



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ALÁQUEZ ÁREA N° 1 DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PROVINCIA COTOPAXI DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2013.”

**AUTORAS:**

**I.R.E LEONOR ELIZABETH VILLENA CAMACHO**

**I.R.E LAURA MARÍA YAMBOMBO SISA**

**DIRECTORA:**

**LIC. VALERIA ROSERO**

## **I. DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios y la Virgen Santísima que me dio la oportunidad de vivir y de poder cumplir mis sueños; también quiero agradecer a toda mi familia en especial el apoyo incondicional de mi madre y mi padre quienes con nobleza y entusiasmos depositaron su apoyo tanto moral, espiritual y económico, les agradezco por todo el amor que me han brindado gracias por confiar en mi.

A mis hijitos Anthony , Jhostyn que son el motivo y razón que me han llevado a seguirme superando con mis estudios y así poder culminar con mi carrera ya que todo esto lo he hecho con el fin de que mis hijos y toda mi familia se sientan muy orgullosos. A los que han demostrado su amor y apoyo incondicional en los momentos difíciles que se han presentado durante el tiempo académico, a todos ustedes les dedico este trabajo que con tanto esfuerzo he logrado a culminar mi carrera de esta manera ser útil a la Patria, sociedad y a mi familia.

*Leonor Elizabeth Villena Camacho*

Este trabajo dedico a mi DIOS todo poderoso por haberme dado salud, vida y por iluminarme por un buen camino dándome valor para seguir adelante con mis estudios y poder llegar hacer una profesional.

A mis padres, hermanos que con su paciencia y comprensión me supieron guiar dándome consejos apoyándome moralmente, económicamente para heredarme el tesoro más valioso que se le puede dar a una hija.

A mi esposo, mis hijos ELKIN, ALEXIS TOALOMBO por confiar en mí y por brindarme su apoyo incondicional siempre cuando más lo necesite este trabajo lo realicen con honor a ustedes.

*Laura Yambombo*

## II. AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro agradecimiento primeramente a Dios por ser quien nos dio la vida, a mis maestros que han sido los guías quienes que con sus conocimientos y sus sabios consejos nos supieron encaminar para lograr todas las metas que nos proponíamos en nuestra vida; por eso les doy un gracias como lo hicieron con migo y con todos mis compañeros que lo sigan haciendo con los futuros profesionales porque sin ustedes no lo habríamos podido lograr cumplir con todos nuestros deseos de superación es por ello que le doy mil gracias.

A mis padres, hermanos por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo es el camino para lograr alcanzar todos mis objetivos.

Nuestra gratitud eterna a la Lic. Valeria Rosero en calidad de directora de nuestro trabajo de investigación quien con sus criterios, valiosas sugerencias nos orientó, apoyó en el desarrollo y éxito de esta investigación.

Al personal del sub centro de salud Alaquez

Quienes sin ningún interés de recompensa nos colaboraron y apoyaron en la recolección de datos durante la ejecución de nuestra investigación.

*Leonor Elizabeth Villena Camacho*

*Laura María Yambombo Sisa*

### **III. CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS**

#### **CERTIFICACIÓN**

En mi carácter de tutora del trabajo de tesis, presentado por las señoritas Leonor Elizabeth Villena Camacho, con C.I.020186450-1, Laura María Yambombo Sisa. C.I.020185231-6 para optar el Título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería cuyo tema es: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES SINTOMATICOS RESPIRATORIOS QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ALÁQUEZ ÁREA N° 1 DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PROVINCIA COTOPAXI DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2013..”**

Considero que dicha tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Guaranda, 29 de Septiembre del 2014.

-----  
**Lcda. Valeria Rosero**

**C.I: 020172751-8**

#### IV. INDICE

		PAG.
	<b>PORTADA</b>	
<b>I</b>	<b>DEDICATORIA</b>	<b>I</b>
<b>II</b>	<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>II</b>
<b>III</b>	<b>CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS</b>	<b>III</b>
<b>IV</b>	<b>INDICE</b>	<b>IV</b>
<b>V</b>	<b>TEMA DE INVESTIGACION</b>	<b>V</b>
<b>VI</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>VI</b>
<b>VII</b>	<b>JUSTIFICACION</b>	<b>VII</b>
<b>XII</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>VIII</b>
<b>IX</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>IX</b>
<b>X</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>X</b>
<b>XI</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>XI</b>
<b>XII</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>XII</b>
	<b>CAPITULO I</b>	<b>1</b>
<b>1.1</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	<b>1</b>
<b>1.2</b>	<b>MISIÓN</b>	<b>3</b>
<b>1.3</b>	<b>VISIÓN</b>	<b>4</b>
<b>1.4</b>	<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL SUB CENTRO DE SALUD ALÁQUEZ</b>	<b>4</b>
<b>1.5</b>	<b>DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIO DEL SUB CENTRO DE SALUD ALÁQUEZ</b>	<b>5</b>
<b>1.6</b>	<b>MARCO CIENTIFICO II</b>	<b>6</b>
<b>1.6.1</b>	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>6</b>
<b>1.6.2</b>	<b>CONCEPTOS DE CIENTIFICOS FILOSOFICOS</b>	<b>6</b>
<b>1.6.3</b>	<b>TIPOS DE CONOCIMIENTO</b>	<b>7</b>
<b>1.6.4</b>	<b>AUTOCUIDADO</b>	<b>8</b>
<b>1.6.5</b>	<b>TIPOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>10</b>
<b>1.6.6</b>	<b>DENTRO DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS TENEMOS</b>	<b>12</b>
<b>1.6.7</b>	<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>	<b>14</b>
<b>1.6.8</b>	<b>ESTILOS DE VIDA</b>	<b>15</b>
<b>1.6.9</b>	<b>LA ALIMENTACIÓN</b>	<b>16</b>
<b>1.6.10</b>	<b>EJERCICIO Y RECREACIÓN</b>	<b>16</b>
<b>1.7</b>	<b>SINTOMÁTICO RESPIRATORIO</b>	<b>18</b>
<b>1.8</b>	<b>DEFINICIONES OPERACIONALES</b>	<b>19</b>
<b>1.9</b>	<b>FUNCIONES DEL CENTRO SUB CENTRO Y PUESTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>19</b>

1.10	IDENTIFICACIÓN Y EXAMEN DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO “SR”	21
1.11	FLUJOGRAMA PARA IDENTIFICACION DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO	22
1.12	FLUJOGRAMA DIAGNOSTICO EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON BK- Y SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	23
1.13	DEFINICION DE LA PATOLOGIA	25
	<b>CAPITULO II</b>	<b>29</b>
2.1	DISEÑO METODOLOGICO	29
2.1.1	METODO DESCRIPTIVO	29
2.1.2	MÉTODO TRANSVERSAL	29
2.1.3	INVESTIGACIÓN DE CAMPO.	29
2.1.4	INVESTIGACION APLICADA	29
2.1.5	INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	30
2.1.6	INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA.	30
2.2	UNIVERSO	30
2.3	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.4	INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.	30
2.5	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS DE DATOS.	31
	<b>CAPITULO III</b>	<b>32</b>
3.1	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	32
3.2	CONCLUSIONES	44
3.3	RECOMENDACIONES	45
	<b>CAPITULO IV</b>	<b>47</b>
	<b>PROPUESTA</b>	<b>47</b>
4.1	DATOS DE IDENTIFICACIÓN	48
4.2	INTRODUCCION	49
4.3	JUSTIFICACIÓN	50
4.4	OBJETIVOS	51
4.5	METODOLOGIA	52
4.6	VIABILIDAD	53
4.6	RECURSOS Y PRESUPUESTO	54
4.7	RECURSOS ECONOMICOS	55
4.8	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION	57
4.9	PLAN DE CAPACITACION SOBRE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES	58
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>70</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>

## **V. TEMA DE INVESTIGACION**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES SINTOMATICOS RESPIRATORIOS QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ALÁQUEZ ÁREA N° 1 DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PROVINCIA COTOPAXI DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2013.**

## **VI. INTRODUCCIÓN**

Sintomático respiratorio es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días, los sintomáticos respiratorios están relacionados con la tuberculosis, la cual continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial especialmente en países y comunidades de bajos ingresos en el Ecuador ocupando una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que no respeta edad, sexo, etnia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad; (OMS) considera que actualmente la tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis, que cada año ocurre entre ocho y nueve millones de casos, corriendo el riesgo que cada enfermo transmitirá la infección a 10 personas por año si no recibe tratamiento, y que causa entre dos y tres millones de muertes anuales.

En los últimos años se han reportado un incremento del 0.3% en el número de casos de tuberculosis y en la tasa de incidencia a nivel mundial, excepto en Europa Occidental y en América del Norte. Es importante destacar el desconocimiento del autocuidado de mencionada enfermedad por la población que habitan en condiciones socio sanitarias, pobreza y salubridad no adecuadas que protejan de la Tuberculosis (TB).

En cualquiera de los casos el personal de enfermería con sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores; juega un papel preponderante para transmitir conocimientos en el autocuidado en Tuberculosis de los sintomáticos respiratorios, preparándolos para combatir la enfermedad siendo ellos el pilar fundamental para mejorar los estilos de vida.

El trabajo investigativo se resume así: la parte introductoria que contiene: el tema, problema, justificación, objetivos, hipótesis y variables.

El Capítulo I desarrolla el Marco Teórico: referencial, conceptual y teoría científica.

El Capítulo II se refiere al Diseño Metodológico que contiene: tipo de estudio, universo, técnicas e instrumentos.

El contenido del Capítulo III, contiene el Análisis e interpretación de Resultados obtenidos durante toda la investigación.

Finaliza con el Capítulo IV donde se desarrolla la propuesta que es Programa de capacitación dirigido a los pacientes que acuden sub centro de salud Aláquez área N° 1

## **VII. JUSTIFICACION**

Los sintomáticos respiratorios son aquellas personas que tienen las siguientes características tos y flema por más de 15 días la cual esta relacionada con la tuberculosis que es un problema de salud pública importante a nivel mundial, por ende existe el bajo conocimiento de los usuarios que acuden al sub centro de salud Aláquez en cuanto se refiere al autocuidado de los sintomáticos respiratorios los signos, síntomas que manifiestan y forma de contagio.

Por tal motivo nosotras como internas rotativas de enfermería vemos la necesidad de identificar el autocuidado que practican los usuarios externos que acuden a esta casa de salud, con la finalidad de implementar un plan de capacitación continuo para el autocuidado de cada individuo, familia, y comunidad.

De ahí la importancia de la implementación del plan de capacitación al usuario externo el mismo que brindara oportunidades de aprendizaje, creadas conscientemente y destinadas a mejorar el conocimiento de la población y desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar el Autocuidado.

Para el desarrollo de esta investigación se ha establecido la necesidad de trabajar en conjunto el Equipo de Salud, usuario, familiares y comunidad, para mejorar su calidad de vida.

La presente investigación es factible debido a que nos encontramos realizando las prácticas de pregrado, además de contar con el apoyo del equipo de salud de esta unidad.

## **VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIO QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD ALÁQUEZ ÁREA N° 1 DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PROVINCIA COTOPAXI DURANTE EL PERÍODO ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2013?

## **IX. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

**Determinar** el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes sintomáticos respiratorios, que acuden al Sub Centro de Salud Aláquez Área N° 1 de la Ciudad de Latacunga Provincia Cotopaxi.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICO**

- Conocer el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes sintomáticos respiratorios.
- Identificar las medidas de autocuidado de los pacientes sintomáticos respiratorios.
- Implementar un programa educativo continuo sobre autocuidado dirigido a los pacientes sintomáticos respiratorios que acuden al sub centro de salud Aláquez.

## **X. HIPÓTESIS**

El conocimiento sobre autocuidado influye directamente en los pacientes sintomáticos respiratorios que acuden al Sub Centro de Salud Aláquez Área N° 1 de la ciudad de Latacunga Provincia Cotopaxi.

## **XI. VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Nivel de Conocimiento

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Autocuidado en Sintomáticos Respiratorios

## XII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA
<b>Variable Independiente.</b>  Nivel de conocimiento	El conocimiento es la suma de hechos y principios que los adquirimos y se retienen a lo largo de la vida como resultado de experiencias y aprendizaje del sujeto.	Conocimiento	Empírico	Cuando tiene problemas de salud a dónde acude	Medico particular Sub centro de salud Farmacia Ninguno
			Educación	Su nivel de conocimiento sobre enfermedades respiratorias (gripe o resfriado) es:  Usted conoce que es un paciente sintomático respiratorio  Usted ha presentado tos y flema (gargajo)  Por cuanto tiempo ha presentado tos y flema	Alto Medio Bajo  Si No  Si No  3 días 15 días 1 mes

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA
<b>Variable Dependiente.</b> Autocuidado en Sintomáticos Respiratorios	Conjunto de actividades orientadas hacia un objetivo, indispensables que crean hábitos de vida propios de cada paciente en relación a la alimentación, descanso, medidas higiénicas, tratamiento, ejercicio y recreación, en beneficio de su vida, salud o bienestar.  Sintomático respiratorio es la persona que presenta tos y flema por más de 15días.	Estilos de vida	Autocuidado	Utilizar pañuelos cuando tose o estornuda.  Usted aplica las medidas de higiene para el autocuidado: lavado de manos	Siempre Casi Siempre Nunca Siempre Casi Siempre Nunca
			Estado anímico	El tiempo que destina para el Descanso y Sueño es	Más de seis horas De cuatro a seis horas Menos de cuatro horas
			Hábitos Nocivo	Cuál de las siguientes sustancias consume	Tabaco Alcohol Drogas Ninguno
			Nutrición	Consume Alimentos naturales.  Consume alimentos industrializados (comprados en la tienda).	Diario Semanal Mensual Nunca Diario Semanal Mensual Nunca
			Actividad y Ejercicio	Usted realiza deportes.	Diario Semanal Mensual Nunca

# 1. CAPITULO I

## 1.1. MARCO TEORICO

### MARCO REFERENCIAL



### RESEÑA HISTÓRICA DEL SUBCENTRO DE SALUD ALAQUEZ

Por acuerdo en sesión de la Junta Parroquial a cargo de la Directiva y la Sra. Sofía Vaca (Teniente Político en el periodo 1985-1989), surge la necesidad de la búsqueda de un terreno para la construcción de un nuevo Subcentro de Salud, ya que el que existía tenía muchas limitaciones por encontrarse localizado en una área física muy pequeña, instalación en donde ahora funcionan las oficinas de la Junta Parroquial y el Registro Civil hace más de 30 años).

