



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE
LICENCIADO DE ENFERMERIA

TEMA

AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MARIUXI
FEBRES CORDERO. PROVINCIA DE GUAYAS. CANTÓN GUAYAQUIL
PERÍODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

AUTORES

ROBERT ADRIAN RAMIREZ MORANTE
NELSON VICENTE MORA COTO

TUTORA

Lic. Marilú Hinojosa Guerrero

BABAHYO-LOS RIOS-ECUADOR

2019

RESUMEN

La tuberculosis es una infección producida el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis* y se transmite de persona a persona a través de las secreciones provenientes del aparato respiratorio o gotitas de saliva directamente de pacientes con tuberculosis pulmonar activa. El objetivo de este trabajo es establecer como el autocuidado se relaciona con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero. La metodología empleada es el método inductivo en la modalidad cuantitativa, a la que se aplicara la encuesta, mediante un cuestionario con 23 preguntas dicotómicas y politómicas, los resultados mostraron que la población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnostico de tuberculosis de los cuales las mujeres menores de 25 años 50% fueron las más susceptibles, en base a las medidas preventivas el esquema de tratamiento fue el esquema 2 (MDR) 56,67%, los hábitos alimentarios se observaron que el 43,33% tiene consumo de grasas no saturadas y que entre los hábitos tóxicos el 26,67% consume alcohol y el 6,67% consume drogas. El autocuidado mostró que el uso de mascarilla se aplica en un 30% y que las medidas higiénicas solo el 50% cumple, y que el 40% cumple con los controles médicos establecidos. En conclusión, se debe incentivar y explicar la importancia que se deben seguir medidas de higiene adecuadas para evitar la propagación de la enfermedad a los familiares y sobre todo que es muy importante seguir las indicaciones médicas.

Palabras clave: Tuberculosis, Medidas Preventivas, Autocuidado

ABSTRACT

Tuberculosis is an infection caused by the *Mycobacterium tuberculosis* microorganism and is transmitted from person to person through secretions from the respiratory system or droplets of saliva directly from patients with active pulmonary tuberculosis. The objective of this work is to establish how self-care is related to preventive measures in patients with tuberculosis of the Mariuxi Febres Cordero Health Center. The methodology used is the inductive method in the quantitative modality, to which the survey was applied, through a questionnaire with 23 dichotomous and polytomic questions, the results showed that the population was made up of 30 patients diagnosed with tuberculosis of which women under 25 years 50% were the most susceptible, based on preventive measures the treatment scheme was scheme 2 (MDR) 56.67%, eating habits were observed that 43.33% have unsaturated fat consumption and that among toxic habits 26.67% consume alcohol and 6.67% consume drugs. The self-care showed that the use of the mask is applied in 30% and that the hygienic measures only 50% comply, and that 40% complies with the established medical controls. In conclusion, it should be encouraged and explained the importance that adequate hygiene measures should be followed to prevent the spread of the disease to family members and, above all, that it is very important to follow medical indications.

Keywords: Tuberculosis, Preventive Measures, Self-care

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
TEMA.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
1. PROBLEMA.....	13
1.1. Marco Contextual.....	13
1.1.1. Contexto Internacional.....	13
1.1.2. Contexto Nacional.....	14
1.1.3. Contexto Regional.....	15
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.....	15
1.2. Situación problemática.....	15
1.3. Planteamiento del Problema.....	16
1.3.1. Problema General.....	17
1.3.2. Problemas Derivados.....	17
1.4. Delimitación de la Investigación.....	18
1.5. Justificación.....	19
1.6. Objetivos.....	20
1.6.1. Objetivo General.....	20
1.6.2. Objetivos Específicos.....	20
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	21
2.1. Marco teórico.....	21
2.1.1. Marco conceptual.....	37
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	39
2.2. Hipótesis.....	42
2.2.1. Hipótesis general.....	42
2.3. Variables.....	42
2.3.1. Variable Independiente.....	42
2.3.2. Variable Dependiente.....	42
2.3.3. Operacionalización de las variables.....	42
CAPITULO III.....	46
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.1. Método de investigación.....	46

3.2.	Modalidad de investigación.....	46
3.3.	Tipo de Investigación.....	46
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	46
3.4.1.	Técnicas.....	47
3.4.2.	Instrumento.....	47
3.5.	Población y Muestra de Investigación.....	47
3.5.1.	Población.....	47
3.5.2.	Muestra.....	47
3.6.	Criterios de inclusión.....	48
3.7.	Criterios de exclusión.....	48
3.8.	Cronograma del Proyecto.....	49
3.9.	Recursos.....	50
3.9.1.	Recursos humanos.....	50
3.9.2.	Recursos económicos.....	50
3.10.	Plan de tabulación y análisis.....	51
3.10.1.	Base de datos.....	51
3.10.2.	Procesamiento y análisis de los datos.....	51
CAPITULO IV.....		52
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	52
4.1.1.	Características sociodemográficas.....	52
4.1.2.	Aplicación de medidas preventivas.....	57
4.1.3.	Cumplimiento de acciones de autocuidado.....	67
4.2.	Análisis e interpretación de datos.....	75
4.3.	Conclusiones.....	76
4.4.	Recomendaciones.....	78
CAPITULO V.....		79
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	79
5.1.	Título de la Propuesta de Aplicación.....	79
5.2.	Antecedentes.....	79
5.3.	Justificación.....	80
5.4.	Objetivos.....	80
5.4.1.	Objetivo general.....	80
5.4.2.	Objetivos específicos.....	80
5.5.	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	81
5.5.1.	Estructura general de la propuesta.....	81

5.5.3. Componentes	81
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	82
5.6.1. Alcance de la alternativa	82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo.....	52
Gráfico 2. Edad	53
Gráfico 3. Ocupación.....	54
Gráfico 4. Estado civil.....	55
Gráfico 5. Lugar de residencia	56
Gráfico 6. Esquema de tratamiento.....	56
Gráfico 7. Historia de Tratamiento.....	58
Gráfico 8. Hábitos alimenticios	58
Gráfico 9. Medidas higiénicas	59
Gráfico 10. Hábitos tóxicos.....	60
Gráfico 11. Tratamiento farmacológico	62
Gráfico 12. Uso de mascarilla	62
Gráfico 13. Actividad Física.....	64
Gráfico 14. Apoyo Familiar y social	64
Gráfico 15. Horas de Sueño	65
Gráfico 16. Dieta Balanceada.....	66
Gráfico 17. Medidas higiénicas	67
Gráfico 18. Actividad física	68
Gráfico 19. Sueño y descanso adecuado.....	69
Gráfico 20. Control y esquema tratamiento	70
Gráfico 21. Uso de mascarilla	71
Gráfico 22. Apoyo familiar y social	72
Gráfico 23. Control medico.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Manifestaciones clínicas frecuentes de la tuberculosis	28
Tabla 2. Tipos de exámenes de laboratorio para tuberculosis	29
Tabla 3. Tratamiento para casos de Tuberculosis sensible	30
Tabla 4. Tratamiento para casos de tuberculosis según el peso.....	31
Tabla 5. Tratamiento para casos de tuberculosis infantil	32
Tabla 6. Quimioprofilaxis de la tuberculosis	32
Tabla 7. Intervenciones de enfermería para el cuidado del paciente con tuberculosis.	36
Tabla 8. Sexo	52
Tabla 9. Edad.....	53
Tabla 10. Ocupación	54
Tabla 11. Estado Civil	55
Tabla 12. Lugar de residencia.....	56
Tabla 13. Esquema de tratamiento	57
Tabla 14. Historia de tratamiento	58
Tabla 15. Hábitos Alimenticios	59
Tabla 16. Medidas higiénicas.....	60
Tabla 17. Hábitos tóxicos	61
Tabla 18. Tratamiento farmacológico	62
Tabla 19. Uso de Mascarilla	63
Tabla 20. Actividad Física	64
Tabla 21. Apoyo Familiar y social.....	65
Tabla 22. Horas de Sueño	66
Tabla 23. Dieta Balanceada	67
Tabla 24. Medidas higiénicas.....	68
Tabla 25. Actividad física	69
Tabla 26. Sueño y descanso adecuado	70
Tabla 27. Control y esquema tratamiento	71
Tabla 28. Uso de mascarilla	72
Tabla 29. Apoyo familiar y social.....	73
Tabla 30. Control medico	74

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo. 1	91
Anexo. 2	92
Anexo. 3	98
Anexo. 4	99

TEMA

AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MARIUXI
FEBRES CORDERO. PROVINCIA DE GUAYAS. CANTÓN GUAYAQUIL
PERÍODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una infección producida el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, la cual produce una respuesta autoinmune de hipersensibilidad celular que es detectada mediante la prueba de tuberculina (Calvo & Bernal, 2016). Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2017) se transmite de persona a persona a través de las secreciones provenientes del aparato respiratorio o gotitas de saliva directamente de pacientes con tuberculosis pulmonar activa.

Dado que la transmisión de este microorganismo es por contacto directo, es decir que, si una persona con tuberculosis pulmonar estornuda, tose o escupe, este expulsa los bacilos en el ambiente y es suficiente para una persona que se encuentra a su alrededor inhale los bacilos provenientes del individuo infectado y se contagie. La Organización Mundial de la Salud, OMS (2018) enfatiza que un individuo con tuberculosis latente puede contagiar directamente de 10 a 15 personas en un año. Es por ello, que el autocuidado como llevar medidas higiénico sanitarias correctas y el uso de barreras de protección es una forma control y cuidado para evitar el contagio y la propagación en aquellos que están al alrededor.

Por ese motivo, el presente trabajo de investigación trata sobre el autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero en el cantón Guayaquil, el cual pretende conocer los estilos de vida y los factores condicionantes que conllevan al cuidado para el mejoramiento de su enfermedad y la prevención de aquellos que se encuentran en su ambiente familiar.

De modo que, el objetivo este proyecto investigativo es establecer como el autocuidado se relaciona con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero. Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, la técnica empleada es la encuesta a 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. El propósito es brindar información acerca de los factores que favorecen al autocuidado y a la importancia

del uso de las barreras de protección para evitar consecuencias que agraven su salud y de aquellos que los rodea.

Para mayor comprensión este trabajo se fundamenta en cinco capítulos:

Capítulo 1: abarcará el marco contextual en base al problema y desarrollaran los objetivos pertinentes para la realización de este trabajo y así mismo la justificación para explicar las razones y el interés de esta problemática.

Capítulo 2: constará de un marco teórico donde se sustentará la investigación en base al problema en estudio y así mismo se estudiarán sus variables.

Capítulo 3: analizara la metodología aplicada para el estudio

Capítulo 4: se mostrará el análisis e interpretación de los resultados mediante la obtención de los datos obtenidos en la encuesta con sus conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos planteados.

Capítulo 5: se presentará la propuesta

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, la cual es producida por el bacilo de Koch, aqueja principalmente a los pulmones, por lo que es considerada un enfermedad de transmisión infectocontagiosa (Sevilla, 2019). Puesto que, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2018) establece que al tratarse de un problema de salud pública y de inseguridad sanitaria representa una las 10 primeras causas de morbilidad en el mundo, y que durante el 2016 aproximadamente 1.5 millones de muertes transcurrieron a nivel mundial, especialmente en países subdesarrollados, sin embargo en el año 2017 alrededor de 10 millones de personas fueron diagnosticadas y cerca de 1,6 millones murieron por esta enfermedad, presentando una incidencia del 2% al año.

Es así que, Arregui et al., (2018) enfatizan que a pesar de que existe una reducción de la incidencia de tuberculosis en algunos países desarrollados, aun representa una de las principales amenazas para la salud pública y de seguridad sanitaria. Asimismo, como manifiesta el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC (2018) expresa que en el año 2017 en Estados Unidos se presentaron 9150 casos de tuberculosis y que la cifra de fallecimientos en ese mismo años fue de 242 muertes por causa de tuberculosis. A diferencia de España en el año 2017 que el *Mycobacterium tuberculosis* infecta a 100.000 personas cada año y que el 80% de los casos no se diagnostican (Sorrosal, 2017).

A diferencia de Perú que en el año 2017 fue considerado uno de los países con mayor incidencia de tuberculosis a las que se le atribuyen factores determinante de salud como pobreza, hacinamiento, desnutrición, pacientes inmunodeprimidos y abuso de sustancias psicoactivas, colocándolo en el segundo lugar en incidencia de tuberculosis (Huerta, 2018). A diferencia de Colombia que en el 2017 se notificaron 14 480 casos de tuberculosis y según los datos registrados en el sistema de vigilancia la proporción de hospitalización ha ido en aumento del

41,7% para el 2014 y 51,8% para 2017 y de acuerdo a esto se diagnosticaron 79,0% por baciloscopia y el 19,9% por sintomatología clínica (López, 2017).

1.1.2. Contexto Nacional

En el Ecuador en el año 2015 se presentaron 7.200 infectados lo cual que representan una tasa del 3% en América Latina, así mismo, para el 2018 se presentaron 3.874 personas afectadas lo cuales lograron su recuperación y 3.146 siguen en tratamiento como lo menciona el diario (El Telégrafo, 2019).

Es por eso, que el Ministerio de Salud Pública, MSP (2015) indica que proporciona cada año \$1 millón de dólares para afrontar esta enfermedad de los cuales \$600.000 son destinados para medicamentos y el restante para la compra de nuevos equipos para la lucha contra la tuberculosis en el país, ya que tratamientos aplicados se retrasaban entre 8 y 12 semanas lo que implicaba en la atención rápida a los usuarios.

Mosquera (2017) agrega que el año 2016 se notificaron 5.465 casos de tuberculosis en todas las formas, de los cuales 4.533 corresponden a tuberculosis pulmonar lo cual hace que Ecuador ocupe el sexto puesto de los países con más alta carga de tuberculosis en la región de las Américas, es por eso que se están tomando nuevas acciones para fortalecer el diagnóstico de tuberculosis a través de la adquisición de equipos de última tecnología como PCR (reacción en cadena de la polimerasa) que permiten obtener los resultados de manera rápida, segura y eficaz y con mayor especificidad y sensibilidad.

Es por eso que actualmente en el Ecuador existen aproximadamente 3.874 personas afectadas con tuberculosis que consiguieron su recuperación y actualmente 3.146 siguen en tratamiento y se prevé que mediante estrategias establecidas por el Ministerio de Salud Pública se logre disminuir el 10% de la tasa de enfermedad hasta el 2035 (Muñoz, 2019).

1.1.3. Contexto Regional

En el año 2010, Guayas tiene una población de 3'645.483 habitantes, siendo su capital Guayaquil, con cerca de 2'350.915 de habitantes, de acuerdo a los registros del último censo de población realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2010).

Es así que en la Provincia del Guayas-Ecuador, durante el 2010 al 2012 los datos estadístico demostraron que la tuberculosis tuvo una predilección progresiva donde la tasa de crecimiento fue del 5% durante ese periodo, y para el año 2013 fue disminuyendo siendo más notorio para en el año 2014; lo cual hubo una prevalencia de la tuberculosis que osciló una tasa de 59,58 a 83,84 por cada 100.000 habitantes, mientras que la incidencia fluctuó entre 40,42 a 58,66 por cada 100.000 habitantes, observando una gran disminución durante los años 2013 y 2014 (Fernández & Figueroa, 2015).

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

El estudio se realizara en el Guasmo Sur, un barrio urbano marginal localizado en el sur de Guayaquil donde aproximadamente habitan 500.000 personas, es ahí donde se encuentra ubicado el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero en la Cooperativa Martha Bucarán de Roldos mz.3 solar 1 y 2, este centro de salud cuenta con equipo multidisciplinario que comprenden pediatría, ginecología, medicina general y programas ampliados de inmunización además de realizar campañas de prevención y ofrecer tratamiento a enfermedades crónicas (tuberculosis, diabetes mellitus e hipertensión arterial).

En la actualidad el centro de salud da seguimiento a 30 pacientes fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar, a los cuales se les brindan tratamiento para la recuperación y el control de la enfermedad.

1.2. Situación problemática

La Tuberculosis es una enfermedad de origen infecciosa transmisible de origen bacteriano que afecta especialmente al aparato respiratorio y en ocasiones a otras partes del cuerpo (Ministerio de Salud de México, 2017). Es así, que la tuberculosis pulmonar es uno de los problemas más grandes de la salud el cual ha provocado grandes malestares e inconvenientes a la población y su propagación a nivel mundial ha ido en aumento, es por eso que varios de las diferentes organizaciones encargadas de la salud han empleado métodos y estrategias para erradicar o disminuir que siga prevaleciendo la enfermedad.

