



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

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

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME
BASADO EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM. PERIODO
ABRIL A SEPTIEMBRE 2019.

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

AUTORES:

CARRERA BELTRAN PAOLA ESTEFANIA
RIVERA RAMÍREZ EVELYN NATHALY

TUTOR:

DR. JOSE IVO CONTRERAS
GUARANDA - ECUADOR

ABRIL 2019

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación es dedicado primeramente a Dios y a mi Virgencita por iluminar mi vida y así permitirme culminar mi carrera con éxito obteniendo uno de los anhelos más deseados.

A mis padres por brindarme todo su apoyo invaluable a la distancia, su dedicación y paciencia al aportar sus recursos en estos años de estudio, por no dejarme sola en cada tropiezo, esforzándose día a día para apoyarme incondicionalmente en este proceso.

A mi mami Irene por ser un pilar fundamental en mi vida, por no dejarme caer, por todo su cariño, consejos y enseñanzas formando bases de gran importancia en mi vida.

A mis hermanos Roney, Danilo y Lorena, este triunfo también es de ustedes, son mi inspiración y fuerza para seguir adelante, gracias por mostrarme el camino hacia la superación.

A mis amigas, amigos, por sus palabras motivadoras y constantes que generaban en mi alegría y responsabilidades para seguir estudiando, los llevo en mi corazón.

Nathaly

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitir llegar a este momento tan importante, a mis padres Miguel y Mercedes que con su esfuerzo, dedicación y apoyo me ayudaron a terminar mi carrera universitaria, a mis hermanos y sobrina: Nathaly, Luis y Nicole por sus palabras de apoyo, a la memoria de mi abuelito Luis Felipe quien me motivo siempre a salir adelante.

Paola

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento primeramente a Dios por darnos sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas. A nuestras familias por el amor, apoyo y confianza que nos dan siempre también nuestro sincero agradecimiento a la autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, al Dr. José Contreras tutor de este proyecto por el tiempo, paciencia y asesoría para culminar nuestro trabajo y a los docentes quienes con su conocimiento han sabido guiarnos en la formación de nuestra carrera.

A todas las demás personas que nos colaboraron o participaron de una u otra forma en la realización de esta investigación.

TITULO

AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME BASADO EN EL MODELO
DE DOROTHEA OREM. PERIODO ABRIL A SEPTIEMBRE 2019.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
TITULO	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	11
RESUMEN EJECUTIVO	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Limitaciones	6
CAPÍTULO 2	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1. Tuberculosis	9
2.2.2. Tipos de tuberculosis.....	9
2.2.3. Síntomas y diagnóstico.....	11
2.2.4. Forma de contagio de la tuberculosis pulmonar.....	12
2.2.5. Precauciones	13
2.2.6. Tratamiento para la Tuberculosis Pulmonar	13
2.2.7. Objetivos del tratamiento	14
2.2.8. Complicaciones de la Tuberculosis.....	14
2.2.9. Niveles de Prevención de la Tuberculosis.....	15

2.2.10. Autocuidado	16
2.2.11. Métodos de ayuda.....	18
2.2.12. Modelo de Dorothea Orem.....	19
2.2.13. Autocuidado en pacientes con tuberculosis	21
2.3. Definición de términos	24
2.4. Variable	28
2.4.1. Variable interdependiente.....	28
CAPÍTULO 3	34
3.1. Nivel de Investigación.....	34
3.1.1. Por su profundidad	34
3.1.2. Por su fuente.....	34
3.1.3. Por la naturaleza del tipo de datos.....	35
3.1.4. Diseño de la investigación.....	35
3.2. Diseño.....	35
3.3. Población y Muestra.....	36
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
3.4.1. Encuesta	36
3.4.2. Cuestionario	36
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	36
3.6. Procesamiento de información obtenido del análisis del contenido.....	37
CAPÍTULO 4	55
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	55
4.1. Identificación de factores influyentes por medio del chi cuadrado.....	57
CAPÍTULO 5	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
5.1. Conclusiones	77
5.2. Recomendaciones.....	78
BIBLIOGRAFÍA	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la variable	29
Tabla 2	Operacionalización de la variable	32
Tabla 3	Edad	37
Tabla 4	Estado civil y Sexo.....	38
Tabla 5	Grado de Instrucción y etnia a la que pertenece	39
Tabla 6	Total, persona que viven en el hogar	42
Tabla 7	Tabla cruzada Categoría de ingreso* Fase del tratamiento.....	43
Tabla 8	Autocuidado Universal	44
Tabla 9	Autocuidado universal	47
Tabla 10	Autocuidado de desarrollo	49
Tabla 11	Autocuidado de desviación de la salud	51
Tabla 12	Autocuidado de desviación de la salud	54
Tabla 13	Resultados por Objetivo.....	55
Tabla 14	Tabla cruzada Sexo*¿En qué fase del tratamiento se encuentra?.....	57
Tabla 15	Pruebas de chi-cuadrado	57
Tabla 16	Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? *¿En qué fase del tratamiento se encuentra?.....	58
Tabla 17	Pruebas de chi-cuadrado	58
Tabla 18	Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? *¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?.....	59
Tabla 19	Pruebas de chi-cuadrado	59
Tabla 20	Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? *¿Usted cree que tiene una buena alimentación?.....	60
Tabla 21	Pruebas de chi-cuadrado	60
Tabla 22	Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Duerme usted diariamente de 6 – 8 horas durante la noche?.....	61
Tabla 23	Pruebas de chi-cuadrado	61
Tabla 24	Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?	62
Tabla 25	Pruebas de chi-cuadrado	62

Tabla 26_Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?	63
Tabla 27_Pruebas de chi-cuadrado	63
Tabla 28_Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Asiste usted al control médico mensualmente?	64
Tabla 29_Pruebas de chi-cuadrado	64
Tabla 30_Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Usted cumple con el horario de tratamiento indicado?	65
Tabla 31_Pruebas de chi-cuadrado	65
Tabla 32_Tabla cruzada Grado de Instrucción * ¿Usted se lava las manos después de toser, antes y después de consumir alimentos y después de ir al baño?	66
Tabla 33_Pruebas de chi-cuadrado	66
Tabla 34_Tabla cruzada Grado de Instrucción * ¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento? ...	67
Tabla 35_Pruebas de chi-cuadrado	67
Tabla 36_Tabla cruzada Según su criterio a qué etnia pertenece * ¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?	68
Tabla 37_Pruebas de chi-cuadrado	68
Tabla 38_Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted busca apoyo en su familia sobre su enfermedad cuando se sienta afligido?	69
Tabla 39_Pruebas de chi-cuadrado	69
Tabla 40_Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted asiste a charlas o ver programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	70
Tabla 41_Pruebas de chi-cuadrado	71
Tabla 42_Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?	71
Tabla 43_Pruebas de chi-cuadrado	72
Tabla 44_Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted aplica las medidas preventivas dadas por el establecimiento de salud?	72
Tabla 45_Pruebas de chi-cuadrado	73

Tabla 46_Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?	73
Tabla 47_Pruebas de chi-cuadrado	74
Tabla 48_Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Asiste usted al control médico mensualmente?	74
Tabla 49_Pruebas de chi-cuadrado	75
Tabla 50_Tabla cruzada ¿En qué fase del tratamiento se encuentra? * ¿Cuándo usted presenta molestias tales como: náuseas, vómitos, diarrea informa al personal de salud?	75
Tabla 51_Pruebas de chi-cuadrado	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad.....	37
Figura 2.	Tabla cruzada Estado civil*Sexo	38
Figura 3.	Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? *Grado de Instrucción*Según su criterio a qué etnia pertenece	40
Figura 4.	Total, persona que viven en el hogar	42
Figura 5.	Tabla cruzada Categoría de ingreso* Fase del tratamiento.....	43
Figura 6.	Autocuidado Universal.....	45
Figura 7.	Autocuidado universal	47
Figura 8.	Autocuidado de desarrollo	49
Figura 9.	Autocuidado de desviación de la salud	52
Figura 10.	Autocuidado de desviación de la salud	54

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

El suscrito Ph.D. JOSÉ IVO CONTRERAS, director del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME BASADO EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM. PERIODO ABRIL A SEPTIEMBRE 2019, Realizado por los estudiantes CARRERA BELTRAN PAOLA ESTEFANIA con C.I. 1804599924 y RIVERA RAMÍREZ EVELYN NATHALY con C.I. 2300214547, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



.....
PhD.. JOSÉ CONTRERAS

DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo de titulación “AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME BASADO EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM. PERIODO ABRIL A SEPTIEMBRE 2019” surge debido a que se busca: Determinar si los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome mantienen autocuidados basados en el modelo de Dorothea Orem, siendo este el objetivo general de la investigación para lo cual fue indispensable conocer características sociodemográficas que permitan clasificar de algún modo a los pacientes, definir el nivel de cumplimiento de las diferentes actividades que según el modelo de Dorothea Orem son indispensables para mantener un autocuidado adecuado, y posteriormente poder establecer si algún factor demográfico influye para que los pacientes mantengan un adecuado autocuidado.

El estudio como tal se considera descriptivo porque busca conocerse los componentes que compone el objeto de estudio y por medio de la exploración identificar características o peculiaridades de la población tomada para el estudio, debido a que para el desarrollo de la investigación es indispensable el contar con una base bibliográfica la investigación se considera como documental, el estudio de campo se emplea con la finalidad de recabar información directamente desde los pacientes para lo cual se utiliza la encuesta permitiendo recabar información tanto cualitativa como cuantitativa para el logro de los objetivos planteados.

Se ha podido concluir que según la información obtenida la población que mayormente sufre de esta enfermedad son las personas del sexo masculino, considerados como mestizos de una economía mediana, quienes por esta condición social su autocuidado es limitado impidiéndoles cumplir adecuadamente con su tratamiento, asistencias a citas médicas e incluso la realización de exámenes médicos.

Palabras claves: autocuidado, tuberculosis pulmonar, Dorothea Orem.

ABSTRACT

The work entitled “SELF-CARE IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS RECEIVING TREATMENT IN THE FRANCISCO JACOME CHILD MATERNAL HEALTH CENTER BASED ON THE DOROTHEA OREM MODEL. APRIL PERIOD TO SEPTEMBER 2019” arises because it seeks to: Determine if patients with pulmonary tuberculosis who receive treatment at the Francisco Jácome Maternal and Child Health Center maintain self-care based on the Dorothea Orem model, this being the general objective of the research to which was essential to know sociodemographic characteristics that allow to classify patients in some way, define the level of compliance with the different activities that according to the Dorothea Orem model are essential to maintain adequate self-care, and then be able to establish if any demographic factor influences so that patients maintain adequate self-care.

The study as such is considered descriptive because it seeks to know the components that make up the object of study and through the exploration identify characteristics or peculiarities of the population taken for the study, because for the development of the research it is essential to have a bibliographic base is considered as documentary research, the field study is used in order to collect information directly from the patients for which the survey is used allowing to collect both qualitative and quantitative information to achieve the objectives set.

It has been concluded that according to the information obtained, the population that mostly suffers from this disease is the male population, considered as mestizos of a medium economy, who because of this social condition their self-care is limited preventing them from adequately complying with their treatment, assists medical appointments and even conducting medical exams.

Keywords: self-care, pulmonary tuberculosis, Dorothea Orem.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es producida por un esquizomiceto llamado bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*, el cual se introduce en nuestro organismo nos invade siguiendo preferentemente la vía linfática, alcanzando los ganglios, allí es atacado por los monocitos, de origen endotelial, los cuales pueden producir fermentos lipolíticos capaces de disolver las grasas tóxicas contenidas en los bacilos. Puede afectar a diferentes órganos recibiendo diferentes denominaciones: tuberculosis urogenital, meníngea, gastrointestinal, pulmonar y extra- pulmonar, en función de los síntomas asociados a estas invasiones. Es una de las enfermedades más importantes en patología humana. Unida a la sífilis y al cáncer constituyen las tres acusas que más muertes producen. (Puerta, 2014)

Por lo cual el autocuidado de la salud es un conjunto de comportamientos personales orientados a preservar un buen desarrollo funcional y orgánico, que según el modelo de Dorothea Orem estos deben contar de:

- a. Autocuidados universales, son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- b. Autocuidado del desarrollo, promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- c. Autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (Herrera, 2017)

Con la finalidad de conocer si los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome llevan a cabo autocuidados de acuerdo al modelo de Dorothea Orem se ejecuta el presente trabajo investigativo el cual consta con:

Capítulo I: Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

Capítulos II: Contiene el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variables que permite contextualizar el tema.

Capítulo III: Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo V: Expone las conclusiones y recomendaciones, que se ha llegado una vez que se ha elaborado el proyecto de investigación.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En todo el mundo existen diversas enfermedades que pueden llegar a provocar la muerte, pero se ha identificado que una en especial se ha convertido en la causa principal de decesos internacionalmente, como lo es la tuberculosis (TB) que es una infección bacteriana causada por el germen *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que en la mayor parte de casos tiende a afectar los pulmones. (Centers for Disease Control and prevention , 2018)

En el mundo un problema son las muertes que genera la TB, ya que a nivel de todo el mundo se reportan un aproximado de 1.3 millones de fallecimientos, pudiendo decirse que por cada 100.000,00 habitantes que existen se generan por esta causa un aproximado de 133 casos, afectando a todas las personas indistintamente de su edad, al 2017 se evidencio que la enfermedad se dio mayoritariamente en las personas adultas especialmente del sexo masculino. (World Health Organizatio, 2018)

Esta problemática también aqueja al Ecuador ya que hasta el 2017, se han detectado 5.815 casos, en donde 1.710 (29,41%) se han presentado en mujeres, mientras que 4.105 (70,59%) casos en hombres, la mayor carga de pacientes con este tipo de enfermedad es Guayas con el 55,63% de los casos, el tipo de tuberculosis más común es la pulmonar siendo el 81,68% de los pacientes (4.570) los que presentaron esta enfermedad. (Ministerio de Salud Pública , 2019).

Según datos del Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC) sobre las principales causas de mortalidad en el Ecuador la Tuberculosis ocupa el segundo lugar, teniendo así un total de 415 muertes. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

En el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome hasta la actualidad existen 30 casos de tuberculosis pulmonar, donde el problema

principal es el que hasta la actualidad no se ha identificado si estos mantienen o no un adecuado autocuidado de acuerdo al modelo de Dorothea Orem.

1.2. Formulación del problema

¿LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME MANTIENEN AUTOCUIDADOS BASADOS EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM. PERIODO ABRIL A SEPTIEMBRE 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar si los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome mantienen autocuidados basados en el modelo de Dorothea Orem.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.

Definir el grado de cumplimiento de los requisitos de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem.

Establecer factores condicionantes demográficos influyentes en el autocuidado de las personas con tuberculosis.

1.4. Justificación de la investigación

Como se ha identificado a nivel internacional y nacional la tuberculosis es una de las enfermedades que ha venido cobrando vidas, y con la finalidad de disminuir niveles de mortalidad a causa de esta infección se cree necesario desarrollar el presente trabajo de titulación ya que el mismo es importante, dado que permitirá detectar si los pacientes tuberculosos mantienen un proceso de autocuidado adecuado o no y con esto poder establecer debilidades y emitir recomendaciones que les permita recuperarse y mejorar su salud.

El presente proyecto es pertinente dado que en la actualidad en el centro de salud existen 30 pacientes con esta enfermedad que asisten a sus consultas y muchos de estos presentan recaídas dejando en evidencia la necesidad de una adecuada orientación sobre el autocuidado que deben de llevar.

El desarrollo del proceso investigativo resulta ser viable debido a que las autoras al haber estudiado enfermería cuentan con los conocimientos necesarios para la ejecución del trabajo, sumándose a esto el acceso a la población considera para el estudio y el asesoramiento de un profesional docente quien asesora el proyecto de titulación.

Los resultados de la investigación permitirán conocer: factores condicionantes básicos de los pacientes, cumplimiento de los requisitos de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem pudiendo con esto emitir recomendaciones que contribuyan al mejoramiento de los pacientes siendo estos los beneficiarios directos de la investigación, mientras que los indirectos será el centro de salud quienes conocerán las debilidades en el autocuidado de los afectados y con ello llevar a cabo procesos a fin de contribuir a la salud de los mismos.

