sus ideas.

En el patrón rol-relaciones refirió vivir con sus padres y hermanos, con quienes tiene buena relación. Se evidenció falta de conocimiento por parte de la familia acerca de la enfermedad y sus formas de contagio. Sin embargo, familiares relataron estar dispuestos a ayudar en todo lo que fuese necesario para que su familiar pueda mejorar su estado de salud y vuelva a ser la misma de antes.

Dentro del patrón sexualidad-reproducción, la paciente refirió no usar algún método anticonceptivo. En su momento manifestó no tener relaciones sexuales. No se evidenció alteraciones evidentes en este patrón.

En cuanto, al patrón afrontamiento-tolerancia al estrés, se evidenció indiferencia por parte de la paciente ante su enfermedad, debido a que no era consciente del daño sobreagregado a la infección que representaba el consumo de tabaco.

En lo que se refiere al patrón valores-creencias, la paciente refirió que hasta antes de su enfermedad no creía mucho en Dios, sin embargo, a partir de su diagnóstico cree en la existencia de un ser supremo autodefiniéndose como católica no practicante.

Valoración de acuerdo al cuestionario SF-36 CVRS

El 06 de septiembre se aplicó por primera vez el cuestionario SF-36 CVRS a la paciente (Ver anexo 4), interpretando los puntajes por dimensiones, se pudo observar que la mayor afectación de la calidad de vida se situaba en las dimensiones “energía/fatiga” y “delimitación del papel debido a la salud física” debido a las limitaciones que presentaba la paciente al realizar sus actividades cotidianas. Esto puede ser explicado por diversas razones, una de ellas y muy conocida, es la fibrosis, la cual es una secuela muy frecuente de la tuberculosis pulmonar. Por otra parte, se sabe que los tratamientos antituberculosos tanto de primera como segunda línea presentan múltiples interacciones entre sí, sumando así un mayor cuadro de malestar a la paciente. En tercer y cuarto lugar se situaron las dimensiones “dolor corporal” y “función física”. En este caso, la función física se correlaciona con dolor corporal debido a que la paciente manifestó que realizar actividades como caminar, subir escaleras y llevar peso se relacionaban con los síntomas de dolor torácico. Por otro lado, se evidenció que la dimensión que presentaba mejor calidad de vida era el “rol emocional” lo que demostró que el apoyo familiar en estas personas es de suma importancia para poder afrontar los complejos psicológicos y sobre todo no sentirse solos. En cuanto a las dimensiones: función social, salud global y salud mental, se puede afirmar que en la paciente estas dimensiones no se encontraron del todo afectadas, por lo que se determinó que su calidad de vida en las mismas era regular. (Ver anexo 5)

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Una vez realizada la valoración de enfermería a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se procedió a la priorización de los diagnósticos enfermeros de acuerdo al nivel de afectación, este análisis destacó aspectos clave en la salud de nuestra paciente y enfatizó la necesidad de abordar cada diagnóstico de manera individual para garantizar un tratamiento integral y eficaz que promueva el bienestar general.

Tabla 1.

Primer proceso de atención de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad/reposo Clase. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares	Resultados Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)	Indicadores 041515 Disnea de pequeños esfuerzos	Escala de medición 1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Puntuación Diana Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00032 Patrón respiratorio ineficaz m/p dolor torácico y disnea de pequeños esfuerzos r/c fatiga de los músculos respiratorios	0415 Estado respiratorio			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase K: Control respiratorio Intervenciones para lograr aumentar la fuerza muscular, la capacidad funcional y disminuir la disnea.		
3390 Ayuda a la ventilación				
- Enseñar a la paciente a colocarse en posición semifowler de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios con el fin de aliviar la disnea y mejorar la evacuación de secreciones. - Educar a la paciente sobre técnicas de tos efectiva. - Incentivar a la paciente a realizar los ejercicios respiratorios. - Utilizar otras técnicas para estimular la respiración profunda como hacer burbujas o soplar un silbato. - Instruir a la paciente sobre la importancia de ingerir abundante agua para mantener las vías aéreas húmedas. - Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Velez Villao Allison Michaelle

Tabla 2.