Solís & Arias (2012) en su estudio acerca sobre autocuidado en pacientes con tuberculosis menciona que el autocuidado es un pilar fundamental para prevenir esta enfermedad y las posibles complicaciones, debido que las personas que padecen esta enfermedad son portadores de estas bacterias y deben conocer la importancia sobre el cuidado que deben mantener para evitar el contagio y proteger a los familiares y que sigan los programas y talleres que ofrecen las diferentes instituciones en enfermedades infectocontagiosas.

Por considerarse una enfermedad infectocontagiosa, los pacientes con tuberculosis activa a pesar de encontrarse en tratamiento, requiere de medidas preventivas para disminuir el riesgo de complicaciones y la contaminación para los familiares, incluso aquella población que se encuentra laborando ya representa una mayor predisposición, puesto que el sistema inmune se encuentra afectado.

El autocuidado como tal, representa las medidas de prevención que todo paciente enfermo de tuberculosis debe cumplir para mejorar y mantener su calidad de vida, no solo durante la enfermedad, sino en la recuperación y rehabilitación y en la prevención de no contagiar a los familiares que conviven. Por ese motivo el trabajo se llevará a cabo en el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero ubicado en la provincia de Guayas, cantón Guayaquil, durante el periodo del mes de mayo a septiembre 2019.

1.3. Planteamiento del Problema

El autocuidado es una decisión que cada individuo debe de tomar, pero es necesario que tenga el conocimiento para una salud integral que le permita, aún en caso de enfermarse y cumplir con las indicaciones necesarias para su pronta recuperación ya sea física, psicológica y espiritual, enfocándose en el autocuidado y el uso de medidas preventivas en el paciente con tuberculosis con el fin de evitar de poner en riesgo a la familia y el entorno que los rodea (Parrales & Silva, 2017).

Es por eso que en el centro de Salud Mariuxi Febres Cordero se observó que familiares de pacientes con tuberculosis asistían con signos y síntomas de dicha patología, debido a aquello esta investigación está enfocada en el autocuidado y su relación con las medidas preventivas, lo cual se establecen las siguientes preguntas para determinar el problema de la temática en estudio:

1.3.1. Problema General

¿Cómo se relaciona el autocuidado con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero Provincia de Guayas, cantón Guayaquil período mayo- septiembre 2019?

1.3.2. Problemas Derivados

1. ¿Qué características tiene los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero?
2. ¿Cuáles son las medidas preventivas que deben aplicar los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero?
3. ¿Cuáles son las acciones de autocuidado que cumplen los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero?

1.4. Delimitación de la Investigación

El trabajo investigativo se delimita de la siguiente forma:

Aspecto:

- Relación del autocuidado con las medidas preventivas.

Nivel espacial:

- Cantón Guayaquil en el Centro de Salud Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero provincia del Guayas.

Delimitación Temporal:

- Mayo a septiembre 2019

Objeto de estudio:

- 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis

1.5. Justificación

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que se viene presentando progresivamente, considerada un problema de salud pública en todo el mundo afectando sin importar raza, sexo, edad, condición económica o social. Lo cual ha provocado el contagio de muchas personas y en la actualidad es uno de los grandes problemas sociales, debido a la forma de contagio en que se presenta.

Por eso, las actividades dirigidas a los usuarios en relación a la educación sobre el autocuidado forman parte de las intervenciones de enfermería, informar a la población permite mantener una mayor interrelación en la detección de diferentes necesidades. Es importante considerar el control, monitoreo y retroalimentación de la información sobre el autocuidado en relación a las medidas preventivas, de tal forma que tanto los pacientes como la familia se integren a contribuir a una mejor calidad de vida y una pronta recuperación y reinserción a la vida personal, social, laboral y familiar.

El estudio es factible porque se contará con el apoyo de la institución, objeto de estudio, ya que brindarán las facilidades correspondientes, una vez que se haya autorizado realizar la recolección de datos. Los beneficiarios del estudio principalmente serán los pacientes con tuberculosis, porque contarán con el apoyo tanto del equipo como del personal de enfermería en la orientación sobre el autocuidado para prevenir mayores complicaciones. El presente trabajo de investigación es de gran impacto para la formación de futuros profesionales de enfermería, dará a conocer la importancia del autocuidado y el uso de barreras de bioseguridad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Establecer como el autocuidado se relaciona con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.

1.6.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.
2. Identificar las medidas preventivas que deben aplicar los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.
3. Verificar las acciones de autocuidado que cumplen los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

Tuberculosis

La tuberculosis se caracteriza por ser una enfermedad de tipo infecciosa respiratoria transmisible causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta generalmente al pulmón, aunque puede afectar otros órganos (Arias, Barrera, & Imaz, 2016). Los denominados órganos blancos son los riñones, útero, huesos, piel, intestino o meninges.

Patogenia

Morán & Lazo (2016) describen que el bacilo tuberculoso no elabora endotoxinas ni exotoxinas, la enfermedad en sí y la destrucción de los tejidos son ocasionados por productos que elabora el huésped durante la respuesta inmunitaria a la infección, cuando el *Mycobacterium tuberculosis* consigue llegar al alvéolo pulmonar, se produce una ligera reacción inflamatoria en la que predominan los polimorfonucleares, las cuales son sustituidas por macrófagos alveolares este envuelve a un bacilo tuberculoso y le suministra el nutrientes para que sobreviva y se multiplique, es así que la capacidad del macrófago para eliminar al bacilo tuberculoso es muy escasa debido a los componentes de la pared celular del *Mycobacterium tuberculosis*.

Como plantea Lozano (2015) que cuando la infección se propaga por las vías linfáticas de los pulmones dando origen a la localización en un foco pulmonar o ganglios linfáticos produciendo alteraciones, para así producir pequeñas dispersiones bacilares por vía sanguínea hacia los segmentos apicales de los pulmones, riñones, hígado y huesos, que en estas circunstancias es posible que la primera infección no muestre sintomatología e incluso no deje consecuencias detectables en la radiografía de tórax; lo que sí queda es la memoria inmunológica que se pondrá de manifiesto con la prueba de la tuberculina y permitirá diferenciar los individuos infectados de los no infectados

En así, que entre el sistema inmunológico del huésped y las micobacterias tuberculosas, como detalla Lozano (2015) que la infección presenta tres etapas diferentes:

- Exposición sin infección, es decir no se manifiesta una respuesta inmunitaria en este caso la prueba de tuberculina se muestra negativa y no hay signos ni síntomas de la enfermedad;
- Presencia de la infección, pero no se evidencia la enfermedad ya que la prueba de tuberculina es positiva;
- Enfermedad activa, presencia de los síntomas y signos clínicos y confirmación de exámenes de laboratorio positivo.

Etiología

García, Cervantes, & Reyes (2016) sostiene como ya se ha mencionado anteriormente el agente causal de la tuberculosis es el *Mycobacterium tuberculosis* que son organismos de variable morfología son en forma de bacilos, rectos o levemente curvos o en ocasiones son cocoides, en su estructura posee una capa de glucopeptidolípidos similar a una cápsula, miden de 0,2 a 0,6µm de diámetro por 1,0 a 10,0µm de longitud, suelen presentar un aspecto filamentoso que se fragmenta por agitación, se tiñen con la tinción de Gram por su capacidad de ser ácido alcohol resistentes.

De acuerdo con Uribarren (2017) el *Mycobacterium tuberculosis* es un bacilo aerobio de crecimiento muy lento, ya que su envoltura celular es escasa, presenta una membrana citoplásmica cubierta por una capa extensa de peptidoglicanos unidos a polisacáridos, los cuales se encuentran esterificados con los ácidos micólicos, formados por lípidos libres, glucolípidos y péptido-glucolípidos lo que le brinda una apariencia cerosa que le da la capacidad hidrofóbica y resistente a los antibióticos, mientras que los péptidos de agente causal presenta cadenas de péptidos producto de la presentación de antígenos que son responsables de la respuesta inmune del huésped.

Fisiopatología

Como señala Tierney & Nardell (2014) que una vez producida la infección por el Mycobacterium en el huésped que fueron transferidas por medio del aire se propagan por la vías respiratorias siendo expulsadas sobre todo a través de la tos u otras maniobras respiratorias ejecutadas con esfuerzo de pacientes o personas con tuberculosis pulmonar activa que en su esputo contiene un gran número significativo de microorganismos, siendo las personas con lesiones cavitarias pulmonares debido la cantidad de bacterias contenidas en la lesión y que pueden permanecer en el ambiental durante horas, lo que aumenta el riesgo de diseminación y del número de contagios a otros individuos

Tal como Juárez, Zaragoza, & Criales (2016) detallan que la posibilidad de adquirir la enfermedad es más probables en personas con estados inmunodeprimidos, debido a que la infección alcanza a los alveolos pulmonares para ser fagocitados por los macrófagos y comenzar a multiplicarse dentro de la célula, es así que los macrófagos se diferencian en histiocitos epitelioides para interactúan con los linfocitos T y formar granulomas produciendo así una infección latente; localizándose como sitio de infección primario el pulmón, en ocasiones cuando la progresión de la enfermedad y se resuelve, deja una cicatriz visible que puede ser densa y presentar focos de calcificación, debido a que durante el estadio temprano de la infección, los microorganismos se dispersan por la vía linfática y por vía hematógica a sitios distantes.

Cadena epidemiológica

Para los autores Bermejo, Clavera, De la Rosa, & Marín (2017) refiere que al tratarse de una enfermedad infectocontagiosa causada por un agente patógeno este para sobrevivir y pueda transmitir y generar infecciones a otros individuos es necesario que el microorganismo se ponga en contacto con la población más susceptible o vulnerable a enfermar y para eso necesita de la denominada cadena de infección o epidemiológica para cumplir su ciclo, la cual está constituida por el agente causal reservorio/fuente de infección y de un mecanismo de transmisión.

Agente causa

Túñez, García, Pérez, & Lado (2012) coinciden que el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch es microorganismo causante de la enfermedad y comprende alrededor de 50 especies que son capaces de producir la enfermedad tuberculosa, trata de un bacilo ácido-alcohol resistente, que necesita de aire y oxígeno, para sobrevivir, el cual es sensible a la luz solar, ultravioleta y calor, es así que algunas de estas bacterias son resistentes a algunos antisépticos e incluso se pueden encontrar bacterias en los esputos desecados que no han estado expuestos a la luz del sol y pueden sobrevivir por períodos extensos.

Reservorio y fuente de infección

En cuanto a los agentes infecciosos que se encuentran desarrollándose por lo general en los diferentes seres vivos ya sea animales u hombres a los que Bermejo et al., (2017) los denominan como reservorios ya que constituyen al medio habitual de vida de los microorganismo y a su fuente de infección, siendo el reservorio más importante para la enfermedad tuberculosa el hombre sano infectado, es decir, que la persona tiene en su organismo la forma latente del bacilo sin manifestar síntomas o signos que lo pueda identificar y solo cuando el hombre sano es infectado desarrolla la enfermedad, se convierte en fuente de infección, dando origen a las formas más infectantes a aquellos pacientes que poseen el bacilo que le otorga la capacidad potencial de eliminar bacilos al exterior y producir el contagio en los más susceptibles.

Mecanismo de transmisión

Echevarría, Mellado, Baquero, & García (2015) deducen que la inoculación de estos microorganismos se da por vía respiratoria o por gotas de salivas infectada de pacientes con baciloscopia positiva. Al igual que el Ministerio de Salud del Salvador (2016) menciona que la tuberculosis se desarrolla en el organismo humano en dos etapas:

- La primera etapa ocurre cuando una persona que está expuesta a contagio, es infectada;

- La segunda etapa ocurre cuando la persona infectada desarrolla la enfermedad,

Por consiguiente, el desarrollo de la tuberculosis en ocasiones es predispuesta por la resistencia del sistema inmunológico, es decir que cuando este sistema se encuentra disminuido por los efectos de otras enfermedades como diabetes, Sida/VIH u otras enfermedades crónicas los bacilos tuberculosos inactivos en el organismo de la persona infectada comienzan a multiplicarse y a desarrollar la enfermedad que en ocasiones si no es tratada a tiempo concluye con la muerte del individuo (Ministerio de Salud del Salvador, 2016).

Huésped susceptible

Con respecto al huésped Coni, Chaben, & Malbrán (2017) menciona que él es ser humano es el huésped susceptible a desarrollar la enfermedad tuberculosa una vez producida la infección y que estará determinada por la integridad del sistema inmunitario celular como se había mencionado anteriormente, debido a que existen una serie de circunstancias y/o condiciones que determinan la disminución temporal o permanente de la respuesta inmunitaria que proporcionan el desarrollo de la enfermedad, además de existir otros factores de riesgo o determinantes de la salud que se puedan sobresalir en la existencia la enfermedad como la edad, enfermedades adyacentes o comorbilidades como diabetes mellitus, neoplasias, desnutrición que podría influir en la progresión de infección a enfermedad o también antecedentes de una tuberculosis no bien tratada o no concluida.

Factores de riesgo

Albornoz et al., (2017) mencionan que la exposición al *Mycobacterium tuberculosis* causa la enfermedad tuberculosa en el 5-10% de la población expuesta, quedando inhibida la multiplicación del bacilo en cerca de un 90-95% restante gracias a la respuesta inmune, en estos casos, el bacilo permanece en una condición que no le permite replicarse, generándose así la llamada infección tuberculosa latente, es así que los bacilos en estas condiciones pueden quedar a lo largo de toda la vida del individuo. Al igual que Sagredo (2017) enfatiza que la

forma de presentación varía de acuerdo a la cantidad de bacilos en el esputo, la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre las condiciones del individuo expuesto como la nutrición y las enfermedades concomitante

A pesar de esto, la enfermedad es prevenible y curable, sin embargo, sigue siendo un problema de salud pública, debido a la estrecha relación con factores determinantes que aumentan el riesgo de contraer dicha enfermedad (Wilches, Hernández, Orobio, & Pérez, 2016). A continuación, se muestran los factores de riesgo que predisponen a aumentar el riesgo de la tuberculosis pulmonar:

Tabaco

En una de las guías sobre tabaco y tuberculosis elaborado por el Ministerio de Salud de México (2018) mencionan que la tuberculosis es una de las principales causas de muerte en el mundo de aproximadamente 2 millones al año especialmente en países en proceso de desarrollo, es así, que asociada al consumo de tabaquismo constituye un mayor factor de riesgo importante, así mismo existe un aumento de probabilidad de enfermarse debido a la frecuencia y número de cigarrillos que se fuman por día, y con el tiempo produce deterioro del tracto respiratorio.

Alcohol y Drogas

Andrade (2015) explica que el consumo de forma desmedida de alcohol o drogas, parece aumentar el contagio, al igual de la dificultad para tratarlos debido que el abuso del alcohol o las drogas da menos posibilidades de someterse a tratamiento antifímico o antituberculoso, ya sea para comenzar o completar la terapia tanto para la infección latente como para la enfermedad activa, ya que esto retrasa el diagnóstico y por consiguiente la enfermedad progresa y los pacientes son fuentes de infección y tienden a ser más contagiosos, es por eso que el alcohol y las drogas son una de las causas del fracaso terapéutico, además de requerir otras funciones fisiológicas del organismo para que normalmente sean

metabolizados y si esto no ocurre se relaciona al consumo abusivo de sustancias nocivas.

Estilo de vida

El estilo de vida es un conjunto de actividades diarias que se realizan con el fin de mejorar la calidad de vida o llevar un estado de salud adecuado y se expresa con el comportamiento del individuo, principalmente en las costumbres, así mismo en las condiciones de sus condiciones socioeconómicas, sanitarias, higiénicas, economía, su alimentación la relación con el entorno y las con las demás personas (Guerrero & León, 2015).

Quispe (2017) detalla que dentro de los hábitos de vidas la alimentación juega un papel importante para el mantenimiento y conservación de la salud, pues el organismo necesita nutrientes para mantenerse estable y funcional, caso contrario una mala alimentación conlleva a padecer enfermedades infectocontagiosas y crónica degenerativas, como consecuencia de la disminución de las defensas del organismo, ya que la malnutrición tiene efecto adverso sobre el sistema inmunitario, y durante la recuperación del paciente es necesario suplir con todas las necesidades para llegar a un efecto óptimo, ya que favorecerá a la recuperación e incrementando las defensas del organismo.

Desnutrición

Núñez, Salinas, Villarreal, Garza, & González (2015) ratifican que la relación entre desnutrición y la tuberculosis es recíproca debido que el organismo frente a la desnutrición da paso a la aparición de enfermedades y la infección por tuberculosis conduce o agrava la desnutrición, al existir un estado nutricional inadecuado se desencadenan trastornos que afecta la situación de estos pacientes en especial en su condición socioeconómica, fundamentalmente por dos razones: una, el ingreso familiar para acceder al consumo de alimentos y, dos, un determinado nivel educativo que permite a la población orientar su consumo adecuado, ni optimizando los recursos de manera selectiva para gasto en alimentación.