1.5. Limitaciones

- Escasas fuentes bibliográficas sobre el modelo de autocuidados de Dorothea Orem.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Las investigaciones previas son un fundamento de gran importancia debido a que estas permiten conocer si anteriormente se realizaron procesos que busque conocer el objeto de estudio y cuál ha sido el alcance con sus logros, para de esta forma poder determinar un adecuado enfoque, es por esto que se ha tomado como fundamento las siguientes investigaciones:

Dentro del repositorio digital de la: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, se encuentra publicado la tesis denominada: “Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las Microredes Zamácola y Alto Selva Alegre, Arequipa-2018” esto con el objetivo de: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en personas con tuberculosis, que al final de la ejecución las autoras pudieron concluir en que: la mayoría de las personas con tuberculosis son del sexo masculino, se encuentran entre las edades de 26 a 40 años, convivientes/casados, con educación secundaria completa; la mayoría de la población estudiada tiene un adecuado nivel de autocuidado general; en cuanto a la relación entre el autocuidado y la calidad de vida mediante la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado ambas tienen una relación significativa 0.014 ($P < 0,05$). (Arela, 2019)

La Universidad Privada San Juan Bautista ha publicado la tesis titulada: “Autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención Control y Tratamiento del centro de Salud Ermitaño Alto junio 2017” planteándose como objetivo de la investigación: determinar el autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis, pudiendo concluir en que: los pacientes del Centro de Salud Ermitaño Alto, son adecuados, y les permite mejorar su condición de salud. (Gálvez, 2017)

El trabajo denominado: “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho – 2017” publicado por la Universidad César Vallejo fue hecho con el objetivo de:

determinar las prácticas de Autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud, investigación que ha permitido concluir en: que los niveles de autocuidado en gran mayoría de los pacientes van de nivel medio hacia alto tanto en los aspectos de nutrición, descanso y sueño, hidratación e higiene lo cual nos indica que los pacientes tienen conciencia acerca de los cuidado que deben tener para su recuperación. (Huapaya, 2017)

Dentro de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se encuentra publicado el trabajo desarrollado por: Parrales & Silva (2017) ejecutada con la finalidad de: determinar los autocuidados que llevan a cabo los usuarios con TB pulmonar que acuden por atención médica; permitiéndoles definir que: el mayor porcentaje corresponde entre 36 a 60 años con un 44% y el mínimo corresponde a mayor de 60 años con un 11%; los pacientes en su mayoría tienen una alimentación balanceada ocupando el 30% y cumplen con las cinco comidas sugeridas para quienes reciben tratamiento antifímico el 37%. En relación a los controles mensuales la mayoría de pacientes acudió normalmente en un 74%, faltando a los controles de manera regular el 13%, cifra mínima pero preocupante y que necesita la intervención del equipo de salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tuberculosis

La tuberculosis es producida por un esquizomiceto llamado bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis* la cual se introduce en nuestro organismo nos invade siguiendo preferentemente la vía linfática, alcanzando los ganglios, allí es atacado por los monocitos, de origen endotelial, los cuales pueden producir fermentos lipolíticos capaces de disolver las grasas tóxicas contenidas en los bacilos. Puede afectar a diferentes órganos recibiendo diferentes denominaciones: tuberculosis urogenital, meníngea, gastrointestinal, pulmonar y extra- pulmonar, en función de los síntomas asociados a estas invasiones. Es una de las enfermedades más importantes en patología humana. Unida a la sífilis y al cáncer constituyen las tres acusas que más muertes producen.

A finales de la década del siglo XIX, la información sobre esta enfermedad incremento, en la actualidad existen grandes avances en el control y tratamiento de dicha enfermedad, pero todavía se considerado como un gran problema de salud a nivel mundial. (Puerta, 2014)

2.2.2. Tipos de tuberculosis

2.2.2.1. Tuberculosis urogenital

La tuberculosis urogenital sigue siendo poco conocida y poco sospechada por los médicos. La presentación inicial, paucisintomática e inespecífica, así como la evolución insidiosa, es a menudo la causa de un retraso diagnóstico notable. Las estenosis ureterales son las lesiones más frecuentes en las formas urinarias, mientras que en las formas genitales lo son el nódulo epididimario en el varón y la salpingitis crónica en la mujer. Las pruebas bacteriológicas son las únicas que permiten un diagnóstico de certeza y la valoración de la sensibilidad de la cepa a los antituberculosos. Sin embargo, las lesiones tuberculosas urogenitales, sobre todo las formas genitales de la mujer, son muy a menudo paucibacilares, y las pruebas bacteriológicas podrían no demostrar la cepa bacteriana. Así, en la práctica, el diagnóstico suele ser producto de una serie de argumentos surgidos de diversos métodos de estudio

por imagen (urotomografía computarizada [uro-TC], ecografía pélvica, histerosalpingografía, resonancia magnética [RM]) y exploraciones invasivas. Las técnicas endoscópicas y la cirugía son herramientas diagnósticas, a menudo indispensables, que permiten tomar muestras para estudio histológico y bacteriológico. Como en otras formas de tuberculosis, el tratamiento principal es farmacológico y consiste en una tetraterapia (rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida) seguida de una biterapia (rifampicina e isoniazida) con una duración total de 6 meses. Una intervención quirúrgica adicional puede ser necesaria para tratar o limitar la repercusión de las principales secuelas: insuficiencia renal crónica, trastornos miccionales e infertilidad. (Loss, Litcheteneker, & Brandenburg, 2016)

2.2.2.2. Tuberculosis meníngea

La tuberculosis meníngea es una infección del adulto joven, la gran mayoría de casos aparecen antes de los 30 años, es una forma de la enfermedad frecuente en los adolescentes y niños, pero puede aparecer en todas las edades, especialmente asociada a la presencia de Sida.

Dentro de lo definido a todo caso con sospecha de tuberculosis meníngea se le debe realizar para diagnóstico un cultivo, en caso de ser positivo, este se enviará para prueba de sensibilidad, debido principalmente a que son muestras de difícil obtención donde tener el resultado de resistencia es un valor agregado para el clínico. (Valbuena, Zabaleta, & Llerena, 2015)

2.2.2.3. Tuberculosis gastrointestinal

La tuberculosis (TBC) gastrointestinal es una complicación infrecuente y fatal en pacientes con infección por VIH. Se presenta en 3-16% de las formas extrapulmonares y su principal localización es la válvula ileocecal y colon. La hemorragia digestiva baja con presencia de una o múltiples úlceras en colon es una presentación muy inusual de TBC intestinal. El diagnóstico se confirma por biopsia y cultivo del tejido intestinal. La cirugía en caso de perforación intestinal sigue siendo el tratamiento de elección. Se presenta el caso de un paciente con infección por VIH, sin tratamiento antirretroviral, quien desarrolló una TBC

diseminada con perforación intestinal y hemorragia digestiva masiva de curso fatal. (Cáceres, Chicha, & Seas, 2017)

2.2.2.4. Tuberculosis pulmonar

Es la más común y contagiosa de todas las localizaciones de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Los signos y síntomas más significativos es la tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El examen radiológico en muchos de los pacientes suele mostrarse normal. (Huansi, 2017)

2.2.2.5. Tuberculosis extrapulmonar

Cuando el espacio pleural está infectado por Mycobacterium tuberculosis provoca Pleuresía con derrame. Después de una infección primaria periférica, el espacio pleural puede infectarse al transportar los bacilos por vía linfática hasta la pleura, y de ahí a través de la superficie pulmonar, hasta el hilio. Algunas veces se acompaña de intenso dolor de tipo pleurítico. El inicio de los síntomas aparecen repentinamente y el derrame casi siempre es unilateral. (Seme, 2015)

2.2.3. Síntomas y diagnóstico

Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar activan son tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. La mayoría de los países utilizan como medio diagnóstico la baciloscopia de esputo, esta prueba es la que se utiliza comúnmente desde hace mucho tiempo. Este método consiste en el examen microscópico de muestras de esputo para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Sin embargo, la microscopía solo detecta la mitad de los casos de tuberculosis y es incapaz de determinar si hay farmacoresistencia.

En el año 2010 la OMS recomendó el uso de la prueba rápida Xpert MTB/RIF. La prueba detecta de forma simultánea la tuberculosis y la resistencia a la rifampicina, considerado el fármaco más importante contra esta enfermedad. Es recomendado como prueba de diagnóstico inicial a las personas que han

presentados y flema por más de 15 días. Es una prueba rápida que nos permite obtener un resultado en tiempo de alrededor 2 horas.

La OMS ha recomendado en 2016 cuatro nuevas pruebas diagnósticas: una prueba molecular rápida para la detección de la tuberculosis en centros de salud periféricos en los que no es posible emplear la prueba rápida Xpert MTB/RIF, y tres pruebas para detectar la resistencia a fármacos antituberculosos de primera y segunda línea. (Serrano, 2018)

2.2.4. Forma de contagio de la tuberculosis pulmonar

Cuando un paciente con tuberculosis pulmonar bacilífera, sin tratamiento habla, tose o estornuda, expulsa los bacilos de la tuberculosis en las gotas de saliva denominadas también gotitas de Flugge. Estas gotas se secan en el aire y pueden ser aspiradas por las personas que rodean al paciente. Son forma de contagio, los lugares con poca ventilación y poca luz natural; además, que la persona recién infectada puede desarrollar la enfermedad en ese momento, o bien permanecer sin síntomas por años, y cuando las defensas bajan, los bacilos comienzan a multiplicarse y dan origen a la enfermedad.

Cuanto mayor es la cantidad de bacilos expulsados y mayor el tiempo de exposición, existe mayor probabilidad de contagio. Los contactos intradomiciliarios de enfermos bacilíferos serán los de mayor riesgo. (España, Guilarte, Maldonado, & Ramírez, 2016)

Dentro de los factores predisponentes de la tuberculosis se tienen:

- Medio ambiente pobre.
- Población indígena.
- Personas VIH positivas.
- Leucemia
- Algunos tratamientos con inmunosupresores
- Alcoholismo.
- Diabetes.
- Sarampión.
- Silicosis.

- Tabaco.
- Droga
- Desnutrición
- Lepra.
- Tosferina.
- Otras enfermedades debilitantes. (España, Guilarte, Maldonado, & Ramírez, 2016)

2.2.5. Precauciones

Para evitar el contagio y lograr su recuperación, el paciente debe seguir el tratamiento indicado bajo supervisión, por lo cual, se recomienda tomar las siguientes medidas:

1. No escupir en el suelo, sino en servilletas de papel que debe depositar en un bote para luego quemarlas o rociarlas con abundante cloro (lejía) antes de desechar.
2. Cubrirse la boca y la nariz con una servilleta de papel antes de toser y estornudar.
3. Mantener las habitaciones bien ventiladas y con la mayor luz solar posible. (Ministerio de Salud, 2015)

2.2.6. Tratamiento para la Tuberculosis Pulmonar

El tratamiento inicial de la tuberculosis deberá incluir educación al paciente y familia. Se instaurarán medidas de aislamiento respiratorio en los casos de enfermedad pulmonar. Para asegurarse de obtener una adecuada tolerancia y colaboración en el tratamiento prolongado, el médico debe instruir al paciente acerca de su enfermedad y sobre la necesidad de seguirlo con medicación antituberculosis durante un largo período.

Se notificará al departamento de salud pública local de todos los casos de tuberculosis, de manera que se puedan identificar a los contactos.

Por otra parte, éste se dirige, en primer lugar, a eliminar a las grandes poblaciones vacilares que se están multiplicando rápidamente y, posteriormente, a esterilizar todas las lesiones que contienen bacilos.

Por este motivo consta de una primera fase bactericida, que dura ocho semanas, y una segunda fase de esterilización, que dura dieciséis semanas.

Durante la fase bactericida se administra una combinación de cuatro fármacos, durante 8 semanas. Éstos se seleccionan entre los de primera línea para el tratamiento antituberculoso y, a menos que haya una contraindicación absoluta, siempre incluye Rifampicina e Isoniazida. Los otros medicamentos que suelen escogerse para esta primera fase son la pirazinamida y el cuarto se selecciona entre estreptomycinina y etambutol.

La segunda fase, de esterilización, cuando ya se han eliminado las poblaciones vacilares que estaban multiplicándose rápidamente, consiste en la administración de rifampicina e isoniazida durante 16 semanas. Debido a que en este momento los bacilos que han quedado se multiplican lentamente, los medicamentos no necesitan ser administrados diariamente y pueden darse dos veces por semana. (Ursúa, 2018)

2.2.7. Objetivos del tratamiento

- a) Aliviar los síntomas pulmonares y generales por la eliminación de todos los bacilos tuberculosis viable.
- b) Lograr que el enfermo recupere la salud, la actividad del trabajo y la vida familiar rápidamente.
- c) Prevenir la transmisión de la enfermedad O.M.S. (Beltrame, Latorraca, & Moral, 2014)

2.2.8. Complicaciones de la Tuberculosis

Las más comunes son:

1. Hemorragias: Pueden comenzar con la expulsión de esputos hemoptoicos y pueden hacerlo sin signos premonitorios. El volumen de sangre puede variar desde algunas gotas hasta la expulsión de muchos mililitros.

2. Neumotórax espontáneo: Durante la enfermedad a veces escapa aire del pulmón y penetra en la cavidad pleural, permitiendo un colapso en este órgano.

Los primeros síntomas de un neumotórax son:

- Dolor punzante y súbito del tórax.
- Disnea.
- Nerviosidad extrema y otros síntomas incluyendo: debilidad, sudoración profusa, hipotensión arterial, pulso rápido y débil, la piel pálida y cianótica. (Parrales & Silva, 2017)

2.2.9. Niveles de Prevención de la Tuberculosis.

Dentro de los niveles de la prevención de la tuberculosis se encuentra de acuerdo a los siguientes:

Prevención primaria: Esta consiste en fomento a la salud y protección específica.

En la primera, todas las acciones tienden a mejorar el nivel de vida en cuanto a nutrición, vivienda, ventilación, entre otras, incidirán en el descenso de la morbilidad por tuberculosis. Un comentario aparte, merece la educación sanitaria en cuanto a la necesidad de la vacunación y el tratamiento oportuno. La segunda, consiste en la aplicación de la vacuna BCG.

Prevención Secundaria: Se práctica en distintas etapas de la enfermedad, como sigue:

Diagnóstico clínico diferencial temprano: Este diagnóstico resulta difícil de establecer, debido a que los síntomas y signos pulmonares son comunes a muchos padecimientos y no existen signos patognomónicos de la tuberculosis.

El diagnóstico diferencial de cáncer se establece por medio de la investigación de células neoplásicas en el esputo con la técnica de Papanicolaou.

Diagnóstico de laboratorio y exámenes de gabinete: Los exámenes de laboratorio como BK de esputo, son fundamentales para establecer el diagnóstico. La microscopia de frotis, y en menor grado por su costo el cultivo

de la expectoración, permiten establecerlo en más del 90% de los casos. El estudio puede complementarse con el examen clínico y estudios radiográficos. Sin embargo, en virtud del alto costo del material radiográfico, estos últimos no resultan accesibles al grueso de la población y han pasado a ser de utilidad secundaria.

Prevención terciaria: Se encamina a incorporar al hombre a la sociedad. En la clínica se ha observado que el tuberculoso no acepta su padecimiento; lo nombra una enfermedad del pulmón, sin mencionar la palabra tuberculosis. Abriga resentimiento a causa de su enfermedad y se pregunta en su fuero interno por qué precisamente él la padece. Siente desconfianza hacia las personas. El trato del personal de enfermería será cordial, pero a la vez enérgico, no incurriendo en el trato familiar, ya que estos enfermos ocasionalmente experimentan hacia dicho personal afectos enfermizos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.2.10. Autocuidado

El autocuidado de la salud es un conjunto de comportamientos personales orientados a preservar un buen desarrollo funcional y orgánico. Este modo de proceder responde a una actitud y disposición determinadas en parte por algún requisito de partida previo. Por ejemplo, admitir la existencia de distintos factores de influencia en el nivel de salud. Mientras que algunos de estos condicionantes, que reciben el nombre de factores de riesgo, perjudican la salud; otros, denominados factores de protección, la benefician. Para cuidar la salud apropiadamente, conviene comprender bien esta circunstancia.

