



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
APLICANDO EL MODELO DE DOROTEA OREM, CENTRO DE SALUD SAN CAMILO.
QUEVEDO. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023.**

AUTORES:

**ESPÍN ROSERO ROXANA NARCISA
GUANANGA CASPI XAVIER MARCELO**

TUTORA: LIC. MORAYMA REMACHE

**GUARANDA – ECUADOR
2022 – 2023**

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Espín Rosero Roxana Narcisa** y **Guananga Caspi Xavier Marcelo** portador/r es de la Cédula de Identidad No **020237771-9** y **020236406-3** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS APLICANDO EL MODELO DE DOROTEA OREM, CENTRO DE SALUD SAN CAMILO. QUEVEDO. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023” modalidad Proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Espín Rosero Roxana Narcisa



Firma

Espín Rosero Roxana Narcisa
C.I: 020237771-9

Guananga Caspi Xavier Marcelo



Firma

Guananga Caspi Xavier Marcelo
C.I: 020236406-3

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

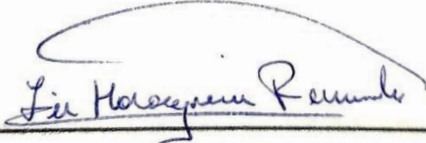
La suscrita Lic. Morayma Remache, Tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que, el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS APLICANDO EL MODELO DE DOROTEA OREM, CENTRO DE SALUD SAN CAMILO. QUEVEDO. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023”**.

Realizado por los estudiantes: Espín Rosero Roxana Narcisa y Guananga Caspi Xavier Marcelo que 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.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad, facilitando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



Lcda. Morayma Remache

Tutora del Proyecto de Investigación

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este momento de mi vida personal y profesional, gracias por darme la oportunidad de cumplir mi objetivo propuesto hace algunos años.

A nuestra prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería por permitirme realizar mi anhelo profesional, conjuntamente con los apreciados docentes que nos impartieron sus conocimientos a lo largo de nuestra formación por su paciencia, comprensión y dedicación.

Agradecer de manera especial a la Lic. Esthela Guerrero quien conjuntamente con nuestra tutora Lic. Morayma Remache han hecho posible nuestro proceso de titulación con su guía y tutorías. De igual forma al Centro de Salud “San Camilo” Distrito 12D03 y todo su personal, por brindarnos la apertura para realizar el presente proyecto de investigación pudiendo alcanzar nuestra meta planteada.

Roxana Espín Rosero

Agradezco a Dios y a la Virgen Santísima por mantenerme con salud y vida, por cuidarme, bendecirme y brindarme la sabiduría e inteligencia a lo largo de mi carrera profesional lo cual ha sido posible la culminación del presente trabajo investigativo.

Gracias a mis Padres, mi familia por brindarme ese apoyo incondicional y todos quienes fueron los promotores para que mis propósitos y metas se puedan cumplir con cada aliento, con cada consejo para seguir adelante.

Agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar y al personal docente de la Carrera de Enfermería quienes con paciencia y perseverancia implantaron sus conocimientos y enseñanzas para formarme como persona y profesional. Además, extendiendo un profundo agradecimiento especial a la Lic. Morayma Remache quien se forjó como tutora durante nuestro trabajo investigativo, con su carisma y atención fue posible la finalización del proyecto de investigación.

Xavier Guananga Caspi

DEDICATORIA

La elaboración del presente proyecto de investigación está dedicada primeramente a Dios por brindarme salud, conocimiento, vida y no dejarme sola a lo largo de este caminar y no desfallecer en los momentos difíciles.

A mi madre Elisa, quien siempre me a apoyado en todos los momentos y situaciones de mi vida, quien a confiado en mi desde siempre y a estado siempre para guiarme por el camino del bien. A mi padre, que desde el cielo me cuida, y hasta allá esto es por y para usted papá gracias por todo.

A mi pequeño hijo Adriel mi motorcito e inspiración para superarme cada día, esto es solo el inicio de algo maravilloso que nos espera mi niño. A mis hermanos, que me brindaron su apoyo a lo largo de este largo proceso conjuntamente con los demás familiares que siempre confiaron en mí.

Roxana Espín Rosero

El presente trabajo investigativo se lo dedico en primera instancia a Dios Todopoderoso y la Virgen Santísima de Guadalupe que siempre han sido mi fortaleza desde que inicie mis estudios en la carrera de Enfermería, ya que ha sido un camino duro, lleno de adversidades con alegrías, tristezas y que con su bendición e iluminación me acompañaron en todo momento y hoy en día me han permitido alcanzar una de mis metas propuestas.

De todo corazón dedico este proyecto a mis padres Anibal Guananga y Magdalena Caspi quienes fueron el pilar fundamental y mi inspiración durante mi etapa académica, lo cual me brindaron su apoyo incondicional, comprensión, esfuerzo y sacrificio para seguir adelante, logrando así que sea una persona con valores y principios.

Xavier Guananga Caspi

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS APLICANDO EL MODELO DE DOROTEA OREM, CENTRO DE SALUD SAN CAMILO. QUEVEDO. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
TEMA	IV
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	4
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
1.4. Justificación	9
1.5. Limitaciones.....	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	18
2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería.....	18
2.2.2. Lenguaje Enfermero Estandarizado	22
2.2.3. Modelos teóricos y conceptuales en Enfermería	24