Segundo proceso de atención de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Ingestión	Dominio: Salud fisiológica (II)	100405 Relación peso/talla	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
00002 Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales m/p peso corporal inferior al rango de peso ideal y anemia r/c disminución del apetito y carencia de conocimientos sobre requerimientos nutricionales	Clase: Digestión y nutrición (K)			
	1004 Estado nutricional			
	1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes	100901 Ingestión calórica		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		100902 Ingestión proteica		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		100907 Ingestión de hierro		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		100908 Ingestión de calcio		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico	Clase D: Apoyo nutricional			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Intervenciones encaminadas a mantener el peso y la masa corporal idónea y alcanzar las necesidades nutricionales individuales.			
1100 Manejo de la nutrición				
- Monitorizar las tendencias de perdida y aumento de peso de la paciente. - Enseñar a la paciente y familia sobre las necesidades nutricionales en función de la enfermedad. - Incitar el incremento de proteínas mediante el consumo de pollo, carne, pescado o huevos. - Incentivar el consumo de leche, yogurt o queso diariamente para asegurar una ingesta adecuada de vitamina D. - Incentivar el consumo de alimentos ricos en vitamina B6 como el cerdo, hígado, cereales integrales y avena debido a que; la isoniazida, inhibe le metabolismo de la vitamina B6 importante para el metabolismo de grasas y proteínas. - Aconsejar incorporar frutas y verduras de color amarillo que contribuyen a mejorar el sistema inmunológico. - Fomentar técnicas seguras de preparación de alimentos como evitar el consumo de carne cruda y beber aqua segura.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Velez Villao Allison Michaelle

Tabla 3.

Tercer proceso de atención de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 1. Promoción de la salud Clase. Gestión de la salud	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00078 Gestión ineficaz de la salud m/p decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos en salud y fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria r/c déficit de conocimiento sobre la patología y el tratamiento	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	310227 Elimina el consumo del tabaco	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	Clase: Gestión de la salud (F)	310239 Obtiene la vacuna contra la influenza estacional		Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	3102 Autocontrol: enfermedad crónica	310221 Sigue el tratamiento recomendado		Mantener en: 1 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase S: Educación de los pacientes Acciones para manejar una enfermedad crónica, su tratamiento y evitar complicaciones.			
5602 Enseñanza: Proceso de la enfermedad				
- Proporcionar información a la paciente y su familia acerca del curso de la enfermedad, sus signos y síntomas. - Explicar a la paciente los beneficios para la salud y económicos que tiene el dejar de fumar. - Explicar que se debe evitar el consumo de alcohol porque puede producir fallo hepático si se combina con el tratamiento - Motivar a la paciente para que se inocule contra la influenza estacional. - Informar a la paciente sobre los beneficios del cumplimiento terapéutico y su importancia. - Describir las posibles complicaciones crónicas en caso del no cumplimiento terapéutico.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Velez Villao Allison Michaelle

3.4. Evaluación

Una vez aplicadas las intervenciones de enfermería en la paciente, se evaluó si los resultados fueron los esperados:

Para el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz se estableció como resultado esperado: Estado respiratorio; usando como indicador: disnea de pequeños esfuerzos. La actividad de enfermería aplicada en este ítem fue el uso de la fisioterapia cardiorrespiratoria (Ver anexo 6), esta intervención desde el domicilio ayudó a la paciente a mantener dentro de los parámetros normales su frecuencia respiratoria, tomando como pauta terapéutica los ejercicios de respiración y las pausas entre una respiración a otra, contribuyendo significativamente a la desaparición de la tos, la dificultad respiratoria y el dolor torácico, lo cual demuestra que las acciones que se plantearon con la paciente fueron exitosas y se logró cumplir con los resultados esperados dentro del plazo de seis semanas establecido. Actualmente, la paciente mantiene una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno de 99%.

Para el diagnóstico desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales se estableció como resultado esperado: Estado nutricional, para ello, se determinó el estado nutricional de la paciente a través del cálculo del índice de masa corporal y gracias a las intervenciones de educación alimentaria se logró que la paciente mejore su estado nutricional, lo cual se evidenció en un aumento significativo de su peso e IMC, al momento de la captación la paciente tenía un peso de 44 kg con un IMC de 17.7, mensualmente se pesaba y tallaba a la paciente (Ver anexo 7), evidenciándose un aumento de aproximadamente de 0,5 kilogramos por mes, razón por la cual, ella refirió “sentirse más animada, con más energía” y con “deseos de seguir mejorando su estado nutricional”. Actualmente, la paciente mantiene un peso de 47.8 kg con un IMC de 19.2 Por otro lado, para alcanzar el segundo objetivo: Estado nutricional: ingestión de nutrientes, se plantearon los siguientes indicadores: ingestión calórica, ingestión proteica, ingestión de hierro e ingestión de calcio. La intervención de enfermería en este ítem fue orientada a educar a la paciente y a su familia sobre las necesidades nutricionales y requisitos de la dieta en función de la enfermedad para favorecer la mejora de los hábitos nutricionales incluyendo en la dieta todos los grupos alimentarios (Ver anexo 8). Posteriormente, en las visitas

subsecuentes, la paciente refirió “ya no desayunar siempre pan con café, expresó comer más sano e incluir siempre en sus comidas alguna proteína animal y entre comidas alguna fruta”. Todos estos cambios nutricionales contribuyeron también a la mejora de los niveles de hemoglobina y hematocrito, las mismas que actualmente se presentan con una cifra de 13.0 g/dl y 38.1% respectivamente (Ver anexo 9) por lo que se afirma que la paciente logró salir del cuadro de anemia en el que se encontraba.