Manifestaciones clínicas

La tuberculosis durante la fase latente no presenta síntomas, pero cuando se activa el paciente experimenta tos, fiebre y otros síntomas, pero además puede causar daño en otras partes del cuerpo y los síntomas varían dependiendo del paciente y lugar de la enfermedad ya que puede expandirse a otras partes del cuerpo mediante el flujo sanguíneo (McIntosh, 2015). En la siguiente tabla 1 se expresa la sintomatología de la tuberculosis:

Tabla 1. Manifestaciones clínicas frecuentes de la tuberculosis

Síntoma/signo	Características
Fiebre	Generalmente es alta mayor a los 38°C, con predominio al final del día, es la denominada fiebre vespertina
Sudores nocturnos	Pueden ocurrir con o sin presencia de la fiebre
Tos	Es el síntomas más común de la tuberculosis pulmonar, pero en otras formas de tuberculosis, no suele ser común, normalmente tiene una duración de semanas que empieza con tos seca que suele complicarse de una forma purulenta, con expectoración verdosa amarillenta
Hemoptisis	Trata de una expectoración sanguinolenta, es un síntoma común en tuberculosis en fases avanzadas
Dolor torácico	Suele ocurrir por la lesión del pulmón causada por la tuberculosis, producido por el esfuerzo de la tos crónica, o por el efecto de la infección de la pleura que surge durante la respiración profunda, llamado dolor pleurítico

Fuente: Síntomas de la Tuberculosis obtenido de Pinheiro (2015)

Diagnostico

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, CDC (2016) destaca que el diagnóstico de la infección de tuberculosis se hace cuando la

persona tiene un resultado positivo en la prueba de detección de tuberculosis y así mismo durante la evaluación médica, la decisión sobre el tratamiento para la infección de tuberculosis se basará en analizar las posibilidades de que la persona presente la enfermedad así como considerar los factores de riesgo, antecedentes médicos, un examen físico, una radiografía de tórax y otras pruebas de laboratorio que muestren la presencia de la enfermedad

Tabla 2. Tipos de exámenes de laboratorio para tuberculosis

Método de diagnóstico	Concepto
Baciloscopia directa	La baciloscopia continúa siendo la base del diagnóstico y seguimiento de la tuberculosis por su sencillez y bajo costo, ya que detecta casos de tuberculosis manera rápida y eficaz (Ruiz et al., 2018).
Cultivo	Asegura con certeza la existencia de tuberculosis y es el único que es completamente válido para evaluar el seguimiento del paciente y garantizar su curación (Ruiz et al., 2018).
Radiografía de tórax	Se utiliza de manera conjunta con el test cutáneo de la tuberculina ya que tiene un alto valor predictivo negativo para la presencia de tuberculosis activa, ya que diferenciación entre enfermedad activa o inactiva sólo puede hacerse según la evolución en el tiempo (Castiñeira, López, Pena, & Liñares, 2015).
Prueba de tuberculina	Llamada también prueba de Mantoux, trata de un estado de hipersensibilidad del organismo frente a las proteínas del bacilo tuberculoso (García, Rigueiro, et al., 2016).

Elaborado por: Robert Ramírez y Nelson Mora

Tratamiento

El tratamiento otorgado por el Ministerio de Salud para la tuberculosis consiste en dos fases la primera denominada inicial y la segunda de continuación:

1. Inicial: se proporcionan medicamentos diariamente para erradicar una gran parte de agentes bacilares y obtener muestra bacteriológica lo más pronto,
2. Continuación: consiste en disminuir los bacilos perseverantes para así evitar recaídas después de finalizado el tratamiento (Fernández et al., 2014).

Codificación de los tratamientos

El tratamiento se identifica mediante códigos estándares, donde se agrega la abreviatura del medicamento y su duración (Fernández et al., 2014).

Así mismo el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2018) menciona que el esquema de tratamiento no está dirigido a la localización de la enfermedad, si no a la sensibilidad del tratamiento, para el cual se dividen en dos categorías en tuberculosos sensible o resistente, para eso se emplea una combinación de cuatro medicamentos de primera línea:

Tabla 3. Tratamiento para casos de Tuberculosis sensible

Esquema	Duración	Tipo de caso
2HRPE/4HR	6 meses	Ingresos nuevos
HRZE	9 meses	Paciente con abandono del tratamiento, recaídas o con sensibilidad a rifampicina

Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E)

Fuente: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis obtenido de Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2018)

Recomendaciones de dosis según peso (kg) para tratamiento de la Tuberculosis sensible en adultos con fármacos de primera línea

Tabla 4. Tratamiento para casos de tuberculosis según el peso

Medicamentos	Dosis diarias	
	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Fuente: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis obtenido de Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2018)

Del mismo modo para casos de pacientes con tuberculosis resistente el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2018) considera la aplicación de otro esquema que así mismo constará de dos fases:

- *Intensiva*: administración de Kanamicina, Moxifloxacina en dosis altas, a si mismo Etionamida, Isoniacida, al mismo tiempo de Clofazimina, Priraznamida, Etambutol, diariamente por 4 meses, al terminar el 4to mes si el examen de baciloscopia es positivo se administrará 2 meses más el tratamiento, y al 6to mes si la baciloscopia persiste positiva, se empleará un esquema individual con fármacos de segunda línea,
- *Continuación*, se prescribe Moxifloxacina, Clofazimina, Etambutol, Priraznamida por cinco meses de manera diaria (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018).

Tabla 5. Tratamiento para casos de tuberculosis infantil

Medicamentos	Dosis
Isoniacida	10 mg/kg (7-15 mg/kg) (300 mg/día)
Rifampicina	15 mg/kg (10-20 mg/kg) (600 mg/día)
Pirazinamida	35 mg/kg (30-40 mg/kg) (2g)
Etambutol	20 mg/kg (15-25mg/kg) (2g)

Fuente: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis obtenido de Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2018)

Quimioprofilaxis de la tuberculosis o tratamiento de la infección tuberculosa latente

En la Guía para el equipo de salud sobre enfermedades infecciosas como la tuberculosis elaborada por (Fernández et al., 2014) mencionan que la profilaxis consiste en prescripción de Isoniacida 10mg/k/día en niños y de 5mg/k/día en adultos en una sola toma por 6 meses o de manera trisemanal de 10 mg/k/día en una sola toma por 6 meses.

Tabla 6. Quimioprofilaxis de la tuberculosis

Indicaciones de quimioprofilaxis de tuberculosis
Principalmente en menores de 15 años con prueba tuberculina positiva y que mantienen contacto con tuberculosos activos,
Niños menores de 5 años con prueba tuberculina positiva y en contacto directo con tuberculosos latentes
Individuos diagnósticos radiológicas de tuberculosis
Individuos con prueba de tuberculina positiva en con enfermedades especiales como VIH/SIDA, es necesario que la prueba sea de 5mm o más y cuando tienen contacto íntimo con personas con tuberculosis activa

Guía para el equipo de salud sobre enfermedades infecciosas, obtenido de (Fernández et al., 2014).

Complicaciones

Sin tratamiento, la tuberculosis puede ser fatal, ya que la enfermedad activa puede propagarse a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo e invadir huesos, cerebro, hígado, riñones y corazón, los denominados órganos blancos (MayoClinic, 2017).

Medidas preventivas

Para Flaquer (2016) menciona que las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar activa o latente se debe seguir con las siguientes actividades:

- Protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables,
- Lavado de manos después de toser,
- Ventilación adecuada de la habitación,
- Uso de cubre bocas,
- Reducir el número de visitas a personas sin la enfermedad,
- Cumplir con el esquema de tratamiento.
- Evitar los hábitos tóxicos.

Así mismo el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, (2018) establece las siguientes medidas preventivas para evitar el contagio en personas sanas que mantienen contacto con tuberculosos activos:

- Se recomienda como una de las medidas básicas de prevención que debe de tener el paciente para evitar el contagio y transmisión, insistir que el afectado se deba cubrir la boca al momento de toser o estornudar y use mascarilla,
- Se recomienda en las áreas que son de alto flujo de personas y hacinamiento, como salas de hospitalización y los centros de privación de libertad, los afectados con diagnóstico de tuberculosis estos deben de permanecer en aislamiento respiratorio mientras presenten una baciloscopia positiva para así evitar más contagios de personas,

- Se recomienda una ventilación adecuada, que esta permita un buen flujo natural de aire a través de ventanas o puertas abiertas,
- Como una medida frecuente es necesario la higiene de manos antes y después de la asistencia en todo paciente y facilitar instalaciones para hacerlo (jabón, agua, toallas desechables).

Martha Rogers: interacción con el entorno

Anés & Torres (2016) menciona que el propósito de la teoría es exponer la manera en que el hombre interacciona con su entorno, describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado, esto influye a su vez en la salud del paciente y el de sus familiares durante la provisión de los cuidados del paciente.

Al igual que Cisneros (2017) explica que el hombre en su entorno para poder conseguir el máximo potencial de salud, debe ser unificado en constante relación con un entorno y es con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial, por eso es necesario que los cuidados de enfermería se presten a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos, ya que las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo de manera que mejore su estado de salud.

Autocuidado en base a la Teoría de Dorothea Orem

El autocuidado debe aprenderse y ser aplicado de forma continua, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que a las etapas desarrollo de cada individuo, condición de salud, factores condicionantes e higiénicos sanitarios, por eso es necesario que el personal de enfermería establezca acciones humanas

articuladas en sistemas de acción formados por enfermeras a través del autocuidado o del cuidado dependiente (Naranjo, Concepción, & Pacheco, 2017).

Se puede asumir que es una teoría que por sus características propias puede utilizarse en el ámbito social, con personas que deseen participar en el autocuidado de su cuerpo así mismo, libremente a su estado de salud; más aún, no necesariamente deben ser personas con algún problema de salud, ya que puede ser explorada para facilitar acciones encaminadas a la educación y promoción de la salud el apoyo educativo es relevante en el cuidado de las personas sanas o enfermos, igualmente a la disposición de la persona para participar con el personal de enfermería y lograr su independencia a través del autocuidado (Pereda, 2011).

Enfermería y el paciente con tuberculosis

Huansi (2017) considera que la presencia en el cuidado de enfermería es dinámica y fluye con la experiencia de la persona con diagnóstico de tuberculosis y el significado que ésta tiene para cada uno, la familia y su grupo. Esta relación tiene un gran componente subjetivo, fundamentado en el ínter subjetividad y la empatía, con la finalidad de construir con las personas a quienes cuidamos un campo conceptual del entorno mental y que se está consciente del apoyo ofrecido identificando los puntos susceptibles, respetando los sentimientos, costumbres, creencias y temores sobre la vivencia de las personas enfermas de tuberculosis.

Las intervenciones encaminadas para el cuidado del paciente con tuberculosis según Bulechek, Dochterman, Butcher, & Wagner (2015) establece:

Tabla 7. Intervenciones de enfermería para el cuidado del paciente con tuberculosis.

Enseñanza: Medicamentos prescritos.	Enseñanza: Proceso de enfermedad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al paciente acerca del propósito y acción del medicamento, 2. Instruir al paciente acerca de la dosis, vía de administración y duración de los efectos del medicamento, 3. Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación, 4. Instruir al paciente sobre los posibles efectos secundarios, 5. Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita, 6. Instruir al paciente y familiares 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel de conocimientos del paciente con la enfermedad, 2. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, 3. Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, 4. Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del paciente, 5. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad, 6. Reforzar la información por los otros miembros del equipo de cuidados

Fuente: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) obtenido de Bulechek et al., (2015)

2.1.1. Marco conceptual

Tuberculosis: La Organización Panamericana de la Salud, (PAHO, 2016) establece que la tuberculosis es una enfermedad bacteriana transmisible, que es producida por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*.

Prueba de Tuberculina: Es un derivado proteico purificado que se utiliza para el diagnóstico de la infección de tuberculosis latente (MedlinePlus, 2018).

Inmunodeprimidos: Tener un sistema inmunitario debilitado. Los pacientes inmunodeprimidos tienen disminución de la capacidad para combatir infecciones y enfermedades. Las causas incluyen ciertas enfermedades o afecciones, como el SIDA, el cáncer, la diabetes, la desnutrición y ciertos trastornos genéticos. Otra causa es el uso de ciertos medicamentos o tratamientos, como los medicamentos contra el cáncer, la radioterapia y el trasplante de células madre o de órganos (Llerena, 2015).

Macrófagos: Es derivado del tejido conjuntivo del monocito, y es rico en lisosomas destinados principalmente a la fagocitosis que secretan moléculas que amplifican la respuesta inmunitaria específica, controlan la inflamación las cuales ayudan en el transcurso de reparación tisular (Pérez, 2017).

Autocuidado: Es un conjunto de aptitudes individuales que tienen como objetivo preservar un buen desarrollo funcional y orgánico ante la presencia de los distintos determinantes de la salud (Gabilondo, 2018).

Medidas preventivas: Son todas aquellas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud para el control de los riesgos debidos a los agentes químicos, físicos y biológico así mismo evitando o dificultando la propagación del contaminante (Universidad de Valencia, 2017).

Farmacorresistente: Fenómeno natural por el cual microorganismos como bacterias, virus, parásitos y hongos tienen firmeza o capacidad de resistir a los efectos de los medicamentos (FAO, 2017).

Órganos diana: Es el nombre por el cual se denomina a cualquiera de los órganos que forman el cuerpo humano, cuando estos reaccionan ante cualquier estímulo ya sea interno o externo y se ve afectado y dañado ante una enfermedad, fármaco o exposición prolongada de sustancias tóxicas (Cajal, 2017).

Baciloscopia: Es una prueba que se utiliza para detectar la presencia de bacilos en una muestra determinada, donde los bacilos ácido alcohol resistentes se están rodeados de una envoltura cérica (Muguerza, 2018).

Esquema de tratamiento: Es un tipo de métodos de cuantificación donde se figuran la prescripción racional de un medicamento con el fin de lograr que la prescripción sea de manera racional durante la practica asistencial además de estar a disposición de las personas a las que se les prescribe (Griffiths, 2018).

Fracaso al tratamiento: son aquellos pacientes con tuberculosis pulmonar la cual durante la realización de la baciloscopia da como resultado positivo en el transcurso de 5 meses posteriores durante el tratamiento (Organización Panamericana de Salud, 2013).

Resistencia a Rifampicina: sucede en aquellos pacientes que, utilizando métodos fenotípicos y genotípicos ya sea con/sin resistencia a otros medicamentos presentan resistencia a la Rifampicina (Organización Panamericana de Salud, 2013).

Multidrogorresistencia: Suceden en aquellos pacientes que son resistentes a un solo medicamento antituberculosos de la primera línea de tratamiento (Organización Panamericana de Salud, 2013).

Factor de riesgo: Se denomina a la presencia de fenómenos, elementos ya sea del ambiente o acciones humanas que son capaces de producir lesiones o daños a la salud o a la integridad del individuo (Rimac, 2014).

Complicaciones: El Instituto Nacional del Cáncer (NCI, 2017) menciona que una complicación es un problema médico que se presenta después de una enfermedad o un procedimiento o tratamiento clínico.

2.1.2. Antecedentes investigativos

Espinoza, (2019) en su estudio denominado medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud del distrito Santa Anita el cual tiene como objetivo:

Determinar las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud del distrito Santa Anita, trata de un estudio es tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, la técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, mostrando al 54% con prácticas de autocuidado inadecuadas y 46% adecuadas, en relación a la dimensión medio ambiente, 72% presenta medidas de autocuidado adecuadas; en cuanto a estilos de vida, el 60% presenta medidas de autocuidado inadecuadas y respecto al uso de servicios de salud, 50% presenta medidas de autocuidado inadecuadas, en conclusión las personas afectadas con tuberculosis presentan medidas inadecuadas en su autocuidado debido al déficit en medidas higiénicas y al incumplimiento del tratamiento.

Lazo (2018) menciona que el cuidado que se le brinda al paciente con este diagnóstico suele ser riguroso, sin embargo, se ha demostrado que el éxito no solo se logra por cuidados asistenciales, sino por el autocuidado, es por esta razón:

El presente trabajo probabilístico aleatorio simple, de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y enfoque cuantitativo realizado en el puesto de Salud 3 en 35 pacientes pertenecientes al programa de control y prevención de tuberculosis, el cual se empleó la entrevista, en donde se tuvo como instrumento un cuestionario que evalúa las medidas de autocuidado, los resultados concluyeron que el 65% de los pacientes con

tuberculosis toman adecuadas medidas de autocuidado, además en ámbitos de descanso y sueño más del 80% logró medidas adecuadas, así como también en ámbitos relacionados a la higiene con 57%, ejercicio y recreación con 54%, el control y tratamiento con 88% y cuidado emocional, social y espiritual con un 85%, en conclusión es alarmante por los efectos negativos ocasionen un déficit de interés en su autocuidado.