2.2.4.	Proceso de Atención de Enfermería relacionado al Modelo del Autocuidado de Dorotea Orem.....	28
2.2.5.	Tuberculosis.....	31
2.2.6.	Relación del modelo de autocuidado en pacientes con tuberculosis	43
2.3.	Aspectos legales.....	45
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador	45
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud.....	46
2.4.	Definición de Términos (Glosario).....	49
2.5.	Sistema de Hipótesis	51
2.5.1.	Hipótesis alternativa.....	51
2.5.2.	Hipótesis nula.....	51
2.6.	Sistemas de Variables	52
2.6.1.	Variable independiente	52
2.6.2.	Variable dependiente	52
2.6.3.	Operacionalización de Variables	53
CAPÍTULO III.....		61
MARCO METODOLÓGICO		61
3.1.	Nivel de Investigación	61
3.2.	Diseño	61
3.3.	Enfoque de la Investigación.....	61
3.4.	Investigación de campo.....	61
3.5.	Modalidad Básica de la Investigación	62
3.6.	Población y Muestra	62
3.6.1.	Criterios de inclusión	62
3.6.2.	Criterios de exclusión	62
3.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	63
3.8.	Técnicas de Procesamiento.....	63

3.9. Análisis de Resultados	64
3.9.1.1 Requisitos de Autocuidado (Dorotea Orem).....	70
3.9.1.2 Requisitos de Autocuidado del Desarrollo (Dorotea Orem)	80
3.9.1.3 Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud (Dorotea Orem)	85
3.10 Problemas identificados en la Guía de Valoración según el Modelo Del Autocuidado 87	
3.11 Priorización de Problemas.....	88
Procesos de Atención de Enfermería	89
CAPITULO IV	110
4.1. Resultados alcanzados con los objetivos planteados	110
CAPÍTULO V	114
MARCO ADMINISTRATIVO	114
5.1. Presupuesto	114
5.2. Cronograma de actividades.....	115
CAPÍTULO VI.....	121
6.1. Conclusiones	121
6.2. Recomendaciones.....	122
BIBLIOGRAFÍA.....	123
ANEXOS.....	134

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Modelo teórico de Orem y el proceso de enfermería.....	30
Tabla 2.	Edad de los pacientes	64
Tabla 3.	Género.....	65
Tabla 4.	Autoidentificación étnica	65
Tabla 5.	Residencia.....	66
Tabla 6.	Accesibilidad al servicio de la salud.....	67
Tabla 7.	Fase de la tuberculosis	67
Tabla 8.	Tipo de tuberculosis.....	68
Tabla 9.	Padece alguna de la siguiente comorbilidad	69
Tabla 10.	Número de comidas diarias.....	70
Tabla 11.	Alimentos Consumidos Frecuentemente	70
Tabla 12.	¿Qué tipo de actividad realiza para recrearse?.....	73
Tabla 13.	¿Como considera su sueño y descanso?.....	73
Tabla 14.	Durante sus horas de descanso, usted comparte habitación.....	74
Tabla 15.	Número de miembros en el hogar.....	75
Tabla 16.	¿El material predominante de su vivienda es?.....	76
Tabla 17.	Su vivienda tiene los siguientes servicios.....	77
Tabla 18.	Número de habitaciones incluyendo sala y comedor.....	78
Tabla 19.	Su habitación mantiene	79
Tabla 20.	De las siguientes medidas de prevención personal ¿Cuáles son las más empleadas?	79
Tabla 21.	Control médico mensual	80
Tabla 22.	Cumplimiento al tratamiento prescrito	81
Tabla 23.	Ha fallado en alguna toma de la medicación diaria (Por qué)	82

Tabla 24.	Colabora activamente con la terapia por observación directa (DOTS)	83
Tabla 25.	Usted recurre habitualmente a alguno de los siguientes hábitos.....	84
Tabla 26.	¿Usted recibe información acerca de su enfermedad y tratamiento por parte de la enfermera?	85
Tabla 27.	¿Cuál de los siguientes problemas emocionales presentó durante el periodo de su enfermedad?	86
Tabla 28.	PAE COMPILATORIO.....	105
Tabla 29.	Shapiro Wilk.....	107
Tabla 30.	Rangos.....	108
Tabla 31.	Estadístico de prueba de Wilcoxon.....	109
Tabla 32.	Recursos humanos	114
Tabla 33.	Recursos materiales	114

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización por parte de la Dirección Distrital 12D03 Quevedo-Mocache.....	134
Anexo 2. Asignación de Tutora para la continuidad del trabajo de Titulación	135
Anexo 3. Validación del instrumento de recolección de datos	136
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	139
Anexo 5. Instrumento de Recolección de datos.....	140
Anexo 6. Tutorías recibidas por la Lic. Morayma Remache	145
Anexo 7. Acceso a las historias clínicas de los pacientes con TB del C.S. San Camilo	146
Anexo 8. Aplicación de la Guía de Valoración según el Modelo de Dorotea Orem.....	147
Anexo 9. Elaboración de los Planes de Atención de Enfermería.....	148
Anexo 10. Ejecución de los Planes de Atención de Enfermería elaborados acorde a los problemas identificados.	149
Anexo 11. Evaluación de los Planes de Atención de Enfermería elaborados.....	150
Anexo 12. Reporte del programa Urkund.....	151

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los pulmones, pero también puede afectar a otros órganos, es un problema de salud pública que afecta a todos los ciudadanos por igual, independientemente de su sexo, edad, raza o nivel de ingresos.

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis basado en el modelo de Dorotea Orem para mejorar el autocuidado de los usuarios ambulatorios.

Metodología: El nivel de investigación empleada es de tipo descriptivo, con un diseño transversal, bajo el enfoque cuantitativo, la modalidad básica de investigación fue de tipo bibliográfica y de campo en la que se utilizó recursos como artículos, tesis y publicaciones, se trabajó con 18 pacientes que es el 100% del total de la población, y para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS V25.

Resultados: La base de datos se presentó en tablas, y los principales resultados se exponen de manera descriptiva, cada tabla tiene comparaciones entre criterios de diversos autores, a base de estas tablas se elaboraron 8 planes de enfermería basados en el modelo de Dorotea Orem, entre los principales diagnósticos son: riesgo de infección, autogestión ineficaz de la salud y tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud.