Es ahí que por gestión realizada por parte del Ministerio de Salud Pública la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi, el IESS, la Gobernación de Cotopaxi y la Directiva de la Junta Parroquial de Aláquez se consigue la adquisición de un terreno ubicado en el Centro de la Parroquia; donado por parte del Sr. Arturo Guayaquil y Sra.

Empezando por la autogestión de todas las autoridades se comienza la construcción del nuevo Sub centro, con financiamiento del Gobierno de Canadá por medio de la (Fundación de Beneficencia), donación de material por gestión del Sr. Flavio Torres en ese entonces Prefecto de Cotopaxi, prestación de volquetas por el Sr. Hugo Pichucho (morador), y gracias a las incontables mingas por parte de todos los habitantes; se realiza la construcción del primer piso en menos de dos meses; ya que todos los barrios de la Parroquia colaboraron activamente turnándose con la mano de obra no calificada con horario de lunes a viernes de 7am a 5pm cabe recalcar que no recibían remuneración, además bajo la supervisión de un contratista que era pagado por la Jefatura de Salud.

La inauguración del sub centro de salud Alaquez se realizó en el mes de mayo de 1985 con la asistencia de dos médicos canadienses y las autoridades quienes en ese entonces eran: El Sr. Rubén Terán “Alcalde” de la ciudad de Latacunga, Dr. Rodrigo Paredes Director de Salud, el Jefe Político en representación de la Gobernación de Cotopaxi, y el Ing. Proaño en representación del ahora MIDUVI.

Comenzando a funcionar a cargo de la Srta. Guadalupe Salgado, auxiliar de enfermería, quien atendía las necesidades de salud del sector, y luego de un tiempo es transferida al centro de salud de Latacunga, quedando a cargo la Sra. Auxiliar Rita Soria quien recibe posteriormente la ayuda de un médico, enfermera y odontólogo rurales asignados al área.

Desde entonces se ha ido mejorando su infraestructura, es así como en el año 2000 por gestión del Sr. Abel Tapia Presidente de la Junta Parroquial, se aumentó los consultorios de odontología, obstetricia y enfermería, esta vez gracias al financiamiento de PRODEPINE y la donación de equipos y demás utilería; luego en el 2007 se construye el segundo piso gracias a la gestión del Sr. Raúl Chicaiza Presidente de la Junta Parroquial, con presupuesto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, lo cual benefició para que se ocupara dicho espacio como vivienda para el personal de salud.

Ahora las instalaciones del Sub centro poco a poco se encuentran en remodelación, con la adecuación de baños privados para el personal de salud y el mejoramiento de baños de los pacientes con la colocación de dispensadores de papel higiénico, jabón y toallas de mano, para un mejor servicio.

**El Sub Centro de Salud Aláquez cuenta con el siguiente personal**

<b>PERSONAL</b>	<b>Nro.</b>
Médico Rural	1
Médico Odontólogo	1
Obstetrix	1
Enfermera	1
Interna Rotativa de Enfermería	1
Auxiliar de Enfermería	1
<b>Total</b>	<b>6</b>

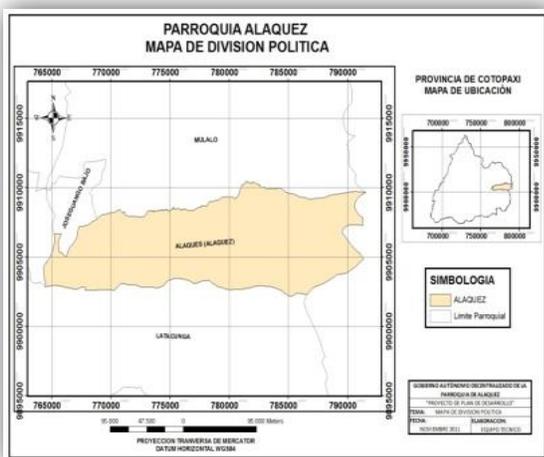
**1.2. MISIÓN**

Brindar salud integral por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia; mediante profesionales con experiencia, ética y vocación de servicio, utilizando los mejores materiales, estándares de bio-seguridad y tecnología actual, superando las expectativas de nuestros pacientes y mejorando su calidad de vida.

### 1.3. VISION

Ser una entidad pública sólidamente constituida y líder de la parroquia por su calidad de servicio, cobertura, tecnología, y aporte a la comunidad y sociedad en general, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

### 1.4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL SUB CENTRO DE SALUD ALÁQUEZ



San Antonio de Aláquez, es parroquia rural del Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi, se encuentra ubicada al Noreste de la Ciudad de Latacunga, ubicada a 9.1 kilómetros de distancia de la cabecera provincial, a una latitud de 2.948 metros sobre el nivel del mar.

El Sub Centro De Salud Aláquez está ubicado en el centro de la parroquia San Antonio de Aláquez en la calle (Reinaldo Hidalgo)

Los límites de la parroquia son:

**Al norte:** con las parroquias Mulaló, José Guango Bajo

**Al sur:** con las parroquias San Buenaventura y Juan Montalvo

**Al este:** Guaytacama

**Al oeste:** Guaytacama

**1.5. DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIO DEL SUB CENTRO DE SALUD ALÁQUEZ**

<b>SERVICIO</b>	<b>CANTIDAD</b>
Consultorio medico	3
Sala de preparación	1
Sala de vacunas	1
Sala de curaciones e inyecciones	1
Sala de espera	1
Servicio higiénicos	1
Farmacia	1
Bodega de insumos	1
Bodegas de almacenamiento final de desechos comunes e infeccioso	1
Vivienda	1

## 1.6. MARCO CIENTIFICO II

### 1.6.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

El nivel de conocimiento ha sido y es conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objetivo, lo cual lleva a determinar una decisión. (Maybell Márquez Andrés, 2006)

El conocimiento es la suma de hechos y principios que los adquirimos y se retienen a lo largo de la vida como resultado de experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y que continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta de cada individuo y actitudes frente a las situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que vayan aumentando los conocimientos asociada con la importancia que se le dé a lo aprendido.

### 1.6.2. CONCEPTOS DE CIENTIFICOS FILOSOFICOS

**Según Bertrand Russell:** que “todo conocimiento que poseemos es conocimiento de hechos particulares o conocimiento científico”. (Dra Paz, 2002)

**Según George Milliar y Ulric Neisser:** plantea que el conocimiento es un instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento en la realidad, procesar la información, reproducir los formatos externos y estructuras cognoscitivas, el almacenamiento en la memoria y la elaboración de los planes y las estrategias para solucionar problemas.

**Según Watson y Skinner:** los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población

urbano- marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan frente a las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos es por ello que la promoción de salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, si no también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

**Según Mario Bunge:** el conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medios de leyes. (Bunge, 2012)

### 1.6.3. TIPOS DE CONOCIMIENTO

Dentro de los tipos de conocimiento tenemos los más importantes.

**Conocimiento Empírico:** El conocimiento basado en la experiencia y la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presenta en la vida, adquirido muchas de las veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

**Conocimiento Científico:** Es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado. (Dra paz, 2002)

Desarrollar tecnologías e innovaciones que impulsen la producción nacional, eleven la eficiencia y productividad, mejoren la calidad de vida y contribuyan a la realización del buen vivir. (Nacional, 2008).

### **Educación para la Salud**

La educación para la salud es una parte de la estrategia de la promoción de la salud basada en el fomento de estilo de vida saludable, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos, procedimientos saludables, hábitos, valores y normas de vida que genere actitudes favorables para la salud.

#### **La Educación:**

Es un proceso educativo que tiene la finalidad de, proporcionar información al paciente, acerca de, la enfermedad y sus complicaciones, el autocuidado que deben mantener para el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar la salud propia y colectiva.

#### **1.6.4. AUTOCAIDADO**

En el año 1982, la OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (OMS 2008).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los

factores modificables que ayudan a evitar la aparición enfermedades crónicas son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular, la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingesta adecuada de potasio y una alimentación idónea. (Aguirre)

De otra manera, podemos dividir el autocuidado en dos unidades; la primera de ellas en el autocuidado colectivo y la otra el individual. Cada uno de ellos nos lleva por diferentes caminos, pero son un mismo fin u objetivo (Orem 1991).

### **Autocuidado Colectivo**

El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo, se refiere a las acciones que son planteadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario.

### **Autocuidado Individual**

Está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado.

### **Factores Preexistentes.**

Los factores que ayudan a integrar las prácticas de autocuidado son de vital importancia, ya que son los que darán las pautas para trabajar y apoyar a los usuarios a la realización de estas. Entre los principales se encuentran: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud actual, orientación sociocultural, factores ambientales, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, disposición y adecuación de recursos (recursos económicos), y el estilo de vida. Estos factores intervienen en la decisión de los usuarios acerca de las actividades a realizar para afrontar los retos que se presenten a diario. OMS 2005) (1309)

**Colliere:** define el autocuidado como el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que crean hábitos de vida propios de cada grupo o persona, cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, también es un acto de reciprocidad que tiende a brindarse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere de ayuda.

**Coppard:** plantea que el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales en tal sentido, los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso.

Existen muchas teorías que explican el autocuidado, dentro de las principales y de vital importancia para el desarrollo del presente estudio ha sido la Teoría de Dorotea Orem, la cual permite un abordaje integral, del individuo en función de los cuidados básicos como centro de ayuda a mejorar su calidad de vida.

### **1.6.5. TIPOS DE AUTOCUIDADO**

Son considerados en la teoría de Dorothea Orem como los requisitos de autocuidado.

#### **Autocuidado Universal:**

Son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, la actividad física y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Los ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana.

Cuando se proporcionan de forma eficaz, el autocuidado fomenta positivamente la salud y el bienestar.

### **Autocuidado del Desarrollo:**

Son etapas específicas del desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en periodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positivamente o negativamente.

Una muestra de ellos es el estado de densidad o sea de nuestra población. Se puede predecir perfectamente que buenos hábitos en alimentación, específicamente en el consumo de alimentos derivados de la leche u otros altos en calcio, logran que conserve un buen estado de su densidad. Lo mismo se puede decirse del ejercicio y la actividad física mantenida durante toda la vida.

### **Autocuidado Alteraciones o Desviaciones de Salud**

Definió Orem los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como sigue:

La enfermedad o lesión no solo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos si no al funcionamiento humano integrado, Cuando esta seriamente afectada la capacidad de acción desarrollada o en desarrollante dañada de forma permanente o temporal también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia medica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio.

### **1.6.6. DENTRO DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS TENEMOS**

#### **MEDIDAS HIGIÉNICAS**

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación en salud que debe estar basado en el entendimiento exacto de las prácticas adecuadas de autocuidado en el hogar.

Tenemos algunas medidas importantes:

- Lavarse las manos con agua y jabón especialmente después de toser, estornudar.
- Taparse boca y nariz al estornudar y tratar de usar pañuelos desechables.
- Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.
- En caso de que le sorprenda el estornudo colocar el antebrazo.
- Evitar escupir en el suelo o en superficies expuestas al medio ambiente, hazlo en un pañuelo desechable.
- Mantenerse alejados de personas que tengan infección respiratoria.
- Ventilar el dormitorio; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.

## **DESCANSO Y SUEÑO**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de un trastorno progresivo de la mente y comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

### **EL DESCANSO**

Es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad.

La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

### **EL SUEÑO**

Es un estado reversible de inconsciencia caracterizado por una escasa movilidad y una reducción de las respuestas a estímulos externos. Es el estado de suspensión de las actividades mentales conscientes, la voluntad y la vida de relación que se produce normalmente de forma periódica y que permite el reposo de los músculos voluntarios y, en parte del sistema nervioso.

Según **Morris** explica las funciones del sueño distingue dos, la primera hace referencia que el dormir es una función adaptable y una función protectora; ya la segunda se orienta hacia una función reparadora o restauradora del sueño ya que el sueño es importante para que el ser humano realice de manera óptima sus actividades

cotidianas pues con el sueño se consigue que el organismo recupere el desgaste producido por la actividad diaria.

Las horas de sueño promedio que requiere un individuo varían según la edad, la contextura física y el nivel de actividad diaria para restaurar su desgaste físico y mental. En personas de 16 a 65 años se considera que necesitan un promedio de 6 a 8 horas de sueño.

Los pacientes sintomáticos respiratorios pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: tos y flema persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad.

Según la norma legal de la nación el descanso médico es un derecho de la persona con alguna enfermedad.

### **1.6.7. HÁBITOS NOCIVOS**

Llamamos hábitos nocivos aquellos que provocan un daño constante a corto o largo plazo al paciente y en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave.

Los hábitos tóxicos son los producidos por el consumo de una sustancia nociva que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social y económica. Entre tales hábitos se encuentran los relacionados con el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, sustancias que por su gran extensión en la sociedad, los que más preocupan a las autoridades sanitarias.

### **CONSUMO DE TABACO**

El daño a los pulmones comienza temprano en los fumadores, y las personas de una misma edad que fuman cigarrillos tienen un nivel más bajo en el funcionamiento de los pulmones que las que no fuman. La función pulmonar continúa deteriorándose a

medida que la persona fuma, pero puede que tome años para que el problema sea lo suficientemente notable para que se diagnostique la afección pulmonar.

## **ALCOHOL**

Es una droga que la humanidad conoce desde muy antiguo. Existe evidencia de la disponibilidad de alcohol en la época paleolítica, provenientes, posiblemente de jugo fermentado de frutas (vino), de granos fermentados (cerveza) y de miel fermentada y de agua miel. (Pacurucu, 1996)

## **DROGA**

Es una sustancia que puede modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que la consume, las drogas tienen la capacidad de cambiar el comportamiento y a la larga la manera de ser, algunas de estas se consideran legales y otras ilegales, como sucede con el tabaco y el alcohol, implica tan solo una regulación diferente de la producción y de la comercialización pero en ningún caso deja de ser peligrosa, el riesgo es el resultado de la combinación de tres factores:

- Los efectos que provoca la sustancia,
- La manera de utilizarla o la dosis de administración.
- La vulnerabilidad del consumidor

### **1.6.8. ESTILOS DE VIDA**

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como, una alimentación adecuada y saludable, actividad y práctica habitual de ejercicio.

### **1.6.9. LA ALIMENTACIÓN**

Es el acto de consumir alimentos y ésta debe ser completa (tener todos los nutrientes), porque los nutrientes son sustancias que el organismo no sintetiza en cantidades suficientes por lo que han de ser aportados por la alimentación. La adecuada nutrición ayuda al cuerpo a combatir enfermedades y lo ayuda a sentirse mejor. Para tener una buena salud, el ser humano necesita nutrientes que le proporcionen energía (proteínas, grasas e hidratos de carbono), vitaminas, minerales y agua, en cantidad suficiente según las necesidades de la persona; debe ser equilibrada (solo lo necesario), variada y apetitosa, adecuada para cada tipo de persona, accesible, económica, ordenada lo que asegurará una buena salud y calidad de vida.