La creencia de que la salud es un bien esencial no suele generar desacuerdo; de un modo u otro, todos valoramos su disfrute. No obstante, las discrepancias aparecen respecto al modo de cuidarla. Con relativa frecuencia, el concepto de salud se ve envuelto en mitos que, al abrigo de intereses fraudulentos, lo desnaturalizan. Obtener información sobre salud resulta fácil: los medios de comunicación la ofrecen en abundancia; más difícil es que esta se apoye en conocimientos racionales y contrastados. Los datos fiables y seguros

han de provenir siempre de fuentes solventes, alejadas de fines comerciales o publicitarios. (Oré & Plácido, 2016)

2.2.10.1.Requisitos de autocuidado

Los requisitos de autocuidado deben de ser llevadas a cabo porque se sabe o se supone que son necesarios para el correcto funcionamiento y desarrollo del ser humano. Una vez formulados y expresados estos requisitos representan los objetivos formalizados del autocuidado y son las razones por las que se emplea el mismo. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal
2. La naturaleza de la acción requerida. (Espinoza & Flores, 2016)

Por otra parte, los requisitos de autocuidado pueden dividirse en las siguientes tres categorías:

a. **Requisitos universales de autocuidado:** son los que tienen en común a todos los seres humanos durante su vida, estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que producen las condiciones tanto internas como externas que mantiene en funcionamiento el organismo humano. Cuando se proporciona correctamente el autocuidado o el cuidado dependiente, favorece al bienestar humano y buena salud del individuo, van dirigidos a mantener:

- El intercambio gaseoso, líquidos y alimentos
- La correcta eliminación de los productos de desechos
- El equilibrio entre la actividad de sueño y descanso
- La prevención de riesgos para la vida, salud y bienestar
- La tranquilidad, soledad, intimidad e interacción social
- La normalidad de ser y sentir evitando de este modo el estrés
(Tinte & Trujillo, 2015)

b. **Requisitos de autocuidado asociados al proceso de desarrollo:** son los requisitos que sobrevienen, en un periodo de tiempo específico dentro del

ciclo vital, favorecen el proceso de vida y la maduración, e impiden las condiciones nocivas para la maduración, o mitigan sus efectos, por lo cual es necesario conocer las exigencias específicas de autocuidado en cada periodo de la vida

c. **Requisitos de autocuidado asociados a las desviaciones del estado de salud:** están relacionados con las acciones a realizar a causa del estado de salud, por lo tanto, tienen su origen en los procesos de la enfermedad, tratamientos y diagnósticos médicos, se incluyen en estas situaciones:

- Cambios evidentes en la estructura humana
- Cambios en el funcionamiento fisiológico
- Cambios en el comportamiento y hábitos de vida. (Tinte & Trujillo, 2015)

2.2.11. Métodos de ayuda

Un método de ayuda, desde una perspectiva enfermera, es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud:

- Actuar o hacer por cuenta de otro
- Guiar y dirigir
- Ofrecer apoyo físico o psicológico
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal
- Enseñar. (Medina, 2018)

2.2.12. Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem se detalla el concepto autocuidado como, la conducta aprendida por las personas dirigidas hacia sí mismo y su entorno para así regular los factores que afecten su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar los seres humanos comúnmente tienen destrezas intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen destrezas para encontrar información necesarias por sí mismas y, cuando no es así, buscan ayuda en la familia o en profesionales de la salud que se encuentran conformada por tres requisitos:

- d. Autocuidados universales, son frecuentes a todas las personas e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- e. Autocuidado del desarrollo, esta se enfoca en promover los medios necesarios para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o debilitar los efectos de dichas situaciones, en cualquier momento del proceso evolutivo o etapa del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- f. Autocuidado de desviación de la salud, estas se encuentran vinculados a los estados de salud. (Herrera, 2017)

2.2.12.1. Necesidades del autocuidado

Los requisitos o necesidades del autocuidado, se derivan de una reflexión interior formulada expresamente que distingue las acciones que según se sabe o se cree, son necesarios para regular los distintos aspectos del funcionamiento humano y el desarrollo permanente en condiciones y circunstancias específicas. Por cada requisito del autocuidado formulado se fija el factor que se debe controlar u orientar para mantener el funcionamiento y desarrollo humano con arreglo a las normas compatibles a la vida, la salud y el bienestar personal, y la naturaleza de la acción necesaria. Los requisitos del autocuidado abiertamente constituyen el fin formal del mismo, son los objetivos que ponen en marcha la acción y expresa los resultados. La persona que realiza los autocuidados, cuando

estos están dirigidos hacia sí mismos, es denominada agente de autocuidado. Estos motivos denominados por Orem requisitos de autocuidado se concretan en tres categorías: (Hurtado & Sierra, 2016)

- a. **Necesidades de autocuidado universales:** Son comunes a todos los seres humanos, ya que se manifiestan durante la vida y se modifican cualitativa y cuantitativamente en relación con edad, sexo y situación enfermedad. Estos requisitos son mantenimiento de aporte adecuado de aire, agua, alimentos, eliminación, de equilibrio entre actividad y descanso, equilibrio entre la soledad e interacción social; prevenir de los peligros que amenazan la vida, la salud y bienestar; promover la salud y el desarrollo humano. (Gálvez, 2017)
- b. **Necesidades de autocuidado para el desarrollo personal:** Relacionados con las acciones que se van realizar para promover el desarrollo en cada etapa del ciclo vital. Son dos formas especiales de autocuidado para los procesos de desarrollo en distintas etapas del ciclo vital, y nuevas necesidades derivadas de una situación o condición que puede afectar al desarrollo humano. Existen dos subtipos provisión de autocuidado para prevenir los efectos negativos, y para mitigar los efectos provocados por estas situaciones.
- c. **Necesidades de autocuidado en situaciones de alteración de salud:** Relacionados con los cuidados a realizar, y que son derivados de una enfermedad o lesión. Estas acciones de autocuidado son necesarias para prevenir la alteración, regular su extensión y controlarla, mitigar sus efectos, restablecer la normalidad y aprender a vivir con las secuelas. Las alteraciones de salud pueden presentar formas distintas, bruscas o paulatinas y extenderse en el tiempo, ser agudo o crónico, lo cual se determinará el tipo de autocuidado que han de satisfacer las personas afectadas. Teniendo esto en cuenta, Orem sintetiza en seis tipos de autocuidado de alteración de la salud:
 - Buscar y asegurar una asistencia adecuada.
 - Ser conscientes y observar los efectos y resultados de los factores productores de enfermedad.

- Cumplir las prescripciones relativas al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- Observar y actuar frente a los efectos adversos que pudieran derivarse de las medidas diagnósticas y terapéuticas.
- Aceptar los cambios en la imagen que puedan derivarse de su proceso patológico o accidente concreto y las necesidades de ayuda o cuidado profesional.
- Aprender a vivir con los efectos de su proceso diagnóstico y terapéutico para seguir llevando una vida que favorezca el desarrollo personal continuo. (Gálvez, 2017)

2.2.13. Autocuidado en pacientes con tuberculosis

Autocuidado dirigido a los pacientes con tuberculosis son medidas para prevenir el contagio, por ello todo personal de salud debe cumplir una norma legal para su debido cuidado de estas personas que se relaciona con los planteamientos teóricos. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y del concepto de salud como el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud, los autocuidados específicos son: (Oré & Plácido, 2016)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

- Dieta:** Los pacientes con tuberculosis deben abstenerse totalmente de consumir frituras y optar más bien por una dieta saludable rica en proteínas, las frituras provocan en los pacientes afectados por este mal dolor de estómago, náuseas, vómitos (gastritis) debido a los fármacos potentes que deben ingerir como parte del tratamiento.

- b. **Hidratación:** Es de vital importancia, ya que se requiere la ingesta para la eliminación de los medicamentos por excreción renal, debido a que algunos medicamentos como los amino glucósidos pueden causar nefrotoxicidad y alteración en los electrolitos, por lo tanto, se recomienda promover una hidratación adecuada.
- c. **Control de peso:** Muchos pacientes con TB sufren de desnutrición. Esto se nota aún más en pacientes que han desarrollado una enfermedad fármaco resistente a través de años de tratamientos. El peso y el estado nutricional son marcadores importantes para el estado de la enfermedad. Atender estos factores es un aspecto importante del tratamiento.
- d. **Actividad física:** El desarrollo de una enfermedad como la tuberculosis pulmonar altera la calidad de vida del paciente, lo cual se ve seriamente afectado cuando aparece una enfermedad crónica donde el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias y recreativas y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, afectando asimismo al auto concepto, al sentido de la vida y provocando estados depresivos. (Oré & Plácido, 2016)
- e. **Sueño / descanso:** Es una necesidad humana básica, que se caracteriza por un estado de conciencia en que la percepción y la reacción al ambiente del individuo están disminuidos, ejerciendo efectos fisiológicos tanto sobre el Sistema Nervioso como sobre otras estructuras corporales, restaurando la capacidad de actividad y favoreciendo la síntesis proteica.
- f. **Actividades recreativas:** El paciente recibirá tratamiento según esquema acompañado de una alimentación orientada por nutricionista, logrará desarrollar actividades productivas en talleres, así como las actividades recreativas y de fortalecimiento de la respuesta psicológica, mejorando su autoestima y manejando su depresión según sea el caso.
- g. **Asesoramiento:** Es el proceso de comunicación interpersonal que va enfocado al cuidado de los pacientes con tuberculosis para facilitar el éxito del tratamiento, basado principalmente en la información sobre la enfermedad, prevención, mecanismos de trasmisión y tratamiento, así como en los factores que favorecen la curación y que están relacionados

con los hábitos y costumbres dentro y fuera del hogar de los pacientes y convivientes. (Oré & Plácido, 2016)

- h. **Sentimiento y apoyo emocional:** El apoyo emocional se da como intercambios que connotan una actitud emocional, positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; además es adecuado poder contar con buen estado emocional y la buena voluntad del otro para así poder concientizar al paciente sobre su tratamiento.
- i. **Apoyo familiar:** Es de gran importancia debido a que será un pilar importante en el tratamiento del paciente, ya que será el encargado de brindar información, supervisar el cumplimiento de las recomendaciones que se dan al paciente.
- j. **Sexualidad:** Algunos medicamentos pueden producir efectos no deseados en los organismos que alteran la sexualidad de las personas, por ejemplo, la rifampicina hace que los anticonceptivos de hormonas sean menos efectivos, o causen síntomas de abstinencia.
- k. **Asistencia al PCT:** La asistencia al tratamiento es de vital importancia debido a que se podrá llevar un control del tratamiento supervisado, así como actividades a realizar con el paciente tales como control de peso, entrevistas en cada cambio de fase, etc.
- l. **Adherencia al tratamiento:** El apego o adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo que comprende desde el inicio, seguimiento, verificación de reacciones adversas y orientación hasta alcanzar el término del tratamiento y, por ende, la curación. La adherencia al tratamiento, se relaciona de manera importante con la calidad y calidez que recibe el paciente por el personal de salud, así como el apoyo otorgado por la familia. Además del número de fármacos, reacciones adversas y el acceso a los servicios de salud. (Loss, Litcheteneker, & Brandenburg, 2016)
- m. **Consulta al neumólogo:** Será para el control de rigor que existe en el tratamiento con el fin de ir evaluando la adherencia del tratamiento, disminución de los síntomas y las posibles reacciones que pueda haber por los medicamentos y la sensibilidad de los mismos.
- n. **Contacto de riesgo:** Son las actividades realizadas por el personal de salud entre los convivientes del paciente (familiares, amigos y

compañeros del área laboral), dirigidos a descartar o identificar la presencia de sintomáticos respiratorios para determinar la administración de tratamiento quimio profiláctico. (Loss, Litcheteneker, & Brandenburg, 2016)

2.3. Definición de términos

Abandono: A la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis, durante 30 días o más.

Autocuidado: Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

Baciloscopia: A la técnica de laboratorio que mediante la tinción de ZiehlNeelsen preferentemente, permite observar en un frotis Bacilos Ácido Alcohol Resistentes.

Bacilo: Microbio del grupo de las bacterias en forma de bastoncillo, de donde le viene su nombre, Algunos de ellos pueden producir infecciones en el ser humano y otros son causantes de la fermentación. Entre los bacilos patógenos están el de la tifoidea, el tétanos y el bacilo de Koch que produce la tuberculosis.

Caso nuevo: Al enfermo en quien se establece por primera vez el diagnóstico de tuberculosis.

Caso de tuberculosis: Al paciente en quien se establece el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar o extrapulmonar y se clasifica en caso confirmado o caso no confirmado, por bacteriología o histopatológica.

Caso de tuberculosis confirmado: Al enfermo cuyo diagnóstico de tuberculosis ha sido comprobado por baciloscopia, cultivo o histopatología.

Caso de tuberculosis no confirmado: Al enfermo pediátrico y adulto en quien la sintomatología, signos físicos, elementos auxiliares de diagnóstico y respuesta terapéutica sugieren la existencia de tuberculosis con resultado bacteriológico negativo inicial.

Cohorte: Es el grupo de pacientes diagnosticados y registrados para el tratamiento durante un periodo de tiempo.

Contacto: a la persona que ha estado en relación directa con enfermo de tuberculosis y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.

Contagio: Transmisión de una enfermedad o infección de un individuo a otro; a la transmisión de una infección por contacto directo o indirecto.

Control: Regulación de las actividades de acuerdo con los requerimientos de un plan.

Comunicación educativa: Al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

Curación: Al caso de tuberculosis que termina su tratamiento, desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopia negativa en los dos últimos meses o cultivo negativo al final del tratamiento.

Educación para la salud: Al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamiento para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Enfermedad: Cualquier estado con comportamiento, causa y pronóstico diferente que requiere intervención.

Enfermo: A la persona que padece una enfermedad.

Epidemiología: A la rama de la medicina que trata de la incidencia, distribución y control de las enfermedades, entre las poblaciones.

Estrategia: Es el conjunto de acciones planificadas anticipadamente, cuyo objetivo es alinear los recursos y potencialidades de una empresa para el logro de sus metas y objetivos de expansión y crecimiento.

Estudio de contactos: a las acciones dirigidas para diagnosticar personas infectadas o enfermas que conviven o han convivido con enfermos de tuberculosis.

Examen bacteriológico: a la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes en baciloscopia o cultivo en muestras de expectoración u otros especímenes.

Factor de riesgo: Al atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución específicamente desfavorable de este proceso.

Flema: Mucosidad que se arroja por la boca, es conveniente analizar para cualquier irregularidad respiratoria, como la tuberculosis.

Mortalidad: es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población y tiempo determinado.

Pápula: Pequeña elevación o protuberancia en la piel.

Prevalencia: se refiere al número de individuos que presentan tuberculosis dividido entre el número de población total, en un periodo de tiempo determinado.

Prueba de tuberculina: prueba que sirve para detectar una infección anterior por M. tuberculosis y caracterizada por una reacción inmunitaria celular inflamatorio.

Quimiopprofilaxis: a la administración de isoniazida a contactos que lo requiera, con objeto de prevenir la infección primaria o la aparición de tuberculosis.

Reactor: a la persona que a las 72 horas de aplicar el PPD presenta una induración intradérmica de 10 Mm. o más en el sitio de la aplicación del PPD. En menores de 5 años con o sin BCG, recién nacidos, niños y niñas desnutridos y personas inmunodeprimidas, se considera reactor a quien presente induración de 5 Mm. o más.

Recaída: a la presencia de signos y síntomas con reaparición de bacilos en la expectoración o en otros especímenes, después de haber egresado del tratamiento por curación.

Recurrente: Que ocurre en forma repetida. Término médico para referirse a un mal que, aunque desaparezca, aparece de nuevo, como el herpes.

Registro: Un sistema para recopilar y mantener, en un expediente estructurado, información sobre personas específicas en una población definida. Análisis preliminares y revisiones son realizados.

Reingreso: es el enfermo de tuberculosis que reinicia el tratamiento después de haberlo abandonado.

Retratamiento: El que se instituye por el médico especialista a un caso de tuberculosis multitratado, o en el que fracasó el tratamiento de corta duración.

Riesgo: A la probabilidad de ocurrencia para una enfermedad, un accidente o un evento dañino.

Tos: Espiración brusca, compulsiva y sonora del aire contenido en los pulmones y es provocada por irritación de la mucosa de la garganta y los bronquios.

Sintomático Respiratorio: Persona que tiene tos con expectoración con o sin hemoptisis de más de dos semanas de evolución, en quien debe de agotarse todo recurso para el diagnóstico, previo al tratamiento.

Tuberculina: Sustancia que se inocular dentro de la piel para provocar una reacción llamada por ello “intradermorreacción”, cuyo resultado indica si una persona ha estado expuesta a la tuberculosis. Esta prueba se denomina PPD.

2.4. Variable

- Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar basado en el modelo de Dorothea Orem.