Conclusión: La aplicación del proceso enfermero en pacientes con tuberculosis en el “Centro de Salud de San Camilo”, estadísticamente fueron significativas.

PALABRAS CLAVE: Tuberculosis, Proceso de atención de enfermería, autocuidado, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease that mainly affects the lungs but can also affect other organs, it is a public health problem that affects all citizens equally, regardless of gender, age, race or income level.

Objective: To apply the nursing care process in patients with tuberculosis based on the Dorothea Orem model to improve the self-care of outpatients.

Methodology: The level of research used is descriptive, with a cross-sectional design, under the quantitative approach, the basic research modality was bibliographical and field type in which resources such as articles, theses and publications were used, working with 18 patients, which is 100% of the total population, and for data processing the statistical program SPSS V25 was used.

Results: The database was presented in tables, and the main results are presented in a descriptive manner, each table has comparisons between the criteria of various authors, based on these tables, 8 nursing plans were prepared based on the Dorothea Orem model, among the main diagnoses are: risk of infection, ineffective self-management of health and tendencies to adopt risky behaviors for health.

Conclusion: The application of the nursing process in patients with tuberculosis in the "San Camilo Health Center" was statistically significant.

KEY WORDS: Tuberculosis, nursing care process, self-care, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una de las principales causas de enfermedad y muerte, que ha privado la vida a un total de 1,6 millones de personas en todo el mundo pese a que la TB es una enfermedad curable, representa un grave peligro para los trabajadores de la salud, específicamente al personal de enfermería quienes se encargan de la recepción de muestras de baciloscopia y de proporcionar la medicación a los usuarios que padecen la patología, pese a que cualquier personal de salud puede realizar estas funciones, cabe recalcar que enfermería se encuentra más inmiscuido en el tema. (Organización Mundial de la Salud , 2023)

Durante el año 2021 se estima alrededor de 10,6 millones de personas a nivel mundial se enfermaron de tuberculosis, el 56.5% de los casos eran varones, mientras que las mujeres adultas representan el 32.5% y los niños simbolizaron el 11%, esta patología está presente en todos los países y en diferentes grupos de edad; el 85% de la población mundial que contrajo la enfermedad se recuperó satisfactoriamente gracias a que optaron por el tratamiento (4 a 6 meses), posteriormente se redujo el modo de transmisión de la bacteria. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

El bacilo tuberculoso denominado *Mycobacterium tuberculosis* a nivel mundial es considerado como el segundo patógeno más mortal luego del virus del Covid-19, siendo el mismo que afecta con mayor regularidad a los pulmones y se propaga mientras un individuo infectado al toser expulsa ciertas gotitas de flugge hacia una persona sana provocando la diseminación de la bacteria, la mayoría de la población que contraen la enfermedad son adultos que viven en condiciones de hacinamiento, escasos recursos económicos que pueden dificultar el acceso a la atención de salud, inadecuada ventilación, desnutrición, infección por el VIH,

trastornos por consumo de alcohol, tabaquismo y sustancias estupefacientes. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

En Ecuador se registraron aproximadamente 8.500 casos de tuberculosis en el 2020, con una tasa de incidencia de 48,2 casos por cada 100 000 habitantes. (Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, 2023)

La provincia con mayor incidencia de TB fue Guayas entre el sector urbano y rural con 3.354 casos de TB (55,03%); segundo fue El Oro con 444 casos de TB (7,28%); tercero es la provincia de Los Ríos donde se han registrado 367 casos (6,02%). Esto se debe a la presencia de poblaciones vulnerables en estas provincias, incluyendo personas de escasos recursos económicos y otras condiciones que comprometan su estado de salud, como personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), personas con diabetes, etc. (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública, 2019)

Esta situación se repitió en la ciudad de Quevedo, provincia especialmente en la parroquia de San Camilo, que tiene una densidad poblacional de 30.948 habitantes, de los cuales 18 fueron identificados y registrados como casos de TB en el Centro de Salud San Camilo. (Coello, 2022)

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: Se denomina como marco administrativo a este apartado en donde se exponen todos los recursos humanos, tecnológicos, económicos y materiales empleados para el desarrollo de la investigación

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

CAPITULO I

El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Los casos de tuberculosis han aumentado con los años cabe destacar que esta es una enfermedad que no solo es causa de morbilidad sino también de mortalidad en todo el mundo prueba de ello es que cada año, 10 millones de personas se enferman de tuberculosis (TB) y, pese a ser una enfermedad prevenible y curable, 1.5 millones de personas mueren anualmente por esta causa por lo cual se convierte en el principal asesino infeccioso del mundo. (World Health Organization , 2022)

Así mismo el Global Tuberculosis Report 2022 deja en evidencia que un total estimado de 10,6 millones de personas se enfermaron de TB en el 2021, equivalente a 134 casos por cada 100.000 habitantes; entre todos los casos de TB, el 6,7% pertenecen a personas que padecen VIH; geográficamente, la mayoría de los casos de TB en 2021 se produjeron en las regiones del Sudeste Asiático (45%), África (23%) y el Pacífico Occidental (18%), con una proporción menor en el Mediterráneo Oriental (8,1%), las Américas (2,9%) y Europa (2,2%); se conoce que a nivel mundial, al 2021 hubieron 1,4 millones de muertes entre personas VIH negativas y 187.000 entre personas VIH positivas, con un total 1,6 millones de fallecidos. (World Health Organization , 2022)

Se estimó que 88,1% de los casos de TB en las Américas se encontraban en 12 países, un poco más de la mitad se concentran en tres países: Brasil (33,1%), Perú (13,4%) y México (10,3%), al igual que Ecuador que representa el 2,7% con un total de 7.900 casos con una tasa de 45.5 casos por cada 100.000 habitantes. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