Las frutas y las verduras aseguran no solo el suministro de una buena cantidad de vitaminas al organismo, sino también la administración de sales minerales indispensables (potasio, calcio, fósforo). Las frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo, ayudan a obtener la mayor parte de las vitaminas y minerales que se necesita para fortalecer el sistema inmunológico.

Para los pacientes sintomáticos respiratorios es necesario que tengan una alimentación rica y variada para ayudar a fortalecer su sistema inmunitario.

### **1.6.10. EJERCICIO Y RECREACIÓN**

La recreación es la realización o práctica de actividades durante el tiempo libre. El uso del tiempo libre es usado por muchas personas en actividades como la práctica de deportes que proporcionan descanso, diversión que favorece luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular. También favorece que el sistema inmunológico funcione mejor, también el tiempo libre es usado en mirar la televisión que nos enseña a ser pasivos y no activos, en lugar de estimular nuestra creatividad y

nuestro deseo por hacer cosas de provecho tiene un efecto contrario y nos produce un letargo intelectual, y físico en cambio el deporte nos produce lo contrario. Por ello es importante que el individuo encuentre espacios en su comunidad para la práctica de deportes que lo alejen de la drogadicción y alcoholismo.

La recreación es una forma de descanso. El equilibrio humano puede conseguirse a través de una buena recreación dirigida, pues esta no solo tiende a establecer el equilibrio psicológico alterado por las tensiones del día, sino que enriquece nuestra personalidad, permite el desarrollo de la personalidad y la capacidad creadora. Representa al mismo tiempo un verdadero derecho individual y social que debe ser respetado y protegido. Una recreación bien concebida influye positivamente en el desarrollo del individuo, la comunidad, y la nación. Asimismo, la actividad recreativa tiene importancia, porque acompaña al individuo a lo largo de la existencia. En la recreación encontramos valores terapéuticos, psicológicos y educativos.

El valor educativo de la recreación nace, pues, del reconocimiento de la dignidad del ser humano y del incuestionable efecto sobre las relaciones humanas y la participación social.

El valor terapéutico de la recreación aporta significativamente sobre la salud mental de la persona, influye en la estabilidad emocional, constituyéndose en una verdadera fuerza para contrarrestar o prevenir las enfermedades mentales. La recreación restaura el balance orgánico y psíquico de las personas; ayuda a superar la timidez, la introversión y también ayuda a integrar la personalidad a través del desarrollo de actividades positivas.

Por otro lado, la recreación restaura el equilibrio psicofísico, es una oportunidad para crear, nos hace pensar y actuar creativamente, haciendo uso de nuestra propia iniciativa y libertad.

La actividad física en los pacientes con problemas respiratorios favorece el drenaje postural y la estimulación de la expectoración tiene beneficios a nivel de todos los

sistemas del cuerpo humano, fortalecimiento de los músculos, reduce las demandas de oxígeno de los miembros inferiores y del tórax. (Almidon, 2013).

## **1.7. SINTOMÁTICO RESPIRATORIO**

### **Definición**

Los pacientes sintomáticos respiratorios son aquellas personas que por norma del MSP, quienes tiene las siguientes características que son: tos y flema por más de 15 días.

### **Detección De Casos**

Es la actividad de salud pública cuyo objetivo principal es identificar precozmente a los enfermos con tuberculosis pulmonar BK + (forma contagiante), mediante la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios, principalmente entre los consultantes y acompañantes de los servicios de salud (públicos, privado). Cabe mencionar que los pacientes con tuberculosis pulmonar BK + no son solamente los más contagiosos sino los más enfermos y con mayor mortalidad. De tal manera que el objetivo de la detección de casos es: iniciar el tratamiento correspondiente, en forma oportuna, para:

- Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
- Aliviar el sufrimiento humano.
- Prevenir la muerte de los enfermos.

## **1.8. DEFINICIONES OPERACIONALES**

**Sintomático Respiratorio esperado:** Es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación corresponde al 4% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y subsecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.

**Sintomático Respiratorio identificado:** Es el SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

**Sintomático Respiratorio examinado:** Es el SR identificado al que se le realiza por lo menos una baciloscopía de esputo.

## **1.9. FUNCIONES DEL CENTRO SUB CENTRO Y PUESTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

- Cumplir las normas y actividades del PCT.
- Identificar y examinar a los sintomáticos respiratorios entre los consultantes y acompañantes de todo el establecimiento de salud.
- Los Equipos Básicos de Salud, como parte de las unidades operacionales (UO),
- contribuirán a la identificación y examen del sintomático respiratorio en su labor en la comunidad, los cuales serán registrados en el Libro de Sintomático Respiratorios correspondientes.
- Realizar el registro de actividades que desarrollan en el control de la (TB) tuberculosis en los instrumentos correspondientes.
- Administrar tratamiento antituberculoso estandarizar, gratuito y observado a todo caso diagnosticado de acuerdo a la estrategia DOCTS, correspondientes a su jurisdicción.
- Realizar trimestralmente el análisis epidemiológico y operacional de la situación de la tuberculosis en su área de la influencia y referirlo a nivel superior.
- Programar y realizar las actividades de detección de casos, diagnósticos, tratamiento, seguimiento y prevención.

- Asesorar y supervisar al personal a su cargo en aspectos técnicos – administrativos del (PCT) programa de control de la tuberculosis.
- Coordinar con el Área de Salud y a nivel provincial correspondiente el adecuado abastecimiento de tratamientos, suministros y reactivos de laboratorio necesarios para tener al 100% de los pacientes con (TB) tuberculosis.
- Fortalecer y monitorizar las actividades de control de contactos y terapia preventiva.
- Coordinar con el laboratorio de referencia asignado para su jurisdicción sobre el envío de las muestras y la comunicación oportuna del resultado de los exámenes.
- Informar trimestralmente al nivel inmediato superior (jefatura de área o provincial) las actividades realizadas.
- Coordinar las actividades del (PCT) programa de control de la tuberculosis con otras áreas, unidades, programas e instituciones del sector salud o espacios de concentración (consejos de salud).
- Implementar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social en el área de su jurisdicción para favorecer el control de la tuberculosis.
- Facilitar a líderes de la comunidad el apoyo en actividades de control de (TB) tuberculosis: promoción, prevención, detección de sintomáticos respiratorios y administración de tratamientos en casos necesario.
- Ayudar a los afectados para la formación de grupos de ayuda mutua con la finalidad de fomentar la adherencia al tratamiento antituberculoso, disminuir el estigma y discriminación ocasionada por la enfermedad.

## **1.10. IDENTIFICACIÓN Y EXAMEN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO “SR”**

La búsqueda de SR debe ser fundamentalmente intramural en los establecimientos de salud.

Intramural deben ser identificados entre los consultantes del establecimiento de salud, independientemente del motivo de consulta. Es importante extender la detección entre los acompañantes de los pacientes (padres, hermanos, esposos, amigos, etc.) ya que estos también pueden ser SR. Extramuralmente, la identificación de SR la realizará el personal de salud en actividades de salud fuera del establecimiento de salud, donde además participarán los agentes comunitarios capacitados en DOTS. La búsqueda de casos en poblaciones extra) para la recolección de una cerradas, como puede ser el caso de los centros penitenciarios, asilos, etc. Para identificar correctamente al sintomático respiratorio, se deben hacer las siguientes preguntas al consultante o acompañante que acude a la Unidad de Salud:

**1. ¿Usted tiene tos?**

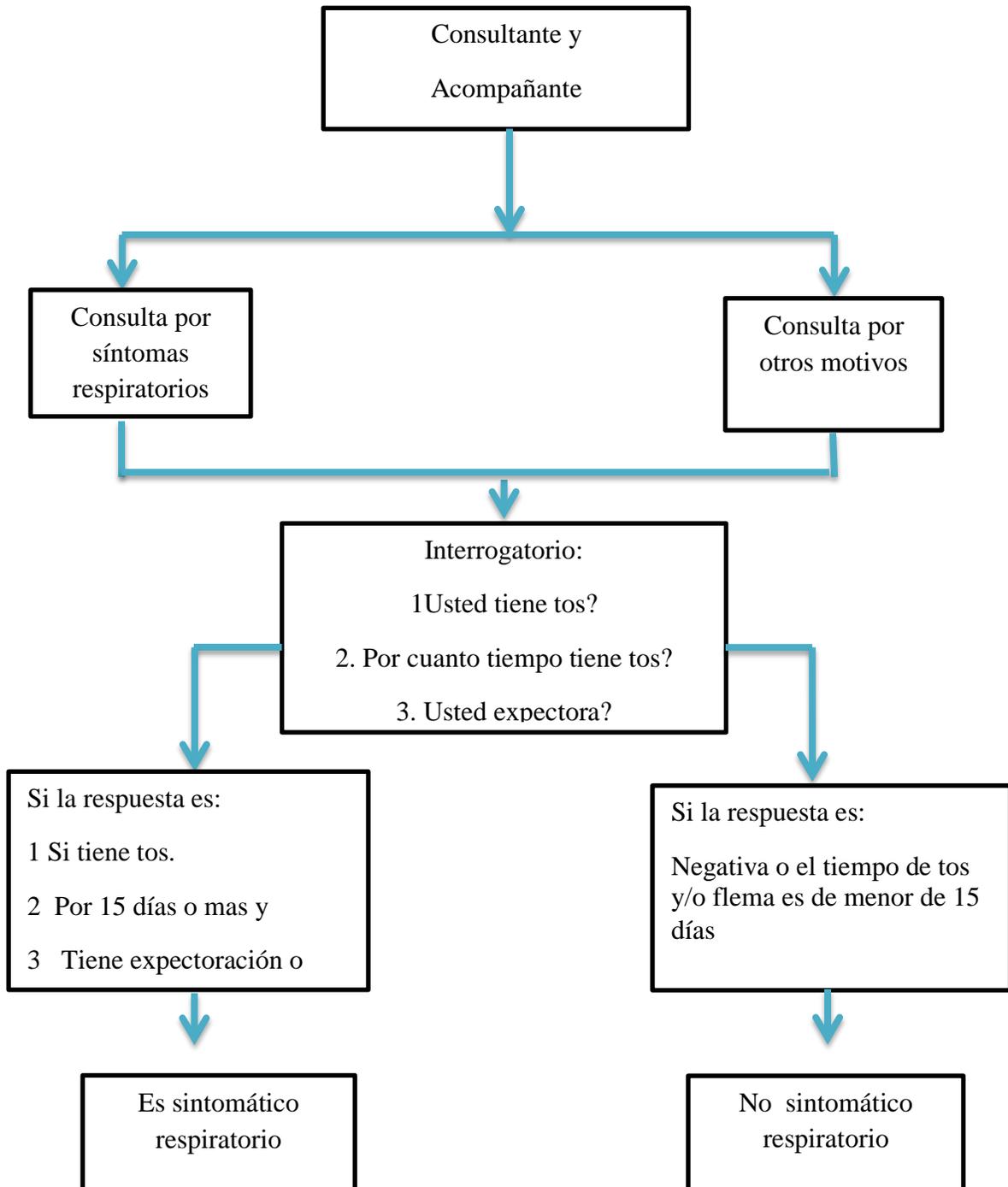
**Si la respuesta es afirmativa, se continuará con la siguiente:**

**2. ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?**

**Si la respuesta es por 15 días o más, se le preguntará:**

**¿Usted expectora? o ¿Usted tiene flema? o ¿Usted tiene gargajo?**

### 1.11. FLUJOGRAMA PARA IDENTIFICACION DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO



Para identificar a una persona como SR es necesario que las 3 respuestas sean afirmativas, porque así se cumple con la definición de: “Es sintomático respiratorio toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días”. Una vez detectado el SR el personal del servicio de salud lo guiará/acompañará a la oficina del PCT o al lugar asignado al programa para realizar los procedimientos según las normas: Anotar correctamente los datos de la persona en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios y en la Solicitud para examen bacteriológico.

Entregar al paciente un primer envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra.

#### **1.12. FLUJOGRAMA DIAGNOSTICO EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON BK- Y SOSPECHA DE TUBERCULOSIS**

El diagnóstico de TB pulmonar en el adulto se realiza fundamentalmente por el examen bacilosκόpico de dos muestras en el SR. Sin embargo, existe SR con baciloscopia negativa (SR BK –) sospechosos de tuberculosis, que se definen como aquellos SR con dos baciloscopias negativas, que tienen síntomas, signos clínicos e imágenes radiológicas sugestivas de tuberculosis (Rayos X anormal). Se le solicitarán dos baciloscopias más (tercera y cuarta muestra) inmediatamente. De persistir la baciloscopia negativa en las muestras de esputo, el laboratorista en coordinación con la enfermera procederá a enviar inmediatamente la cuarta muestra negativa al laboratorio de referencia de su área de influencia para Cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*.

Si el paciente continúa con tos y flema durante el tiempo de espera del resultado del cultivo (4 a 8 semanas), se solicitarán dos baciloscopias de diagnóstico después de dos semanas.

Simultáneamente, en este periodo deberá realizarse el diagnóstico diferencial con otras enfermedades (bronquiectasias, fibrosis pulmonar, asma, micosis pulmonar, neoplasia, hidatidosis pulmonar, neumoconiosis, etc.) de acuerdo a los recursos tecnológicos disponibles. Para esto, cuando sea necesario, se realizará la interconsulta al médico Consultor del PCT.

Además, debe considerarse que en este periodo es posible la presentación de infecciones agregadas y otros síntomas, para lo cual debe indicarse tratamiento de los síntomas (tos, fiebre, entre otros) y antibioticoterapia, evitando el uso de fluoroquinolonas, debido al riesgo de negativización temporal de las baciloscopía.

De resultar alguna de las baciloscopías positiva, el diagnóstico será TB pulmonar BK +.

Obtenido el resultado del cultivo:

Si es positivo, el diagnóstico será TB pulmonar BK – cultivo positivo (TBPBK–C+)

Si es negativo pero el criterio radiológico persiste en indicar TB pulmonar y el diagnóstico diferencial ha resultado negativo para otras enfermedades, el médico tratante determinará el diagnóstico del paciente. Si se considera que es TB, calificará el caso como TB pulmonar BK – y cultivo – (TBPBK–C–); si no se demuestra TB, deberá determinar la conducta a seguir con el paciente. Si el caso lo amerita, realizará interconsulta con el médico consultor del PCT, quien colaborará en determinar el diagnóstico final del caso.