Para el diagnóstico gestión ineficaz de la salud se estableció como resultado esperado: Elimina el consumo del tabaco, la actividad de enfermería aplicada en este ítem fue la educación para la salud, en donde se le explicó a la paciente los beneficios tanto para la salud como económicos que tiene el dejar de fumar, esta información tuvo muy buena aceptación por parte de la paciente, debido a que refirió que “desde inicios de diciembre del año pasado, que dejó de fumar sintió que podía respirar mejor”. Hoy en día, ella refiere “estar libre de humo de tabaco hace más de 10 meses”. Por otro lado, también se logró cumplir con el indicador: Obtiene la vacuna contra la gripe estacional, debido a que mientras se ejecutaba el presente estudio de caso el 24 de octubre del 2023 se dio inicio a la campaña contra la influenza, por lo tanto, nuestra intervención aquí fue motivar a la paciente a que se vacune lo más pronto posible obteniendo un resultado favorable, logrando inocularla durante una visita el 22 de noviembre del 2023. (Ver anexo 10) Finalmente, para el indicador: Sigue el tratamiento recomendado, a través de la información brindada a la paciente sobre los beneficios del cumplimiento terapéutico y su importancia de terminarlo a pesar de tener resultados de baciloscopia negativos y la explicación sobre las posibles complicaciones crónicas y farmacorresistencia al no cumplir adecuadamente el tratamiento, la paciente aseguró fortalecer el cumplimiento terapéutico para el tratamiento de su enfermedad retomando la toma número 45 del tratamiento el 25 de diciembre del 2023. A pesar de haber conseguido satisfactoriamente que la paciente retome su tratamiento dentro del plazo acordado, fue necesario hacer hincapié diariamente sobre la importancia de no interrumpir el tratamiento, y tomar toda la medicación todos los días para evitar futuras recidivas. Finalmente, un 11 de marzo del 2024 logró culminar con éxito las 100 tomas correspondientes a la segunda fase. Una vez finalizado el tratamiento, se realizó una última baciloscopia de control con

número correlativo 12695 obteniendo un resultado negativo, por todo lo mencionado se demuestra que las acciones que se plantearon con la paciente fueron exitosas y se logró cumplir con los resultados esperados en este diagnóstico.

Tras la aplicación de las intervenciones de enfermería se volvió a valorar a la paciente mediante el cuestionario SF36 CVRS (Ver anexo 11), el 18 de octubre del 2023 obteniendo los siguientes resultados:

Se evidenció una mejora significativa en la dimensión dolor, gracias a la aplicación del plan de ejercicios respiratorios se logró disminuir las secuelas respiratorias, con lo que se redujo considerablemente el dolor torácico y disnea obteniendo un reintegro óptimo a las actividades de la vida diaria por parte de la paciente. Con respecto a la sensación de cansancio y agotamiento que se evidenció en la dimensión energía/fatiga y gracias a las intervenciones dirigidas a la mejora de la ingesta de alimentos orientada a satisfacer los requerimientos nutricionales se obtuvo una notable mejoría en el estado anímico de la paciente lo cual contribuyó a una mayor sensación de energía a la hora de realizar sus actividades diarias, lo que a su vez permitió la mejora de los componentes funcionamiento físico y delimitación del papel debido a la salud física (Ver anexo 12), por lo tanto; se afirma que las intervenciones realizadas permitieron que la paciente tenga una mejor calidad de vida en las cuatro dimensiones que fueron afectadas en un principio.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El gran impacto que causa la tuberculosis pulmonar en la vida de las personas que la padecen, es de vital importancia, su daño repercute mucho en cualquier ser humano, trayendo consigo consecuencias negativas en el estado de ánimo y salud de la persona afectada (17). En el caso de nuestra paciente, los patrones más afectados fueron el patrón actividad/ejercicio, nutricional metabólico y percepción manejo de la salud. La disfunción de dichos patrones se vio reflejada en una disminución significativa en cuanto a la calidad de vida en las dimensiones energía/fatiga (0/100); delimitación del papel debido a la salud física (0/100); dolor (13/100) y funcionamiento físico (25/100).