De acuerdo al Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud al año 2020 se conoce que a nivel nacional se reportaron 4.136 personas con tuberculosis, de los cuales el 16% pertenecen a la provincia del Guayas, el 12% son de la provincia Pichincha, el 10% pertenecen a Manabí. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020)

A nivel nacional se conoce que en el 2021 se registraron 107.648 defunciones, las principales causas son la COVID- 19 quien registra haber causado 16.681 muertes, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con 13.293 fallecidos mientras que la tuberculosis ocupa el puesto 36 como una de las causas de defunciones en el país habiendo cobrado la vida de 541 personas de los cuales 399 son hombres y 142 mujeres de los cuales 7 casos corresponde al cantón Quevedo, siendo Guayas el cantón donde más muertes por tuberculosis se han registrado con 194 defunciones. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2021)

De acuerdo a los reportes de salud se reconoce que una de las principales causas de morbilidad ambulatoria, en la Zona 5 es la tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente con 4 casos de los cuales 3 son hombres y 1 mujer de igual forma se han identificados casos de tuberculosis miliar 2 casos confirmados en pacientes femeninas. (Ministerio de Salud Pública , 2023)

Este contexto se repite en el cantón Quevedo, en el caso particular la parroquia San Camilo misma que presenta una densidad poblacional de 30.948 habitantes, de los cuales 18 casos son registrados con tuberculosis en el Centro de Salud San Camilo. (Coello, 2022)

De acuerdo a la información expuesta, es evidente que la tuberculosis afecta a todo el mundo por lo que se convierte en un problema de salud que debe ser controlado, por ello que se formula la presente investigación con la que durante el periodo enero - abril 2023 se espera

desarrollar procesos de atención de enfermería que contribuyan al autocuidado de los pacientes dado que la inexistencia de procesos de enfermería bien definidos genera: inadecuado uso de tiempo y recursos por parte del personal de enfermería; deficiente comunicación entre los miembros del equipo de salud disminuyendo la calidad de la atención a los pacientes con tuberculosis e incluso la falta de un proceso de enfermería podría llegar a comprometer la recuperación del estado de salud de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

¿El proceso enfermero basado en el modelo de autocuidado de Dorotea Orem mejora la calidad del cuidado de Enfermería de los pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud San Camilo Quevedo, periodo enero – abril 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis basado en el modelo de Dorotea Orem para mejorar el autocuidado de los usuarios ambulatorios pertenecientes al Centro de Salud San Camilo, Quevedo.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades insatisfechas de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San Camilo según el Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem.
- Diseñar planes de atención de enfermería con la metodología NANDA, NIC y NOC, basado en las necesidades alteradas de los pacientes con TB.
- Ejecutar y evaluar los planes de atención de enfermería elaborados basándose en las alteraciones identificadas.

1.4. Justificación

Con el presente trabajo de investigación se pretende brindar cuidados de enfermería a pacientes que presenten diagnóstico de tuberculosis.

El modelo de autocuidado de Dorothea Orem busca que las personas sanas o enfermas desarrollen sus propias habilidades para controlar los factores internos o externos que puedan llegar a comprometer su estado de salud, mediante sus teorías del autocuidado; déficit de autocuidado y sistemas de enfermería donde el profesional puede otorgar cuidados totalmente compensatorios, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo dependiendo la condición de salud del paciente. (Quinaucho, 2019)

El padecimiento de tuberculosis es una de las principales causas de muerte pese a poder ser controlada, es por ello que se considera *importante* el presente estudio dado que se busca desarrollar un proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis aplicando el modelo de Dorotea Orem para mejorar el autocuidado de los pacientes ambulatorios. Con ello se espera que los usuarios se adhieran al tratamiento, cumplan el esquema completo de dosis, tomen sus medicamentos en los tiempos y cantidades sugeridas y evitar la drogo resistente, de esta forma disminuir los riesgos de empeorar la condición de salud o desarrollar una tuberculosis activa, lo cual puede facilitar la propagación de la enfermedad, aumentando el nivel de contagios.

Este estudio es *pertinente* porque la patología de la tuberculosis forma parte del perfil epidemiológico del lugar con 18 casos, además, porque es un programa definido por el MSP para pacientes tuberculosos mismos que de no mantener el control de esta enfermedad puede ocasionarse la muerte de estas personas, de igual forma contagiar a los familiares o colectividad.

El desarrollo del estudio es *factible* debido a que existe el permiso de la autoridad como lo es Zona 5 para el desarrollo de este estudio al igual que existe el compromiso de las personas del lugar incluyendo al personal de enfermería, la predisposición de los autores de esta investigación junto con la colaboración de los pacientes que poseen la enfermedad, de igual forma se cuenta con el asesoramiento de profesionales especializados de la Universidad Estatal de Bolívar quienes direccionan el desarrollo de la investigación.

También se considera que es *viable* porque se cuenta con la autorización y compromiso de los profesionales de la salud para emitir información, de igual forma se obtiene el consentimiento de los pacientes que permiten desarrollar ciertas acciones de autocuidado, además existe el interés de los autores al ser un compromiso con la sociedad para su cambio y mejorar ciertas condiciones de vida.

Una vez realizada la revisión bibliográfica se establece que estudios como este no se han desarrollado dentro de esta casa de salud por lo cual se podría considerar al estudio como *original* debido a que los pacientes con tuberculosis reciben su atención de acuerdo al protocolo vigente del Ministerio de Salud Pública, es por ello que se considera necesario brindar un cuidado estandarizado y orientado a través del proceso de atención de enfermería que permitan desarrollar ciertas acciones de autocuidado tomando en cuenta la referencia del modelo de Orem contribuyendo a mejorar su estado de salud.