Esta es la situación más frecuente en el diagnóstico de tuberculosis cuando el establecimiento de salud ha implementado una buena detección de casos.

Si una o dos baciloscopías dan resultado de 1 a 3 BAAR en 100 campos<sup>4</sup>, el diagnóstico no es concluyente, por tal motivo se deberá realizar las siguientes acciones:

- Realizar otro extendido de la misma muestra y enviarla para cultivo.
- Repetir dos baciloscopías inmediatamente insistiendo al paciente sobre la importancia de la calidad y de la cantidad de estas muestras.
- Al mismo tiempo, el médico debe hacer el diagnóstico diferencial.
- Frecuentemente, en este tiempo, el médico prescribirá un tratamiento con antibióticos para otra infección respiratoria.
- Si luego de la lectura de los siguientes dos extendidos no hay variación concluyente del resultado, el médico consultor tomará una decisión del caso, considerando los criterios clínico, epidemiológico y bacteriológico.
- Si el médico consultor considera que el diagnóstico final es una TB pulmonar, deberá iniciar tratamiento y registrar como TBPBK + (porque tiene una baciloscopía positiva–bacilar, existiendo una correlación clínica y radiológica compatible con tuberculosis). (publica, 2010)

Es necesario describir rápidamente sobre la tuberculosis ya que es un problema de salud pública a nivel mundial relacionado con los sintomáticos respiratorios

### **1.13. DEFINICION DE LA PATOLOGIA**

#### **LA TUBERCULOSIS**

La tuberculosis es una infección producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, en honor a su descubridor. Se trata de una enfermedad de localización preferentemente pulmonar, pero que no solo afecta al pulmón propiamente dicho sino que afecta también a los ganglios hiliares vecinos, a los bronquios y a la pleura. Además de ello, también existen formas de tuberculosis que afectan a otros órganos, como cerebro y meninges, hueso, hígado, riñón, piel, etc. (Tuberculosis Pulmonar)

La tuberculosis es una **enfermedad grave causada por bacterias "activas"**.

## **ETIOLOGIA**

Entre las múltiples especies que presentan el bacilo de la tuberculosis las más importantes son la humana, la bovina y la aviaria. Sólo las 2 primeras son patógenas para el hombre. Existen otras 3 especies estrechamente relacionadas con *M. tuberculosis* (*M. ulcerans*, *M. microti* y *M. africanum*) que no suelen causar enfermedad en el hombre.

El BK es un bacilo largo, recto, algo incurvado y de extremos redondeados que se tiñe por la Fucsina básica de Ziehl y no se decolora con el lavado con ácido nítrico y alcohol (Método de Ziehl-Nielsen). Es un bacilo aerobio y crece mejor en contacto con el aire y pertenece al grupo mycobacteriaceas. Los bacilos tuberculosos son resistentes a la desecación.

## **FISIOPATOLOGIA**

Una persona susceptible inhala micro bacterias y se infecta, las bacterias se transmiten por las vías respiratorias a los alvéolos donde se depositan y empiezan a multiplicarse. Los bacilos también se transportan a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo (riñones, huesos, corteza cerebral) y otras áreas de los pulmones (lóbulos superiores). El sistema inmunitario del cuerpo responde iniciando una reacción inflamatoria. Los fagocitos (neutrófilos y macrófagos) engloban gran parte de las bacterias; los linfocitos específicos de la tuberculosis destruyen bacilos y tejido normal.

Esta reacción de los tejidos resulta en la acumulación de exudado en los alvéolos y provoca bronconeumonía, la infección inicial generalmente de dos a diez semanas después de la exposición. Se forman nuevas masas de tejidos llamadas granulomas, que son racimos de bacilos vivos y muertos, rodeada por macrófagos que constituyen una pared protectora.

Los granulomas se forman de masa de tejidos fibrosos, cuya porción central se conoce como tubérculo de Ghon. El material (bacterias y macrófagos) se vuelven neuróticos y forman una masa gaseosa, que luego se calcifica y forma una cicatriz colagenosa. La bacteria entra en estado de lactancia y la enfermedad no avanza hacia la fase activa.

Después de la exposición y la infección inicial, la persona puede desarrollar la enfermedad activa debido a una respuesta inadecuada o comprometida del sistema inmunitario, también ocurre con infección y activación de las bacterias en estado de lactancia, en este caso el tubérculo de Ghon se ulcera y libera el material gaseoso en los bronquios.

La bacteria se vuelve transmisible por el aire y resulta en una mayor diseminación de la enfermedad. El tubérculo ulcerado cicatriza, el pulmón infectado sigue inflamándose dando como resultado otra bronconeumonía y formación de más tubérculos.

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

Los síntomas de la tuberculosis dependen del lugar del cuerpo donde se estén reproduciendo las bacterias que causan la enfermedad. Entre estos síntomas se incluyen:

- Tos intensa con expectoración que dura 3 semanas o más
- Dolor torácico
- Tos con sangre o esputo (flema desde el fondo de los pulmones)
- Debilidad
- Pérdida de peso
- Pérdida del apetito
- Escalofríos.
- Fiebre

- Sudoración nocturna
- Dificultad respiratoria
- Sibilancias

### **Rol o Función de Enfermería**

Ante la sospecha de tuberculosis, la valoración de enfermería debe ser esencialmente hincapié en la indagación de signos y síntomas antes descritos, vigilando en la auscultación la presencia de crepitaciones. Si ya está diagnosticada, se valorara el conocimiento que el enfermo tiene de su dolencia, ya que es uno de los diagnósticos de enfermería más frecuentes en estos casos, es precisamente, el déficit del mismo. Se ha de indagar también los contactos que el paciente haya podido mantener con otras personas, para determina y prevenir el riesgo de infección en ellos.

Una intervención básica de enfermería es informarles a los pacientes sobre el proceso infeccioso que padecen y tranquilizarlos comentándoles las posibilidades de curación actuales si se sigue bien el tratamiento. (Editorial)

## **CAPITULO II**

### **2.1. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación es de tipo:

##### **2.1.1 METODO DESCRIPTIVO**

Está dirigido a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes donde y cuando se están presentando determinado fenómeno.

##### **2.1.2. MÉTODO TRANSVERSAL**

Porqué se estudió las variables en un momento dado la recolección de la información sobre ambas variables se hace en un mismo tiempo (abril a septiembre del 2013).

##### **2.1.3. INVESTIGACIÓN DE CAMPO.**

La Investigación de Campo es aquella que se realiza en el lugar de los hechos; en este caso el sub centro de salud Aláquez área N°1de la ciudad de Latacunga parroquia Aláquez, donde reciben atención médica.

##### **2.1.4. INVESTIGACION APLICADA**

También recibe el nombre de práctica .Se caracteriza por que busca la aplicación o utilización de conocimientos adquiridos .A través de aplicación del programa educativo.

### **2.1.5. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Se realizó la investigación documental para sustentar la teoría científica en base a la consulta de: libros, revistas, internet, documentos sobre el nivel de conocimiento en el Autocuidado de los pacientes Sintomáticos Respiratorios.

### **2.1.6. INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA.**

Es una investigación participativa porque los actores son: El personal de salud y los pacientes.

## **2.2. UNIVERSO**

El universo investigado es de 60 usuarios externos identificados, captados y examinados que tienen la sintomatología de tos y flema por más de quince días y acudieron al sub centro de salud de Aláquez a recibir atención en el periodo de abril a septiembre del 2013.

## **2.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Encuestas**

Fueron aplicadas a los pacientes sintomáticos respiratorios que acuden al sub centro de salud Aláquez

## **2.4. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El instrumento que se utilizó para esta investigación es:

- Formulación de cuestionario sobre el nivel de conocimiento en autocuidado de los sintomáticos respiratorios.

## **2.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS DE DATOS.**

Luego de recolectados los datos y utilizando como herramienta estadística el porcentaje, los cuales fueron procesados a través de una matriz para lo cual se hizo uso del programa Microsoft Excel, presentados en tablas y gráficos (pasteles), y finalmente el análisis y discusión de datos se realizó de acuerdo a la base teórica, que sustenta la investigación.

## CAPITULO III

### 3.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

TABLA # 1

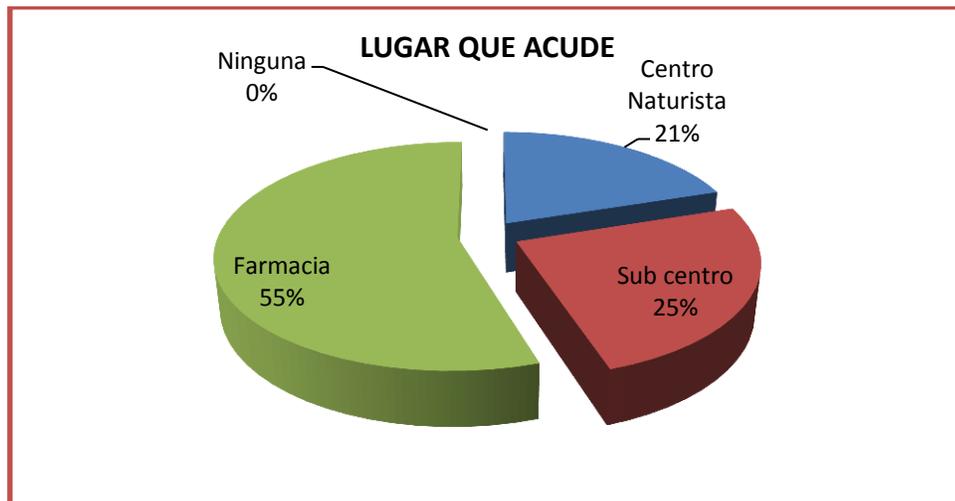
#### CUANDO TIENE PROBLEMAS DE SALUD A DONDE ACUDE

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Centro Naturista	12	21 %
Sub centro	15	22 %
Farmacia	33	52 %
Ninguna	0	5 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicadas a los usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

GRAFICO N° 1



#### ANALISIS E INTERPRETACION

Del total de pacientes encuestados en un alto porcentaje responden que tiene prioridad de acudir a: farmacias y naturistas lo cual nos indica que se debe fomentar capacitaciones para que se concientice de la importancia de acudir a la casas de salud a recibir atención oportuna y gratuita

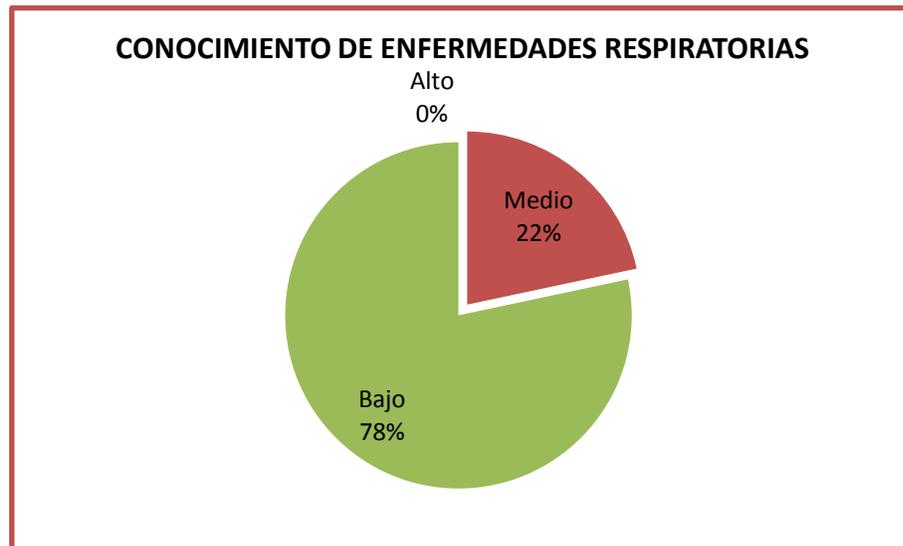
**TABLA # 2**  
**SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES**  
**RESPIRATORIAS (GRIPE O RESFRIADO) ES**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	0	0%
Medio	13	22%
Bajo	47	78%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N° 2**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada se evidencia que un alto porcentaje que no tienen conocimiento sobre enfermedades respiratorias por lo tanto están expuestos a las complicaciones.

**TABLA # 3**

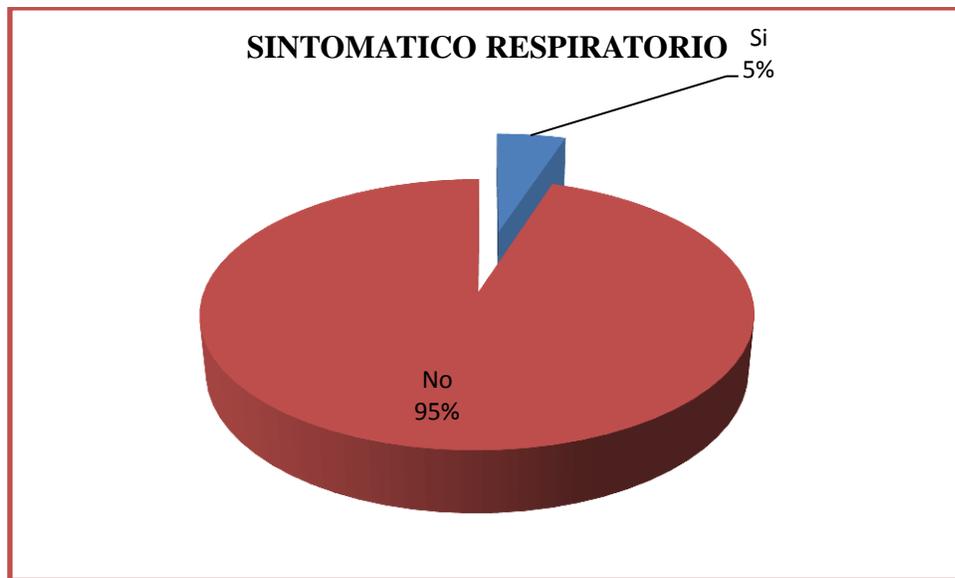
**USTED CONOCE QUE ES UN PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	3	5%
No	57	95%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicadas a los usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N°3**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

Según los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los usuarios indican que desconocen que es un sintomático respiratorio, lo cual es un indicador muy alto de la vulnerabilidad en el cuidado de los pacientes que presenta la sintomatología de tos y flema por más de 15 días, lo ideal sería que todos tengan conocimiento acerca de esta denominación ya que así se podría identificarlos y evitar complicaciones futuras.