En Guayaquil se realizó un estudio sobre prevalencia de tuberculosis pulmonar en adultos de 18 a 60 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil por Cortez & Lara (2017) con el objetivo de

Determinar la incidencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 50 años de edad en un centro de salud a la cual se le aplicó una metodología de investigación descriptiva, prospectiva, transversal, en una población de 30 muestras, siendo la técnica de recolección de datos la ficha de recolección de datos, dando como resultado que la incidencia de casos nuevos en el centro de salud fue de 30 pacientes con tuberculosis, el 67% pertenecen al sexo masculino, las manifestaciones clínicas que más se elevo fue la tos y expectoración y pérdida de peso y el factor de riesgo ambiental que más prevalece en los pacientes con tuberculosis fue la drogadicción obteniendo 40%, y del factor de socioculturales y económicos, el 50% pertenece un nivel primario, y del 57% tienen un nivel socioeconómico bajo, estableciendo la conclusión la incidencia de tuberculosis pulmonar en el periodo establecido fue de 30 casos, con mayor predominio en los pacientes masculinos.

El presente trabajo de investigación de Huapaya (2017) tuvo como objetivo principal:

Determinar las prácticas de Autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar, Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho- 2017, la población estuvo conformada por 50 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis, la cual aplicó un método de diseño no experimental, descriptivo, que al momento de aplicar el instrumento, se obtiene en relación a la nutrición, el 75% de los pacientes presentan niveles de autocuidado de medio a alto, en relación al descanso y reposo, 38%

presentó un nivel de autocuidado alto y el 61% presentó niveles de medio a bajo, actividad laboral, el 23.3% presentó un autocuidado alto, desarrollo personal, el 41% presentó nivel de autocuidado bajo, hidratación e higiene el 63%, el cual concluye respecto a las prácticas de autocuidado que los niveles en gran mayoría de los pacientes van de nivel medio hacia alto tanto en los aspectos de nutrición, descanso y sueño, hidratación e higiene lo cual nos indica que los pacientes tienen conciencia acerca del cuidado que deben tener para su recuperación.

En Perú en el trabajo realizado por Oré & Plácido (2016) sobre las prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, con el objetivo de:

Determinar el nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar, en donde basa su estudio en un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo, donde la población de estudio estuvo conformada por 58 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben el tratamiento, utilizando la técnica e instrumento la entrevista y cuestionario respectivamente, dando los resultado siguientes: 53 pacientes 91% afirman que el nivel de prácticas de autocuidado es regular, 33 pacientes 57% afirman que el nivel de prácticas de autocuidado de desarrollo personal e interacción social es regular y 28 pacientes 48% afirman que le nivel de prácticas de autocuidado específicos en salud es bueno, en conclusión las prácticas de autocuidado son aplicadas de manera regular.

Aliaga, Alvarado, & Alva (2016) en su trabajo investigativo sobre prácticas de autocuidado y su relación con las variables sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar, con el objetivo de:

Determinar el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su relación con las variables sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis pulmonar, para ello emplearon un estudio explicativo descriptivo, en la cual participaron 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de

tratamiento I, se utilizó como técnica la encuesta y un cuestionario estructurado, los resultados mostraron que, del total de pacientes evaluados predominó el nivel de conocimientos medio 43% mientras que el 26% de los pacientes presentó nivel de conocimientos bajo, 43% de los pacientes de sexo femenino presentó alto nivel de conocimientos, con relación al grado de instrucción predominó fue superior universitario con 50% en conclusión se determinó que existe relación entre el autocuidado y las variables sociodemográficas.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Cumplimiento del autocuidado relacionado con las medidas preventivas que aplican los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

Autocuidado

2.3.2. Variable Dependiente

Medidas Preventivas

2.3.3. Operacionalización de las variables

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Índice
-----------------------------	------------------------------	------------------	------------------	---------------

Medidas Preventivas	Son aquellas acciones que se deben tomar para la prevención y propagación de enfermedades	Edad	Menos de 25 años 26 – 35 36 – 45 Más de 46	%
		Sexo	Masculino Femenino	%
		Ocupación	Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente No trabaja	%
		Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	%
		Lugar de residencia	Urbana Rural	%
		Esquema de tratamiento	Esquema 1 Esquema 2 (MDR)	%
		Historia de Tratamiento	Caso nuevo Recaída Abandono	%
		Hábitos alimenticios	Dieta rica en proteínas Dieta hipercalórico Consumo de grasas no saturadas Consumo de frutas	%
		Medidas higiénicas	Higiene bucal y personal Ventilación e iluminación Lavado de mano/ uso de alcohol gel Utensilios personales	%

Elaborado por: Robert Ramírez y Nelson Mora

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Índice
-----------------------------	------------------------------	------------------	------------------	---------------

Medidas Preventivas	Son aquellas acciones que se deben tomar para la prevención y propagación de enfermedades	Hábitos tóxicos	Consumo de alcohol Consumo de drogas Consumo de tabaco/cigarros Ninguno	%
		Tratamiento farmacológico	Frecuencia horaria estricta A veces No toma	
		Uso de mascarilla	Si No A veces	%
		Actividad Física	Caminar Correr Bailoterapia Aeróbicos Reposo	%
		Apoyo Familiar y social	Familiar Pareja Amistades Vecinos Instituciones de Salud No tiene	%
		Sueño	Duerme > de 8 horas diarias Duerme < de 8 horas diarias	%

Elaborado por: Robert Ramírez y Nelson Mora

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Índice
Autocuidado	Conjunto de aptitudes individuales que tienen como objetivo preservar un buen desarrollo funcional y orgánico ante la presencia de los distintos determinantes de la salud.	Dieta Balanceada	Cumple No cumple	%
		Medidas higiénicas	Cumple No cumple	%
		Actividad física	Si realiza No realiza	%
		Sueño y descanso adecuado	Si No	%
		Control y esquema tratamiento	Si cumple No cumple	%
		Uso de mascarilla	Si No	%
		Apoyo familiar y social	Si No	%
		Control medico	Si A veces No	%

Elaborado por: Robert Ramírez y Nelson Mora

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

El trabajo investigativo se basa en el método inductivo ya que permitirá estudiar las características de objeto del estudio de lo particular o lo general mediante la observación de los sucesos reales para su registro que permitan establecer la relación de las dos variables del estudio y permitan llegar a una conclusión.

3.2. Modalidad de investigación

Se aplicará la modalidad cuantitativa ya que los valores serán básicamente numéricos, mediante la obtención de los datos en base a la encuesta, la cual permitirá analizar los datos con mayor precisión. Los estudios cuantitativos según el autor

3.3. Tipo de Investigación

El trabajo investigativo en base al propósito es no experimental, ya que la población a estudiar no será manipulada. De acuerdo al lugar de realización es de campo porque será realizada en un el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero

Es de tipo descriptivo porque permitirá estudiar y describir las características del objeto en estudio en este caso pacientes con tuberculosis. Y en base a la dimensión es de tipo longitudinal prospectiva ya que el estudio será realizado en un tiempo y periodo determinada y no será de nuevo estudiado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

Se empleará la encuesta para la obtención de datos de interés para el desarrollo de trabajo investigativo, así mismo se realiza la investigación bibliográfica para el conocimiento y entendimiento del tema de interés basada en los estudios de otros autores que serán de respaldo para la problemática.

3.4.2. Instrumento

Se implementará un cuestionario con 23 preguntas dicotómicas y politómicas elaboradas para la obtención de los datos para conocer acerca de los datos sociodemográfico, además se empleará la encuesta aplicando la escala de Likert para conocer el grado de importancia sobre el autocuidado de los pacientes con tuberculosis, así mismo se conocerá las medidas preventivas que aplican los pacientes para evitar la propagación y cuidados del mismo, previo al consentimiento del objeto de estudio.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

El proyecto investigativo contara con una población conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que asisten al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.

3.5.2. Muestra

El muestreo no probabilístico esta es una técnica en la cual el investigador selecciona las muestras basadas en un juicio subjetivo en vez de hacer una selección al azar (Questionpro, 2018).

Los criterios de exclusión e inclusión estos aumentan la probabilidad de que un ensayo genere resultados fiables. Además, protegen a los participantes de efectos perjudiciales y con ello permiten evitar el aprovechamiento de personas vulnerables

como por ejemplo aquellas que estén sin alguna capacidad para dar su consentimiento informado (Academia Europea, 2015).

Por tratarse de una población finita el trabajo será realizado con la totalidad de la población, es decir con los 30 pacientes a los cual se le aplicará el instrumento de estudio.

3.6. Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis

Pacientes que deseen colaborar

Pacientes del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero que incluyan en el listado

3.7. Criterios de exclusión

Pacientes que no deseen participar en la encuesta

Pacientes menores de 18 años

Pacientes de otros Centros de Salud

3.8. Cronograma del Proyecto

N°	ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
1	Selección de Tema	■				
2	Aprobación del tema		■			
3	Recopilación de la Información		■			
4	Desarrollo del capítulo I		■	■		
5	Desarrollo del capítulo II		■	■		
6	Desarrollo del capítulo III		■	■	■	
7	Elaboración de las encuestas			■		
8	Aplicación de las encuestas				■	
9	Tamización de la información				■	
10	Desarrollo del capítulo IV				■	■
11	Elaboración de las conclusiones				■	■
12	Revisión previa sustentación de los proyectos por el jurado calificador					■
13	Presentación de la Tesis					■
14	Sustentación de la previa					■
15	Sustentación					■

Elaborado por: ROBERT RAMIREZ y NELSON MORA

3.9. Recursos

3.9.1. Recursos humanos

Recursos humanos	N°
Asesor de proyecto	1
Investigadores	2
Pacientes del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero	30

Elaborado por: ROBERT RAMIREZ y NELSON MORA

3.9.2. Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Seminario de tesis	15,00
Internet	20,00
Primer material escrito en borrador	7,00
Material bibliográfico	6,00
Copias a colores	7,00
Fotocopia final	15,00
Fotografías	5,00
Empastados	20,00
Alquiler de equipos de informática	16,00
Material de escritorio	4,00
Alimentación	12,00
Movilización/transporte	20,00
Total	147.00

Elaborado por: ROBERT RAMIREZ y NELSON MORA

3.10. Plan de tabulación y análisis

3.10.1. Base de datos

La obtención de los datos obtenidas mediante las encuestas a los pacientes será registrada en una hoja de Excel que permitirá obtener de forma resumida organizada y detallada para ser luego analizado y procesados.

3.10.2. Procesamiento y análisis de los datos

El análisis y procesamiento de los datos se realizarán en el programa SPSS que permitirá el procesamiento de cada variable previamente elaborada para su interpretación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

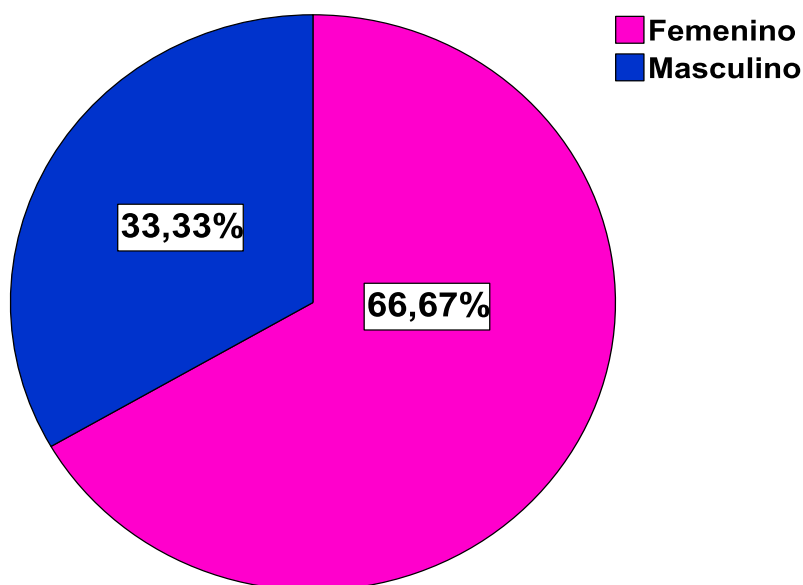
En base a los resultados obtenidos de la encuesta dirigido a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero se obtuvieron los siguientes datos:

4.1.1. Características sociodemográficas

Tabla 8. Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	20	66,7
Masculino	10	33,3
Total	30	100,0

Gráfico 1. Sexo



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero

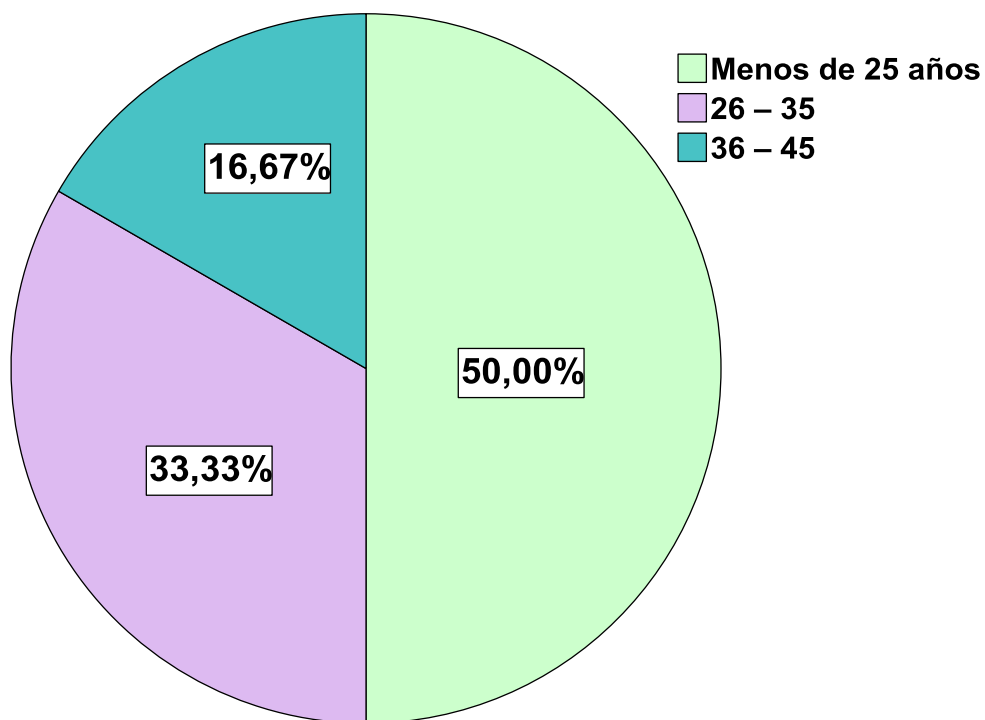
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: Como se observa en la tabla 8 y el gráfico 1 demuestra que el C.S. Mariuxi Febres Cordero estuvo conformado por el sexo femenino 66,67% y el sexo masculino 33,33% de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis.

Tabla 9. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 25 años	15	50,0
26 – 35	10	33,3
36 – 45	5	16,7
Total	30	100,0

Gráfico 2. Edad



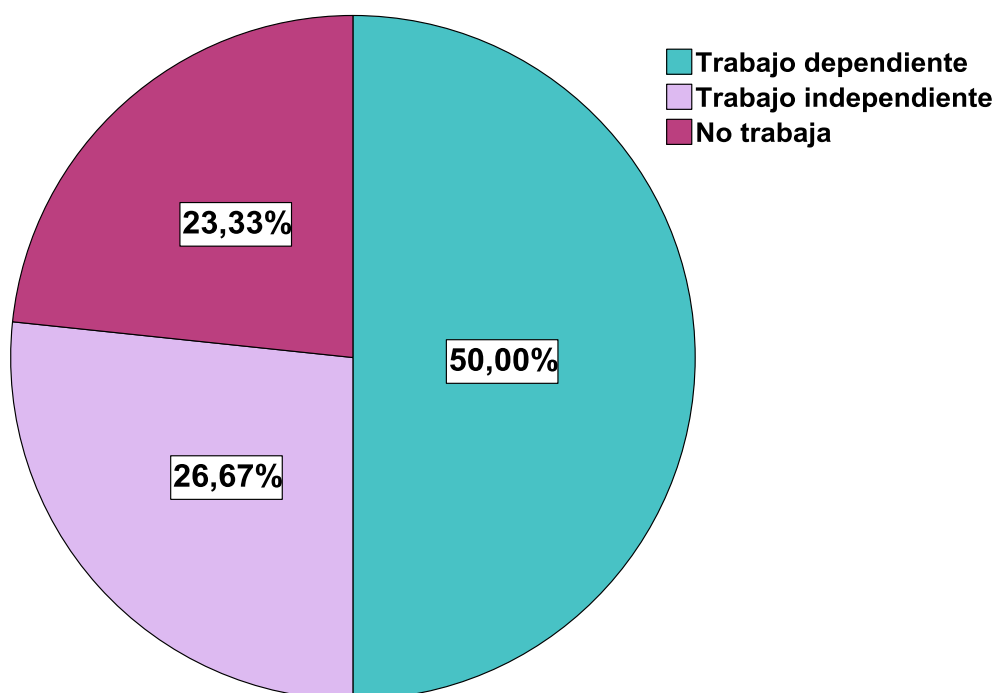
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: De acuerdo a la tabla 9 y gráfico 2 el 50% de los encuestados el 50% tienen menos de 25 años, 33,33% entre 26 a 35 años y el 16,67% entre 36 a 45 años.