Se puede establecer como *beneficiarios directos* a los pacientes con tuberculosis de la casa de salud San Camilo, debido a que las necesidades identificadas en el autocuidado que mantienen se esperan poder mejorarlas con el acompañamiento de profesionales de la salud. De igual forma el personal de enfermería que labora en esta unidad serían beneficiarios puesto que contarán con un instrumento denominado PAE elaborado con taxonomías NANDA, NIC, NOC

que permitirán brindar cuidados basados en evidencia científica de forma organizada, sistematizada y evaluada, abordando las necesidades de los pacientes, de igual forma la colectividad se podrá beneficiar de este estudio pues se reflejará en el repositorio de la universidad en donde podrán acceder sin ningún inconveniente.

1.5. Limitaciones

- Poca colaboración de los pacientes por el riesgo de que se violente el principio de confidencialidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La información presentada dentro de este apartado contiene datos que de cierto modo han permitido a los actores identificar los componentes del fenómeno de estudio y como deben ser abordados, es decir, se constituyen en base para poder definir el enfoque de la investigación, es por ello que se enlista a continuación las investigaciones de mayor relevancia para el presente proyecto:

El trabajo de suficiencia profesional “Proceso de atención en enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud 7 de Octubre el Agustino – 2020, Lima – Perú” ejecutado por Asto (2021) con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermera en base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar fue un estudio de tipo aplicativo, con el cual se logró establecer que: con la aplicación de atención de enfermería se encontró que el paciente presentó mejoras en áreas que presentaba insuficiencias como: ingesta de alimento, respiración, temor, riesgo a caídas y autoestima; el plan de cuidado de enfermería llevado a cabo mostró que la puntuación diana aumentó en todos los diagnósticos, sin embargo algunos no se lograron con éxito.

El trabajo de titulación “Atención de enfermería en tuberculosis pulmonar multidrogoresistente fundamentada en la teoría de Dorothea Orem, Machala – El Oro” desarrollado por Viteri (2023) con el objetivo de describir la atención de enfermería, estudio de tipo cualitativa, descriptivo basado en la revisión de historia clínica, análisis bibliográficos y artículos científicos dejando en evidencia que los aspectos físicos, psicológicos y sociales requieren atención de enfermería junto con la valoración de Dorotea Orem en relación a la teoría

del autocuidado y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC repercutió en la mejora del estado de salud del paciente ya que, a más de brindar cuidados humanísticos se logró que el usuario tenga la capacidad e independencia de lograr su propio autocuidado en relación a su salud.

El estudio “Rol de Enfermería en pacientes con Tuberculosis desde la teoría de Dorothea Orem, Jipijapa – Manabí” ejecutado por Morales (2022) con el objetivo de determinar el rol de enfermería en pacientes con tuberculosis desde la teoría de Dorothea Orem; a través de una revisión documental con lo cual se pudo determinar que el rol principal del personal de enfermería es educativo, para fomentar la pronta recuperación y no abandono de su tratamiento, promoviendo de tal manera el autocuidado mediante la aplicación del PAE, pese a la existencia de limitantes que enfrenta al personal sanitario como la cultura de cada individuo, el nivel económico, social y el rechazo a entender lo complejo y peligroso del abandono del tratamiento.

El proyecto de investigación “Proceso de atención de enfermería en usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, Centro de Salud Santa Elena. 2021” realizado por Alva (2021), con el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, investigación de tipo descriptiva con un enfoque cualitativo, la recopilación de datos se realizó a través de la revisión de historias clínicas, acompañado de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, esto le permitió al autor establecer diagnósticos enfermeros aplicando la taxonomía NANDA como: gestión ineficaz de la salud, trastornos del patrón de sueño, náuseas, desequilibrio nutricional, de manera que fue posible establecer respuestas factibles a los procesos vitales.

El proyecto “Cuidados de enfermería basado en la teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Tipo B los Vergeles, Milagro. 2021”, elaborado por Campoverde (2021), con el

objetivo de determinar el déficit autocuidado en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar, este estudio se clasificó como no exploratorio, cualitativo en donde se emplea la encuesta como instrumento de recolección de información logrando determinarse que: tan solo el 38,17% de los pacientes mantiene un aporte suficiente de aire, agua y alimentos; el 64,67% mantiene un adecuado equilibrio entre la actividad y el reposo; y el 86,67% controlan adecuadamente la soledad y la interacción social.

El proyecto “Estrategias para una adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante el modelo de autocuidado” elaborado por Hall & Vacacela (2020) en Machala- El Oro, cuyo objetivo fue determinar la estrategia de adherencia de pacientes con tuberculosis establecida, la investigación se definió de tipo descriptiva, cualitativa, analítica, para lo cual usaron el método clínico fundamentado en la observación y recolección de datos, habiendo concluido que: la estrategia DOTS garantiza una buena adherencia al tratamiento; el desconocimiento familiar es un factor que causa la mala adherencia al tratamiento, el modelo de Dorothea Orem, orientó a los pacientes a que aprenden sobre sí mismas y su entorno con el fin de ajustar los factores que afectan su condición, de manera que beneficien su vida y salud.

La investigación denominada “Manejo de enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis miliar y aplicación del proceso de atención de enfermería, Machala – El Oro” desarrollado por Gaona & Loja (2019), con el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente adolescente con tuberculosis miliar mediante cuidados apoyados en la teoría del Cuidado Humanista, la investigación se consideró de tipo observacional, descriptiva, bibliográfica retrospectivo, la obtención de datos fue a través de la revisión del historial clínico, estableciendo que: los casos de tuberculosis infantil se presentan como extra pulmonares, la

educación sobre el tratamiento antituberculoso tanto al cuidador como al niño desempeña un rol importante en el apego al tratamiento.