2.4.1. Variable interdependiente

- Factores condicionantes básicos

Tabla 1					
Operacionalización de la variable					
Variabl e	Concepto	Dimensione s	Ítem	Escala	Instrumento
Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar basado en el modelo de Dorothea Orem.	Son medidas para prevenir el contagio de una enfermedad o la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que	Autocuidado Universal	¿Usted cree que tiene una buena alimentación?	Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre	Cuestionario para la aplicación de la encuesta
			¿Con que frecuencia realiza actividad física?		
			¿Duerme usted diariamente de 6 – 8 horas durante la noche?		
			¿Usted se lava las manos después de toser, antes y después de consumir alimentos y después de ir al baño?		
			¿Usted utiliza papel desechable para cubrirse la boca al toser?		
			¿Coloca usted los papeles desechables ya usados en una bolsa para posteriormente descartarlo en el tacho de la basura?		
			¿La habitación donde usted duerme es compartida con otros familiares?		
			¿Con que frecuencia usted abre las ventanas de su dormitorio?		
			¿Con que frecuencia usted utiliza mascarilla cuando sale de su casa?		
			Seleccione lo que usted hace cuando tose o estornuda	-Escupe la flema al piso, no se cubre la boca y la nariz	
	-Gira la cabeza a un costado para estornudar				

desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud			-Cubre la boca y nariz con papel higiénico o pañuelo
			-Se cubre la boca y nariz con la ropa que trae puesta
	Autocuidad o de desarrollo	¿Usted busca apoyo en su familia sobre su enfermedad cuando se sienta afligido?	Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre
		¿Usted asiste a charlas o ver programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	
		¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?	
	Autocuidad o de desviación de la salud	¿Usted aplica las medidas preventivas dadas por el establecimiento de salud?	
		¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?	
		¿Asiste usted al control médico mensualmente?	
		¿Usted cumple con el horario de tratamiento indicado?	
		¿Cuándo usted presenta molestias tales como: náuseas, vómitos, diarrea informa al personal de salud?	
		¿Usted recibe interconsulta nutricional?	
	¿Qué acciones realiza usted cuando presenta alguna molestia como reacciones cutáneas, fiebre, náuseas, vómito, diarrea, cefalea,	-Toma infusión de plantas medicinales	
		-Acude a la farmacia	

			vértigo, letargia luego de tomar los medicamentos para la tuberculosis?	Espera que pase la molestia	
				visita al personal médico de inmediato	
				Otros	
Editado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera					

Variable	Concepto	Dimensiones	Ítem	Escala	Instrumento
Factores condicionantes básicos	Factores internos o externos a los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado	Edad			cuestionario de la encuesta
		Sexo		Masculino Femenino Otros	
		Etnia		Mestizo Indígena Afroecuatoriano Blanco Montubia Otros	
		Estado civil		Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre Otros	
		Condición social		Alta Media Baja	
		Instrucción		Primaria Secundaria Superior Ninguna	

			¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?		
			¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	Nuevo Recaída Abandono Fracaso Recuperado	
		Fase del tratamiento		Fase I Fase II	
Editado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera					

CAPÍTULO 3

3.1. Nivel de Investigación

3.1.1. Por su profundidad

3.1.1.1. Descriptivo - Exploratoria

Debido a que las investigadoras buscan conocer con claridad el objeto de estudio y dar respuestas a interrogantes de cómo es o como esta una situación con respecto al objeto de estudio se considera como investigación descriptiva, mientras que exploratorio debido a que se busca ampliar la información y establecer de algún modo diferencias sobre el autocuidado entre las personas que padecen tuberculosis pulmonar.

3.1.2. Por su fuente

3.1.2.1. Investigación documental

El desarrollo del proyecto de investigación requirió de fuentes bibliográficas que permitieron conocer tanto de forma general y particular los componentes del autocuidado según lo determinado por Dorothea Orem, para que de este modo las investigadoras puedan definir acertadamente el enfoque del trabajo de titulación.

3.1.2.2. Investigación de campo

Una vez las investigadoras conocen los elementos que conforma el estudio estas desarrollan instrumentos para la recolección de información que son aplicados a cada uno de los pacientes con tuberculosis pulmonar siendo indispensable se trasladen hacia donde estos se encuentran por lo cual se atribuye a la investigación el carácter de ser de campo.

3.1.3. Por la naturaleza del tipo de datos

3.1.3.1. Investigación mixta

De acuerdo a los datos que se presenta en el desarrollo del proyecto el mismo es cualitativo dado que no impera el uso de números o porcentajes a la hora de describir cada uno de los elementos del modelo de Dorothea Orem, en cambio la investigación cuantitativa se emplea ya que en el procesamiento de información se ponderan los resultados obtenidos pudiendo definir numérica o porcentualmente el cumplimiento de criterios necesarios de acuerdo al modelo considerado para el estudio.

3.1.4. Diseño de la investigación

3.1.4.1. Transversal

La información que permita conocer el objeto de estudio (autocuidado según el modelo de Dorothea Orem) se la puede obtener en un lapso de tiempo corto es decir no se requiere dar seguimiento sino más bien se realiza el estudio de la variable simultáneamente en un tiempo establecido.

3.2. Diseño

1. Una vez identificado se fundamenta tanto teórica como metodológicamente la investigación para con esto poder establecer qué y cómo se va a investigar.
2. Las autoras procedieron a identificar las variables a estudiarse.
3. Una vez escogidas las variables se definieron objetivos que delimitan el enfoque del estudio y con esto definir la técnica que facilite la recolección de información.
4. Fue realizado el diseño del instrumento.
5. Se llevó aplicación el instrumento a cada uno de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
6. Se procesó la información.
7. Se realizó el análisis de los datos recabados, para con ello conocer la realidad del autocuidado de los pacientes y poder emitir conclusiones y recomendaciones.

3.3. Población y Muestra

La población está conformada por 30 pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, ya que se trata de una población pequeña (finita) y se puede acceder a cada uno de los pacientes no es necesario establecer una muestra.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Encuesta

Se decidió emplear esta técnica debido a la facilidad de su aplicación, ya que permite recabar información específica de acuerdo a lo definido para el investigador.

3.4.2. Cuestionario

Para el caso se empleó este instrumento, el cual está conformado por:

- 9 ítems que permitirán conocer factores condicionantes básicos.
- 10 ítems para conocer el cumplimiento de autocuidados universales.
- 3 ítems que permiten identificar si se cumple con autocuidados de desarrollo.
- 7 ítems sobre autocuidados que deben de tener los pacientes en casos de desviación de la salud.

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Se emplea la tabulación de información a través del uso del Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) el mismo que facilita la obtención de tablas y gráficos estadísticos.

3.6. Procesamiento de información obtenido del análisis del contenido

Tabla 3
Edad

	Frecuencia	Porcentaje
10 - 19	2	6,67
20 - 39	15	50,00
40 - 64	12	40,00
65+	1	3,33
Total	30	100,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

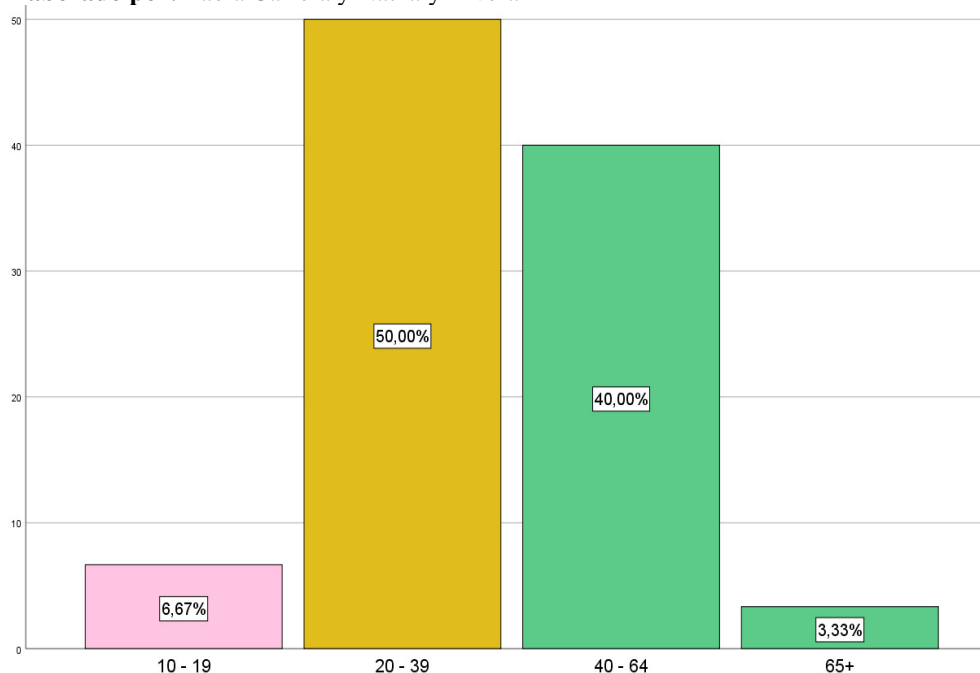


Figura 1. Edad

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

La información nos permitió conocer que el 50% de los pacientes con tuberculosis pulmonar están entre las edades de 20 a 39 años siendo considerados como adultos jóvenes, mientras que un grupo etario del 40% entre las edades de 40 a 64 años presenta tuberculosis pulmonar ya que por su edad tiende a existir un declive en el sistema inmunológico lo que les vuelve vulnerables pero no solo se ve afectada la población adulta sino también la adolescente quienes representan el 6,67% de los casos al igual que los adultos mayores teniendo un 3,33% de pacientes.

Tabla 4
Estado civil y Sexo

		Sexo				Total	%
		Masculino	%	Femenino	%		
Estado civil	Soltero	10	52,63	6	54,55	16	53,33
	Casado	7	36,84	4	36,36	11	36,67
	Unión libre	2	10,53	1	9,09	3	10,00
Total		19	100,0	11	100,0	30	100,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

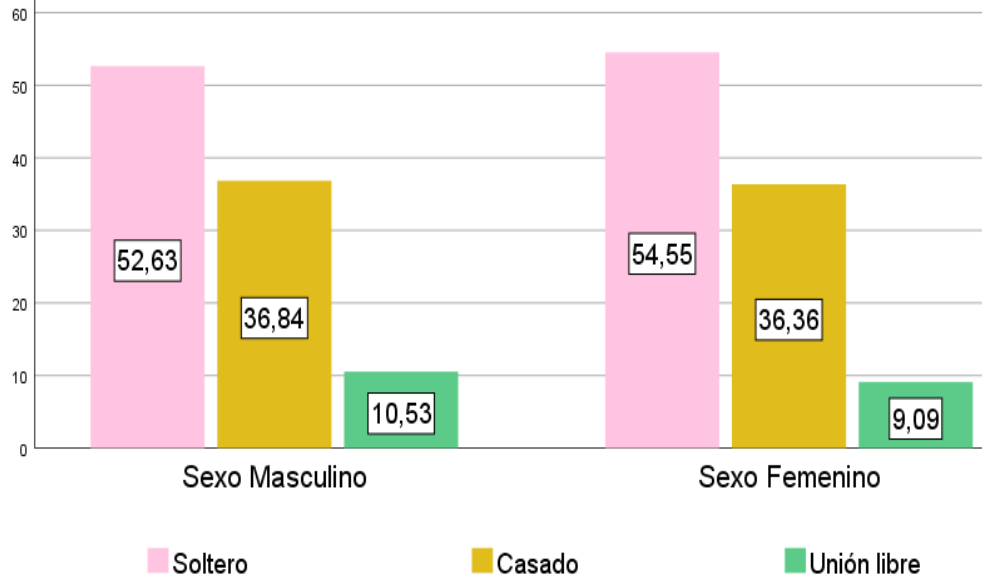


Figura 2. Tabla cruzada Estado civil*Sexo

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Según la información de los 30 casos:

El 63% de los pacientes son del sexo masculino donde el 52,63% están solteros, el 36,84% casado y el 10,53% actualmente tienen unión libre.

El 37% faltante son pacientes del sexo femenino de quienes se puede mencionar que su estado civil es: solteros el 54,55%, casados el 36,36% y en unión libre el 9,09% de los casos con tuberculosis pulmonar.

Tabla 5
Grado de Instrucción, etnia a la que pertenece y condición social

		Etnia pertenece a la que pertenece	Grado de Instrucción						Total	%
			Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%		
Condición social	Alta	Mestizo	1	10					1	3
		Montubia	1	10					1	3
	Media	Mestizo	3	30	13	76	3	100	19	63
		Montubia			1	6			1	3
		Otros			1	6			1	3
	Baja	Mestizo	1	10	1	6			2	7
		Indígena	1	10	1	6			2	7
		Afroecuatoriano	2	20					2	7
		Montubia	1	10					1	3
		total		10	100	17	100	3	100	30
	%		33		57		10		100%	

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

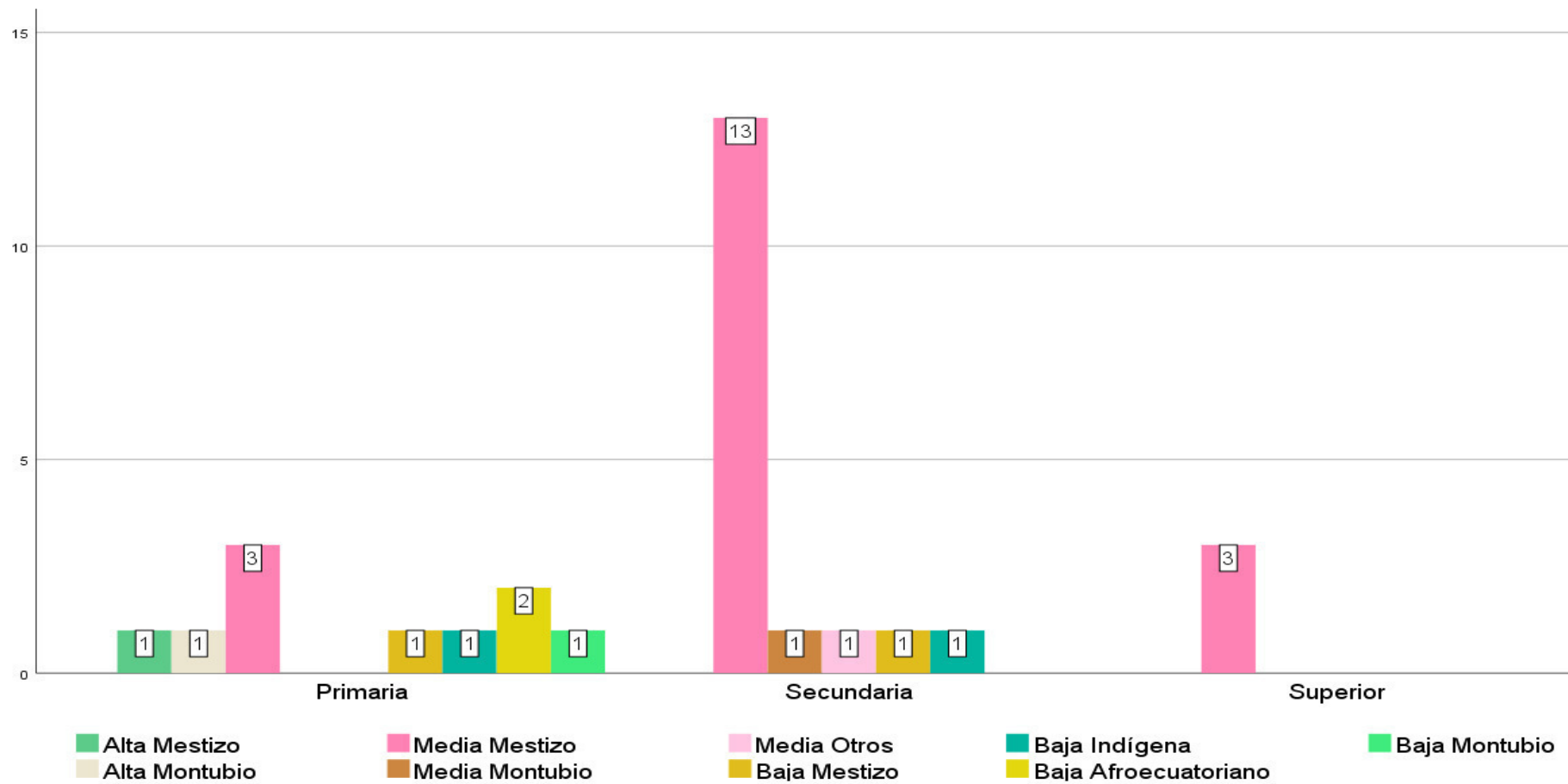


Figura 3. Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? *Grado de Instrucción*Según su criterio a qué etnia pertenece
Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

De acuerdo a los datos obtenidos las personas que pertenecen a una condición social media tienen un mejor nivel de instrucción esta población representa un 70% de los pacientes de los cuales 19 son mestizos y poseen un nivel de instrucción de: primaria 3, secundaria 13, superior 3; existe 1 montubio con secundaria y de otra etnia 1 persona con secundaria.