Sin embargo, los cuidados de enfermería llevados a cabo durante este proceso permitieron que se cumplan con gran parte de los objetivos propuestos a corto, mediano y largo plazo. Gracias a los ejercicios de fisioterapia cardiorrespiratoria, se evidenció una mejora en el patrón actividad/ejercicio, lo cual disminuyó la dificultad respiratoria y por ende el dolor torácico dentro del plazo establecido. El funcionamiento físico y la delimitación del papel debido a la salud física, están asociados al desarrollo de las AVD, actividades vigorosas y actividades en el trabajo. Para Álvarez y colaboradores (18) estas dimensiones van mejorando paulatinamente con el tratamiento y la buena adherencia al mismo, donde el apoyo de la familia y entorno más cercano es fundamental.

Por otro lado, mediante las actividades encaminadas al fomento de hábitos alimenticios saludables se mejoró el estado nutricional de la paciente, lo cual se vio reflejado en un aumento en la sensación de energía y aumento en los niveles de hemoglobina y hematocrito; también, se pudo favorecer la ganancia de peso siendo este un objetivo propuesto a mediano y largo plazo. En cuanto a la calidad de vida, en la dimensión energía/fatiga, según Ordoñez (19) la tos y las respiraciones profundas aumentan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal de la persona; y en su mayoría se encontrarán desnutridos al inicio de la enfermedad y de acuerdo a como avance la recuperación, los pacientes irán mostrando más vitalidad para realizar sus actividades cotidianas progresivamente. Por ello es

necesario que en el hogar las personas cubran estas necesidades de ingestión de alimentos ricos en proteínas que se catalizan en energía.

Con respecto a la gestión ineficaz de la salud, gracias a la información, educación y comunicación con la paciente y su familia se logró que retomara su tratamiento y se comprometiera a terminar las 100 dosis correspondientes a la segunda fase del tratamiento. Es importante mencionar que, la educación en salud en todo el proceso de acompañamiento de estos pacientes es fundamental, para que así puedan asumir su debido cuidado y autocuidado de su propia salud.

Todas estas intervenciones ayudaron a brindar una atención de calidad y humanística a la paciente permitiéndole elevar su nivel de calidad de vida en las dimensiones mencionadas anteriormente como afectadas.

5. CONCLUSIONES

- Al aplicar el modelo holístico de Marjory Gordon se logró identificar que los patrones más afectados durante la enfermedad de la paciente fueron: el patrón respiratorio, nutricional-metabólico y percepción manejo de la salud.
- Se evidenció que la paciente presentaba un alto impacto en su calidad de vida, sobre todo en la dimensión energía/fatiga, siendo esta la más afectada producto de la misma enfermedad; le siguen las dimensiones, delimitación del papel debido a la salud física; dolor y funcionamiento físico, lo que significa que los diagnosticados con esta patología se ven afectados en su vida diaria sobre todo en los aspectos físicos.
- El Plan de cuidados de enfermería aportó en gran medida dentro del manejo de la enfermedad cubriendo de forma personalizada las necesidades afectadas mediante actividades específicas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la paciente.
- Las intervenciones de enfermería que se plantaron fueron eficaces debido a que se logró mejorar los hábitos nutricionales de la paciente lo cual contribuyó a una mejora en la dimensión energía/fatiga, esto se reflejó en una mayor sensación de energía a la hora de realizar las actividades de la vida diaria, lo que permitió a su vez, una mejora en las dimensiones funcionamiento físico y delimitación del papel debido a la salud física. Además, gracias a la fisioterapia respiratoria se logró disminuir considerablemente el dolor torácico y la disnea, disminuyendo así la afectación que se presentaba en la dimensión dolor.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. *TERAPIA PSICOLÓGICA*. 2020;30:61–71.
2. Obregón Vila RA. Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud infantiles y base San Martín de Porres, 2019. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 2019 May 11 [cited 2024 Jan 24]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3756>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletín Anual Tuberculosis 2018 Introducción [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 27]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
4. Yong LN, Ahmedy F, Yin KN, Engkasan JP. Functional Outcomes in Spinal Tuberculosis: A Review of the Literature. *Asian Spine J* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 27];15(3):381. Available from: [/pmc/articles/PMC8217859/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34234605/)
5. Araia ZZ, Mesfin AB, Mebrahtu AH, Tewelde AG, Tewelde AT, Ngusbrhan Kidane S. Health-Related Quality of Life in Tuberculosis Patients in Eritrea: Comparison Among Drug-Susceptible and Rifampicin/Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients. *Patient Related Outcome Measures* [Internet]. 2021 Jun [cited 2024 Jan 27];12:205–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34234605/>
6. Gudla S, Joyce JR. Tuberculosis presenting with seizure and abdominal pain in a young female: A case report. *Radiol Case Rep* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2024 Jan 27];17(2):350–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34887974/>
7. Odwyer MC, Meixner K, Albiac LC, Khoury C El, Capizzano JN, Ramakrishnan M, et al. Health-Related Quality of Life for People With Acute and Chronic Illnesses During the COVID-19 Pandemic. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2024 Jan 27];34(3):509–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34088811/>