Tabla 10. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo dependiente	15	50,0
Trabajo independiente	8	26,7
No trabaja	7	23,3
Total	30	100,0

Gráfico 3. Ocupación



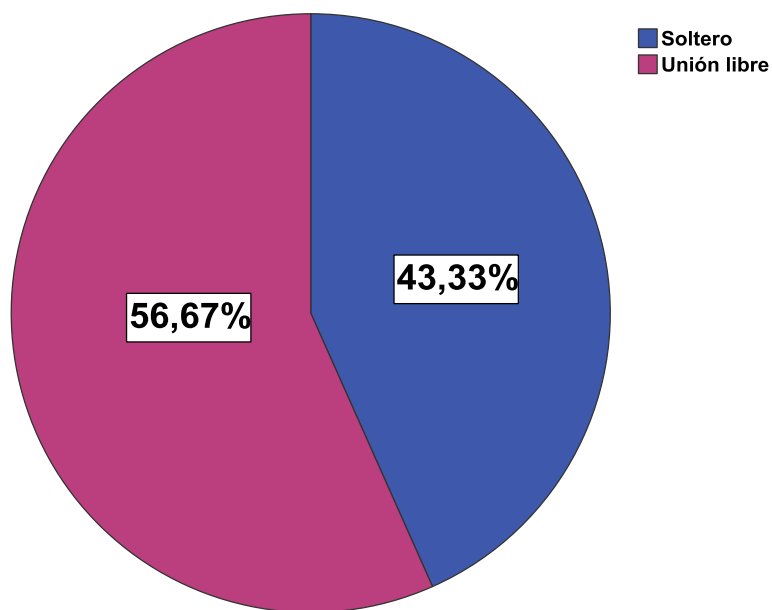
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: De los encuestados el 50% mantienen un trabajo dependiente, 26,67% trabajo independiente y 23,33% no tienen un empleo.

Tabla 11. Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	13	43,3
Unión libre	17	56,7
Total	30	100,0

Gráfico 4. Estado civil



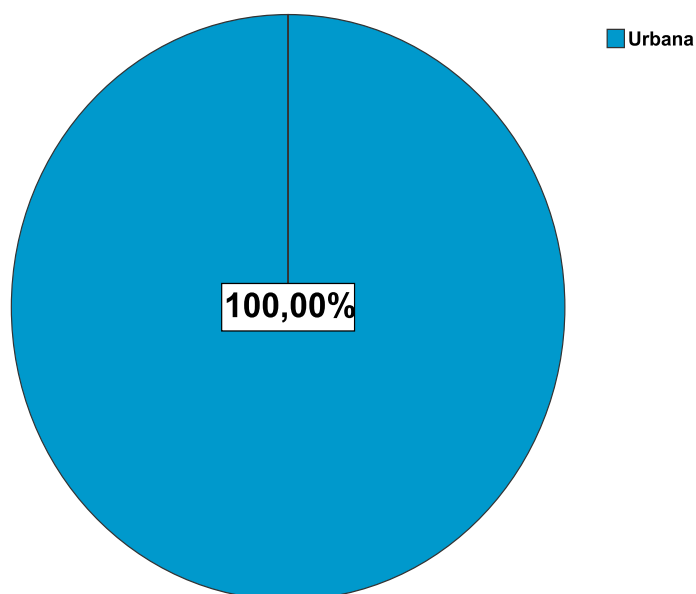
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: De los encuestados en el C.S. Mariuxi Febres Cordero según la tabla 11 y gráfico 4 se observa que el 56,67% están en unión libre y 43,33% se mantienen solteros.

Tabla 12. Lugar de residencia

	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	30	100,0

Gráfico 5. Lugar de residencia



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

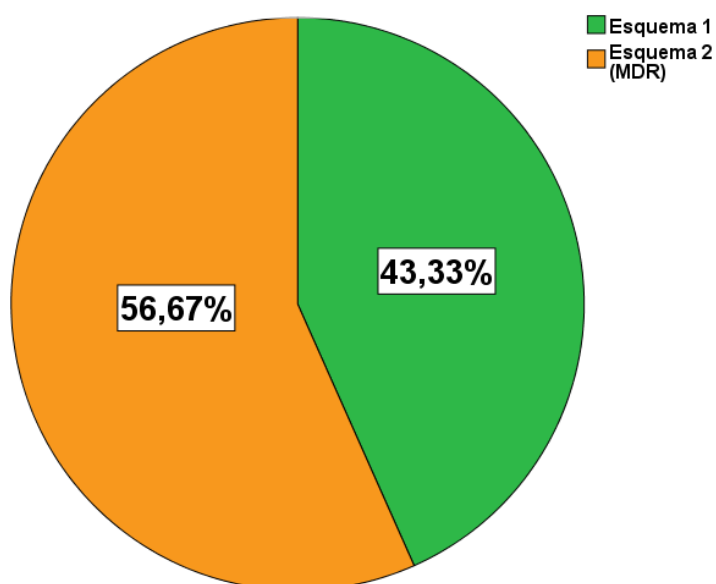
Análisis: Se observa que el total de los encuestados el 100% residen en la zona Urbana.

4.1.2. Aplicación de medidas preventivas

Tabla 13. Esquema de tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Esquema 1	13	43,3
Esquema 2 (MDR)	17	56,7
Total	30	100,0

Gráfico 6. Esquema de tratamiento



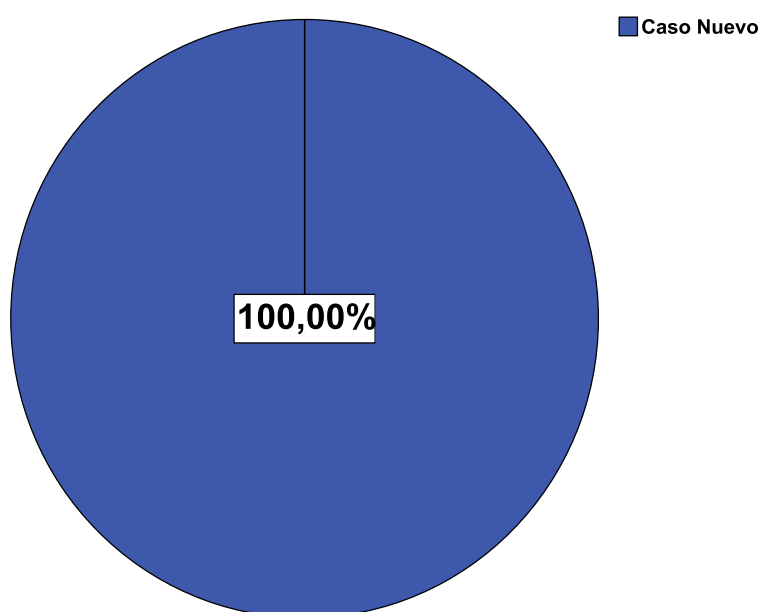
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: De acuerdo al Esquema de tratamiento que mantienen los pacientes del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero se observa que el 56,67% esquema 2 (MDR) y el 43,33% esquema 1.

Tabla 14. Historia de tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Caso Nuevo	30	100,0

Gráfico 7. Historia de Tratamiento



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero

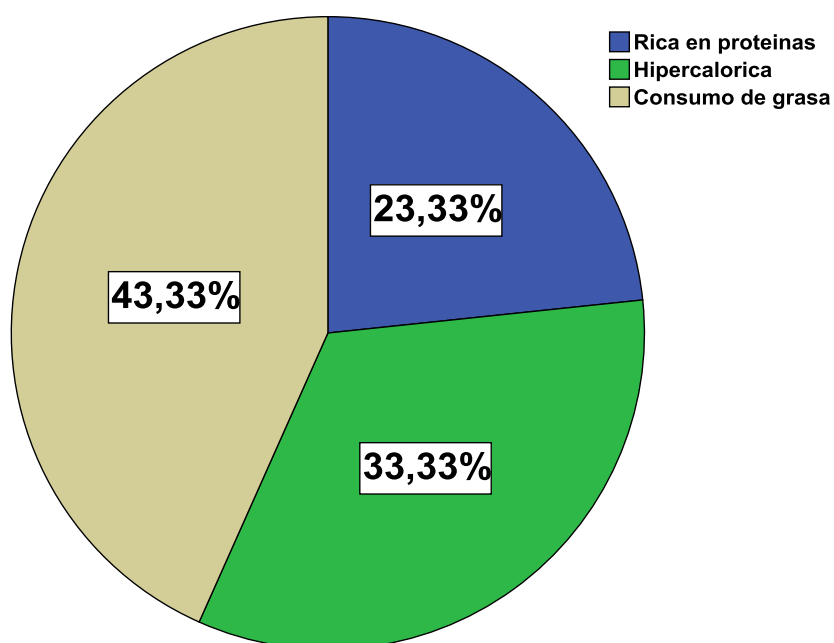
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En base a la Historia de tratamiento se observa que el 100% del paciente que acuden al centro de salud Mariuxi Febres Cordero es casos nuevos.

Tabla 15. Hábitos Alimenticios

	Frecuencia	Porcentaje	
Rica en proteínas	7	23,3	23,3
Hipercalorica	10	33,3	56,7
Consumo de grasa	13	43,3	100,0
Total	30	100,0	

Gráfico 8. Hábitos alimenticios



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero

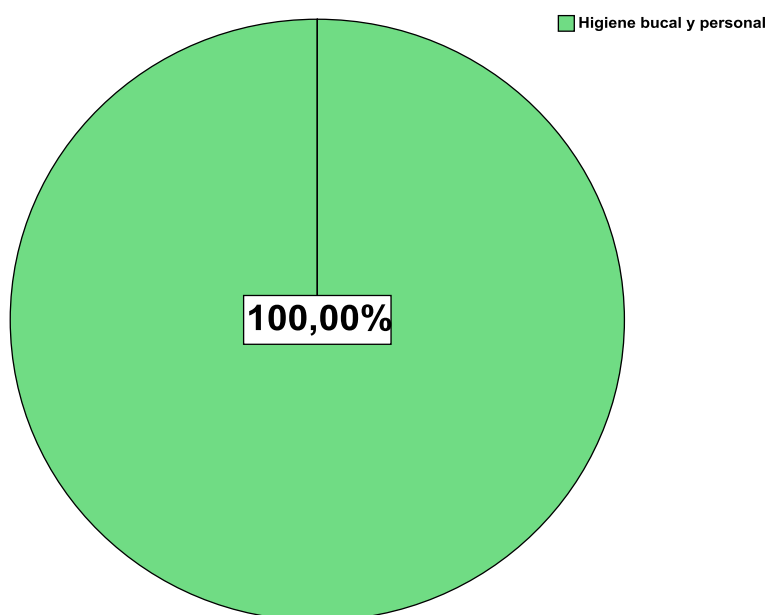
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: Como se muestra en la tabla 15 y gráfico 8 en base a los hábitos alimentarios el 43,33% tiene consumo de grasas no saturadas, 33,33% mantiene una dieta hipercalórico y el 23,33% una dieta rica en proteínas.

Tabla 16. Medidas higiénicas

	Frecuencia	Porcentaje
Higiene bucal y personal	30	100,0

Gráfico 9. Medidas higiénicas



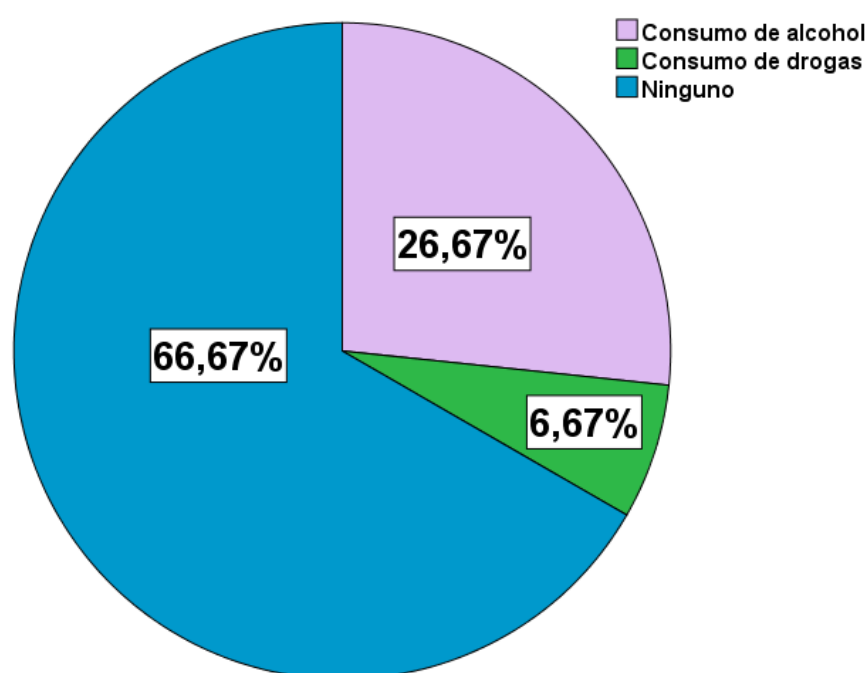
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: Como se observa en la tabla 16 y gráfico 9 se demuestra que el 100% mantiene una higiene bucal y personal, mientras que el 0% no tienen ventilación e iluminación, no realiza el lavado de mano/ uso de alcohol gel y utensilios personales.

Tabla 17. Hábitos tóxicos

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	8	26,7
Consumo de drogas	2	6,7
Ninguno	20	66,7
Total	30	100,0

Gráfico 10. Hábitos tóxicos



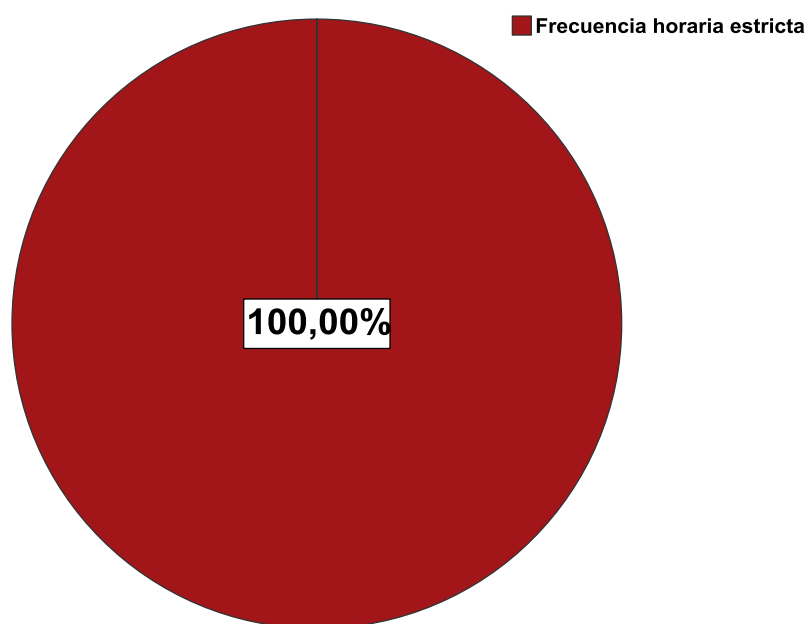
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En base a los hábitos tóxicos que refieren los pacientes con tuberculosis se observa que el 66,67% no ingiere sustancias psicoactivas, además se observa que el 26,67% consume alcohol y el 6,67% consume drogas.