El proyecto de investigación “Rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud los Vergeles, Milagro - Guayas” realizado por León & Rodríguez (2019) con el objetivo de reconocer de qué manera influye el rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis, el estudio se consideró básico, de nivel descriptivo, las técnicas de recolección de datos fueron la observación científica no estructurada directa y la encuesta, identificando que: el personal de enfermería cumple con los diferentes roles y actividades establecidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.

La investigación denominada “Rol de enfermería aplicado al proceso de atención en pacientes con tuberculosis, Milagro- Guayas” elaborado por Leal & Espinoza (2021), con el objetivo de determinar el rol del personal de enfermería en pacientes infectados con TB pulmonar, con referencia a metodología se realizó con enfoque orientado en la recopilación de información mediante exploración bibliográfica de historias clínicas, reportes nacionales e internacionales, estadísticas mundiales, de tipo cualitativo basado en el análisis documental de artículos científicos, protocolos y guías científicas, dando como resultados que el principal rol de enfermería que garantiza la adherencia al tratamiento es el rol educativo mediante un dialogo expositivo sobre el tratamiento, causas, efectos y consecuencias del abandono.

El proyecto de titulación “Atención de enfermería y autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar” elaborado por Macancela (2022) en Jipijapa – Manabí, con el objetivo de analizar la atención de enfermería y su relación con el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar, la investigación se definió de tipo descriptiva, con un enfoque cualitativo, el análisis

documental fue la técnica de recolección de información determinando que: las actividades de autocuidado del paciente dependen de sus hábitos, estilo de vida, creencias que limitan la alimentación, higiene y la toma de la medicación; el autocuidado debe acompañarse de un enfermero, para el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación haciendo hincapié en el cuidado de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. *Proceso de Atención de Enfermería*

El plan de cuidados de enfermería es una herramienta de comunicación utilizada por las Enfermeras para cuidar a sus pacientes. El enfermero implementa las acciones de enfermería en orden de prioridad y luego evalúan el resultado esperado, esto ha permitido que las enfermeras sean responsables y rindan cuentas por los cuidados que brindan, teniendo como finalidad determinar el estado de salud del paciente, incluidas las necesidades o los problemas sanitarios reales y potenciales, formular planes para resolver los problemas y prestar los cuidados de enfermería para satisfacer dichas necesidades. (Rengifo, 2021)

Cabe mencionar que estos procesos o planes se distinguen de algunos tipos tales como:

- Plan de cuidados individualizado se elabora para un paciente concreto y sólo es válido para un solo paciente.
- Plan de cuidados estandarizado se elabora para un grupo identificado de pacientes con necesidades idénticas y es válido para todos los pacientes con la misma necesidad.

(Mondragón, Bernal, & Corpus, 2021)

Valoración

Primera fase del proceso enfermero, se considera como un proceso continuo que implica la recogida, la organización, la validación y la documentación de los datos, pudiendo decirse que de ésta etapa dependen todas las demás, por lo cual la enfermera necesita un juicio inteligente para analizar la información recopilada, los datos que se recaban se constituye la valoración del paciente; la información se recoge mediante una combinación de métodos, como la observación

del paciente, la entrevista con el paciente y la exploración física del paciente. (Cruz, Medina, & Ávila, 2020)

Para ser útiles, los datos deben ser relevantes para el problema de salud identificado, por lo tanto, las enfermeras deben pensar de forma crítica sobre los datos que van a incluir; los cuidados de enfermería eficaces, deben basarse en una evaluación precisa y un seguimiento continuo del paciente. Es obligatorio que toda enfermera adquiera experiencia en las habilidades y métodos de evaluación; dado que no hacerlo representa una negligencia.

Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico enfermero se considera como una actividad intelectual, en la que se utilizan habilidades de pensamiento crítico para identificar la relación entre variables fisiológicas, emocionales y sociales, con el fin de extraer conclusiones, proporcionando la base para la atención individualizada del paciente, para lo cual la enfermera debe ser capaz de utilizar un razonamiento cognitivo elevado para diferenciar entre los problemas que necesitan intervenciones de enfermería y los que debe tratar un médico. (Cruz, Medina, & Ávila, 2020)

El propósito de hacer un diagnóstico de enfermería es identificar los problemas del paciente para el desarrollo de un plan de tratamiento o establecer déficit de conocimiento relacionado con la falta de comprensión del proceso de la enfermedad y tratamiento de la TB; además para plantear un buen diagnóstico enfermero se debe reconocer los problemas potenciales y reales del paciente para así poder priorizar ciertas necesidades que comprometan a la salud del usuario.

Planificación

Dentro de esta etapa, la enfermera utiliza los datos de la fase de valoración y el diagnóstico de enfermería como guías para determinar las intervenciones más pertinentes y apropiadas, con el fin de disminuir los problemas del paciente, para lo cual se formula los resultados esperados/objetivos del paciente.

La enfermera decide qué se puede hacer para ayudar al paciente, a satisfacer las necesidades identificadas y elabora un plan de cuidados; la planificación es responsabilidad de la enfermera, pero la aportación del paciente es de vital importancia para garantizar la eficacia de los cuidados prestados y el cumplimiento de este programa de cuidados. Los cuidados centrados en el paciente, en contraposición a los cuidados rutinarios, son posibles gracias a una planificación de cuidados de alta calidad, ante lo cual la enfermera debe decidir lo que requiere una actuación inmediata y lo que puede esperar. (Butcher & Bulechek, 2019)

La planificación puede ser tanto a corto como a largo plazo, para lo cual la enfermera debe actuar con cautela cuando ejerce su criterio independiente, debe ajustar su PAE de acuerdo a las políticas institucionales, pudiendo incluso realizar cambios en el entorno para mantener la seguridad del paciente.