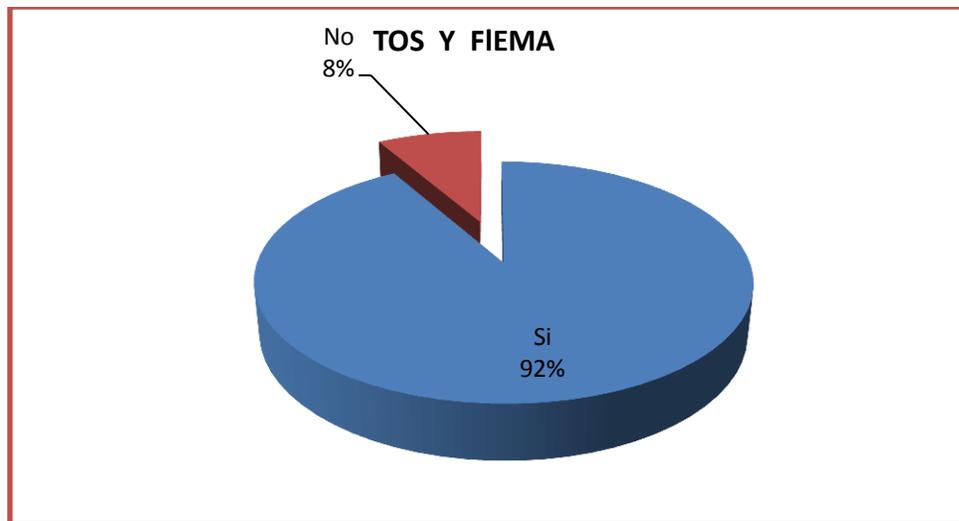
**TABLA # 4**  
**USTED HA PRESENTADO TOS Y FLEMA (GARGAJO)**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	92%
No	5	8%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los Usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N° 4**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada se evidencia que un alto porcentaje de los pacientes presentan tos y flema 15 días o más y de esta manera se demuestra que existen varios casos de sintomáticos respiratorios, por lo tanto es necesario fomentar capacitaciones sobre este tema.

**TABLA # 5**

**POR CUANTO TIEMPO HA PRESENTADO TOS Y FLEMA**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
8 días	10	17%
15 días	44	73%
1 mes	6	10%
<b>Total</b>	<b>60%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los a los Usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N° 5.**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

**PREGUNTA 4-5**

Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada se evidencia que un alto porcentaje de los pacientes presentan tos y flema 15 días o más y de esta manera se demuestra que existen varios casos de sintomáticos respiratorios, por lo tanto es necesario fomentar capacitaciones sobre este tema.

**TABLA # 6**

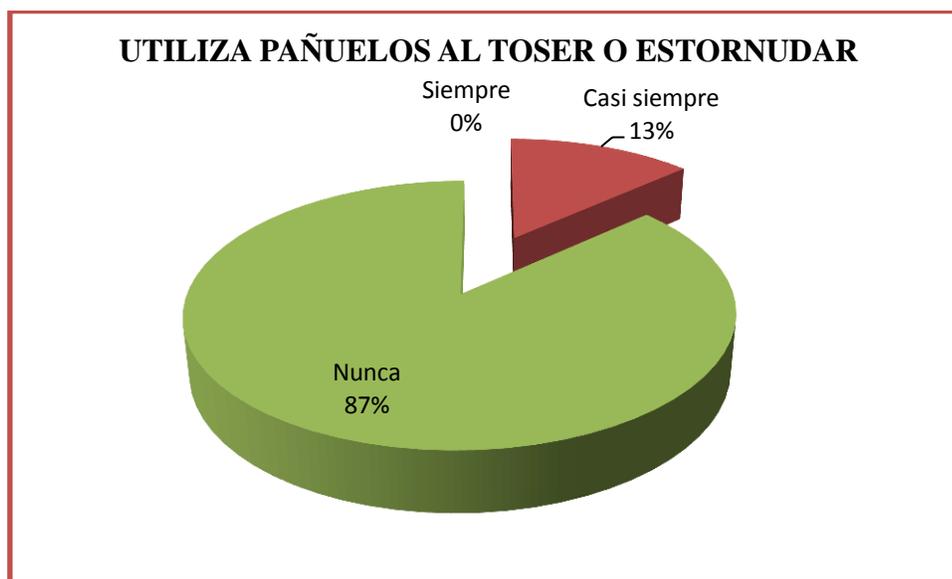
**UTILIZAR PAÑUELOS CUANDO TOSE O ESTORNUDA**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	8	13%
Nunca	52	87%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los a los Usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo

**GRAFICO N° 6**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

Según los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los usuarios indican que nunca utilizan pañuelos al toser y estornudar, lo cual indica el peligro y la potencial diseminación de los microorganismos patógenos en el ambiente.

**TABLA # 7**

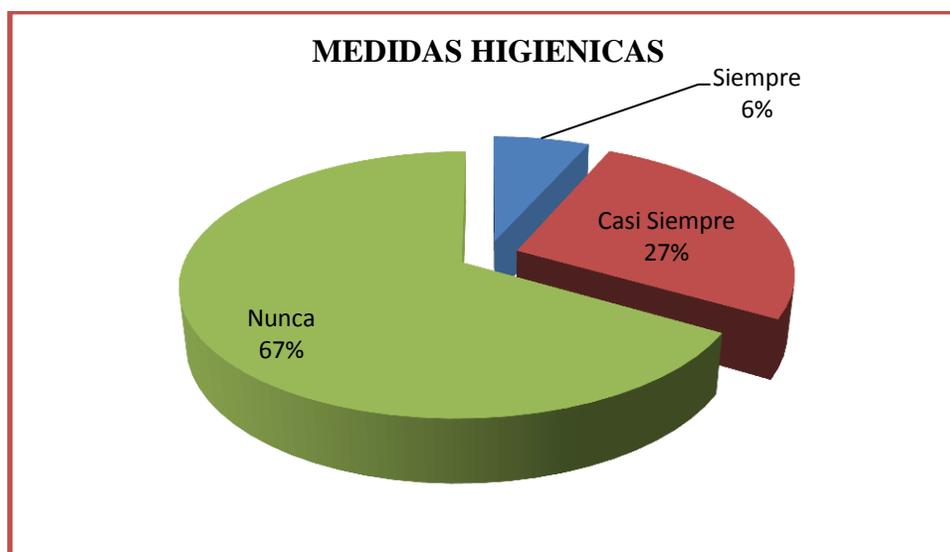
**USTED APLICA LAS MEDIDAS DE HIGIENE PARA EL AUTOCUIDADO:  
LAVADO DE MANOS (agua y jabón)**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	4	6%
Casi Siempre	16	27%
Nunca	40	67%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los a los Usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N° 7**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

La mayoría de los encuestados responden que nunca se lavan las manos con agua y jabón, por lo que se exponen al riesgo de contraer enfermedades, lo ideal sería que todos realicen el lavado de manos correctamente ya que así se evitaría la propagación de gérmenes.

**TABLA # 8**

**CUÁNTAS HORAS DESTINA PARA EL DESCANSO Y SUEÑO**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De seis a ocho horas	10	17%
De cuatro a seis horas	39	65%
Menos de cuatro horas	11	18%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los Usuarios del SCS Alaquez

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N°8**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

Del total de los encuestados en un alto porcentaje responden que las horas destinadas al descanso y sueño son de cuatro a seis horas que está considerado en un rango aceptable tomando en cuenta que las personas deben descansar, recuperar energías para mantener un equilibrio en su estado vital.

**TABLA # 9**

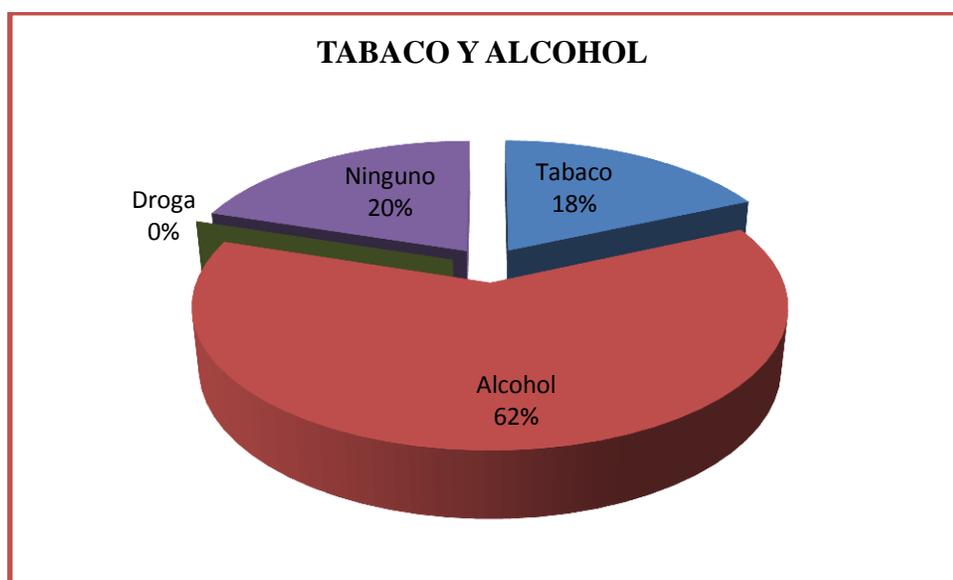
**CUÁL DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS CONSUME**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tabaco	11	18%
Alcohol	37	62%
Droga	0	0%
Ninguno	12	20%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los Usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N°9**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

Del total de los encuestados la gran mayoría manifiesta que consume alcohol y tabaco cuyas sustancias debilitan el sistema inmunitario, dejándolos propensos a enfermedades respiratorio.

**TABLA # 10**

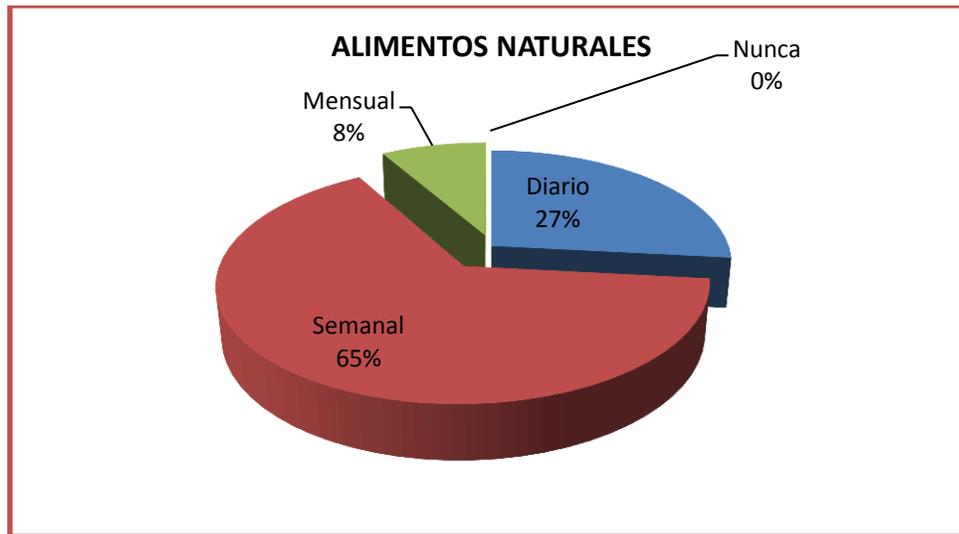
**CONSUME ALIMENTOS NATURALES**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Diario	16	27%
Semanal	39	65%
Mensual	5	8%
Nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N° 10**



**ANALIS E INTERPRETACION**

En un alto índice responden que consumen semanalmente alimentos naturales que poseen nutrientes, minerales y vitaminas propios del alimento esto ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas.

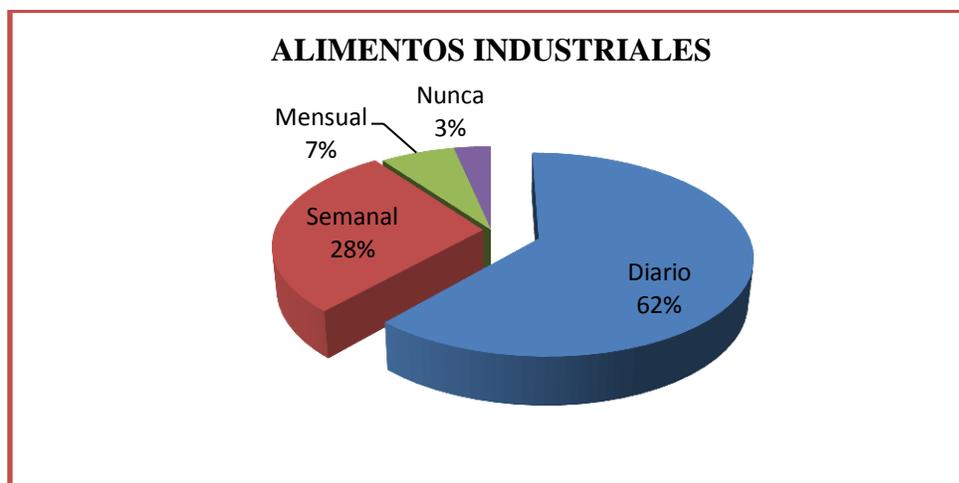
**TABLA # 11**  
**CONSUME ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS (COMPRADOS EN TIENDAS)**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Diario	37	62%
Semanal	17	28%
Mensual	4	7%
Nunca	2	3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los Usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por:** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N° 11**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

La mayoría de encuestados consumen alimentos industrializados a diario, la consecuencia de consumir estos alimentos es la alteración significativa de su calidad y por ende la salud de las personas ya que contienen productos de tipo químico para la preservación de estos suministros alimenticios.

**TABLA # 12**

**USTED REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DEPORTES**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Diario	14	23%
Semanal	4	7%
Mensual	35	58%
Nunca	7	12%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Resultado de las encuestas aplicada a los Usuarios del SCS Alaquez.

**Elaborado por** IRE: Leonor Villena, Laura Yambombo.

**GRAFICO N° 12**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

De la población analizada se determina que en un alto porcentaje realiza actividad física una vez al mes, a esta actividad se le atribuye un gran número de efectos beneficiosos, está demostrado que mejora la calidad de vida, crea hábitos mucho más sanos y disminuye el riesgo enfermedades.

### **3.2. CONCLUSIONES**

Del análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a los pacientes sintomáticos respiratorios del sub centro de salud Aláquez se concluye lo siguiente.

- De las encuestas aplicadas a los pacientes se identifica claramente que no aplican medidas de autocuidado especialmente nunca utilizan pañuelos cuando tosen o estornudan.
- En la población encuestada el 95% no conocen lo que es un paciente sintomático respiratorio.
- Las medidas relacionadas con el autocuidado, dentro de las horas dedicadas al descanso y sueño los usuarios manifiestan que descansan de cuatro a seis horas, debido a la sintomatología que presentan; además el consumo frecuente de alcohol y tabaco provocan daño constante en su salud.
- En la población encuestada el 67% no aplica las medidas para el autocuidado, lo cual conlleva a ser más vulnerables a presentar enfermedades respiratorias.