Tabla 18. Régimen terapéutico

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia horaria estricta	30	100,0

Gráfico 11. Régimen terapéutico



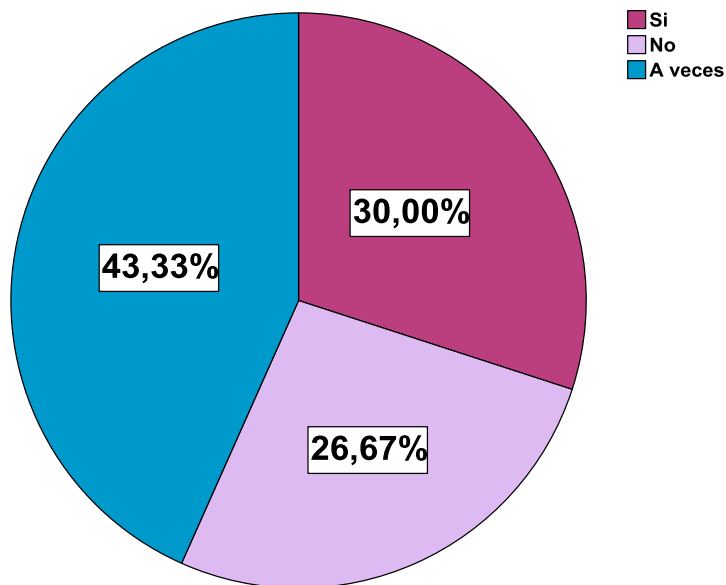
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En base al tratamiento farmacología se observa que el 100% de los pacientes de Centro de Salud mantienen la frecuencia horaria estricta.

Tabla 19. Uso de Mascarilla

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	30,0
No	8	26,7
A veces	13	43,3
Total	30	100,0

Gráfico 12. Uso de mascarilla



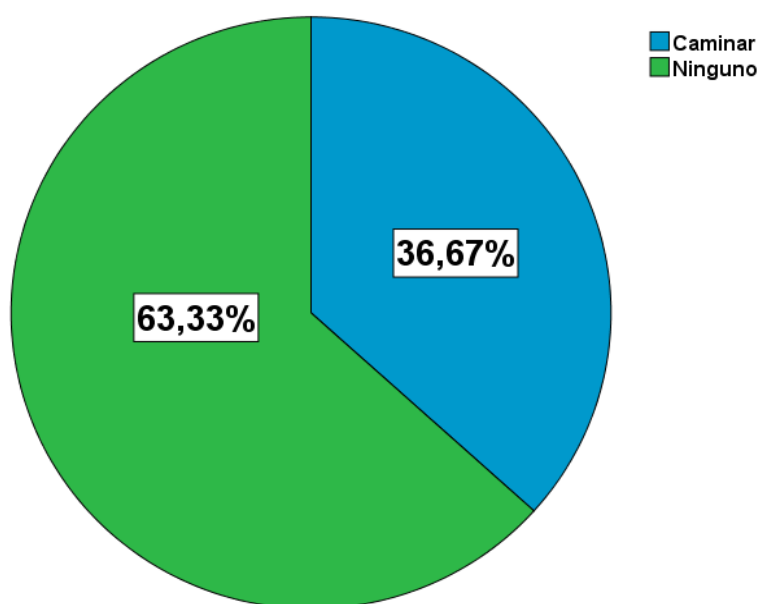
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En cuanto al uso de mascarilla se puede observar que de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis solo el 43,33% a veces lo aplica, el 30% si lo aplica y el 26,67% no lo aplica.

Tabla 20. Actividad Física

	Frecuencia	Porcentaje
Caminar	11	36,7
Ninguno	19	63,3
Total	30	100,0

Gráfico 13. Actividad Física



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero

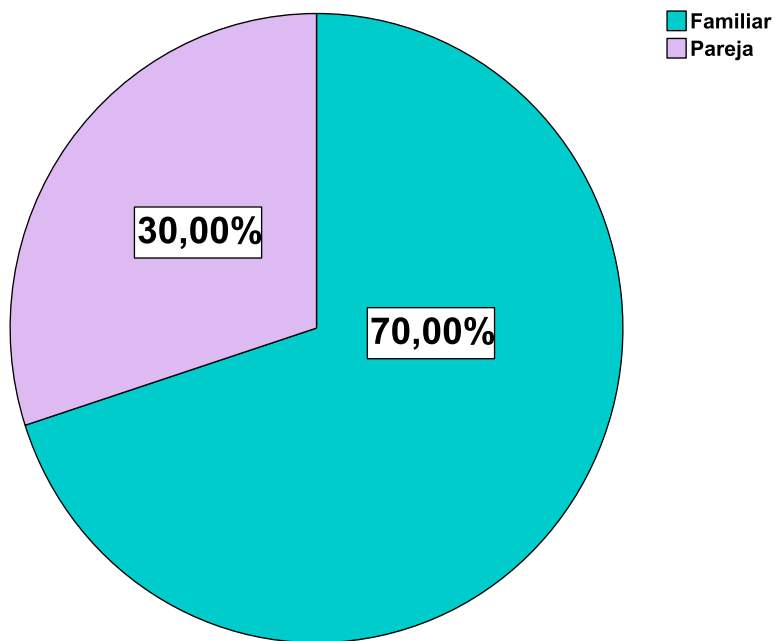
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En la tabla 20 y gráfico 13 se demuestra que de los pacientes el 63,33% no realiza actividad física, mientras que el 36,67% menciona que solo camina.

Tabla 21. Apoyo Familiar y social

	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	21	70,0
Pareja	9	30,0
Total	30	100,0

Gráfico 14. Apoyo Familiar y social



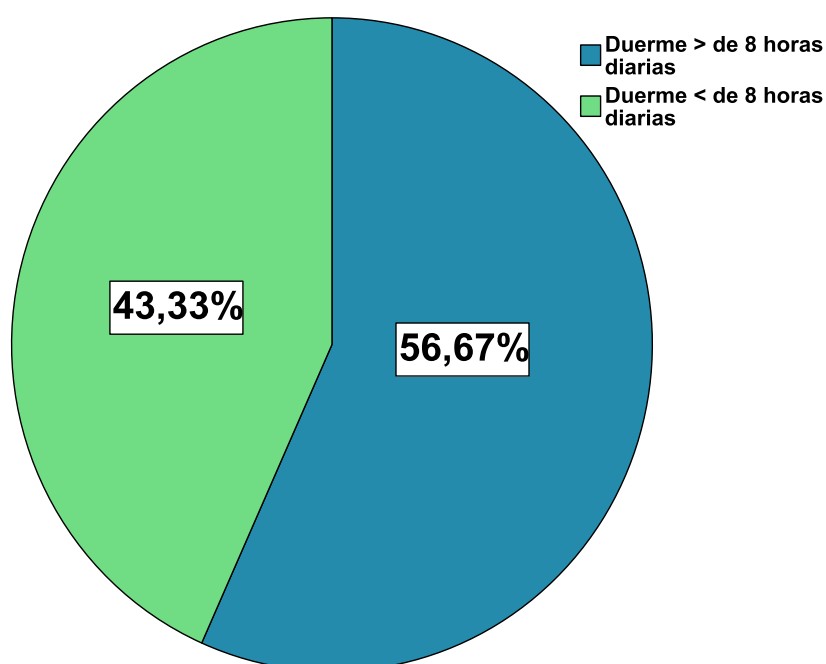
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En cuanto al apoyo Familiar y social se demuestra que el 70% de los pacientes cuenta con el apoyo familiar y el 30% con el apoyo de la pareja.

Tabla 22. Horas de Sueño

	Frecuencia	Porcentaje
Duerme > de 8 horas diarias	17	56,7
Duerme < de 8 horas diarias	13	43,3
Total	30	100,0

Gráfico 15. Horas de Sueño



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

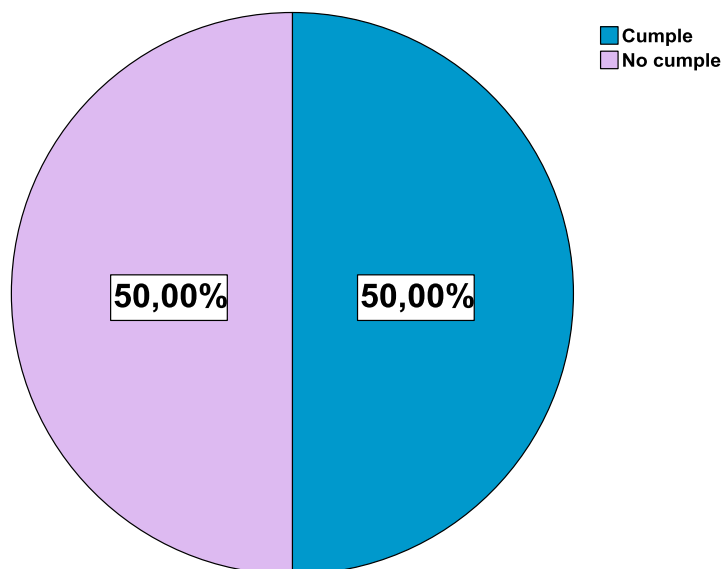
Análisis: La tabla 22 y el gráfico 15 se observa que el 56,67% duerme más de 8 horas diarias y el 43,33% menos de 8 horas.

4.1.3. Cumplimiento de acciones de autocuidado

Tabla 23. Dieta Balanceada

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	11	36,7
No cumple	19	63,3
Total	30	100,0

Gráfico 16. Dieta Balanceada



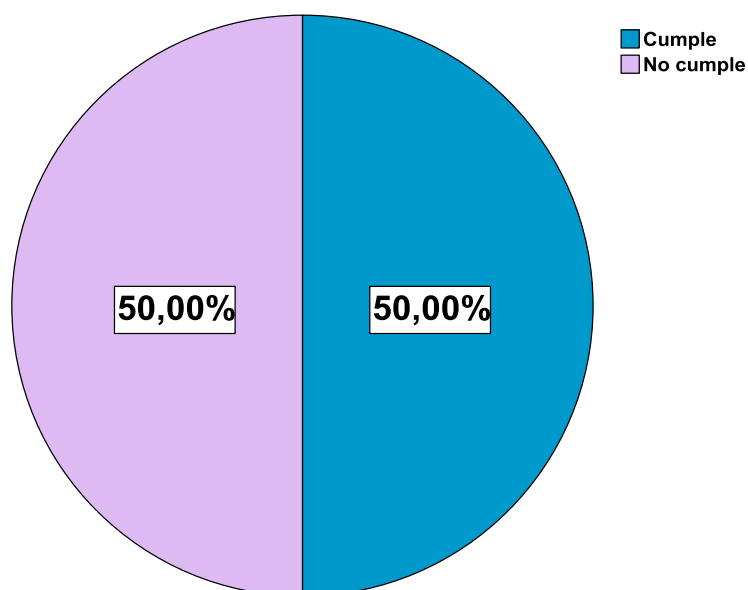
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En base al cumplimiento del autocuidado en cuanto a una dieta balanceada se observa que el 63,3% no mantiene una dieta saludable, mientras que el 36,67% refiere realizarla.

Tabla 24. Medidas higiénicas

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	15	50,0
No cumple	15	50,0
Total	30	100,0

Gráfico 17. Medidas higiénicas



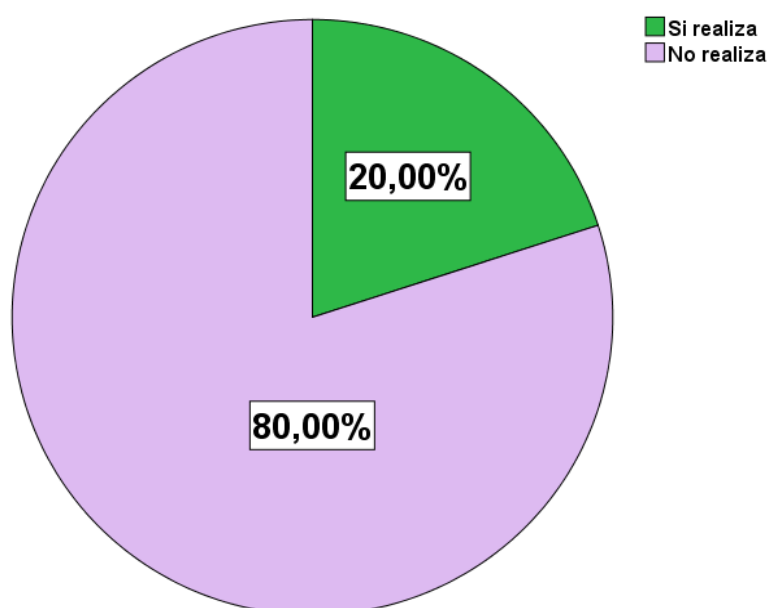
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En cuanto a las medidas higiénicas el 50% si cumple y el 50% no cumple con estas medidas.

Tabla 25. Actividad física

	Frecuencia	Porcentaje
Si realiza	6	20,0
No realiza	24	80,0
Total	30	100,0

Gráfico 18. Actividad física



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero

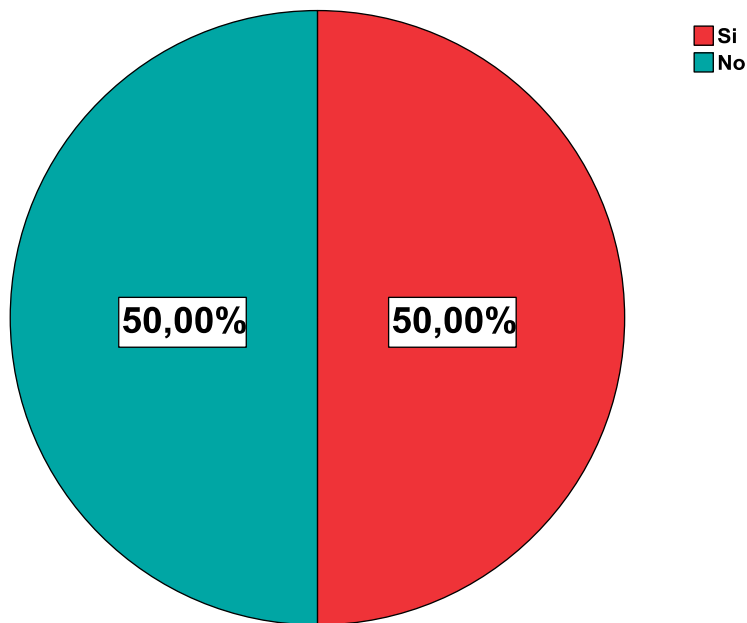
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: La tabla 25 y el gráfico 18 demuestra que el 80% de los pacientes no realiza actividad física pero el 20% manifiesta realizarlo.

Tabla 26. Sueño y descanso adecuado

	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	50,0
No	15	50,0
Total	30	100,0

Gráfico 19. Sueño y descanso adecuado



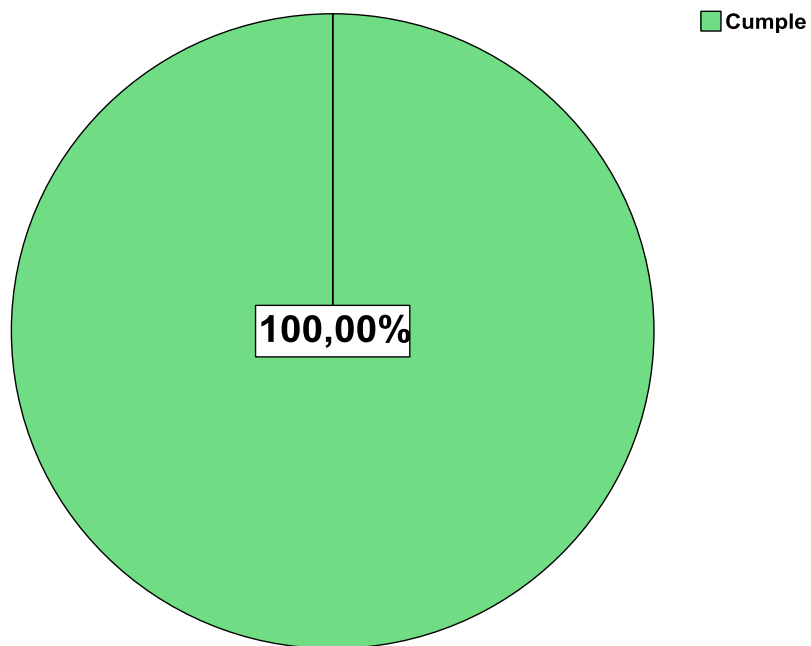
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En cuanto al cumplimiento de sueño y descanso adecuado se observa que el 50% si lo realiza adecuadamente, mientras que el otro 50% no lo realiza adecuadamente.