8. Wong YJ, Noordin NM, Keshavjee S, Lee SWH. Impact of latent tuberculosis infection on health and wellbeing: a systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Review* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2024 Jan 27];30(159):1–11. Available from: <https://err.ersjournals.com/content/30/159/200260>
9. Miller PB, Zalwango S, Galiwango R, Kakaire R, Sekandi J, Steinbaum L, et al. Association between tuberculosis in men and social network structure in Kampala, Uganda. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Jan 27];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34592946/>
10. Chen X, Xu J, Chen Y, Wu R, Ji H, Pan Y, et al. The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. *Sci Rep* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Jan 27];11(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34931006/>
11. Ramos EP, Yanet L, Rodríguez R, Loyola MP, Ramos P, Rojas E, et al. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 27];17(3):353–63. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Bauer M, Ahmed S, Benedetti A, Greenaway C, Lalli M, Leavens A, et al. Health-related quality of life and tuberculosis: A longitudinal cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 2019 Dec 12;13(1).
13. Guerra Salgado GI. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 25]; Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3233670>
14. Cedeño-Ugalde I MA, Figueroa-Cañarte II FM, Zambrano-Barre III JR, Romero-Castro IV C V, Arias-Nazareno V arias- C V, Santos-Andrade VI EA, et al. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis Family support in the adherence to the treatment of patients with tuberculosis Suporte familiar na adesão ao tratamento de pacientes com

- tuberculosis. REVISTA DE TRABAJO SOCIAL AÑO VI [Internet]. 2019;5:54–68. Available from: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaipURL:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
15. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S, Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería universitaria [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2024 Feb 12];17(1):76–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. Luis J, Suarez Á, Del F, Arévalo C, Fernández D, Montserrat F, et al. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. 2019;
 17. Cadenas García M. Interacción enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, Olivos, 2020. 2021;
 18. Álvarez-López DI, Almada-Balderrama JA, Espinoza-Molina MP, Álvarez-Hernández G, Álvarez-López DI, Almada-Balderrama JA, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumol Cir Torax [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 10];79(2):87–93. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462020000200087&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Nicole Ordoñez Marín Ál, Andres Torres Fierro CI, Margarita Saraguro Salinas III S. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con tuberculosis - atención primaria de salud. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol 8, No 7 (JULIO 2023), 2023, págs 881-895 [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 10];8(7):881–95. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9234518&info=resumen&idioma=ENG>

7. ANEXOS

Anexo 1. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON
1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD Conocimiento de su enfermedad: Paciente refirió que “la tuberculosis es una enfermedad como la gripe y que no es necesario cuidarse mucho”. Escasa información sobre su situación clínica y la importancia de seguir su tratamiento adecuadamente. Tiene falta de información sobre su salud: ☐ Medicación ☐ Autocuidados ☒ Enfermedad ☐ Medidas higiénico-dietéticas Factores de riesgo o hábitos tóxicos Consumo de alcohol: NO N.º de veces en la semana: _____ Tabaco: SI N.º de cigarrillos a la semana: 2-3 Otras sustancias: ☐ Cocaína ☐ Heroína ☐ Marihuana ☐ Otras: _____ Vacunas administradas: ☐ BCG ☐ Gripe ☒ HB ☐ Neumococo ☐ Otras Observaciones: Esquema de vacunación incompleto. Paciente refirió no tener aplicadas las vacunas BCG, neumocócica conjugada y gripe estacional
2.- NUTRICIONAL – METABÓLICO Peso: 44 kg Talla: 157.6 cm IMC: 17.7 (Bajo peso) Describe lo que come en un día: Desayuno: 09:00 am un pan y una taza de café Media mañana: 11:00 am una galleta con un jugo Pulp o cola Almuerzo: 13:30 pm arroz con atún y un vaso de cola Merienda: 20: 30 pm una galleta y agua aromática Apetito: ☐ Aumentado ☐ Normal ☒ Disminuido Observaciones: Ingesta de alimentos poco nutritiva. Poco apetito. No tomaba suplementos nutricionales. Ausencia de náuseas y vómitos. Exámenes de laboratorio reflejaban hemoglobina de 10.5 y hematocrito 33.1 por lo que el médico prescribió hierro oral. Temperatura: 36.9°C ☐ Hipotermia ☐ Hipertermia
3.- ELIMINACIÓN Fecal Número de deposiciones/día: 1 Tipo de heces: ☐ Líquida ☒ Formada ☐ Dura ☐ Blanda Presencia en heces de: ☐ Sangre ☐ Mocos ☐ Parásitos Urinaria: Paciente refirió miccionar de 4-6 veces al día y ninguna por la noche