### **3.3. RECOMENDACIONES**

Una vez concluido en trabajo de investigación se recomienda

- Capacitar continuamente en temas de prevención, promoción haciendo énfasis en el autocuidado que deben tener los sintomáticos respiratorios, con el fin de dar a conocer los programas que oferta el ministerio de salud pública.
- Coordinar acciones conjuntas con el personal del sub centro de salud Aláquez y los usuarios para mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes mediante programas de capacitación sobre medidas de autocuidado en sintomáticos respiratorios.
- Que el personal del sub centro de salud Aláquez continúe brindando capacitaciones continuas sobre el autocuidado en los pacientes sintomáticos respiratorios para actualizar conocimientos y evitar complicaciones.
- Que los catedráticos de la U.E.B Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería fortalezcan el conocimiento de los programas existentes en el Ministerio de Salud Pública.

## MARCO ADMINISTRATIVO

### RECURSOS Y PRESUPUESTO

#### PRESUPUESTO GENERAL DE LA TESIS

RECURSOS Y MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>Internet</b>	70	1.00	70.00
<b>Borrador de tesis</b>	6	10	60.00
<b>Anillado</b>	6	2.00	12.00
<b>Escaneada</b>	4	1.00	4.00
<b>CD</b>	2	1.00	2.00
<b>Esfero</b>	4	35	1.40
<b>Copias de encuesta</b>	180	0.3	54.00
<b>Propuesta</b>	1		576.00
<b>Total</b>			779.40

## **CAPITULO IV**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER**

**HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DE LA PROPUESTA**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A  
LOS PACIENTES SINTOMATICOS RESPIRATORIOS QUE ACUDEN SUB  
CENTRO DE SALUD ALAQUEZ ÁREA N° 1**

**RESPONSABLES:**

I.R.E. Leonor Villena

I.R.E. Laura Yambombo

#### **4.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Provincia:** Cotopaxi  
**Cantón:** Latacunga  
**Parroquia:** Aláquez

##### **Ubicación De La Institución**

Se encuentra ubicada al Noreste de la Ciudad de Latacunga, ubicada a 9.1 kilómetros de distancia de la cabecera provincial

##### **Nombre de La Institución Educadora**

Sub Centro de Salud de Aláquez AreaN°1

##### **Fecha de Elaboración**

1 al 4 Abril del 2014

##### **Fecha De Ejecución**

14 al 18 ,21 y 23 Abril del 2014

## **4.2. INTRODUCCION**

El presente Programa Educativo va dirigido a los pacientes sintomáticos respiratorios que acuden al sub centro de salud Aláquez N° 1 de la Ciudad Latacunga parroquia Aláquez. Durante nuestra pasantía a nivel comunitario hemos observado a través del libro de registro un incremento en sintomáticos respiratorios, debido al déficit de información sobre autocuidado de los pacientes sintomáticos respiratorios, se hace necesario estructurar un programa educativo con el propósito de dar a conocer el programa de educación sobre la importancia de mantener una buen autocuidado para mejorar la calidad de vida saludable en la familia.

La educación es importante para lograr la conservación de la salud individual y de comunidades Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo.

### **4.3. JUSTIFICACIÓN**

La presente propuesta tiene como finalidad de poner en práctica el autocuidado, tiene como objetivo se ponga en práctica los conocimientos adquiridos sobre el autocuidado en sintomático respiratorio a los pacientes que acuden al sub centro de salud en una forma adecuada para mejorar el estilo de vida en el hogar y evitar a si el contagio de diferentes enfermedades respiratorias.

Socializar lo propuesto para mejorar los cuidados de enfermería ya que reflejan una imagen diferente en la atención y crear un ambiente más agradable con los pacientes y familiares dando una atención profesional y humanística.

Además nuestra propuesta cuenta con el apoyo del personal del sub centro de salud de Aláquez por lo que cuenta con la factibilidad de la ejecución.

Esperamos que los principales beneficiarios de la socialización sean los pacientes que acuden al sub centro salud y pongan en práctica en la vida cotidiana para gozar de una vida saludable.

## **4.4. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Elaborar un programa educación continua dirigido a los sintomáticos respiratorios que acuden al sub centro de salud Aláquez para fortalecer los conocimientos sobre autocuidado

### **ESPECIFICO**

- Informar a los pacientes sintomáticos respiratorios sobre el programa educativo del autocuidado que conduzcan a mejorar la salud propia y colectiva.
- Elaborar materiales educativos para difundir información sobre temas de autocuidado en sintomáticos respiratorios.
- Entregar el programa educativo ya mencionado en el sub centro de salud Aláquez par que continúen con la intervención

## **4.5. METODOLOGÍA**

**Expositiva:** A través del personal de salud e Internas Rotativas de Enfermería

**Explicativa/ participativa:** El expositor explica el tema y permitirá la intervención de los usuarios.

**Analítica:** Se analizará los componentes del autocuidado y su aplicación adecuada en los usuarios.

### **Ejes Teóricos Metodológicos**

#### **AUTOCAUIDADO**

- Concepto
- Tipos de autocuidado

#### **SINTOMÁTICO RESPIRATORIO**

- Concepto
- Identificación y examen del Sintomáticos Respiratorios

#### **MEDIDAS HIGIENICAS**

- Concepto
- Medidas Importantes

#### **RESPONSABLES:**

- Personal del sub centro salud de Aláquez.
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

### **Sustentación de la propuesta**

La propuesta contiene tres (3) días de capacitación con la participación de personal de salud que labora en el Sub Centro de Salud de Aláquez cuyo contenido trata del autocuidado en los sintomáticos respiratorios, tuberculosis y medidas higiénicas.

### **Beneficiarios**

Usuario que acuden al Sub Centro de Salud de Aláquez.

### **Duración, lugar**

Se desarrollara en la sala de espera del Sub Centro de Salud de Aláquez con un tiempo de duración de tres días en la semana, horas (3 Horas semanales )

Días: tres (3) días.

Total de horas: nueve (9) horas a la semana.

### **Sustentabilidad de La Propuesta**

El modelo de la propuesta propone la involucración del todo personal de salud los mismos que se encargaran de dar seguimiento continuo de la propuesta.

## **4.6. VIABILIDAD**

Se puedo elaborar y ejecutar el programa educativo.

**Social:** Se cuenta con el apoyo de la Directora del Centro de Salud Aláquez, el personal de salud y los usuarios.

**Técnico:** Directora de Tesis. Lcda. Valeria Rosero.

### **Resultados Esperados**

**Motivar a los Usuario.** Sobre la importancia de los temas escogidos y dar a conocer durante la capacitación, de esta manera prevenir mejorar su autocuidado.

## **4.7. RECURSOS Y PRESUPUESTO**

### **Recursos Humanos**

- Personal profesional de Salud.
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.
- Pacientes

### **Recurso Técnico**

- Computadora
- Infocus
- Impresora
- Flash memory

### **Recursos Materiales**

- Trípticos
- Cartulinas
- Papelotes
- Esferos gráficos
- Marcadores
- Papel crepe
- Sillas
- TV
- Suministro de Oficina

#### 4.8. RECURSOS ECONOMICOS

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Trípticos</b>	150	0.50	75.00
<b>Cartulina</b>	10	0.50	5.00
<b>Refrigerios</b>	180	2.00	360.00
<b>Marcadores</b>	4	1.25	5.00
<b>Papel crepe</b>	10	0.35	3.50
<b>Esfero</b>	4	0.50	2.00
<b>Alimentación</b>	9	2.25	22.50
<b>Trasporte</b>	6	0.50	3.00
<b>Imprevistos</b>			100.00
<b>TOTAL</b>			576.00

#### **SOSTENIBILIDAD**

Se implementó el programa educativo para contribuir con el conocimiento y educación sobre autocuidado en los usuarios sintomáticos respiratorios que acuden al sub centro de salud, la presente propuesta se puede realizar ya que contara con el apoyo del personal de salud y los usuarios que acuden al Sub Centro de Salud de Aláquez.

#### **FACTIBILIDAD**

Se ejecutó el programa educativo continuo dirigido a los pacientes sintomáticos respiratorios con el objetivo de fortalecer conocimientos sobre el autocuidado individual y colectivo.

## **RESULTADOS**

- Apoyo de la Directora del Sub Centro de Salud Aláquez Dra. Tania Gallardo, el personal de salud y los usuarios.
- Se capacito sobre el autocuidado a los 60 pacientes sintomáticos respiratorios que acuden al sub centro de salud Aláquez.
- Personal de salud capacitado acerca de las medidas de protección durante la atención al paciente sintomático respiratorio.
- Material educativo entregado al personal del sub centro de salud Aláquez.

#### 4.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION

RESPONSABLE: Lic.: Valeria Rosero

TIEMPO  ACTIVIDADES	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					
	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	28
Elaboración de la propuesta de “Capacitación a los usuarios que acuden al sub centro de salud Alaquez”.	X	X	X																		
Aprobación del plan de capacitación.					X																
Trámites para la aprobación del plan da capacitación.						X	X	X													
Capacitación 1													X								
Capacitación 2																X					
Capacitación 3																		X			
Certificación de la aprobación del plan de capacitación																					X

## 4.10. PLAN DE CAPACITACION SOBRE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES

### SINTOMATICOS RESPIRATORIO

#### DEFINICIÓN

Los pacientes sintomáticos respiratorios son aquellas personas que por norma del MSP, quienes tiene las siguientes características que son: tos y flema por más de 15 días

#### DEFINICIONES OPERACIONALES

**Sintomático Respiratorio esperado:** Es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación corresponde al 4% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y subsecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.

**Sintomático Respiratorio identificado:** Es el SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

**Sintomático Respiratorio examinado:** Es el SR identificado al que se le realiza por lo menos una baciloscopía de esputo.

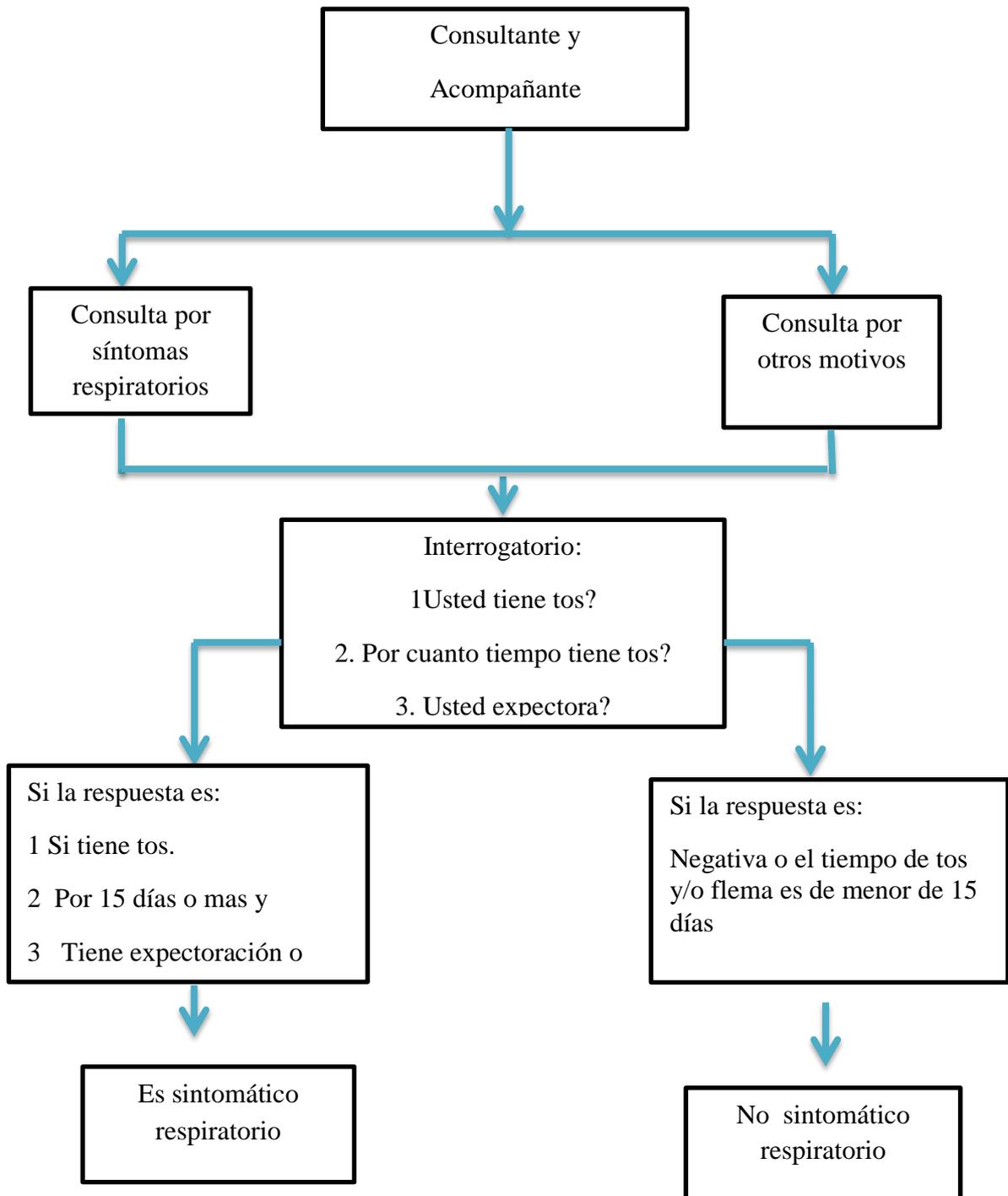
#### IDENTIFICACIÓN Y EXAMEN DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO



La búsqueda de SR debe ser fundamentalmente intramural en los establecimientos de salud. Intramural deben ser identificados entre los consultantes del establecimiento de salud, independientemente del motivo de consulta. Es importante extender la detección entre los acompañantes de los pacientes (padres, hermanos, esposos, amigos, etc.) ya que estos también pueden ser SR. Extramuralmente, la identificación de SR la realizará el personal de salud en actividades de salud fuera

del establecimiento de salud, donde además participarán los agentes comunitarios capacitados

### FLUJOGRAMA PARA IDENTIFICACION DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO



Para identificar a una persona como SR es necesario que las 3 respuestas sean afirmativas, porque así se cumple con la definición de: “Es sintomático respiratorio toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días”. Una vez detectado el SR el personal del servicio de salud lo guiará/acompañará a la oficina del PCT o al lugar asignado al programa para realizar los procedimientos según las normas: Anotar correctamente los datos de la persona en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios y en la Solicitud para examen bacteriológico.