Otro grupo representativo de 7 de acuerdo a su condición social baja representan el 23% de los pacientes con tuberculosis quienes se han identificado como mestizos, indígenas, afroecuatorianos y montubios de los cuales 5 tienen primaria y 2 secundaria.

Mientras que pacientes de una condición social alta son 2 quienes representan el 7% de la población estudiada quienes se han identificado como mestizo y montubio, estos individuos tienen un nivel de instrucción de primaria.

Tabla 6
Total, personas que viven en el hogar

	Frecuencia	Porcentaje
1	3	10,00
2	2	6,67
3	4	13,33
4	9	30,00
5	6	20,00
más de 6	6	20,00
Total	30	100,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

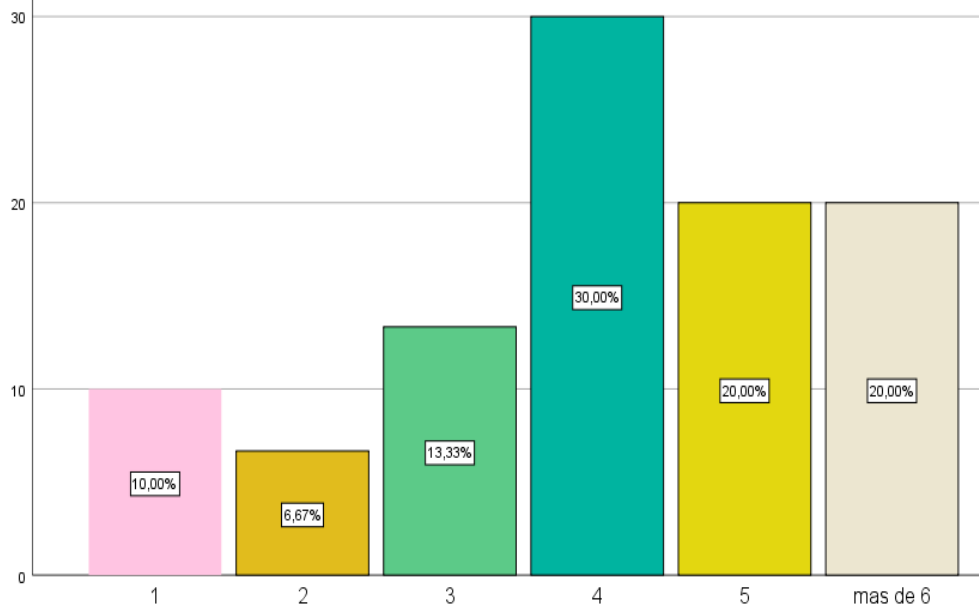


Figura 4. Total, persona que viven en el hogar
Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Según la información los pacientes en la mayor parte de hogares viven 4 personas así lo han manifestado el 30% de los encuestados, mientras que un 20% han expresado que en su vivienda existen 5 personas y en otros hasta más de 6 personas.

Tabla 7
Tabla cruzada Categoría de ingreso* Fase del tratamiento

		¿En qué fase del tratamiento se encuentra?				Total	
		Fase I		Fase II			
			%		%		%
¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	Nuevo	21	91,30	7	100	28	93,33
	Recaída	1	4,35			1	3,33
	Recuperado	1	4,35			1	3,33
Total		23	100	7	100	30	100

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

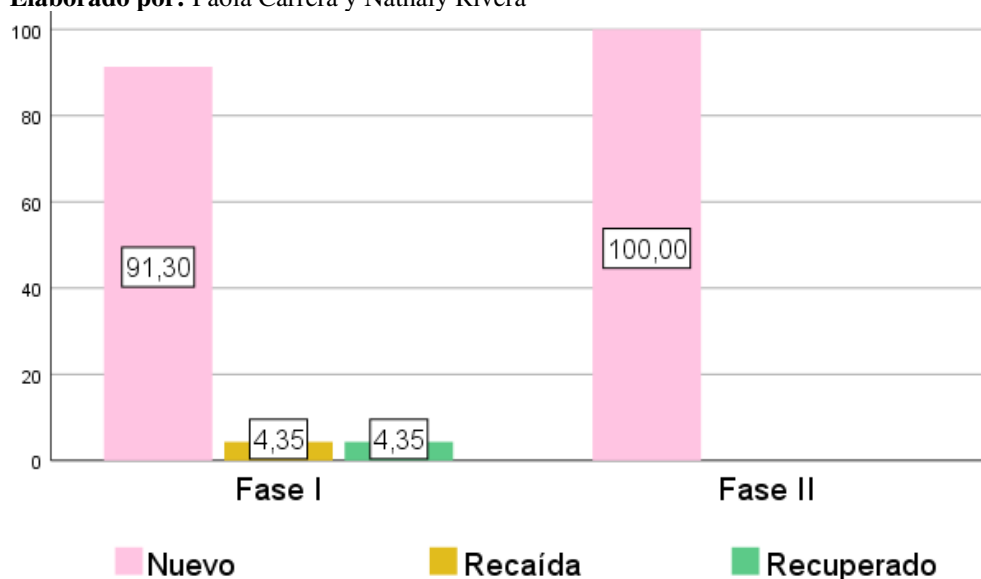


Figura 5. Tabla cruzada Categoría de ingreso* Fase del tratamiento

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome en su mayoría son pacientes nuevos siendo el 93,33% de los casos con tuberculosis donde 21 personas están en fase I y 7 de estos en fase II; el 3,33% de los pacientes son aquellos que han tenido recaída quienes están en Fase I, de igual forma el 3,33% están en recuperación estando en fase I.

Tabla 8
Autocuidado Universal

	Nunca	%	Pocas veces	%	Algunas veces	%	La mayoría de las veces	%	Siempre	%	Total
¿Usted cree que tiene una buena alimentación?	1	3,33		0,00	6	20,00	11	36,67	12	40,00	30
¿Con que frecuencia realiza actividad física?	6	20,00	8	26,67	8	26,67	2	6,67	6	20,00	30
¿Duerme usted diariamente de 6 – 8 horas durante la noche?	1	3,33	5	16,67		0,00	6	20,00	18	60,00	30
¿Usted se lava las manos después de toser, antes y después de consumir alimentos y después de ir al baño?		0,00		0,00	1	3,33	1	3,33	28	93,33	30
¿Usted utiliza papel desechable para cubrirse la boca al toser?	3	10,00	1	3,33	1	3,33	4	13,33	21	70,00	30
¿Coloca usted los papeles desechables ya usados en una bolsa para posteriormente descartarlo en el tacho de la basura?	8	26,67	4	13,33	5	16,67		0,00	13	43,33	30
¿La habitación donde usted duerme es compartida con otros familiares?	13	43,33	3	10,00	3	10,00	1	3,33	10	33,33	30
¿Con que frecuencia usted abre las ventanas de su dormitorio?	3	10,00	1	3,33	1	3,33	5	16,67	20	66,67	30
¿Con que frecuencia usted utiliza mascarilla cuando sale de su casa?	1	3,33	6	20,00	6	20,00	1	3,33	16	53,33	30
Media	4	13,33	4	13,33	3	10,00	3	10,00	16	53,33	30

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

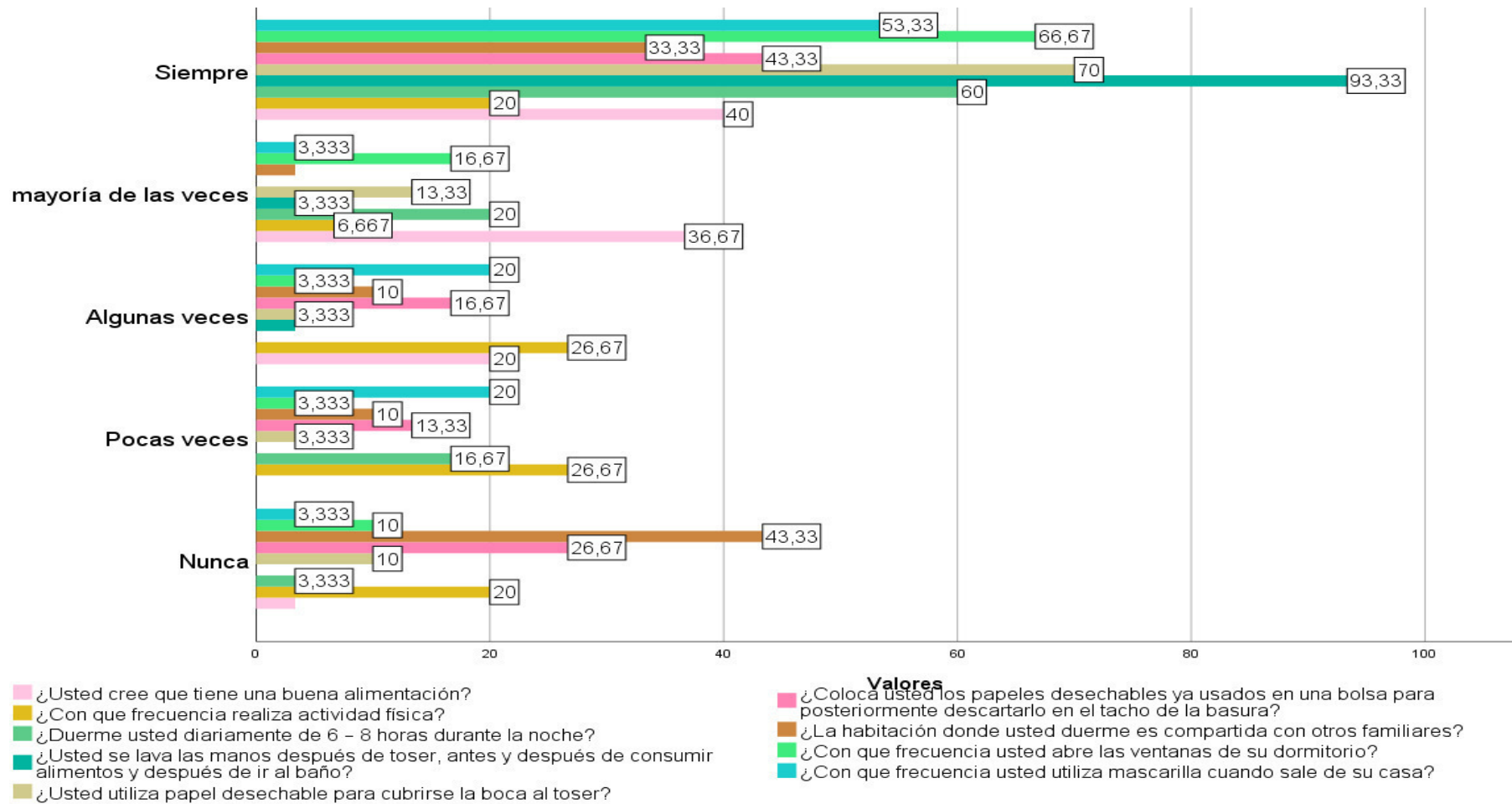


Figura 6. Autocuidado Universal

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Sobre el cumplimiento de autocuidados universales según el modelo de Dorothea Orem en donde se conoce que apenas el 40% considera tener una buena alimentación siempre, el 20% de los pacientes siempre realizan actividad física, el 60% duerme un número de 6 a 8 horas siempre, un 90% siempre es precavido y lava sus manos luego de toser antes y después de consumir alimentos e incluso después de ir baño, un 70% de los pacientes siempre emplea papel desechable para cubrir su boca a la hora de toser, lamentablemente apenas el 43% de los pacientes recogen estos papeles en una funda para luego desecharlos, un dato de bastante riesgo es que un 33,33% de los tuberculosos siempre comparten sus habitaciones para dormir lo que implica que puede llegar a contagiarse de esta enfermedad, un 66,67% de los pacientes encuestados manifiesta ventilar la habitación esto permite que se renueve el aire contaminado, un 53,33% de los pacientes toman medidas como el uso de mascarillas a la hora de salir de sus casas lo que implica que se evita contagiar a otras personas.

Realizando un análisis global sobre la frecuencia con la que realizan las actividades consideradas como autocuidados universales se puede decir que un 53,33% de los pacientes siempre toman en consideración las medidas mencionadas, un 10% la mayoría de veces, algunas veces realizan estas actividades un 10%, pocas veces son consideradas por estos pacientes el 13,33% y nunca consideran estas medidas el 13,13% es decir 4 de los pacientes no se cuidan de su salud ni la de los demás siendo principales transmisores de esta enfermedad.

¿Qué hace usted cuando tose o estornuda?

Tabla 9
Autocuidado universal

	Frecuencia	Porcentaje
Escupe la flema al piso, no se cubre la boca y la nariz	1	3,33
Gira la cabeza a un costado para estornudar	4	13,33
Cubre la boca y nariz con papel higiénico o pañuelo	23	76,67
Se cubre la boca y nariz con la ropa que trae puesta	2	6,67
Total	30	100,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

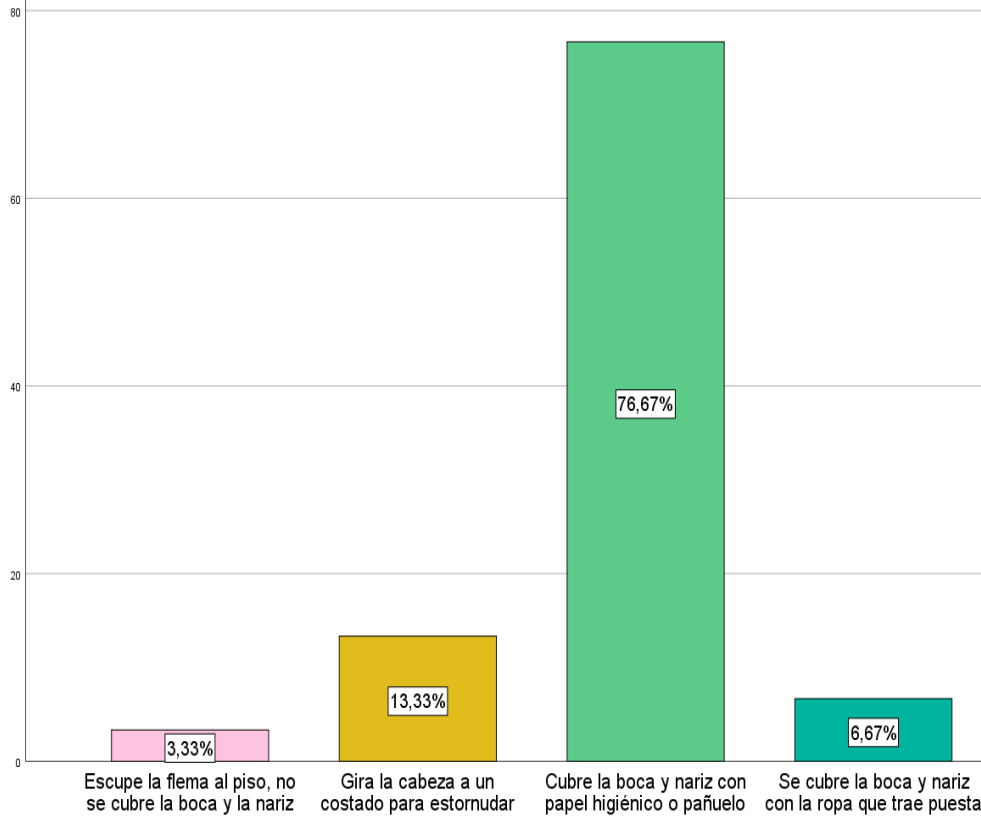


Figura 7. Autocuidado universal
Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

De acuerdo a lo mencionado por los pacientes el 76,67% manifiestan cubrir sus bocas a la hora de estornudar y la flema la toma para luego con un papel o un pañuelo siendo esta la medida más recomendada por el ministerio de salud pública añadiendo que se debería depositarlos en un tacho para quemarlas o rociar con cloro antes de desecharlos, de igual forma existen grupos menores que de algún modo toman alguna medida que evite contagiar a las demás personas como el girar la cabeza para estornudar lo hacen el 13,33 un 6,67% cubre su boca y nariz con la misma ropa y un 3,33% no se cubre la boca y la flema es escupida

al piso. Siguiendo el modelo Dorothea Orem y en base a lo recomendado por el ministerio de salud el autocuidado se refiere a la conducta aprendida por el paciente para regular factores que afecten al desarrollo benéfico no solo de sí mismo sino también de la población en general.