4.- ACTIVIDAD - EJERCICIO

Pulso:102 lpm **FR:**17 rpm **TA:** 90/60 mmHg **SO₂:** 97%

Situación habitual:

☒ Deambulante ☐ Sillón-cama ☐ Encamado

Actividad física habitual:

☒ Sedentario

☒ Por incapacidad física

☐ Por incapacidad psíquica

☐ Pasea ocasionalmente

☐ Pasea diariamente

Nivel de energía durante el día:

☐ Bueno ☒ Regular ☐ Mala

Dificultad para respirar

☐ Reposo ☒ Esfuerzos moderados ☐ Grandes esfuerzos

Secreciones

☒ Vías altas ☐ Bronquiales

Tipo de secreciones:

☐ Blanquecinas

☒ Verdosas

☐ Purulentas

Ruidos respiratorios anormales

☒ Estertores

☒ Crepitantes

☐ Roncus

Observaciones: A la auscultación campos pulmonares estertores crepitantes en ambos pulmones con predominio en el pulmón derecho.

5.- SUEÑO - DESCANSO

Número de horas de sueño/día: 7

Patrón habitual de sueño:

☐ Diurno ☒ Nocturno

Cambios en el patrón de sueño:

☐ Dificultad para conciliar el sueño

☒ Interrupción del sueño

☒ Sueño no reparador

Observaciones: Paciente refirió no tener un sueño reparador debido a los episodios de tos lo cual provocaba al día siguiente se sienta con menos energía de lo habitual.

6.- COGNITIVO – PERCEPTUAL

Nivel de conciencia:

☒ Consciente

☒ Orientado ☐ Desorientado:

☐ Tiempo ☐ Espacio ☐ Persona

Dolor:

☐ Crónico ☒ Agudo

Intensidad (0-10): 6 **Localización:** Tórax

Observaciones: A pesar de que se le brindo información acerca de su enfermedad y el pesar de que se le brindó información acerca de su enfermedad y el riesgo de contagio para los demás, se evidenció que no realizaba adecuadamente el aislamiento respiratorio, ya que en una visita domiciliar se pudo observar que deambulaba dentro de la casa sin mascarilla lo que suponía un riesgo de contagio para su entorno.

7.- AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

No se evidenció sentimientos negativos por parte de la paciente, fue muy abierta al conversar y para expresar sus ideas.

8.- ROL – RELACIONES

Paciente vive con sus padres y hermanos, existe buena relación con sus familiares.

Reacción de la familia/cuidador ante la enfermedad:

☐ Preocupación ☒ Indiferencia ☐ Abandono ☐ Implicación ☐ Rechazo

Falta de conocimiento de la familia/cuidador sobre:

☒ Medicación.

☒ Cuidados.

☒ Enfermedad.

☐ Medidas higiénico-dietéticas.

Observaciones: Se evidenció falta de conocimiento por parte de la familia acerca de la enfermedad y sus formas de contagio. Sin embargo, familiares relataron estar dispuestos a ayudar en todo lo que fuese necesario para que su familiar pueda mejorar su estado de salud y vuelva a ser la misma de antes.

9.- SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Paciente refirió no usar algún método anticonceptivo. En su momento manifestó no tener relaciones sexuales.