Para la adecuada planificación de los cuidados de enfermería se reconocen algunas fases tales como establecimiento de prioridades, establecimiento de los resultados esperados/metás del paciente y selección de las intervenciones de enfermería. (Moorhead & Swanson, 2019)

Implementación / ejecución

Representa la fase de acción del proceso enfermero, consiste en realizar y documentar al igual que ejecutar o delegar las actividades de las intervenciones que se desarrollaron en la fase

de planificación y concluye con el registro de actividades y las respuestas resultantes de los pacientes; las tres primeras fases del proceso de enfermería proporcionan la base para las acciones que se llevan a cabo durante la fase de aplicación; durante la aplicación de los cuidados de enfermería, la enfermera sigue reevaluando en cada contacto con el paciente, recoge datos sobre la respuesta a la actividad de enfermería y sobre cualquier nuevo problema o necesidad que pueda surgir. (Butcher & Bulechek, 2019)

Evaluación

Se considera como un juicio o valoración y es una actividad planificada y continua en la que la enfermera y el paciente determinan si se han alcanzado o no los resultados esperados/los objetivos del paciente. Las conclusiones extraídas de dicha evaluación determinan si el plan de cuidados debe terminarse, continuarse o modificarse. La evaluación que se realiza inmediatamente después de una intervención permite a la enfermera hacer cambios sobre la marcha en el plan de cuidados y las evaluaciones que se realizan a intervalos más largos, es decir, una vez a la semana, proporcionan una visión más global del grado de progreso del paciente hacia los resultados esperados. (Da, Borroto, González, Castro, & Martínez, 2019)

Evaluación SOAP

Los reportes individualizados que realiza el personal enfermero facilitan la comunicación con otros profesionales sobre el estado del paciente. Por lo tanto, los reportes que son realizados con SOAP permiten describir los problemas o necesidades que tiene el paciente al igual que las observaciones e intervenciones que realiza el personal de enfermería.

Se describe mediante las siglas S= Datos subjetivos, O= Datos objetivos, A=Actividades, y P= Pendientes a realizar posteriormente. (Vera et al (2022)

2.2.2. Lenguaje Enfermero Estandarizado

Décadas de investigación internacional han dado como resultado varios lenguajes enfermeros para la documentación de la práctica enfermera; el uso de un Lenguaje Estandarizado de Enfermería se describe como un medio para aumentar los descriptores de la práctica enfermera, apoyar los cuidados diarios y mejorar la seguridad del paciente.

Las terminologías estandarizadas de enfermería son vocabularios estructurados que proporcionan a las enfermeras un medio común de comunicación, a medida que se han ampliado las funciones de las enfermeras profesionales en varios dominios de la práctica de enfermería, se incrementaron una serie de iniciativas para desarrollar terminologías estandarizadas para la práctica de enfermería, beneficiando así al personal de salud mejorando la comunicación entre las enfermeras y otros proveedores de atención médica y pacientes, aumentando la visibilidad de las intervenciones de enfermería y mejorando la recopilación de datos para evaluar los resultados de la atención de enfermería.

Las enfermeras en entornos sanitarios se benefician del uso de terminologías estandarizadas de enfermería para facilitar el pensamiento crítico y la toma de decisiones durante la atención al paciente y para facilitar la valoración, implementación y evaluación de enfermería; la profesión de enfermería se beneficia al poder documentar, almacenar y recuperar información basada en evidencia. Aguado et al (2021)

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

La Clasificación Internacional NANDA se utiliza para la identificación de diagnósticos de enfermería. La clasificación está reconocida como una terminología de diagnóstico bien establecida, cada diagnóstico tiene una definición e incluyen características definitorias y factores relacionados.

Los diagnósticos NANDA se utilizan para identificar las respuestas humanas a los riesgos, las enfermedades, las lesiones o la promoción de la salud, y las enfermeras utilizan habilidades de pensamiento crítico y razonamiento crítico para responder a estas respuestas humanas, esto implica la interpretación de comportamientos humanos relacionados con la salud del paciente, la familia o la comunidad; los diagnósticos de enfermería brindan a la enfermera la capacidad de seleccionar las intervenciones de enfermería para lograr los resultados deseados. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021–2023)

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Tiene como objetivo retratar la gama de actividades que las enfermeras llevan a cabo en sus rutinas diarias y consta de una lista intervenciones, cada una de las cuales comprende una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades y una breve lista de lecturas de fondo. Cada una de esas intervenciones se clasifica a su vez dentro de la taxonomía, dominios y clases.

Las intervenciones van seguidas de una lista de actividades que están relacionadas con la evaluación de los pacientes, las situaciones y la prestación de cuidados. La intervención específica se clasifica además en las clases de "asistencia de afrontamiento" que se clasifica en el dominio de "Comportamiento". Es importante señalar que, al igual que otros sistemas de clasificación de trabajo, NANDA y NIC dependen de un módulo de enfermería de TIC que funciona bien, donde es fácil crear, modificar y eliminar diagnósticos e intervenciones para los pacientes involucrados. (Butcher & Bulechek, 2019)

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

La NOC permite a los enfermeros seguir los cambios o el mantenimiento de los estados de los resultados a lo largo del tiempo y en distintos entornos; antes de intervenir, los enfermeros utilizan la NOC para conocer el problema actual del paciente y los diagnósticos de enfermería, y

valoran el resultado elegido para obtener una puntuación de referencia. Después de aplicar la intervención, la NOC se utiliza para medir los resultados y determinar una puntuación de cambio.