Tabla 10
Autocuidado de desarrollo

opciones	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre	Total
¿Usted busca apoyo en su familia sobre su enfermedad cuando se sienta afligido?	4	4	1	2	19	30
	13,33 %	13,33 %	3,33 %	6,67 %	63,33 %	100,00 %
¿Usted asiste a charlas o ve programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	13	1	11	3	2	30
	43,33 %	3,33 %	36,67 %	10,00 %	6,67 %	100,00 %
¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?	2	2			26	30
	6,67 %	6,67 %			86,67 %	100,00 %
Media	6	2	5	2	15	30
%	20	7	17	7	50	100

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

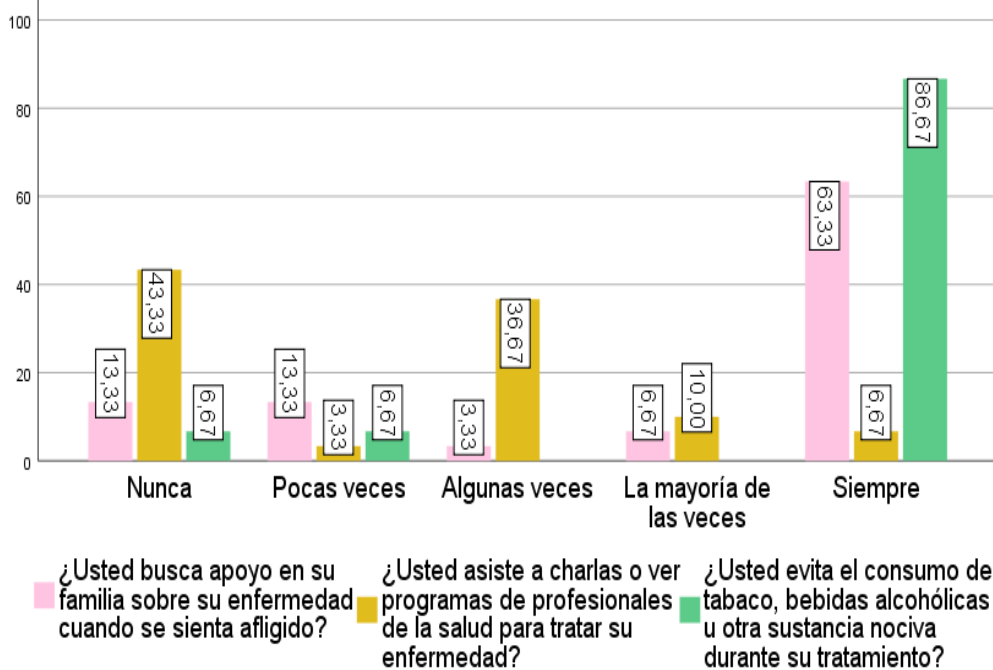


Figura 8. Autocuidado de desarrollo

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Sobre los resultados obtenidos se puede decir que el 63,33% de las personas acuden por ayuda o apoyo a sus familiares para poder sobrellevar esta enfermedad, lamentablemente apenas un 6,67% de los pacientes ven programas de profesionales en el tema que les permita sobrellevar de una mejor forma la tuberculosis, un dato alentador es que el 86,67% de las personas con tuberculosis evitan el consumo de algún tipo de estupefaciente lo que implica que sus defensas no disminuyan e incluso que el tratamiento tenga mayor efectividad.

En relación a la frecuencia con la que cumplen las recomendaciones hechas sobre autocuidados que propicien el desarrollo personal según el modelo se puede mencionar que un promedio de 15 personas el 50% siempre cumplen con estas recomendaciones, un 7% cumple la mayoría de veces con lo solicitado, el 17% simplemente las hace algunas veces, el 7% pocas veces y un 20% de los pacientes nunca buscan apoyo en sus familiares lo cual es de gran importancia ya que la familia es un pilar fundamental en el proceso de la enfermedad considerado como un autocuidado específico en pacientes con tuberculosis, ni asisten a charlas de profesionales e incluso consumen bebidas alcohólicas.

Tabla 11
Autocuidado de desviación de la salud

opciones	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre	Total
¿Usted aplica las medidas preventivas dadas por el establecimiento de salud?			5	5	20	30
			16,67%	16,67%	66,67%	100,00%
¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?		1		1	28	30
		3,33%		3,33%	93,33%	100,00%
¿Asiste usted al control médico mensualmente?		1	2		27	30
		3,33%	6,67%		90%	100,00%
¿Usted cumple con el horario de tratamiento indicado?				1	29	30
				3,33%	96,67%	100,00%
¿Cuándo usted presenta molestias tales como: náuseas, vómitos, diarrea informa al personal de salud?	2	4	2	3	19	30
	6,67%	13,33%	6,67%	10%	63,33%	100,00%

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

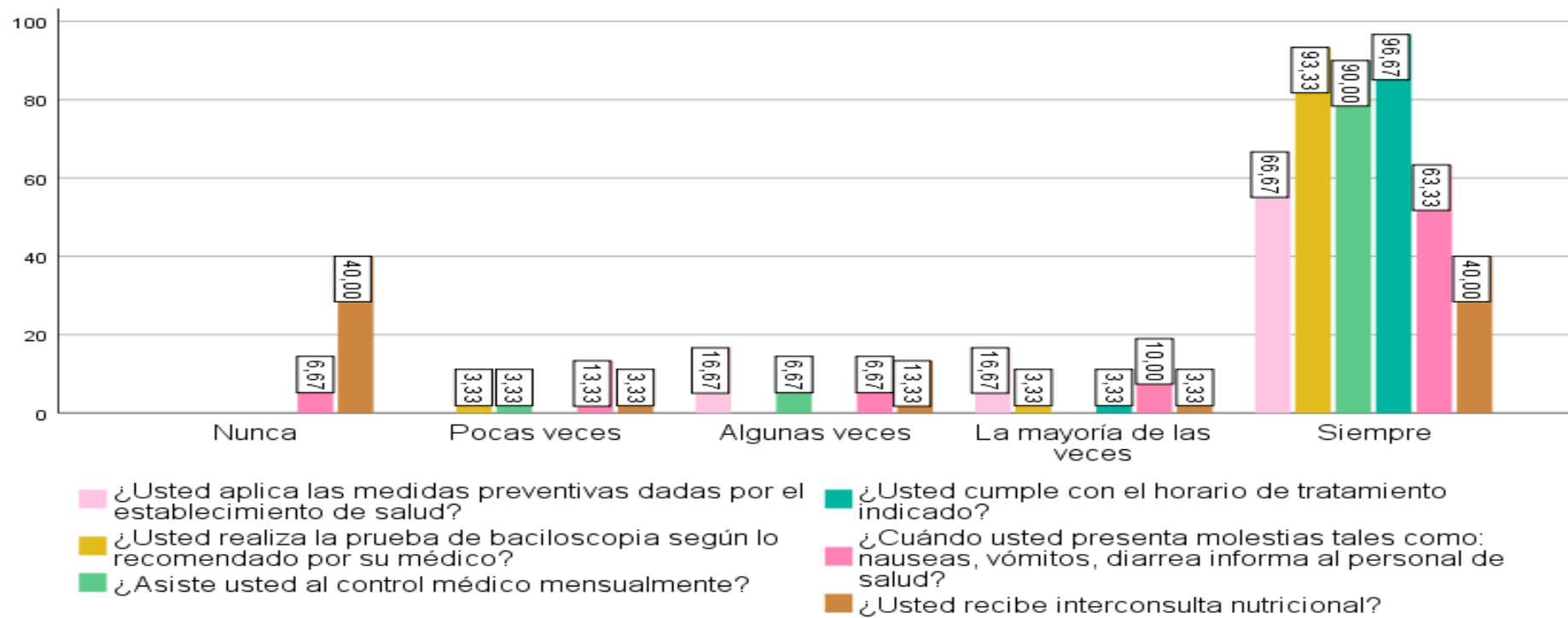


Figura 9. Autocuidado de desviación de la salud
Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Existen ciertos requerimientos que deben de cumplirse por parte de los pacientes tuberculosos para un adecuado autocuidado de acuerdo a cada uno de los criterios se puede apreciar que el 66,67% aplica las recomendaciones de los médicos, 93,33% siempre realiza los exámenes exigidos por el doctor tratante, el 90% de los pacientes asisten al control médico mensual, en función a las respuestas brindadas a la encuesta se ha podido conocer que el 96,67% cumple con los horarios para el consumo de medicamentos, sobre malestares o problemas como náuseas, vómitos el 63,33% tiende a notificar al profesional que lo trata, un 40% de los pacientes que asisten a esta casa de salud manifiesta que siempre recibe apoyo nutricional.

Para el análisis general se considera emplear la media para establecer la frecuencia con la que se cumplen las recomendaciones dadas sobre autocuidados en desviación de la salud teniendo que el 61% siempre cumple con las disposiciones, el 6% lo hace la mayoría de veces, el 9% algunas veces, el 5% pocas veces y un 19% nunca realiza ninguna de las actividades.

¿Qué acciones realiza usted cuando presenta alguna molestia como reacciones cutáneas, fiebre, náuseas, vómito, diarrea, cefalea, vértigo, letargia luego de tomar los medicamentos para la tuberculosis?

Tabla 12

Autocuidado de desviación de la salud

	Frecuencia	Porcentaje
Toma infusión de plantas medicinales	5	16,67
Acude a la farmacia	3	10,00
Espera que pase la molestia	14	46,67
visita al personal médico de inmediato	8	26,67
Total	30	100,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

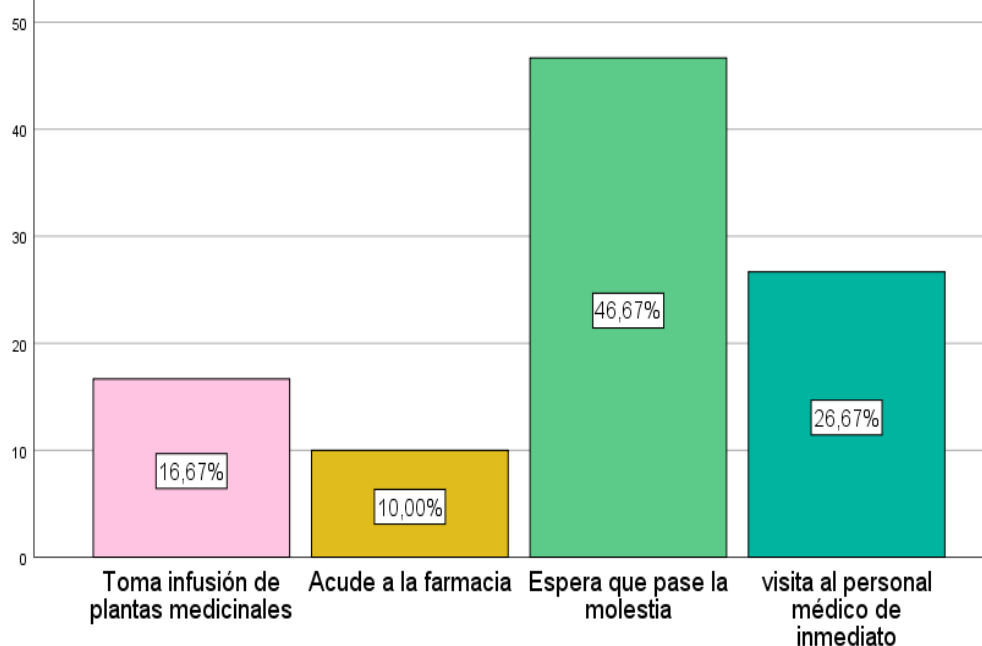


Figura 10. Autocuidado de desviación de la salud

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Gran parte el 46,67% de los pacientes expresan que en el caso de sentir algún tipo de molestia estos prefieren esperar a que se les pase y no asisten a algún doctor, el 26,67% manifiesta que prefieren visitar a su médico tratante de inmediato para evitar cualquier tipo de complicación, un 16,67% de los tuberculosos deciden tomar infusiones para parar cualquier tipo de malestar, mientras que un 10% prefiere automedicarse siendo esta la peor opción o medida que pueden tomar los pacientes con esta enfermedad, ya que la mas recomendada es asistir al centro de salud donde recibe tratamiento.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

<i>Tabla 13</i> <i>Resultados por Objetivo</i>		
N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.	<p>Sobre las características de los pacientes con tuberculosis se puede decir que: Están entre las edades de 10 hasta los 65 años y más donde la mayor parte de estos tienen edades de 20-39 años, las personas del sexo masculino representan el 63% de los casos, de los 30 tuberculosos el 53,33% son solteros, el 70% pertenecen a una condición social media, donde el 73% de la población se considera mestiza, un 10% montubia, 7% indígena, 7% afroecuatorianos, 3% otros, quienes tienen un nivel de instrucción del 57% de secundaria, 33% primaria y 10% superior, la mayor parte 30% los pacientes viven en hogares conformados por 4 personas, el 93,33% de los pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome son casos nuevos, un 6,66% pertenecen a pacientes con recaídas o que están en recuperación de entre el total de paciente 23 (77%) se encuentran en fase I y 7 (23%) en fase II.</p>
2	Definir el grado de cumplimiento de los requisitos de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem.	<p>De acuerdo a los lineamientos de Dorothea Orem existen tres criterios para definir autocuidados adecuados, que al realizar la encuesta con la finalidad de identificar si se cumplían o no se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidados universales. – El 53% de los pacientes cumplen con los parámetros establecidos como tener una buena alimentación, actividad física, descanso diario, lavado de manos, manejo adecuado de desechos como papel o servilletas, ventilación de la habitación, uso de mascarillas; una de las medidas para evitar el contagio de la tuberculosis es el cubrir la boca y nariz con papel o pañuelo y solamente el 76,67% de los pacientes considerados para el estudio lo realizan. • Autocuidados de desarrollo: un promedio del 50% de las personas con tuberculosis buscan

		<p>apoyo continuamente en sus familiares, asisten a charlas de expertos en el tema y evitan el consumo de bebidas alcohólicas pudiendo con esto mejorar tanto su estado de ánimo y salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidados en desviación de la salud: el 61% de las personas que padecen tuberculosis aplica las recomendaciones dadas por el personal de salud, se realizan los exámenes solicitados, participan periódicamente de los controles asignados, consume sus medicamentos en los horarios recomendados, acude al centro de salud en el caso de sentir algún tipo de molestia, y reciben apoyo nutricional.
3	<p>Establecer factores condicionantes demográficos influyentes en el autocuidado de las personas con tuberculosis.</p>	<p>Después de haber realizado la prueba estadística denominada chi cuadrado se ha logrado establecer que los factores influyentes en el cuidado de los pacientes son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición social: influye en la categoría de ingreso de los pacientes, la buena alimentación, el descanso, el consumo de sustancias nocivas, realización de pruebas de bacilos, asistencia a los controles médicos, cumplimiento con el tratamiento. • Grado de instrucción: incide en el adecuado lavado de manos, en el consumo de sustancias nocivas. • Etnia con la que se identifica: repercute en la posibilidad de hacerse la prueba de baciloscopia. • Categoría de ingreso: influye para que los pacientes busquen apoyo familiar, ingresen o participen en charlas con profesionales, evita el consumo de sustancias nocivas, aplicación de medidas de prevención sugeridas por los médicos, realización de exámenes, asistencia al control médico. • Fase del tratamiento: impulsa a que los pacientes notifiquen rápidamente al personal de salud sobre alguna molestia.
<p>Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera</p>		

4.1. Identificación de factores influyentes por medio del chi cuadrado

Tabla 14					
Tabla cruzada Sexo*¿En qué fase del tratamiento se encuentra?					
			¿En qué fase del tratamiento se encuentra?		Total
			Fase I	Fase II	
Sexo	Masculino	Recuento	15	4	19
		Recuento esperado	14,6	4,4	19,0
	Femenino	Recuento	8	3	11
		Recuento esperado	8,4	2,6	11,0
Total		Recuento	23	7	30
		Recuento esperado	23,0	7,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 15			
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,151a	1	0,698
N de casos válidos	30		
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,57.			
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2			
Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera			

Debido a que el recuento esperado es menor a cinco y supera el 20% de las casillas el chi cuadrado debe de interpretarse con cautela, dado que el nivel de significancia supera el 0,05 quiere decir que existe evidencia estadística para decir que la etapa de la enfermedad no depende del sexo.