10.- AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Tiene falta de información sobre:

☒ Medicación

☒ Autocuidados

☒ Enfermedad

Respuesta ante situaciones estresantes

☐ Somatizaciones ☐ Inhibiciones ☒ Consumo de tóxicos ☐ Agitación

Actitud ante su enfermedad:

☐ Aceptación ☐ Rechazo ☐ Negación ☒ Indiferencia ☐ Reivindicación

11.- VALORES - CREENCIAS

Paciente refirió que hasta antes de su enfermedad no creía mucho en Dios, sin embargo, a partir de su diagnóstico cree en la existencia de un ser supremo autodefiniéndose como católica no practicante

Anexo 2. Resultados de pruebas de laboratorio a la captación

HEMATOLOGÍA			
Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
Hematíes	4.5	mm ³ / µL	4 - 5.5
Hemoglobina	*10.50	g/dl	11.7 - 16
Hematocrito	*33.1	%	36 - 47
VCM	*72.9	fL	76 - 96
HCM	*23.1	pg	27 - 32
CCM HB	31.7	%	31 - 36
RDW - CV	15.6	%	0 - 16
RDW - SD	46.1	fL	46 - 59
Plaquetas	*484	mm ³ / µL	150 -400
Volumen plaquetario medio	*8.2	fL	8 -15
Leucocitos %	9.41	X 10 ³ / µL	4 -10
Neutrófilos %	69.20	%	40 -75
Linfocitos %	*13.60	%	21 – 40
Monocitos %	*14.20	%	4 - 8
Eosinófilos %	2.80	%	0.5 - 4
Basófilos %	0.20	%	0 - 1.5
Neutrófilos - absoluto	6.51	10 ³ / µL	2 -7.5
Linfocitos - absoluto	*1.28	10 ³ / µL	1.3 - 4
Monocitos - absoluto	*1.34	10 ³ / µL	0.15 - 0.7
Eosinófilos - absoluto	0.26	10 ³ / µL	0 - 0.5
Basófilos - absoluto	0.02	10 ³ / µL	0 - 0.15

Anexo 3. Prueba MTB/RIF resistencia a Rifampicina

MICOBACTERIA
DIAG PCR MTB XDR - DIAG PCR MTB XDR: RESULTADO: MTB DETECTADO NO DETECTA RESISTENCIA A ISONIAZIDA NO DETECTA RESISTENCIA A FLUOROQUINOLONAS NO DETECTA RESISTENCIA A AMIKACINA NO DETECTA RESISTENCIA A KANAMICINA NO DETECTA RESISTENCIA A CAPREOMICINA NO DETECTA RESISTENCIA A ETIONAMIDA TIPO DE MUESTRA: ESPUTO

Anexo 4. Aplicación del cuestionario SF 36 CVRS pre-intervenciones

13.1. Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud (Short-Form, SF-36)

1

fecha. 06/09/2023

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, diría que su salud es

Excelente 1
Muy buena 2
Buena 3
Regular 4
Mala 5

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

Mucho mejor ahora que hace un año 1
Algo mejor ahora que hace un año 2
Más o menos igual que hace un año 3
Algo peor ahora que hace un año 4
Mucho peor ahora que hace un año 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Actividades	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	Nor me limita
a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)	1	2	3
b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g. Caminar 1 km o más	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Si	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (p. ej., le costó más de lo normal)?	1	2

5. Durante las 4 últimas semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?

	Si	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

13.1. Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud
(Short-Form, SF-36)

2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada 1
Un poco 2
Regular 3
Bastante 4
Mucho 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno 1
Sí, muy poco 2
Sí, un poco 3
Sí, moderado 4
Sí, mucho 5
Sí, muchísimo 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el estar fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada 1
Un poco 2
Regular 3
Bastante 4
Mucho 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca
a. ...se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. ...estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. ...se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	1	2	3	4	5	6
d. ...se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. ...tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. ...se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g. ...se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. ...se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. ...se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

Siempre 1
Casi siempre 2
Algunas veces 3
Sólo algunas veces 4
Nunca 5

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

(Versión española 1.3 - July 15, 1994 por Jordi Alonso, MD, PhD, on behalf of the IQOLA Project.)

Anexo 5. Resultados del Cuestionario SF 36 CVRS pre- intervenciones

SF-36 Results for:

I ÑA completed on 06-09-2023

Physical Functioning: 25 /100

Role limitations due to physical health: 0 /100

Role limitations due to emotional problems: 100 /100

Energy/fatigue: 0 /100

Emotional well-being: 72 /100

Social functioning: 63 /100

Pain: 13 /100

General health: 75 /100

Higher scores indicate better health status

Anexo 6. Realización de ejercicios de terapia cardiorrespiratoria



Anexo 7. Registro y control de peso mensual



Anexo 8. Educación sobre las necesidades nutricionales en función de la enfermedad