Tabla 27. Esquema de tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	30	100,0

Gráfico 20. Esquema de tratamiento



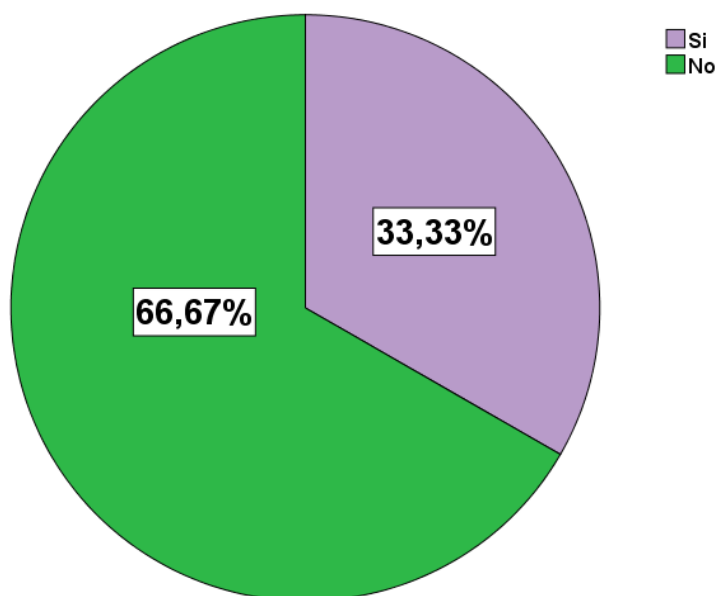
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En cuanto al cumplimiento del esquema de tratamiento se observa que el 100% de los pacientes cumple con cabalidad.

Tabla 28. Uso de mascarilla

	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	33,3
No	20	66,7
Total	30	100,0

Gráfico 21. Uso de mascarilla



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero

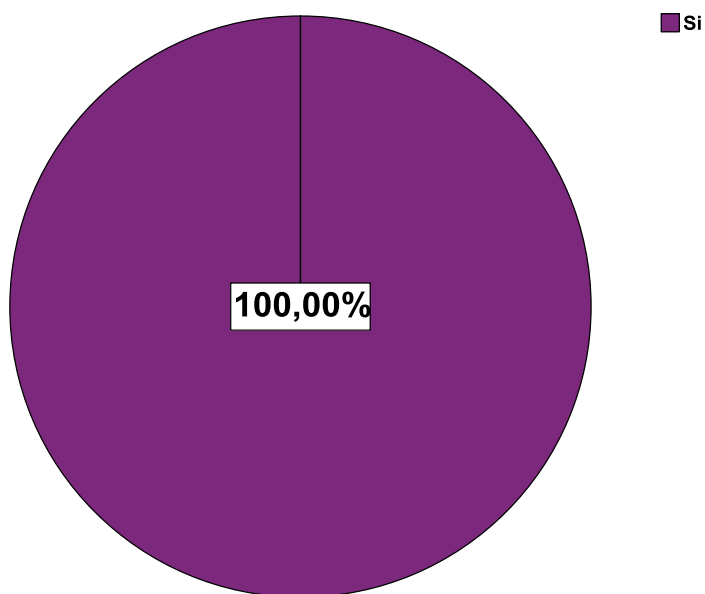
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En cuanto al uso de mascarilla se puede observar que el 66,67% no cumple con el uso del mismo, mientras que el 33,33% si cumple.

Tabla 29. Apoyo familiar y social

	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100,0

Gráfico 22. Apoyo familiar y social



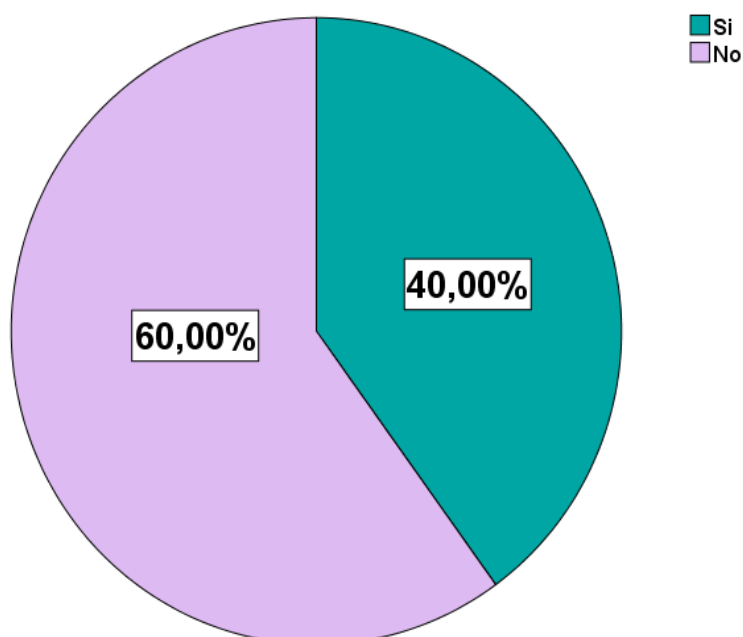
Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: En base al cumplimiento del Apoyo familiar y social el 100% de los encuestados refiere si mantener apoyo familiar.

Tabla 30. Control medico

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	40,0
No	18	60,0
Total	30	100,0

Gráfico 23. Control medico



Fuente: Pacientes con Tuberculosis del C.S. Mariuxi Febres Cordero
Autores: Robert Ramírez y Nelson Mora

Análisis: La tabla 30 y el gráfico 23 permite visualizar que el control médico no cumple en el 60% de los pacientes mientras que solo el 40% si cumple con los controles médicos establecidos.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Una vez concluida la tabulación y el procesamiento de los datos se procede a dar la siguiente interpretación de los datos obtenidos:

El C.S. Mariuxi Febres Cordero estuvo conformado por el sexo femenino 66,67% y el sexo masculino 33,33% lo que demuestra que la población más susceptible en el área corresponde a las mujeres, en edad de menos de 25 años el 50% de los encuestados, a pesar que la tuberculosis es una enfermedad que afecta más a la población adulta se demuestra así que no existe rango de edad para padecer de la misma. Así mismo se puede decir que aquellos pacientes que tienen un empleo son más propensos a contagiar a aquellos individuos sanos, lo que este trabajo puedo determinar que el 50% de ellos tienen trabajo dependiente, lo que se consideraría un riesgo ocupacional y que requiere de control en la transmisión nosocomial de esta infección.

Así mismo se observó que el 56,67% están en unión libre lo cual da entender que se es necesario crear barreras o enseñar medios de protección a los familiares para evitar el contagio del mismo para así ayuden a prevenir la propagación y que por medio de ellos puedan cumplir con el esquema de tratamiento ya que se observa que el 56,67% mantiene un esquema #2 (MDR) y el 43,33% esquema #1 y que el 100% es casos nuevos

Un paciente con tuberculosis es necesario que mantengan hábitos saludables para la mejoría de la enfermedad y durante tratamiento en este estudio se identificó que el 43,33% tiene consumo de grasas no saturadas, 33,33% mantiene una dieta hipercalórico y el 23,33% una dieta rica en proteínas, el 100% mantiene una higiene bucal y personal, el 66.67% no ingiere sustancias psicoactivas, además se observa que el 26,67% consume alcohol y el 6,67% consume drogas.

En base al tratamiento farmacología el 100% de los pacientes mantiene la frecuencia horaria estricta, para la mejoría y curación de la enfermedad, además se le incentiva a la aplicación de mascarillas durante el tratamiento para evitar la

propagación de la bacteria, es así que queda demostrado que el 43,33% a veces lo aplica, el 30% si lo aplica y el 26,67% no lo aplica.

También es necesario que aquellos apacientes mantengas estilos de vida saludable por eso es necesario que se realicen actividades que ayuden a mantener estos cambios como se mostró que el 63,33% no realiza actividad física, así mismo el descanso adecuado es necesario para la activación de los sistemas del organismo. Al igual que el apoyo familiar es imprescindible lo que considera y que es favorable que en este estudio el 70% de los pacientes cuenta con el apoyo familiar y el 30% con el apoyo de la pareja.

En base al autocuidado se demostró que el 63,3% no mantiene una dieta saludable y que las medidas higiénicas el 50% si cumple, hay que tomar en cuenta que el no cumplir con las medidas de higiene lo hace un factor clave para la aparición de enfermedades infectocontagiosa como la tuberculosis ya que se la considera una enfermedad que aparece en personas que viven en condiciones socioeconómicas e higiénico sanitarias deficientes

Así mismo se puede decir que el esquema tratamiento se debe cumplir con cabalidad, lo cual el estudio puedo demostrar que el 100% de los pacientes cumple lo que demuestra una actitud positiva por parte de este grupo de estudio. A los cuales se les incentiva en cada control al uso correcto de la mascarilla como medio de protección de los familiares y del personal que lo asiste por lo llama la atención que el 66,67% no cumple con el uso del mismo, lo que representa un medio de propagación bacteriana. El apoyo familiar debe considerarse un pilar fundamental en la mejoría del paciente lo que esta población el 100% refiere contar con la ayuda de sus familiares, lo cual incentiva al cumplimiento de los controles médicos

4.3. Conclusiones

Una vez culminado el trabajo investigativo se encontró las siguientes conclusiones basadas en los objetivos específicos previamente establecidos:

- En cuanto a las características sociodemográfica se pudo evidenciar que en el Centro de Salud se atiende 30 personas con diagnóstico de tuberculosis de las mismas el 50,0 % corresponde a mujeres, además las personas afectadas el 50,0 % cuentan con un trabajo dependiente y solo el 23,3 no posee un empleo estable, se puede mencionar que el 56,67% se encuentran en estado de unión libre.
- Al identificar las medidas preventivas se demostró que el 56,7 % mantienen el esquema 2 (MDR) de tratamiento, y el 43,33% el esquema 1. Referente al uso de mascarilla por parte de los pacientes con tuberculosis el 43,3 % la utiliza a veces, el 30,0 % si la utiliza y el 26,7 % no aplica esta medida preventiva. Concerniente a los hábitos tóxicos mayormente consumidos por los pacientes las encuestas reflejo que el 66,7 % no consume ningún tipo de sustancias, el 26,7% consume alcohol y el 6,7% consume drogas, así mismo se estableció el 63,3 % no realiza actividad física, en cuanto al apoyo familiar y social el que recibe el paciente el 70% es familiar.
- Al verificar el autocuidado se demostró el cumplimiento con una dieta balanceada el 63,3% no mantiene una dieta saludable, además el 50,0 % si cumple con las medidas de higiene personal. Por otra parte las horas de sueño que poseen el 56,7 % descansa más de 8 horas diarias. A diferencia de los controles médicos solo el 40,0 % de los pacientes posee los mismos.

4.4. Recomendaciones

Una vez al concluir se procede a dar las siguientes recomendaciones:

Es importante que los pacientes con tuberculosis cumplan con el esquema de tratamiento, para evitar la infección a otras personas es por eso que es necesario realizar seguimiento de estos y se les realicen visitas domiciliarias para determinar factores que impidan el cumplimiento del tratamiento.

Aquellos pacientes que no cuente con medidas de prevención como mantener una habitación, ventilación adecuada, condiciones higiénicas sanitarias saludables, y los cuidados en casa, desde mantener constantemente los utensilios limpios, además de ropa y sábanas que utilicen.

Incentivar y explicar la importancia que se deben seguir medidas de higiene adecuadas para evitar la propagación y sobre todo que es muy importante seguir las indicaciones médicas.

Se debe explicar a los familiares que es necesario el apoyo y la unión en caso de tener un pariente con tuberculosis ya que forma motiva al paciente a continuar con el tratamiento y así pueda concluirlo y conseguir una pronta recuperación.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Realizar acciones de promoción de salud contra la tuberculosis pulmonar dirigida a los pacientes y familiares que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.

5.2. Antecedentes

La tuberculosis pulmonar o TB es una enfermedad infecto-contagiosa, que representa un problema en el mundo, que afecta aproximadamente a 9 millones de personas alrededor de un año, y cerca de 1,5 millones que representa un tercio de la población está infectada por *Mycobacterium tuberculosis*, se puede mencionar que, en España, los datos más recientes en el 2014 fueron de 5.535 casos de tuberculosis que corresponde a una incidencia de 11,88 casos por 100.000 habitantes, y que existe una mortalidad de 350 fallecimientos en España en el 2013, lo que se correspondería con una letalidad del 6% aproximadamente, lo que hace necesario contar personal de salud y de unidades especializadas que ayuden aconsejar y dirigir acciones que permitan controlar la enfermedad, por lo que sería conveniente que existan grupos multidisciplinarios en el manejo de esta enfermedad, está totalmente justificada (Sociedad Española de Neumología, 2018).

Así mismo, se debe indicar que los problemas fundamentales como la pobreza e inequidad, desnutrición, hacinamiento, discriminación, supresión social, trabajo, formación académica, condiciones de la asistencia de salud y seguridad social, resulta en un esfuerzo insuficiente (Llanos, Velásquez, García, & Gottuzzo, 2012). Ante lo expuesto es importante diseñar una propuesta orientada en la promoción y prevención, empleando prácticas educativas, con el fin de lograr cambios en la comunidad en especial a los pacientes son tuberculosis que acuden al centro de salud Mariuxi Febres Cordero, ubicado en la provincia de Guayas, en el cantón Guayaquil para determinar qué medidas de prevención aplica el paciente y el autocuidado que utiliza para optimizar su calidad de vida.

5.3. Justificación

Debido a que existen factores de riesgo como el hacinamiento, el bajo estrato socioeconómico y otros como la inmunosupresión, nos deben alertar sobre la posible existencia de la enfermedad ante ciertas manifestaciones clínicas, ya que la sospecha es el pilar diagnóstico fundamental de tuberculosis; por eso es necesario incluir políticas sanitarias nacionales, independientemente del desarrollo económico, involucrando a las familias y pacientes con diagnóstico de tuberculosis sobre la importancia del autocuidado para poder reducir la transferencia y propagación así mismo disminuir la amenaza de infección a la población en general.

Por lo tanto, es importante el autocuidado debido a las prácticas que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, teniendo una trascendencia social por que contribuirá a reducir los casos de tuberculosis pulmonar, evitar más contagios, para concienciar y ofrecer información acerca de la enfermedad y sus consecuencias, dirigida a las familias del enfermo y sociedad en general.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

- Ejecutar acciones de promoción y prevención de la salud dirigida a los pacientes con tuberculosis y familiares que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.

5.4.2. Objetivos específicos

- Fortalecer el conocimiento sobre la tuberculosis dirigida a pacientes y familiares que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.
- Concientizar a los pacientes y familiares acerca de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición y propagación de la tuberculosis.
- Fomentar el autocuidado y el uso de barreras de protección a pacientes con tuberculosis.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Se ejecutará una charla a los familiares y pacientes que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero sobre promoción, prevención para la salud contra la tuberculosis para tengan conocimiento sobre esta patología y los determinantes de salud que ponen en riesgos y que interceden en la aparición de enfermedades contagiosas y que puedan aplicar medidas de prevención para evitar la propagación del mismo.

Para lo cual se empleará una charla educativa donde se impartirá trípticos y materiales visuales y palabras entendibles dirigidas a esta comunidad que ayuden al entendimiento de la enfermedad para discernir conocimiento que favorezcan al aprendizaje y ayuden a cambios en los estilos de vida de la comunidad.

Esta propuesta se dará a todos pacientes con tuberculosis y familiares que acuden al Centro de Salud a los cuales se les implementaran charlas educativas sobre las medidas de prevención y la importancia del autocuidado. Los instrumentos de aplicación son folletos y trípticos, hojas volantes y papelógrafos.

5.5.2. Temas a tratar

- Definición
- Signos y Síntomas
- Factores de riesgo
- Importancia del tratamiento y su cumplimiento
- Autocuidado y medidas preventivas

5.5.3. Componentes

- Contexto: local, se realizará en el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero
- Actores: pacientes con tuberculosis y familiares
- Acción: charla educativa.