Entregar al paciente un primer envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra.



**AUTOCUIDADO:** define el autocuidado como el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que crean hábitos de vida propios de cada grupo o persona, cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, también

es un acto de reciprocidad que tiende a brindarse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere de ayuda.

Podemos dividir el autocuidado en dos unidades

### **Autocuidado Colectivo**

El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo, se refiere a las acciones que son planteadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario.

### **Autocuidado Individual**

Está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado.

## **Autocuidado de Pacientes Sintomáticos Respiratorios**

Para el personal de salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista.

Algunas medidas importantes para su autocuidado:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.
- El paciente debe poseer un cuarto privado, dormir solo.
- Ventilar el dormitorio; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares.
- Utilizar papel higiénico cuando tose,
- Cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser, estornudar, reír.
- Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.

## **DENTRO DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS TENEMOS**

### **MEDIDAS HIGIÉNICAS**

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación en salud que debe estar basado en el entendimiento exacto de las prácticas adecuadas de autocuidado en el hogar.

## **DESCANSO Y SUEÑO**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de un trastorno progresivo de la mente y comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

### **EL DESCANSO**

Es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad.

La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

### **EL SUEÑO**

Es un estado reversible de inconsciencia caracterizado por una escasa movilidad y una reducción de las respuestas a estímulos externos. Es el estado de suspensión de las actividades mentales conscientes, la voluntad y la vida de relación que se produce normalmente de forma periódica y que permite el reposo de los músculos voluntarios y, en parte del sistema nervioso.

Según **Morris** explica las funciones del sueño distingue dos, la primera hace referencia que el dormir es una función adaptable y una función protectora; ya la segunda se orienta hacia una función reparadora o restauradora del sueño ya que el sueño es importante para que el ser humano realice de manera óptima sus

actividades cotidianas pues con el sueño se consigue que el organismo recupere el desgaste producido por la actividad diaria.

Las horas de sueño promedio que requiere un individuo varían según la edad, la contextura física y el nivel de actividad diaria para restaurar su desgaste físico y mental. En personas de 16 a 65 años se considera que necesitan un promedio de 6 a 8 horas de sueño.

Los pacientes sintomáticos respiratorios pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: tos y flema persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad.

Según la norma legal de la nación el descanso médico es un derecho de la persona con alguna enfermedad.

## **HÁBITOS NOCIVOS**

Llamamos hábitos nocivos aquellos que provocan un daño constante a corto o largo plazo al paciente y en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave.

Los hábitos tóxicos son los producidos por el consumo de una sustancia nociva que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social y económica. Entre tales hábitos se encuentran los relacionados con el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, sustancias que por su gran extensión en la sociedad, los que más preocupan a las autoridades sanitarias.

## **CONSUMO DE TABACO**

El daño a los pulmones comienza temprano en los fumadores, y las personas de una misma edad que fuman cigarrillos tienen un nivel más bajo en el funcionamiento de los pulmones que las que no fuman. La función pulmonar continúa deteriorándose a medida que la persona fuma, pero puede que tome años

para que el problema sea lo suficientemente notable para que se diagnostique la afección pulmonar.

## **ALCOHOL**

Es una droga que la humanidad conoce desde muy antiguo. Existe evidencia de la disponibilidad de alcohol en la época paleolítica, provenientes, posiblemente de jugo fermentado de frutas (vino), de granos fermentados (cerveza) y de miel fermentada y de agua miel. (Pacurucu, 1996)

## **DROGA**

Es una sustancia que puede modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que la consume, las drogas tienen la capacidad de cambiar el comportamiento y a la larga la manera de ser, algunas de estas se consideran legales y otras ilegales, como sucede con el tabaco y el alcohol, implica tan solo una regulación diferente de la producción y de la comercialización pero en ningún caso deja de ser peligrosa, el riesgo es el resultado de la combinación de tres factores:

- Los efectos que provoca la sustancia,
- La manera de utilizarla o la dosis de administración.
- La vulnerabilidad del consumidor

## **ESTILOS DE VIDA**

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como, una alimentación adecuada y saludable, actividad y práctica habitual de ejercicio.

## **LA ALIMENTACIÓN**

Es el acto de consumir alimentos y ésta debe ser completa (tener todos los nutrientes), porque los nutrientes son sustancias que el organismo no sintetiza en cantidades suficientes por lo que han de ser aportados por la alimentación. La adecuada nutrición ayuda al cuerpo a combatir enfermedades y lo ayuda a sentirse mejor. Para tener una buena salud, el ser humano necesita nutrientes que le proporcionen energía (proteínas, grasas e hidratos de carbono), vitaminas, minerales y agua, en cantidad suficiente según las necesidades de la persona; debe ser equilibrada (solo lo necesario), variada y apetitosa, adecuada para cada tipo de persona, accesible, económica, ordenada lo que asegurará una buena salud y calidad de vida.

Las frutas y las verduras aseguran no solo el suministro de una buena cantidad de vitaminas al organismo, sino también la administración de sales minerales indispensables (potasio, calcio, fósforo). Las frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo, ayudan a obtener la mayor parte de las vitaminas y minerales que se necesita para fortalecer el sistema inmunológico.

Para los pacientes sintomáticos respiratorios es necesario que tengan una alimentación rica y variada para ayudar a fortalecer su sistema inmunitario.

## **EJERCICIO Y RECREACIÓN**

La recreación es la realización o práctica de actividades durante el tiempo libre. El uso del tiempo libre es usado por muchas personas en actividades como la práctica de deportes que proporcionan descanso, diversión que favorece luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular. También favorece que el sistema inmunológico funcione mejor, también el tiempo libre es usado en mirar la televisión que nos enseña a ser pasivos y no activos, en lugar de estimular nuestra creatividad y nuestro deseo por hacer cosas de provecho tiene un efecto contrario y nos produce un letargo intelectual, y físico en cambio el deporte nos produce lo contrario. Por ello es importante que el individuo encuentre espacios

en su comunidad para la práctica de deportes que lo alejen de la drogadicción y alcoholismo.

La recreación es una forma de descanso. El equilibrio humano puede conseguirse a través de una buena recreación dirigida, pues esta no solo tiende a establecer el equilibrio psicológico alterado por las tensiones del día, sino que enriquece nuestra personalidad, permite el desarrollo de la personalidad y la capacidad creadora. Representa al mismo tiempo un verdadero derecho individual y social que debe ser respetado y protegido. Una recreación bien concebida influye positivamente en el desarrollo del individuo, la comunidad, y la nación. Asimismo, la actividad recreativa tiene importancia, porque acompaña al individuo a lo largo de la existencia. En la recreación encontramos valores terapéuticos, psicológicos y educativos.

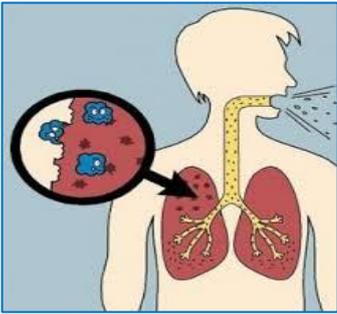
El valor educativo de la recreación nace, pues, del reconocimiento de la dignidad del ser humano y del incuestionable efecto sobre las relaciones humanas y la participación social.

El valor terapéutico de la recreación aporta significativamente sobre la salud mental de la persona, influye en la estabilidad emocional, constituyéndose en una verdadera fuerza para contrarrestar o prevenir las enfermedades mentales. La recreación restaura el balance orgánico y psíquico de las personas; ayuda a superar la timidez, la introversión y también ayuda a integrar la personalidad a través del desarrollo de actividades positivas.

Por otro lado, la recreación restaura el equilibrio psicofísico, es una oportunidad para crear, nos hace pensar y actuar creativamente, haciendo uso de nuestra propia iniciativa y libertad.

La actividad física en los pacientes con problemas respiratorios favorece el drenaje postural y la estimulación de la expectoración tiene beneficios a nivel de todos los sistemas del cuerpo humano, fortalecimiento de los músculos, reduce las demandas de oxígeno de los miembros inferiores y del tórax.

## TUBERCULOSIS

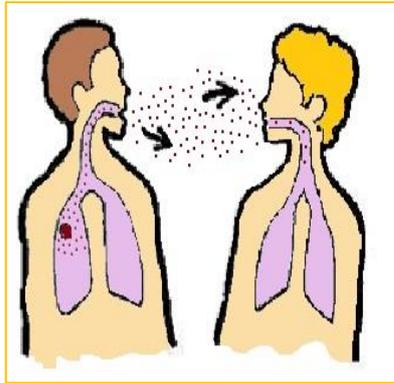


La tuberculosis es una infección producida por el *Mycobacterium tuberculosis hominis*, también llamado Bacilo de Koch, en honor a su descubridor. Se trata de una enfermedad de localización preferentemente pulmonar, pero que no solo afecta al pulmón propiamente dicho sino que afecta también a los ganglios hiliares vecinos, a los bronquios y a la pleura.

Los síntomas de la tuberculosis dependen del lugar del cuerpo donde se estén reproduciendo las bacterias que causan la enfermedad. Entre estos síntomas se incluyen:

- Tos intensa con expectoración que dura 3 semanas o más
- Dolor torácico
- Tos con sangre o esputo (flema desde el fondo de los pulmones)
- Debilidad
- Pérdida de peso
- Pérdida del apetito
- Escalofríos.
- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Dificultad respiratoria
- Sibilancia

## TRANSMISION



Se contagia de una persona enferma a otra persona sana por la inhalación de gotitas de Flügge que se esparcen en el aire al estornudar, toser, hablar introduciéndose por la nariz o por la boca llegando hasta los pulmones dando lugar a un proceso inflamatorio local, esto se traduce en un cuadro gripal que dura aproximadamente de una a dos semanas, conocida como infección tuberculosa.

## COMPLICACIONES

Las complicaciones de la tuberculosis pueden ser:

- Síndrome de dificultad respiratoria en el adulto.
- Inflamación del hígado
- Insuficiencia pulmonar
- Recaída de la enfermedad
- Lágrimas y orina de color anaranjado

## MEDIDAS HIGIÉNICAS

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación en salud que debe estar basado en el entendimiento exacto de las prácticas adecuadas de autocuidado en el hogar.

Algunas medidas importantes son:



agua.

- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioleta, lo cual destruye al mycobacterium.

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.
- El paciente debe poseer un cuarto privado, dormir solo.
- Utilizar papel higiénico cuando tose, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser, estornudar, reír.
- Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente

## BIBLIOGRAFIA

- (s.f.). Recuperado el 13 de 09 de 2013, de  
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>
- (s.f.). Recuperado el 22 de 02 de 2014, de  
<http://web.udl.es/usuarios/w4137451/copia%20webresp/teoria/t13/tema.htm>
- Aguirre, M. (s.f.). *slideshare*. Recuperado el 22 de diciembre de 13, de  
<http://www.slideshare.net/MiguelAngelAguirreRamirez/dorotea-orem-17216702#>
- Almidon, F. C. (2013). Medidas de autocuidado que tienen los pacientes. 27-43. Peru.
- Bunge, M. (24 de 02 de 2012). *bilosofia.wordpress.com*. Recuperado el 12 de 10 de 2013, de <http://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
- Dra paz, G. B. (2002). *Metodologia de la Investigacion* (primera ed.). Mexico.
- Dra Paz, G. B. (2002). *Metodologia de la investigacion* (Primera ed.). Mexico.
- Editores, L. (s.f.). *Tuberculosis* (2005 ed.). Quito, Pichincha, Ecuador.
- Editorial, L. (s.f.). *Tuberculosis* (2005 ed.). Quito, Ecuador.
- lógica y ecología* . (s.f.). Recuperado el 07 de 07 de 2014, de  
<http://www.logicaecologica.es/2013/03/22/las-230-plantas-medicinales-mas-efectivas-y-sus-usos/#>
- Maria, B. (2008). *monografia*. Recuperado el 24 de 01 de 2014, de  
<http://www.monografias.com/trabajos12/marcono/marcono.shtml>
- Maybell Márquez Andrés, D. M. (desde 03 hasta 04 de 2006). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. 1.
- Nacional, A. (2008). *Constitución del Ecuador*.
- Pacurucu, S. (1996). Alcohol. En *Alcohol y Alcoholismo* (pág. 16). cuenca.
- Paula, I. A. (2004). Conocimiento. *EcuRed*.
- Publica, M. D. (2010). Manul De Normas y Procedimiento Para EL Control De La Tuberculosis en el Ecuador. 2da, desde 35 hasta 46 . Ecuador.
- publica, M. d. (2010). *programa de control de la tuberculosis* (2da ed.). Ecuador.
- Ramires, P. P. (01 de 07 de 2011). *EL NORTE* . Recuperado el 20 de 02 de 2014, de  
[WWW.elnorte .ec/opinion/editorialista /7433-la-medicina -ancestral.html](http://WWW.elnorte.ec/opinion/editorialista/7433-la-medicina-ancestral.html)

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**RESPONSABLES:** Leonor Villena – Laura Yambombo

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL**  
**SUBCENTRO DE SALUD ALAQUEZ N°1**

Lea las preguntas y conteste su información es confidencial.