Anexo 9. Resultados de pruebas de laboratorio actuales

HEMATOLOGÍA			
Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
Hematíes	4.2	mm ³ / µL	4 - 5.5
Hemoglobina	13.00	g/dl	11.7 - 16
Hematocrito	38.1	%	36 - 47
VCM	87.3	fL	76 - 96
HCM	31.1	pg	27 - 32
CCM HB	35.7	%	31 - 36
RDW - CV	14.3	%	0 - 16
RDW - SD	*42.4	fL	46 - 59
Plaquetas	399	mm ³ / µL	150 -400
Volumen plaquetario medio	*7.8	fL	8 -15
Leucocitos %	8.95	X 10 ³ / µL	4 -10
Neutrófilos %	69.20	%	40 -75
Linfocitos %	23.30	%	21 – 40
Monocitos %	5.80	%	4 - 8
Eosinófilos %	1.50	%	0.5 - 4
Basófilos %	0.20	%	0 - 1.5
Neutrófilos - absoluto	6.19	10 ³ / µL	2 -7.5
Linfocitos - absoluto	2.09	10 ³ / µL	1.3 - 4
Monocitos - absoluto	0.52	10 ³ / µL	0.15 - 0.7
Eosinófilos - absoluto	0.13	10 ³ / µL	0 - 0.5
Basófilos - absoluto	0.02	10 ³ / µL	0 - 0.15

Anexo 10. Carnet de vacunación contra la influenza estacional

CARNET DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA

Establecimiento de salud: _____ Edad: 18 Número de cédula: _____

Nombres y apellidos completos: _____

VACUNA APLICADA

1era dosis: X Vacunador: IIE Allison Velez Lote: V5052612

Fecha: 22/11/2023

Solo para menores de 1 año de edad:

2da dosis: _____ Vacunador: _____ Lote: _____

Fecha: _____

Ministerio de Salud Pública

Anexo 11. Aplicación del cuestionario SF 36 CVRS post-intervenciones

13.1. Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud (Short-Form, SF-36) Fecha: 18/10/2023

1

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, diría que su salud es:

Excelente (1)
Muy buena 2
Buena 3
Regular 4
Mala 5

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

Mucho mejor ahora que hace un año 1
Algo mejor ahora que hace un año (2)
Más o menos igual que hace un año 3
Algo peor ahora que hace un año 4
Mucho peor ahora que hace un año 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Actividades	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No me limita
a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)	1	2	(3)
b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)	1	2	(3)
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	(3)
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	(3)
e. Subir un solo piso por la escalera	1	2	(3)
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	(3)
g. Caminar 1 km o más	1	2	(3)
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	(3)
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	(3)
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	(3)

4. Durante las 4 últimas semanas ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Si	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	(2)
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	(2)
c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	(2)
d. Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (p. ej., le costó más de lo normal)?	1	(2)

5. Durante las 4 últimas semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?

	Si	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	(2)
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	(2)
c. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	(2)

13.1. Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud
(Short-Form, SF-36)

2

6. Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada (1)
Un poco (2)
Regular (3)
Bastante (4)
Mucho (5)

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno (1)
Sí, muy poco (2)
Sí, un poco (3)
Sí, moderado (4)
Sí, mucho (5)
Sí, muchísimo (6)

8. Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el estar fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada (1)
Un poco (2)
Regular (3)
Bastante (4)
Mucho (5)

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca
a. ...se sintió lleno de vitalidad?	1	(2)	3	4	5	6
b. ...estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	(6)
c. ...se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	1	2	3	4	5	(6)
d. ...se sintió calmado y tranquilo?	(1)	2	3	4	5	6
e. ...tuvo mucha energía?	(1)	2	3	4	5	6
f. ...se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	(6)
g. ...se sintió agotado?	1	2	3	4	5	(6)
h. ...se sintió feliz?	(1)	2	3	4	5	6
i. ...se sintió cansado?	1	2	3	4	5	(6)

10. Durante las 4 últimas semanas, con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- Siempre (1)
Casi siempre (2)
Algunas veces (3)
Sólo algunas veces (4)
Nunca (5)

11. Por favor, diga si le pareciera o falsa cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	(3)	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	(1)	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	(5)
d. Mi salud es excelente	1	(2)	3	4	5

(Versión española 1.3 - July 15, 1994 por Jordi Alonso, MD, PhD, on behalf of the IQOLA Project.)

Anexo 12. Resultados del Cuestionario SF 36 CVRS post-intervenciones

SF-36 Results for:

~ completed on 18-10-2023

Physical Functioning: 100 /100

Role limitations due to physical health: 100 /100

Role limitations due to emotional problems: 100 /100

Energy/fatigue: 95 /100

Emotional well-being: 100 /100

Social functioning: 100 /100

Pain: 100 /100

General health: 85 /100