Tabla 16
Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? *¿En qué fase del tratamiento se encuentra?

			¿En qué fase del tratamiento se encuentra?		Total
			Fase I	Fase II	
¿Usted de que condición social se considera?	Alta	Recuento	1	1	2
		Recuento esperado	1,5	,5	2,0
	Media	Recuento	16	5	21
		Recuento esperado	16,1	4,9	21,0
	Baja	Recuento	6	1	7
		Recuento esperado	5,4	1,6	7,0
Total		Recuento	23	7	30
		Recuento esperado	23,0	7,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 17
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,118a	2	0,572
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

De acuerdo a la información obtenida se puede decir que la fase en la que se encuentra el paciente, tampoco depende de la condición social ya que p es mayor a 0,05.

Tabla 18
Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? *¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?

			¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?			Total
			Nuevo	Recaída	Recuperado	
¿Usted de que condición social se considera?	Alta	Recuento	1	1	0	2
		Recuento esperado	1,9	,1	,1	2,0
	Media	Recuento	20	0	1	21
		Recuento esperado	19,6	,7	,7	21,0
	Baja	Recuento	7	0	0	7
		Recuento esperado	6,5	,2	,2	7,0
Total		Recuento	28	1	1	30
		Recuento esperado	28,0	1,0	1,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 19
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14, 872a	4	,005
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

De igual forma dado que el recuento esperado es menor a 5 el chi cuadrado se debe de interpretar con cautela, en este caso podemos decir que como p no supera a 0,005 existe evidencia estadística en para decir que la categoría de ingreso depende de la condición social de los pacientes.

Tabla 20
Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? *¿Usted cree que tiene una buena alimentación?

			¿Usted cree que tiene una buena alimentación?				Total
			Nunca	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre	
¿Usted de que condición social se considera?	Alta	Recuento	1	0	0	1	2
		Recuento esperado	,1	,4	,7	,8	2,0
	Mediana	Recuento	0	4	9	8	21
		Recuento esperado	,7	4,2	7,7	8,4	21,0
	Baja	Recuento	0	2	2	3	7
		Recuento esperado	,2	1,4	2,6	2,8	7,0
Total		Recuento	1	6	11	12	30
		Recuento esperado	1,0	6,0	11,0	12,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 21
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15, 828a	6	,015
N de casos válidos	30		

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Dado que p es menor a 0,05 esto quiere decir que existe suficiente evidencia estadística para decir que la alimentación de los pacientes tuberculosos dependen de la condición social, uno de los autocuidados específicos de los pacientes con tuberculosis es llevar una dieta saludable sin embargo puede verse limitada debido a su condición social por lo cual podemos decir que se encontró asociación entre condición social y buena alimentación. Un estudio similar dice que lo recomendado para personas con tratamiento antifímico es de 5 comidas diarias que comparando con nuestro estudio nos indica que por su condición social si se puede ver afectada una alimentación adecuada. (Parrales Anzules, 2017)

Tabla 22
Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Duerme usted diariamente de 6 – 8 horas durante la noche?

			¿Duerme usted diariamente de 6 – 8 horas durante la noche?				Total
			Nunca	Pocas veces	La mayoría de las veces	Siempre	
¿Usted de que condición social se considera?	Alta	Recuento	1	0	1	0	2
		Recuento esperado	,1	,3	,4	1,2	2,0
	Media	Recuento	0	1	4	16	21
		Recuento esperado	,7	3,5	4,2	12,6	21,0
	Baja	Recuento	0	4	1	2	7
		Recuento esperado	,2	1,2	1,4	4,2	7,0
Total		Recuento	1	5	6	18	30
		Recuento esperado	1,0	5,0	6,0	18,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 23
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,294 ^a	6	,000
N de casos válidos	30		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Al realizar el análisis vemos que el valor de p es menor a 0,05 por lo cual existe evidencia estadística suficiente para decir que el número de horas que descansan los pacientes dependen de su condición económica.

Tabla 24
Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?

			¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?			Total
			Nunca	Pocas veces	Siempre	
¿Usted de que condición social se considera?	Alta	Recuento	1	1	0	2
		Recuento esperado	,1	,1	1,7	2,0
	Media	Recuento	1	1	19	21
		Recuento esperado	1,4	1,4	18,2	21,0
	Baja	Recuento	0	0	7	7
		Recuento esperado	,5	,5	6,1	7,0
Total		Recuento	2	2	26	30
		Recuento esperado	2,0	2,0	26,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 25
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,341 ^a	4	,006
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Luego del análisis de la información se ha establecido que el cálculo del chi cuadrado es favorable superior al chi cuadrado crítico a más de esto p es menor a 0,05 por lo cual se establece que la condición económica si tiene incidencia en que los pacientes consuman algún tipo de estupefaciente, debido a que por lo general su propia condición social genera un bajo nivel de autoestima lo que desencadena al consumo de bebidas alcohólicas u sustancias nocivas. (JENNIFFER FERNANDEZ, 2015)

Tabla 26
Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?

			¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?			Total
			Pocas veces	La mayoría de las veces	Siempre	
¿Usted de que condición social se considera?	Alta	Recuento	1	0	1	2
		Recuento esperado	,1	,1	1,9	2,0
	Media	Recuento	0	1	20	21
		Recuento esperado	,7	,7	19,6	21,0
	Baja	Recuento	0	0	7	7
		Recuento esperado	,2	,2	6,5	7,0
Total		Recuento	1	1	28	30
		Recuento esperado	1,0	1,0	28,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 27
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14, 872a	4	,005
N de casos válidos	30		
a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.			

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

El chi cuadrado calculado es mayor al chi cuadrado crítico y de acuerdo al valor de p existe suficiente evidencia estadística que permite decir que los pacientes se realizan el examen dactiloscópico gracias a la condición social a la que pertenece.

Tabla 28
Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Asiste usted al control médico mensualmente?

			¿Asiste usted al control médico mensualmente?			Total
			Pocas veces	Algunas veces	Siempre	
¿Usted de que condición social se considera?	Alta	Recuento	1	1	0	2
		Recuento esperado	,1	,1	1,8	2,0
	Media	Recuento	0	0	21	21
		Recuento esperado	,7	1,4	18,9	21,0
	Baja	Recuento	0	1	6	7
		Recuento esperado	,2	,5	6,3	7,0
Total		Recuento	1	2	27	30
		Recuento esperado	1,0	2,0	27,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 29
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,690 ^a	4	,000
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

La asistencia de los pacientes al control médico mensual depende de la condición económica a la cual pertenecen esto así lo demuestra el chi cuadrado y de acuerdo al valor de p se puede manifestar que existe el respaldo estadístico suficiente que respalde lo enunciado.

Tabla 30
Tabla cruzada ¿Usted de que condición social se considera? * ¿Usted cumple con el horario de tratamiento indicado?

			¿Usted cumple con el horario de tratamiento indicado?		Total
			La mayoría de las veces	Siempre	
¿Usted de que condición social se considera?	Alta	Recuento	1	1	2
		Recuento esperado	,1	1,9	2,0
	Media	Recuento	0	21	21
		Recuento esperado	,7	20,3	21,0
	Baja	Recuento	0	7	7
		Recuento esperado	,2	6,8	7,0
Total		Recuento	1	29	30
		Recuento esperado	1,0	29,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 31
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,483a	2	,001
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Al realizar el cruce de información y al comparar las frecuencias observadas con las esperadas se ha determinado un chi cuadrado bastante alto el cual está respaldado por el nivel de significancia mismo que no supera el 5% lo que permite dar a conocer que los pacientes pueden cumplir con el tratamiento gracias a la condición social que estos tienen.

Tabla 32
Tabla cruzada Grado de Instrucción * ¿Usted se lava las manos después de toser, antes y después de consumir alimentos y después de ir al baño?

		¿Usted se lava las manos después de toser, antes y después de consumir alimentos y después de ir al baño?			Total	
		Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre		
Grado de Instrucción	Primaria	Recuento	0	0	10	10
		Recuento esperado	,3	,3	9,3	10,0
	Secundaria	Recuento	1	0	16	17
		Recuento esperado	,6	,6	15,9	17,0
	Superior	Recuento	0	1	2	3
		Recuento esperado	,1	,1	2,8	3,0
Total		Recuento	1	1	28	30
		Recuento esperado	1,0	1,0	28,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 33
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,042a	4	,040
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

El grado de instrucción es un factor influyente para que los pacientes realicen el lavado de manos de forma adecuada, así se establece dado que de acuerdo al resultado obtenido esta aseveración cuenta con evidencia estadística suficiente.

Tabla 34
Tabla cruzada Grado de Instrucción * ¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?

		¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?			Total	
		Nunca	Pocas veces	Siempre		
Grado de Instrucción	Primaria	Recuento	1	1	8	10
		Recuento esperado	,7	,7	8,7	10,0
	Secundaria	Recuento	0	0	17	17
		Recuento esperado	1,1	1,1	14,7	17,0
	Superior	Recuento	1	1	1	3
		Recuento esperado	,2	,2	2,6	3,0
Total		Recuento	2	2	26	30
		Recuento esperado	2,0	2,0	26,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 35
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,385 ^a	4	,034
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Según los datos obtenidos de la prueba estadística chi cuadrado esta establece que existe evidencia estadística que demuestra que el consumo de sustancias nocivas depende del nivel de instrucción que los tuberculosos tengan, ya que el conocimiento acerca de los efectos adversos que el consumo de estas sustancias agrava su cuadro clínico.

Tabla 36
Tabla cruzada Según su criterio a qué etnia pertenece * ¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?

			¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?			Total	
			Pocas veces	La mayoría de las veces	Siempre		
Según su criterio a qué etnia pertenece	Mestizo	Recuento	0	0	22	22	
		Recuento esperado	,7	,7	20,5	22,0	
	Indígena	Recuento	0	0	2	2	
		Recuento esperado	,1	,1	1,9	2,0	
	Afroecuatoriano	Recuento	0	0	2	2	
		Recuento esperado	,1	,1	1,9	2,0	
	Montubia	Recuento	1	0	2	3	
		Recuento esperado	,1	,1	2,8	3,0	
	Otros	Recuento	0	1	0	1	
		Recuento esperado	,0	,0	,9	1,0	
	Total		Recuento	1	1	28	30
			Recuento esperado	1,0	1,0	28,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 37
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,286a	8	,000
N de casos válidos	30		

a. 14 casillas (93,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

La realización del examen de baciloscopia depende de la etnia de los pacientes, así se demuestra con la prueba estadística Chi cuadrado,

Tabla 38
Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted busca apoyo en su familia sobre su enfermedad cuando se sienta afligido?

			¿Usted busca apoyo en su familia sobre su enfermedad cuando se sienta afligido?					Total
			Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre	
¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	Nuevo	Recuento	4	3	1	1	19	28
		Recuento esperado	3,7	3,7	,9	1,9	17,7	28,0
	Recaída	Recuento	0	1	0	0	0	1
		Recuento esperado	,1	,1	,0	,1	,6	1,0
	Recuperado	Recuento	0	0	0	1	0	1
		Recuento esperado	,1	,1	,0	,1	,6	1,0
Total		Recuento	4	4	1	2	19	30
		Recuento esperado	4,0	4,0	1,0	2,0	19,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 39
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,161a	8	,007
N de casos válidos	30		

a. 14 casillas (93,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Uno de los factores influyentes para que los pacientes busquen apoyo familiar es la categoría en la cual se encuentra así se ha demostrado a través del chi cuadrado, mismo que es mayor que el chi cuadrado crítico y el nivel de significancia es menor a 5% por lo que se puede decir que estadísticamente esto está sustentado.

Tabla 40
Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted asiste a charlas o ver programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?

			¿Usted asiste a charlas o ver programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?					Total	
			Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre		
¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	Nuevo	Recuento	12	0	11	3	2	28	
		Recuento esperado	12,1	,9	10,3	2,8	1,9	28,0	
	Recaída	Recuento	1	0	0	0	0	1	
		Recuento esperado	,4	,0	,4	,1	,1	1,0	
	Recuperado	Recuento	0	1	0	0	0	1	
		Recuento esperado	,4	,0	,4	,1	,1	1,0	
	Total		Recuento	13	1	11	3	2	30
			Recuento esperado	13,0	1,0	11,0	3,0	2,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 41
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,319a	8	,000
N de casos válidos	30		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Debido a que el valor de p es menor a 5% y el chi cuadrado calculado es mayor al chi cuadrado crítico se tiene evidencia estadística que demuestra que la asistencia a charlas o grupos de personas que saben del área depende de la categoría de ingreso.

Tabla 42
Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?

			¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?			Total
			Nunca	Pocas veces	Siempre	
¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	Nuevo	Recuento	1	2	25	28
		Recuento esperado	1,9	1,9	24,3	28,0
	Recaída	Recuento	1	0	0	1
		Recuento esperado	,1	,1	,9	1,0
	Recuperado	Recuento	0	0	1	1
		Recuento esperado	,1	,1	,9	1,0
Total		Recuento	2	2	26	30
		Recuento esperado	2,0	2,0	26,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 43
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14, 588a	4	,006
N de casos válidos	30		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

La evidencia estadística que se obtiene a través del chi cuadrado ha permitido demostrar que el consumo de sustancias nocivas depende de la categoría de ingresos.

Tabla 44
Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted aplica las medidas preventivas dadas por el establecimiento de salud?

		¿Usted aplica las medidas preventivas dadas por el establecimiento de salud?			Total	
		Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre		
¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	Nuevo	Recuento	5	3	20	28
		Recuento esperado	4,7	4,7	18,7	28,0
	Recaída	Recuento	0	1	0	1
		Recuento esperado	,2	,2	,7	1,0
	Recuperado	Recuento	0	1	0	1
		Recuento esperado	,2	,2	,7	1,0
Total		Recuento	5	5	20	30
		Recuento esperado	5,0	5,0	20,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 45			
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,714a	4	,030
N de casos válidos	30		
a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.			
Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera			

Según los datos obtenidos y realizado el cruce de información para la aplicación de la prueba estadística está permitido entender que los pacientes aplican las medidas que sugiere el personal de salud de acuerdo a la categoría de ingreso de los mismos.

Tabla 46						
Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?						
			¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?			Total
			Pocas veces	La mayoría de las veces	Siempre	
¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	Nuevo	Recuento	0	1	27	28
		Recuento esperado	,9	,9	26,1	28,0
	Recaída	Recuento	1	0	0	1
		Recuento esperado	,0	,0	,9	1,0
	Recuperado	Recuento	0	0	1	1
		Recuento esperado	,0	,0	,9	1,0
Total		Recuento	1	1	28	30
		Recuento esperado	1,0	1,0	28,0	30,0
Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera						

Tabla 47
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,038a	4	,000
N de casos válidos	30		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Los pacientes se realizan la prueba de baciloscopia de acuerdo a la categoría de ingreso con las que hayan sido registrados esto queda demostrado a través del chi cuadrado en donde se evidencia que existe suficiente información estadística para demostrarlo.

Tabla 48
Tabla cruzada ¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra? * ¿Asiste usted al control médico mensualmente?

			¿Asiste usted al control médico mensualmente?			Total
			Pocas veces	Algunas veces	Siempre	
¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	Nuevo	Recuento	1	1	26	28
		Recuento esperado	,9	1,9	25,2	28,0
	Recaída	Recuento	0	1	0	1
		Recuento esperado	,0	,1	,9	1,0
	Recuperado	Recuento	0	0	1	1
		Recuento esperado	,0	,1	,9	1,0
Total		Recuento	1	2	27	30
		Recuento esperado	1,0	2,0	27,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 49
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,544a	4	,006
N de casos válidos	30		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

La asistencia de los pacientes al control médico mensual depende de la categoría en la que se encuentra los pacientes pudiendo decirse que los pacientes nuevos son los que mayoritariamente asiste, así queda demostrado a través de la prueba estadística chi cuadrado donde se evidencia la existencia de suficiente evidencia estadística para ser aprobada esta idea ya que p es menor a 0,05.

Tabla 50
Tabla cruzada ¿En qué fase del tratamiento se encuentra? * ¿Cuándo usted presenta molestias tales como: náuseas, vómitos, diarrea informa al personal de salud?