**OBJETIVO.-** Evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los sintomáticos respiratorios que acuden al sub centro de salud de Aláquez

**1. ¿Cuándo tiene problemas de salud a donde acude?**

- Medico particular
- Sub centro de salud
- Farmacia
- Ninguno

**2. ¿Su nivel de conocimiento sobre enfermedades respiratorias (gripe o resfriado) es?**

- Alto
- Medio
- Bajo

**3. ¿Usted conoce que es un paciente sintomático respiratorio?**

- Si  No

**4. ¿Usted ha presentado tos y flema (gargajo)**

- Si  No

**5.-¿ Por cuanto tiempo ha presentado?**

- 3 días
- 15 días
- 1 mes

**6. ¿Utiliza pañuelos cuando tose o estornuda?**

- Siempre
- Casi Siempre
- Nunca

**7. ¿Usted aplica las medidas de higiene para el autocuidado: lavado de mano?**

- Siempre
- Casi Siempre
- Nunca

**8. ¿El tiempo que destina para el Descanso y Sueño es?**

- Más de seis horas
- De cuatro a seis horas
- Menos de cuatro horas

**9. ¿Cuál de las siguientes sustancias consume?**

- Tabaco
- Alcohol
- Droga
- Ninguno

**10. ¿Consume Alimentos naturales?**

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Nunca

**11. ¿Consume alimentos industrializados (comprados en la tienda)?**

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Nunca

**12. ¿Usted realiza actividad física deporte?**

- Diario
- Semanal

Mensual

Nunca



**Gracias por su colaboración**



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

<b>FECHA HORA</b>	<b>TEMAS Y SUB TEMAS</b>	<b>TEMÁTICA DE ENSEÑANSA</b>	<b>AUXILIAR DE ENSEÑANZA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
<b>18-04-2014</b>	<p><b>AUTOCUIDADO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto</li> <li>➤ Tipos de autocuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dinámica de integración</li> <li>➤ Exposición del tema</li> </ul>	<p>Carteles</p> <p>Trípticos</p>	<p>IRE:Leonor Villena</p> <p>IRE: Laura</p> <p>Yambombo</p> <p>Obst. Lucí Molina</p>
	<b>REFRIGERIO</b>			
<b>23-04-2014</b>	<p><b>AUTOCUIDADO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto</li> <li>➤ Identificación y examen del sintomático respiratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Socialización de los grupos sobre el tema</li> <li>➤ Participación del personal del Sub centro salud</li> <li>➤ Demostración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lavado de mano</li> <li>➤ Toalla desechables</li> <li>➤ Jabón líquido</li> </ul>	<p>IRE:Leonor Villena</p> <p>IRE:Laura</p> <p>Yambombo</p> <p>Obst. Lucí Molina</p>

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>FECHA HORA</b>	<b>TEMAS Y SUB TEMAS</b>	<b>Actividades</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
<b>25-04-2014</b>	<b>TUBERCULOSIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conceptos</li> <li>➤ Síntomas</li> <li>➤ Complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposición del tema</li> <li>➤ Intervención con los usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carteles</li> <li>➤ Trípticos</li> </ul>	IRE :Leonor Villena IRE:Laura Yambombo DR. Taña Gallardo
	<b>REFRIGERIOS</b>			
<b>28 -04-2014</b>	<b>MEDIDAS DE HIGIENE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto</li> <li>➤ Medidas Importantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposición del tema</li> <li>➤ Intervención con los usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carteles</li> <li>➤ Trípticos</li> </ul>	IRE : Leonor Villena IRE: Laura Yambombo Lic.: Janeth Jiménez

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PERIODO 2013-2014.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2013									2014								RESPONSABLES	
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A		S
Búsqueda del tema de tesis																			Leonor Villena Laura Yambombo
Denuncia del tema de investigación y aprobación CIE.																			Leonor Villena Laura Yambombo
Asignación de directores (as) de tesis																			Dirección Escuela de Enfermería CIE
Desarrollo del trabajo de investigación primera parte: tema, objetivos, introducción, justificación problemas, hipótesis, variables, operacionalización de las variables																			Lcda.: Valeria Rosero Leonor Villena Laura Yambombo
Desarrollo de trabajo de investigación segunda parte: diseño metodológico, aplicación de instrumentos recolección de datos, análisis e interpretación de la información.																			Lcda.: Valeria Rosero Leonor Villena Laura Yambombo
Desarrollo de la propuesta.																			Leonor Villena Laura Yambombo
Presentación del primer borrador del trabajo de investigación a la directora de la tesis.																			Leonor Villena Laura Yambombo

**ANEXOS DE ENCUESTAS**



## CAPACITACIONES SOBRE AUTOCUIDADO POR IRE



## PARTICIPACION DEL PERSONAL DE SALUD







## ENTREGA DE TRIPTICOS



## ENTREGA DE REFRIGERIOS



## SINTOMATICO RESPIRATORIO

Es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.



## SIGNOS Y SINTOMAS

- ◆ Tos intensa.
- ◆ Debilidad
- ◆ Pérdida de peso
- ◆ Pérdida del apetito
- ◆ Escalofríos.
- ◆ Fiebre
- ◆ Sudoración nocturna
- ◆ Dificultad respiratoria
- ◆ Sibilancias.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

ESCUELA DE ENFERMERIA



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
AUTOCUIDADO EN TB DE LOS  
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

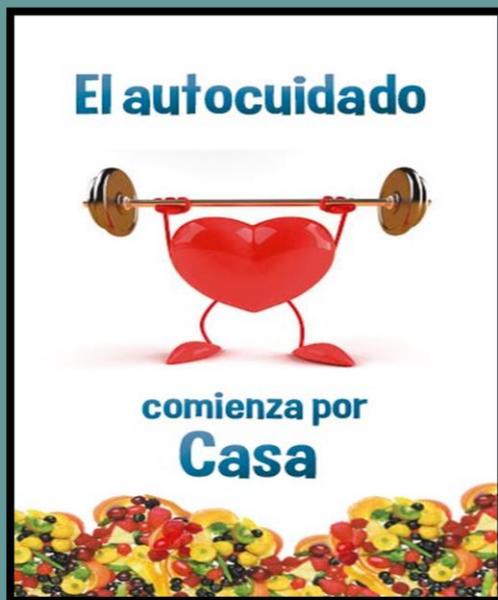


RESPONSABLES

INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERIA

## AUTOCUIDADO

Acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que crean hábitos de vida propios de cada grupo o persona, cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía.



## ACTIVIDAD FÍSICA

Es la realización o práctica de actividades durante el tiempo libre. El uso del tiempo libre es usado por muchas personas en actividades como la práctica de deportes que proporcionan descanso, diversión que favorece luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular.



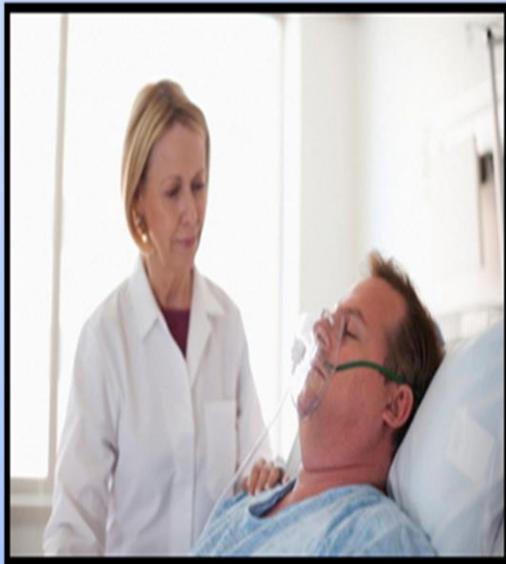
## MEDIDAS HIGIENICAS

- ◆ Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.
- ◆ Cubrirse la nariz, boca con el pliegue del codo al toser y estornudar.
- ◆ Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos.
- ◆ Mantener ventilado la habitación.



## COMPLICACIONES

- ✚ Dificultad respiratoria en el adulto.
- ✚ Inflamación del hígado
- ✚ Insuficiencia pulmonar
- ✚ Recaída de la enfermedad
- ✚ Lagrimas y orina de color anaranjado



## EXÁMENES



- Examen y cultivos de esputo
- Radiografía del tórax
- Prueba de sangre

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

ESCUELA DE ENFERMERIA



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
TUBERCULOSIS

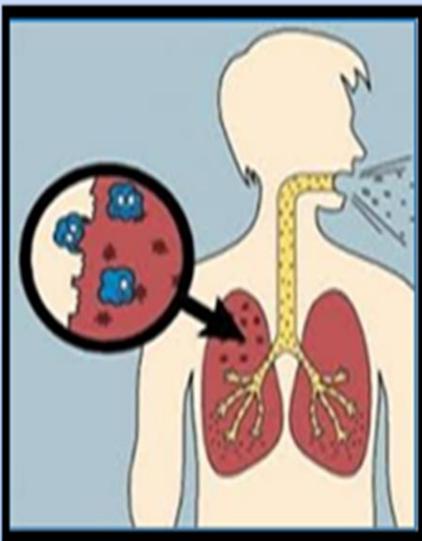


RESPONSABLES

INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERIA

## TUBERCULOSIS

Se trata de una enfermedad de localización preferentemente pulmonar, pero que no solo afecta al pulmón propiamente dicho sino que afecta también a los ganglios, bronquios y a la pleura.

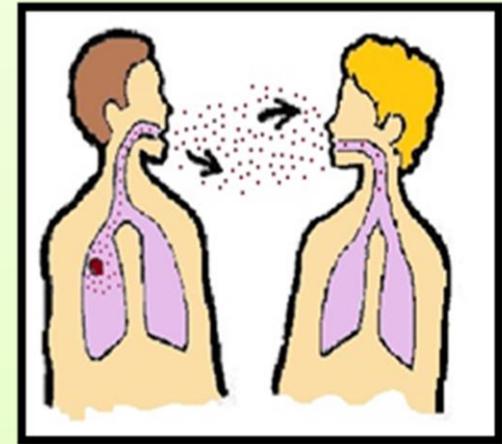


## SÍNTOMAS

- Tos por más de 15 días
- Dolor de pecho
- Debilidad
- Pérdida de peso
- Pérdida del apetito
- Escalofríos.
- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Dificultad respiratoria



## TRANSMISION



Se contagia de una persona enferma a otra persona sana por la inhalación de gotitas de Flügge (saliva) que se esparcen en el aire al estornudar, toser, hablar introduciéndose por la nariz o por la boca llegando hasta los pulmones dando lugar a un proceso inflamatorio aproximadamente de dos semanas, conocida como infección tuberculosa.

# CERTIFICADO



Dirección Provincial De Salud Cotopaxi

## CERTIFICA

Que las Srtas. **Leonor Elizabeth Villena Camacho** con N° de cedula **0202186450-1** y **Laura María Yambombo Sisa** con N° de cedula **020185231-6** INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERIA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR realizaron las encuestas a los usuarios con el nombre del tema "Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado en los Pacientes Sintomáticos Respiratorios que acuden al Sub Centro de Salud Alaquez Área N° 1 de la ciudad de Latacunga Provincia Cotopaxi Durante el Periodo de Abril a Septiembre del 2013."

Certificado que lo confiero, a la interesada hacer uso del presente en lo que estime necesario.



DIRECCION DISTRITAL DE  
SALUD N° 05001  
Vanessa Elizabeth Ayala  
MEDICO RURAL  
C.I. 0603019232



Dirección Provincial De Salud Cotopaxi

### CERTIFICA

Que las Srtas. **Leonor Elizabeth Villena Camacho** con N° de cedula 0202186450-1 y **Laura María Yambombo Sisa** con N° de cedula 020185231-6 INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERIA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR ejecutaron el programa Educativo a los usuarios que acuden al Sub Centro de Salud Alaquez sobre **Autocuidado en los Pacientes Sintomáticos Respiratorio** , con la autorización correspondiente de la Directora del Sub Centro de Salud.

Certificado que lo confiero, a la interesada hacer uso del presente en lo que estime necesario.



DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N°. 05D01  
Vanessa Elizabeth Ayala  
MEDICO RURAL  
C.I. 0603010737



*Vanessa Ayala*



SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS  
**LIBRO DE REGISTRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13		14		15	16
											Identificado en la comunidad	12a	13a	14a	15a	16a		
N° de orden	Fecha de nacimiento del DT	N° de Ciudad	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Historia Clínica Única	Contacto	Dirección y N° telefónico			12a	13a	14a	15a	16a	17a	18a	19a
3	20/10/64	120244030	Maria Espinosa	48	F	453	✓	Chaqueana (2 casas abajo de plaza)			18/1/13	19/1/13						
4	20/10/64	0500338876	Pamela Pamela Aguilar	48	F	360	✓	P. Alipio Ojeda			20/03/13	21/03/13						
5	20/10/64	306	Alonso Sangucho Paz Alfaro	48	F	306	✓	Tumbaco			20/03/13	21/03/13						
<b>ABRIL</b>																		
6	10/11/63	0100785853	Tupac Polanco Jales Polanco	46	M	5843	✓	Alaguez Centro			21/04/13	22/04/13						
7	10/11/63		Santiago Santiago Rasso Tomara	67	M	4309	✓	Tumbaco			21/04/13	22/04/13						
8	11-11-63	0802019034	Alvarado Rosendo Pardo Urueta	39	M	9872	✓	Colapampa			11/04/13	12-04-13						
9	22/04/63	1700890460	María Rosario Cardo Solano	48	F	7243	✓	Leigro de Roldaneda			11-04-13	12-04-13						
10	24/4/63	050	Paz Dolores Vasquez	48	F	050	✓	Alaguez Centro			22-04-13	23-04-13						
<b>MAYO</b>																		
11	1/5/13	4377	Ulises Paredes Leonardo David	20	M	4377	✓	Colapampa			13/05/13	14-5-13						
12	1/5/13	0500255849	Tapio Ancon Delio Katelala				✓				13-5-13	14-5-13						

## RECOLECCIÓN DE ESPUTO S.R.



# SOLICITUD PARA EXAMEN BACTERIOLOGICO

Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador 219

SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

**SOLICITUD PARA EXAMEN BACTERIOLOGICO**

INSTITUCION MSP ( ) SyF IESS ( ) SSC IESS ( ) IESFAA ( ) ISSPOL ( ) DNSG ( ) PSPL ( )  
PCFL ( ) CR ( ) SOLCA ( ) F ( ) OPN/MSF ( ) GL ( ) INFA ( )

Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_ Área # \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Apellidos y nombres del paciente \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M  Cédula de identidad \_\_\_\_\_

Dirección completa del paciente: \_\_\_\_\_

# Historia Clínica \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Teléfono del paciente o contacto \_\_\_\_\_

Antecedentes de: PVVS  Diabetes  Cáncer  Embarazo

Muestra de:

ESPUTO  OTRO  ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

EXAMEN SOLICITADO PARA:

DIAGNOSTICO  1ª  2ª  3ª  4ª  5ª  6ª

CONTROL DE TRATAMIENTO: E1  E2  MDR  MES \_\_\_\_\_

TIPO DE PACIENTE: N  R  AR  DR  MDR

FECHA DE RECOLECCION DE LA MUESTRA: \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA AL LABORATORIO: \_\_\_\_\_ # Correlativo \_\_\_\_\_ (llena en el laboratorio)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

(Desprenda esta sección y envíe el resultado al establecimiento de origen)

**INFORME DE LOS RESULTADOS**

Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_ Área # \_\_\_\_\_

APellidos y NOMBRES: \_\_\_\_\_

Fecha del resultado	Nº. Correlativo de laboratorio	Muestra	Apariencia macroscópica*	Examen microscópico				
				Neg	1-9 BARR	*	++	+++
		1ª						
		2ª						
		3ª						
		4ª						
		5ª						
		6ª						
		Control mes						

\* Apariencia macroscópica: saliva, mucosa, mucopurulenta, sanguinolenta

EXAMINADO POR: (Nombre y firma) \_\_\_\_\_ Fecha entrega resultado \_\_\_\_\_