- Evaluación: será evaluada por la cantidad de participantes que asistan, la cual será medida mediante una lista de participación en el que constara la firma de los participantes.
- Cualitativa: preguntas por parte de los participantes

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

- En los resultados obtenidos en la investigación realizada a los pacientes con tuberculosis y familiares se muestra que tienen poco conocimiento sobre la enfermedad y las consecuencias además de falta de información.
- Así mismo se espera conseguir cambios en los estilos de vida de los pacientes, como también motivar a la aceptación de cambios de los hábitos saludables y entornos saludables para mejoría y protección de los que están a sus alrededores.
- Se espera que la población adquiera conocimientos que fortalezcan y concienticen a los familiares a tener hábitos y estilos saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Academia Europea. (2015). Criterios de exclusión. Recuperado 22 de agosto de 2019, de EUPATI website: <https://www.eupati.eu/es/glossary/criterios-de-exclusion/>
- Albornoz, Amaya, Badía, Buroni, Cabrera, Contrera, & Frantchez. (2017). *Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis en situaciones especiales*. Recuperado de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=manual-manejo-tuberculosis-version-final&Itemid=307
- Aliaga, Alvarado, & Alva. (2016). Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1218>
- Andrade. (2015). El abuso de alcohol y drogas dificulta la terapia en TB. Recuperado 19 de julio de 2019, de CuidatePlus website: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/2009/01/27/abuso-alcohol-drogas-dificulta-terapia-tb-11216.html>
- Anés, & Torres. (2016). Teoría de Marta Rogers: De Marta Rogers: Seres Humanos Unitarios. Recuperado de http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria_marta_rogers.pdf
- Arias, Barrera, & Imaz. (2016). *Ministerio de Salud de Argentina: Guía de Tuberculosis*. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
- Arregui, Iglesias, Samper, Marinova, Martin, Sanz, & Moreno. (2018). Data-driven model for the assessment of *Mycobacterium tuberculosis* transmission in evolving demographic structures. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(14), E3238-E3245. <https://doi.org/10.1073/pnas.1720606115>
- Bermejo, Clavera, De la Rosa, & Marín. (2017). Epidemiología de la tuberculosis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 07-19.
- Bulechek, Dochterman, Butcher, & Wagner (Eds.). (2015). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6. ed). St. Louis, Mo: Mosby/Elsevier.
- Cajal, A. (2017). ¿Qué es Un Órgano Diana? Recuperado 19 de julio de 2019, de Lifereder website: <https://www.lifereder.com/organo-diana/>
- Calvo, & Bernal. (2016). *Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento*. 11.

- Castiñeira, López, Pena, & Liñares. (2015). Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar. *Medicina Integral*, 39(5), 192-206.
- CDC. (2016). Cómo diagnosticar la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis. Recuperado 19 de julio de 2019, de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/diagnosingltbi.htm>
- CDC. (2018). Datos y estadísticas | TB | CDC. Recuperado 1 de julio de 2019, de <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>
- Cisneros. (2017). *Introducción a las teorías y modelos en enfermería*. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Coni, Chaben, & Malbrán. (2017). *Tuberculosis*. Recuperado de <https://www.academia.edu/5631921/TUBERCULOSIS>
- Cortez, & Lara. (2017). *Prevalencia de tuberculosis pulmonar en adultos de 18 a 60 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil*. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7493>
- Echevarría, Mellado, Baquero, & García. (2015). *Tuberculosis*. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tuberculosis.pdf>
- El Telégrafo. (2019). Ecuador impulsa una estrategia nacional para reducir la tuberculosis. Recuperado 1 de julio de 2019, de <https://www.eltelegrafo.com.ec>
- Espinoza. (2019). Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita – 2018. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10292>
- FAO. (2017). Resistencia a los antimicrobianos: Lo que necesitas saber. Recuperado 19 de julio de 2019, de Food and Agriculture Organization of the United Nations website: <http://www.fao.org/zhc/detail-events/es/c/452719/>
- Fernández, Manzur, Lazovski, Kosacoff, Krolewiecki, Herrmann, & Beltrame. (2014). *Guía para el equipo de salud: Enfermedades infecciosas tuberculosis*. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt->

guia_de_diagnostico_tratamiento_y_preencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf

- Flaquer. (2016). Tratamiento y Prevención Tuberculosis Pulmonar [Salud y medicina]. Recuperado 15 de julio de 2019, de <https://es.slideshare.net/vivfreak/tratamiento-y-preencion-tuberculosis-pulmonar>
- Gabilondo. (2018). Qué es el autocuidado de la salud. Recuperado 19 de julio de 2019, de Envejecer activos website: <https://envejeceractivos.com/autocuidado-de-la-salud/>
- García, Cervantes, & Reyes. (2016). *Tuberculosis, un desafío del siglo XXI*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162g.pdf>
- García, Rigueiro, Casariego, Carredoira, Valera, Otero, & García. (2016). *Prueba de la tuberculina – Técnica del Mantoux*. Recuperado de <https://www.fisterra.com/material/tecnicas/mantoux/mantoux.pdf>
- Griffiths. (2018). Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. Recuperado 22 de agosto de 2019, de <https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2933s/3.1.2.html>
- Guerrero, & León. (2015). *Estilo de vida y salud*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Huansi. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes con Tuberculosis pulmonar*. Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2
- Huapaya. (2017). Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho—2017. *Universidad César Vallejo*. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11872>
- Huerta. (2018). La grave situación de la tuberculosis en el Perú. Recuperado 18 de julio de 2019, de El Comercio website: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-grave-situacion-tuberculosis-peru-noticia-508856>
- INEC. (2010). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado 2 de julio de 2019, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Juárez, Zaragoza, & Criales. (2016). *Tuberculosis pulmonar*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm094e.pdf>

- Lazo. (2018). Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud 3 de febrero, Ventanilla, 2018. *Universidad César Vallejo*. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17991>
- Llanos, Velásquez, García, & Gottuzzo. (2012). *Tuberculosis y salud pública: ¿derechos individuales o derechos colectivos?* Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a16v29n2.pdf>
- Llerena. (2015). Diccionario de cáncer [NciAppModulePage]. Recuperado 19 de julio de 2019, de National Cancer Institute website: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
- López. (2017). Ministerio de Salud Pública Colombia. Tuberculosis. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf>
- Lozano. (2015). Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. *Offarm*, 21(8), 102-110.
- MayoClinic. (2017). Complicaciones de la Tuberculosis. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
- McIntosh. (2015). Tuberculosis: Causas, síntomas y tratamientos. Recuperado 18 de julio de 2019, de Medical News Today website: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323876.php>
- MedlinePlus. (2018). Prueba cutánea de PPD. Recuperado 19 de julio de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003839.htm>
- Ministerio de Salud de México. (2017). *Tuberculosis*. Recuperado de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/tuberculosis.pdf>
- Ministerio de Salud de México. (2018). Tabaco y tuberculosis. Recuperado 19 de julio de 2019, de <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/113-articulo-02>
- Ministerio de Salud del Salvador. (2016). *Conocimiento de la Tuberculosis*. Recuperado de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf

- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Morán, & Lazo, Y. (2016). Tuberculosis. *Revista Cubana de Estomatología*, 38(1), 33-51.
- Mosquera. (2017). Ecuador tiene nueva estrategia para erradicar la tuberculosis. Recuperado 2 de julio de 2019, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-nueva-estrategia-para-erradicar-la-tuberculosis--89812>
- MSP. (2015). Ministerio de Salud garantiza diagnóstico y tratamiento gratuito de la tuberculosis – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 2 de julio de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-diagnostico-y-tratamiento-gratuito-de-la-tuberculosis/>
- Muguerza. (2018). Prueba de Baciloscopia. Recuperado 19 de julio de 2019, de <https://www.christusmuguerza.com.mx/laboratorio/baciloscopia>
- Muñoz. (2019). Ecuador impulsa una estrategia nacional para reducir la tuberculosis. Recuperado 18 de julio de 2019, de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ecuador-estrategia-tuberculosis-msp>
- Naranjo, Concepción, & Pacheco. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- NCI. (2017). Definición de complicación—Diccionario de cáncer—National Cancer Institute. Recuperado 22 de agosto de 2019, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/complicacion>
- Núñez, Salinas, Villarreal, Garza, & González. (2015). Riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar: ¿cuestión del paciente o de los servicios de salud? *Salud Pública de México*, 42(2), 126-132.
- OMS. (2018). Tuberculosis. Recuperado 1 de julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

- OPS. (2017). Tuberculosis. Recuperado 1 de julio de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es
- Oré, & Plácido. (2016). Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014. *Repositorio Institucional - UCH*. Recuperado de <http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/87>
- Organización Panamericana de Salud. (2013). *Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-definiciones-marco-TB-2013-Spa-1.pdf>
- PAHO. (2016). Organización Panamericana de Salud—Preguntas y respuestas sobre la Tuberculosis. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=educomunicacional-koica&alias=626-preguntas-y-respuestas-sobre-la-tuberculosis&Itemid=599
- Parrales, & Silva. (2017). *Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil*. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7580>
- Pereda. (2011). *Explorando la teoría general de enfermería de Orem*. 10(3), 5.
- Pérez. (2017). El macrófago y sus principales características. Recuperado de <http://fiaiweb.com/wp-content/uploads/2017/05/El-macr%C3%B3fago-y-sus-principales-caracter%C3%ADsticas.pdf>
- Pinheiro. (2015). Síntomas de la Tuberculosis. Recuperado 15 de julio de 2019, de MD.Saúde website: <https://www.mdsaude.com/es/2015/11/10-sintomas-de-tuberculosis.html>
- Questionpro. (2018). Muestreo no probabilístico: Definición, tipos y ejemplos. Recuperado 22 de agosto de 2019, de QuestionPro website: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
- Quispe. (2017). *Cambios percibidos en sus estilos de vida en pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis, del centro de salud Huascar*. Recuperado de

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/248/Quispe_to.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rimac. (2014). Factores de Riesgo. Recuperado 22 de agosto de 2019, de <http://prevencionlaboralrimac.com/Herramientas/Factores-riesgo>
- Ruiz, Blanquer, Calpe, Caminero, Caylà, J., Domínguez, ... Vidal. (2018). Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. *Archivos de Bronconeumología*, 44(10), 551-566. <https://doi.org/10.1157/13126836>
- Sagredo. (2017). Tuberculosis concepto factores de riesgo prevención complicaciones [Health & Medicine]. Recuperado 15 de julio de 2019, de <https://www.slideshare.net/evelynsagredo/tuberculosis-concepto-factores-de-riesgo-prevencion-complicaciones-tratamiento-cuadro-clinico-82193195>
- Sevilla. (2019). Tuberculosis: Defunciones España 2006-2017 | Estadística. Recuperado 1 de julio de 2019, de Statista website: <https://es.statista.com/estadisticas/590205/numero-de-muertes-por-tuberculosis-en-espana/>
- Sociedad Española de Neumología. (2018). Acreditación de unidades asistenciales de tuberculosis. Recuperado 23 de agosto de 2019, de <https://www.separ.es/?q=node/476>
- Solís, & Arias. (2012). Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Área de Neumología de la Maternidad Mariana de Jesús, de mayo 2011 a abril del 2012. *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro*. Recuperado de <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/1502>
- Sorrosal. (2017). Tuberculosis: 100.000 nuevos infectados cada año en España, el 80% sin diagnosticar. Recuperado 1 de julio de 2019, de <https://www.uoc.edu/portal/es/news/actualitat/2017/066-tuberculosis.html>
- Tierney, & Nardell. (2014). Tuberculosis y Enfermedades infecciosas. Recuperado 15 de julio de 2019, de <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>
- Túñez, García, Pérez, & Lado. (2012). Epidemiología de la tuberculosis. *Medicina Integral*, 39(5), 172-180.
- Universidad de Valencia. (2017). Medidas Preventivas. Recuperado 19 de julio de 2019, de https://www.uv.es/sfpenlinia/cas/235_medidas_preventivas.html

Uribarren. (2017). *Tuberculosis*. Recuperado de

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/tuberculosis.html>

Wilches, Hernández, Orobio, & Pérez. (2016). Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud.

Revista de Salud Pública, 18(1), 129-141.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v18n1.42424>

ANEXOS

Anexo. 1

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo se relaciona el autocuidado con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero Provincia de Guayas, cantón Guayaquil período mayo-septiembre 2019?	Establecer como el autocuidado se relaciona con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.	Cumplimiento del autocuidado relacionado con las medidas preventivas que aplican los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	
¿Qué características tiene los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero?	Caracterizar a los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.	
¿Cuáles son las medidas preventivas que deben aplicar los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero?	Identificar las medidas preventivas que deben aplicar los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.	
¿Cuáles son las acciones de autocuidado que cumplen los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud?	Verificar las acciones de autocuidado que cumplen los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo. 2

**Encuesta dirigida a los pacientes con TB que asisten al Centro de Salud
Mariuxi Febres Cordero**

Tema: Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del centro de salud Mariuxi Febres Cordero.

Instrucciones para el encuestado: Coloque una cruz en el ítem que corresponda según el enunciado de acuerdo a lo que usted considere.

A. Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

- a. Menor de 25 años
- b. 26 – 35
- c. 36 – 45
- d. Más de 46 años

2. Según a su sexo, ¿con cuál se identifica?

- a. Masculino
- b. Femenino
- c. Otro

3. ¿A qué se dedica?

- a. Estudiante
- b. Trabajo dependiente (Depende de un jefe o empleador)
- c. Trabajo independiente (Negocio propio)
- d. Ninguna



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Divorciado
- d. Viudo
- e. Unión libre

5. ¿Cuál es su lugar de residencia?

- a. Urbana
- b. Rural

B. Medidas Preventivas

6. ¿Qué esquema de tratamiento recibe actualmente?

- a. Esquema 1 (Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Pirazidamida)
- b. Esquema MDR (No contiene Rifampicina)

7. ¿En qué caso de tratamiento de la tuberculosis se encuentra usted?

- a. Caso nuevo
- b. Recaída
- c. Abandono



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

8. ¿Qué tipo de alimentación ingiere diariamente?

- a. Dieta rica en proteínas (carne, pollo, pescado, huevos, cereales)
- b. Dieta hipercalórica (lácteos, pastas, dulces)
- c. Consumo de grasas no saturadas (aceite de oliva, aguacate, frutos secos)
- d. Frutas y vegetales

9. ¿Qué tipo de medidas higiénicas aplica diariamente?

- a. Higiene bucal y personal
- b. Posee su hogar con ventilación e iluminación
- c. Lavado de manos / Uso de Alcohol gel
- d. Uso de utensilios personales (cubiertos, vasos, vajillas, cepillo dental, toallas)

10. ¿Qué hábitos tóxicos consume Ud.?

- a. Alcohol
- b. Drogas
- c. Tabaco / Cigarrillos
- d. Ninguno

11. ¿Cómo es su régimen terapéutico?

- a. Horario estricto
- b. A veces (Se olvida)
- c. No toma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

12. ¿Utiliza mascarilla?

- a. Si
- b. No

13. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- a. Caminar
- b. Correr/Trotar
- c. Bailoterapia
- d. Aeróbicos
- e. Reposo

14. ¿Con que apoyo familiar o social Ud. cuenta?

- a. Familiar
- b. Pareja
- c. Amigo/Vecino
- d. No tiene

15. ¿Cuántas horas duerme diariamente?

- a. Más de 8 horas
- b. Menos de 8 horas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

C. Acciones de autocuidado

16. ¿Cumple Ud. Con una dieta balanceada?

- a. Cumple
- b. No Cumple

17. ¿Cumple Ud. Con adecuadas medidas higiénicas?

- a. Cumple
- b. No Cumple

18. ¿Considera Ud. Que realiza actividad física?

- a. Realiza
- b. No Realiza

19. ¿Considera Ud. Que duerme las horas adecuadas?

- c. Si
- d. No

20. ¿Cumple Ud. el esquema del tratamiento?

- a. Si
- b. No

21. ¿Cumple Ud. Con el uso de la mascarilla?

- c. Si
- d. No



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

22. ¿Cuenta Ud. Con apoyo familiar o social?

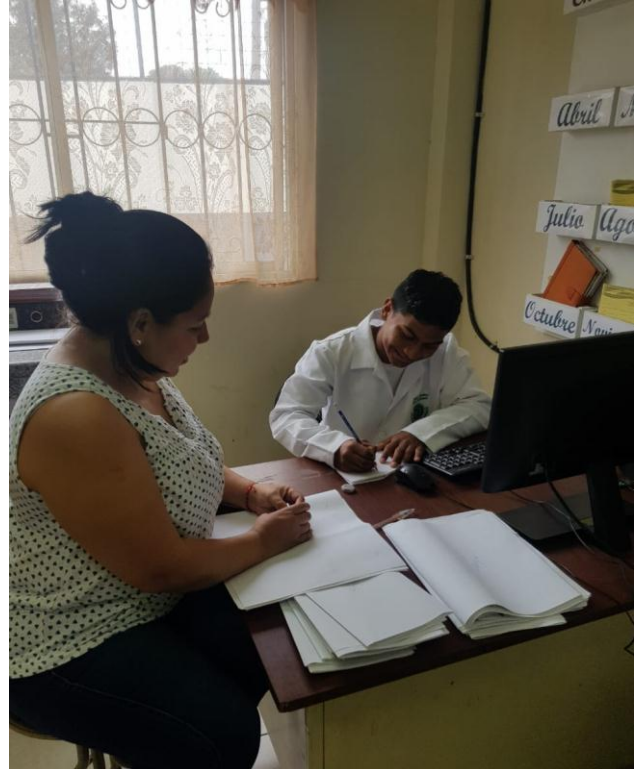
- a. Si
- b. No

23. ¿Cumple Ud. Con sus controles médicos?

- a. Si
- b. A veces
- c. No

Anexo. 3

Evidencia fotográfica



Anexo. 4

Charla de prevención y promoción de salud contra la tuberculosis