			¿Cuándo usted presenta molestias tales como: náuseas, vómitos, diarrea informa al personal de salud?					Total
			Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre	
¿En qué fase del tratamiento se encuentra?	Fase I	Recuento	0	2	2	2	17	23
		Recuento esperado	1,5	3,1	1,5	2,3	14,6	23,0
	Fase II	Recuento	2	2	0	1	2	7
		Recuento esperado	,5	,9	,5	,7	4,4	7,0
Total		Recuento	2	4	2	3	19	30
		Recuento esperado	2,0	4,0	2,0	3,0	19,0	30,0

Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera

Tabla 51			
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,680a	4	,030
N de casos válidos	30		
a. 9 casillas (90,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.			
Elaborado por: Paola Carrera y Nathaly Rivera			

El resultado de p respalda el valor obtenido por el chi cuadrado el cual es mayor que chi cuadrado critico lo que permite decir que los pacientes informan al personal de salud la presencia de molestias esto dependiendo de la fase el tratamiento en la que está.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se ha concluido que los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, mayormente sufren de tuberculosis las personas adultas y adultas mayores, especialmente aquellos que tienen una condición social mediana, el mayor número de casos corresponde al sexo masculino, especialmente los identificados como mestizos, los casos que se tratan en esta casa de salud son nuevos que en su mayoría están en fase I del tratamiento.

Sobre el cumplimiento de los elementos de autocuidado planteados en el modelo de Dorothea Orem se ha concluido que los pacientes mayormente cumplen con los autocuidados denominados en caso de desviación de la salud, seguidamente de los cuidados universales y que normalmente no son llevados a cabo son los autocuidados de desarrollo.

Se ha concluido que los factores condicionante demográficos más influyentes son: condición social, grado de instrucción, etnia, categoría de ingreso, fase del tratamiento que influyen directamente en la buena alimentación, el descanso, el consumo de sustancias nocivas, realización de pruebas de bacilos, asistencia a los controles médicos, cumplimiento con el tratamiento e impulsa a que los pacientes notifiquen rápidamente al personal de salud sobre alguna molestia.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a que la población que mayoritariamente padecen de tuberculosis pulmonar, son aquellas que pertenecen a una condición social media se recomienda que este centro de salud direcciona mayor número de campañas de prevención, control e incluso tratamiento para este tipo de sectores pudiendo decirse que las personas de una economía mediana especialmente mestizos son un sector vulnerable.

Al centro de salud se recomienda realizar visitas domiciliarias estos pacientes con el fin de orientar tanto al individuo tuberculoso como a la familia de cuáles son las medidas que deben de tomarse para que se lleve un adecuado autocuidado y le permita mejorar la salud de las personas con tuberculosis.

Debido a que la condición social, nivel de instrucción y categoría de ingreso son factores más influyentes se debe de priorizar la atención hacia personas que pertenecen o que cumplen con estas características para que de este modo mejore la condición de salud con respecto a la tuberculosis pulmonar.

A la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar a que adelante estudios para resolver esta problemática y también intervenir con proyectos de vinculación.

BIBLIOGRAFÍA

- Arela, R. (2019). *Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las Microredes Zamácola y Alto Selva Alegre, Arequipa-2018*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Beltrame, S., Latorraca, M., & Moral, M. (2014). *Enfermedades infecciosas tuberculosis: guía para el equipo de salud*. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.
- Cáceres, J., Chicha, O., & Seas, C. (2017). Tuberculosis gastrointestinal como causa de hemorragia digestiva masiva en un paciente con infección por VIH. *Revista chilena de infectología*.
- Centers for Disease Control and prevention . (Diciembre de 31 de 2018). *Division of Tuberculosis Elimination*. Obtenido de CDC: <https://www.cdc.gov/tb/>
- España, M., Guilarte, R., Maldonado, A., & Ramírez, C. (2016). *Norma oficial venezolana del programa nacional integrado de control de la Tuberculosis*. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Espinoza, S., & Flores, P. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un hospital nivel III - minsa*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Gálvez, I. (2017). *Autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional Prevencion Control y Tratamiento del centro de Salud Ermitaño Alto junio 2017*. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.
- Herrera, J. (2017). *Proceso de atención de enfermería para pacientes de Alzheimer, fundación tase quito – ecuador septiembre 2016 – agosto 2017*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

- Huansi, K. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Huapaya, C. (2017). *Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho – 2017*. Lima, Perú : Universidad César Vallejo.
- Hurtado, L., & Sierra, S. (2016). *Necesidades y posibilidades de autocuidado para el equipo de trabajo del hogar cardenal Carlos Oviedo*. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello.
- Loss, F., Litcheteneker, K., & Brandenburg, T. (2016). Tuberculosis Renal en Paciente con Enfermedad Renal Crónica Dialítica Relato de caso y revisión literaria. *Revista Nefrología Argentina*.
- Medina, J. (2018). *La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación Universitaria en enfermería*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Ministerio de Salud. (2015). *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis*. San Salvador: Gobierno de el Salvador.
- Ministerio de Salud Pública . (2019). *Boletín Anual Tuberculosis 2017*. Quito : MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (18 de Septiembre de 2015). *Principales causas de mortalidad, agrupamiento lista corta de 298 causas*. Obtenido de <https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/defuncionesgenerales2014/1rascausasdemortalidadGral>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Oré, N., & Plácido, M. (2016). *Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la*

Microred Carabayllo, 2014. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades.

Parrales, A., & Silva, I. (2017). *Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.* Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Parrales, A., & Silva, I. (2017). *Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.* Guayaquil, Ecuador : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Puerta, I. (2014). *La Introducción de la Medicina de Laboratorio en Murcia durante el primer tercio del Siglo XX.* Murcia: Universidad de Murcia.

Seme, M. (2015). *Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar.* Quevedo: Universidad Técnica Estatal de Quevedo.

Serrano, J. (2018). *Tuberculosis.* Madrid: The Family Whatch.

Tinte, S., & Trujillo, S. (2015). *Ergonomía en Enfermería.* Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.

Ursúa, I. (2018). *Epidemiología de la tuberculosis infantil en Galicia, años 1996 - 2011.* Coruña: Universidade da Coruña.

Valbuena, A., Zabaleta, A., & Llerena, C. (2015). *Vigilancia de la Tuberculosis Meníngea en Colombia durante el año 2012 – 2013.* Colombia: Instituto Nacional de Salud.

World Health Organizatio. (2018). *Global Tuberculosis Report.* Francia: OMS.

ANEXOS

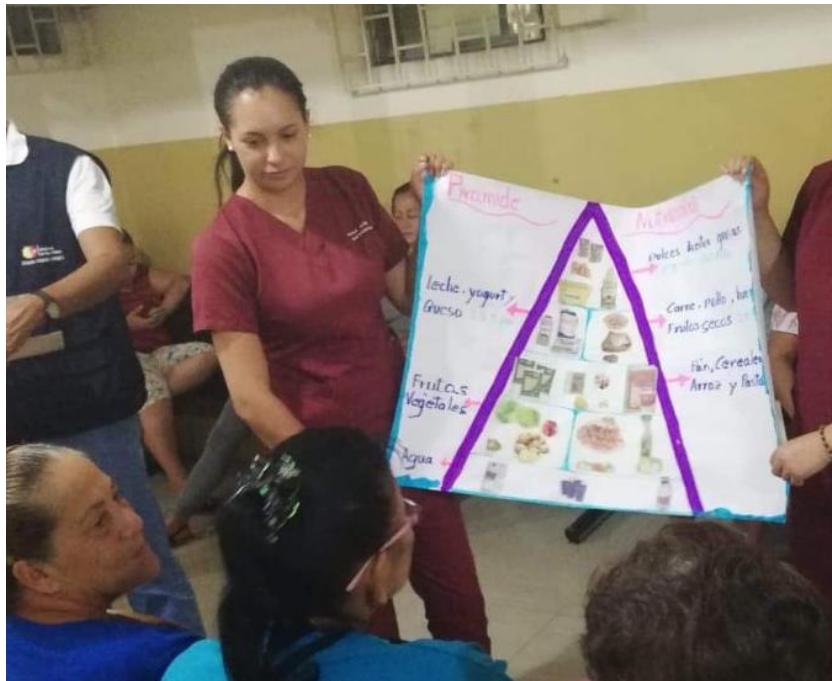
Explicación a los pacientes acerca de la tuberculosis e información acerca de la realización de la encuesta.



Explicación a los pacientes acerca de la tuberculosis.



Charla sobre la adecuada alimentación que deben tener los pacientes con tuberculosis pulmonar.



Explicación de los posibles efectos de los medicamentos utilizados como parte del tratamiento de tuberculosis pulmonar.



Charla informativa y actividades recreativas con los pacientes de la sala de espera del centro de salud materno infantil Francisco Jácome.





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

Guayaquil, 28 de mayo del 2019

Dr. Luis Gutiérrez Casco

Coordinador del Distrito 09D06.

Presente,

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones, por medio de la presente nos dirigimos a usted de la manera más comedida se digna autorizar la realización del Proyecto de Investigación para titulación denominado: **“Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud MATERNO INFANTIL FRANCISCO JÁCOME basado en el modelo de Dorothea Orem. Periodo abril a septiembre 2019.”**, mismo que será ejecutado por los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, ya que las estudiantes realizaron el internado rotativo de enfermería en el mencionado centro de salud.

Los estudiantes; se comprometen a realizar la investigación bajo las normas, lineamientos y valores institucionales; como, además, en el área estipulado y los tiempos previsto, elaborando un informe final, el mismo que se entregara una copia a la institución.

Por la atención que se digna a la presente reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Srta: Evelyn Rivera R

CI: 230021454-7

Srta: Paola Carrera B

CI: 1804599924

Ministerio de Salud Pública
DIRECCION DISTRITAL 09D06 TARQUI 23
SECRETARIA
Fecha: 29/05/19 Hora: 14:47
RECIBIDO



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

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe Mery Parroga Villamar Con C.I.
131404809-9 con grado de licenciada en Enfermería
ejerciendo actualmente como funcionario en Analista de la Estrategia de
Prevención y control de la tuberculosis y lepra
Districto 09 D06.

Por medio de la presente hago constar que e revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el proyecto de titulación denominado “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME basado en el modelo de Dorothea Orem. Periodo abril a septiembre 2019”, previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción			✓	
Pertinencia				✓


Ministerio de Salud Pública
Lda. Mery Parroga Villamar
Cod. 104220174842088
Firma del Profesional



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

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe José Ivo Oscar Contreras Bilecú Con C.I
1759708611 con grado de Ph.D. en Ejecución
ejerciendo actualmente como funcionario en Docente-Investigador USB

Por medio de la presente hago constar que e revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el proyecto de titulación denominado “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME basado en el modelo de Dorothea Orem. Periodo abril a septiembre 2019”, previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				X
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción				X
Pertinencia				X

Firma del Profesional

Documento [Proyecto de atención tuberculosis pulmonar.docx](#) (D547299)

Presentado 2019-09-05 13:16 (05:09)

Preparado por [Iconteras \(Iconteras@urkund.edu.ec\)](mailto:Iconteras@urkund.edu.ec)

Recibido iconteras@urkund.edu.ec

Mensaje Trabajo de atención Para Cabrera Tuberculosis Pulmonar Orem [Mostrar el mensaje completo](#)

5% de unas 17 páginas, se componen de texto presenten 3 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
https://repositorio.urpb.edu.pe/bitstream/handle/urpb/1682/cba1vez200808a2008a1.pdf?_ga=2.118504541.1522081845.1570549340.1570549340	<input type="checkbox"/>
https://www.wiki.fatec.br/pt-br/w/index.php/Arquitetura/Arquitetura/Arquitetura	<input type="checkbox"/>
55b0fab5-5b08-4e45-b705-30e6e94e3d08	<input type="checkbox"/>
Fuentes alternativas	<input type="checkbox"/>
Ver las imágenes de esta página	<input type="checkbox"/>
https://contenidos.urso.edu.co/salud/images/imagenes/documentos/prodor_07_Salud-Occupacional/88...	<input type="checkbox"/>

necesidades de ayuda o cuidado profesional.

• Aprender a vivir con los efectos de su proceso diagnóstico y terapéutico para seguir llevando una vida que favorezca el desarrollo personal continuo. CITATION GALT, J. (2002). (Galvez, 2017).

12.13. Autocuidado en pacientes con tuberculosis

Autocuidado exigido o

los pacientes con tuberculosis son medidas para prevenir el contagio, por lo tanto, el todo personal de salud debe cumplir una norma legal para su debido cuidado

de estos personas que se relaciona con los planteamientos teóricos.

Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y

del concepto de

salud como el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y

a los demás: de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Identificado (a) con C.I número..... autorizo de manera voluntaria y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales a Evelyn Nathaly Rivera y Paola Estefanía Carrera estudiantes en proceso de titulación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de titulación Autocuidado en pacientes con tuberculosis basado en el modelo de Dorothea Orem.

Se me ha explicado de forma clara, en que consiste la encuesta y sus beneficios. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre la investigación a realizar. Además, las encuestas recolectadas no serán manipuladas por terceros y tendrán el mismo resguardo para su seguridad, la cual será utilizada únicamente con fines académicos y no implica ningún peligro.

Como constancia firmo a los..... del mes de..... del 2019.

Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano

ENCUESTA

Encuesta dirigida a pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud FRANCISCO JACOME.

Objetivo: Determinar la aplicación de autocuidados en consideración al modelo de Dorothea Orem.

INSTRUCCIONES: lea, analice detenidamente y elija la respuesta correcta.

Factores condicionantes básicos

Edad	
Sexo	
Masculino	
Femenino	
Otros	
Según su criterio a qué etnia pertenece	
Mestizo	
Indígena	
Afroecuatoriano	
Blanco	
Montubia	
Otros	
Estado civil	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Viudo	
Unión libre	
Otros	
¿Usted de que condición social se considera?	
Alta	
Media	
Baja	
Grado de Instrucción	
Primaria	
Secundaria	
Superior	
Ninguna	
¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?	
¿En qué categoría de ingreso al programa de tuberculosis se encuentra?	
Nuevo	
Recaída	
Abandono	

Fracaso	
Recuperado	
¿En qué fase del tratamiento se encuentra?	
Fase I	
Fase II	

Autocuidado Universal

¿Usted cree que tiene una buena alimentación?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Con que frecuencia realiza actividad física?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Duerme usted diariamente de 6 – 8 horas durante la noche?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Usted se lava las manos después de toser, antes y después de consumir alimentos y después de ir al baño?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Usted utiliza papel desechable para cubrirse la boca al toser?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Coloca usted los papeles desechables ya usados en una bolsa para posteriormente descartarlo en el tacho de la basura?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿La habitación donde usted duerme es compartida con otros familiares?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	

La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Con que frecuencia usted abre las ventanas de su dormitorio?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Con que frecuencia usted utiliza mascarilla cuando sale de su casa?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
Seleccione lo que usted hace cuando tose o estornuda	
Escupe la flema al piso, no se cubre la boca y la nariz	
Gira la cabeza a un costado para estornudar	
Cubre la boca y nariz con papel higiénico o pañuelo	
Se cubre la boca y nariz con la ropa que trae puesta	

Autocuidado de desarrollo

¿Usted busca apoyo en su familia sobre su enfermedad cuando se sienta afligido?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Usted asiste a charlas o ver programas de profesionales de la salud para tratar su enfermedad?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Usted evita el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas u otra sustancia nociva durante su tratamiento?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	

Autocuidado de desviación de la salud

¿Usted aplica las medidas preventivas dadas por el establecimiento de salud?	
Nunca	

Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Usted realiza la prueba de baciloscopia según lo recomendado por su médico?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Asiste usted al control médico mensualmente?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Usted cumple con el horario de tratamiento indicado?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Cuándo usted presenta molestias tales como: náuseas, vómitos, diarrea informa al personal de salud?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	
¿Qué acciones realiza usted cuando presenta alguna molestia como reacciones cutáneas, fiebre, náuseas, vómito, diarrea, cefalea, vértigo, letargia luego de tomar los medicamentos para la tuberculosis?	
Toma infusión de plantas medicinales	
Acude a la farmacia	
Espera que pase la molestia	
visita al personal médico de inmediato	
Otros	
¿Usted recibe interconsulta nutricional?	
Nunca	
Pocas veces	
Algunas veces	
La mayoría de las veces	
Siempre	

TUTOR
DR. José Contreras