La NOC consta de resultados para pacientes individuales, familias y comunidades que se utilizan en todos los entornos clínicos y especialidades. La NOC se organiza mediante una taxonomía que consta de tres niveles: dominios, clases y resultados. Cada resultado consta de una definición, una escala de medición de 5 puntos, siendo 5 siempre el estado más deseable. Cada resultado también tiene una lista de indicadores asociados para el concepto de resultado y escalas de medición con códigos para su uso en registros sanitarios electrónicos. (Moorhead & Swanson, 2019)

2.2.3. Modelos teóricos y conceptuales en Enfermería

Para que el personal de enfermería pueda brindar una atención de calidad centrada en el paciente, deben incorporar las teorías de enfermería a la práctica sanitaria; esto proporcionará una visión holística del paciente al tomar en consideración las diferencias psicológicas, sociales, culturales y económicas entre los individuos, evitando que las enfermeras basen el proceso de enfermería en el modelo biomédico que enfatiza la restauración de la fisiopatología alterada pero no considera a la persona en su totalidad, por lo cual es necesario una teoría que considere tanto el papel de la enfermera como el del paciente con miras a mejorar la participación del paciente en la atención. (Figueredo, Ramírez, Nurczyk, & Diaz, 2019)

Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem

El modelo teórico de Orem se centra en el concepto de autocuidado, supuso un cambio radical de la noción prevaleciente de enfermería, en la que la atención de enfermería se consideraba como "cuidado del paciente" cuando las enfermeras de cabecera y mucho menos los

pacientes, tomaban pocas decisiones con respecto a la terapia de enfermería, el modelo fue muy apreciado porque enfatizaba la responsabilidad individual en la provisión de cuidados, para mantener la vida y la salud, en recuperarse de una enfermedad o lesión o hacer frente a sus efectos.

Orem describió el autocuidado como el cuidado que uno mismo realiza por sí mismo cuando se ha alcanzado un estado de madurez que permite una acción consistente, controlada, efectiva y con propósito; es un comportamiento aprendido con la ayuda de la curiosidad intelectual, la instrucción y la supervisión de otros y la experiencia en la realización de medidas de cuidado personal.

En base a esto se sostiene que, las enfermeras que aprecian el concepto de autocuidado como guía para la práctica de enfermería, definitivamente valorarán el papel de la participación del paciente en la satisfacción de sus necesidades, esto se debe a que el paciente se empodera de lo que deben hacer para lograr los objetivos de salud o realizar actividades para su recuperación; sin embargo, el énfasis está en el papel de la enfermera para permitir que el paciente tome decisiones y realice actividades de autocuidado por sí mismo, excepto cuando esto sea imposible. (Naranjo, 2019)

La teoría del déficit de autocuidado propuesta por Orem es una combinación de tres teorías, es decir, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Teoría del Autocuidado

Según Orem, esta teoría denota que el autocuidado es una necesidad fundamental de todo ser humano, ya que tiene un deseo interior de realizar por sí mismo actividades que le ayuden a

mantener la vida y mejorar su salud, también afirmó que el autocuidado es la práctica de actividades que el individuo inicia y realiza en su propio nombre para mantener la vida, la salud y el bienestar, mientras que la agencia de autocuidado es la capacidad humana para participar en el autocuidado. (Tang, Chen, & Li, 2022)

También definió la demanda de autocuidado terapéutico como la totalidad de las acciones que se deben realizar durante un tiempo para cumplir con el autocuidado, es decir las razones por las cuales se requieren; estas demandas expresan los resultados pretendidos o deseados e incluyen los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud. (Tang, Chen, & Li, 2022)

Según Orem:

- Los requisitos universales de autocuidado están asociados a los procesos de vida y al mantenimiento de la integridad de la estructura y funcionamiento humanos y son comunes a todos; identificó estos requisitos como mantenimiento de una ingesta suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con el proceso de eliminación, equilibrio entre actividad y descanso, entre soledad e interacción social, prevención de peligros para el bienestar de la vida humana y promoción del funcionamiento humano,
- Los requisitos de autocuidado del desarrollo están asociados con procesos de desarrollo derivados de una condición o asociados con un evento, mientras que,
- Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son aquellos requeridos en condiciones de enfermedad o lesión e incluyen la búsqueda y obtención de asistencia médica, conocer y atender los efectos y resultados de las condiciones

patológicas, realizar con eficacia las medidas médicamente prescritas, modificar los autoconceptos al aceptarse en un estado de salud particular y en formas específicas de cuidado de la salud y aprender a vivir con efectos de condiciones patológicas. (Tang, Chen, & Li, 2022)

Teoría del déficit de autocuidado

El concepto central de esta teoría describe por qué se requiere enfermería; especialmente cuando se reconoce que el paciente es incapaz o está limitado en la provisión de autocuidado continuo y efectivo. Orem identifica 5 métodos de ayuda que puede utilizar una enfermera. Estos incluyen; Actuar para, hacer por los demás, orientar a los demás, apoyar al otro, proporcionar un ambiente que promueva el desarrollo personal en relación con las demandas futuras y enseñar al otro. (Abiz et al., 2020)

Teoría de los Sistemas de Enfermería

Esta teoría describe cómo la enfermera, el paciente o ambos satisfarán las necesidades de autocuidado del paciente. Identifica 3 clasificaciones del sistema de enfermería para atender los requisitos de autocuidado del paciente: sistema enteramente compensatorio, sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo-educativo.

- El sistema de enfermería totalmente compensatorio está representado cuando los individuos son incapaces de realizar acciones de autocuidado que requieran movimientos manipulativos y de deambulaci3n autodirigidos y controlados o bajo prescripci3n m3dica para abstenerse de tales. Por lo tanto, la enfermera brinda atenci3n total al paciente.
- En el sistema parcialmente compensatorio, tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de cuidado, mientras que,

- El sistema educativo de apoyo, el paciente es capaz de realizar o puede y aprende a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero no puede hacerlo sin ayuda. El paciente puede hacer todo el autocuidado solo requiere habilidades y conocimientos. (Abiz et al., 2020)

2.2.4. Proceso de Atención de Enfermería relacionado al Modelo del Autocuidado de Dorotea Orem

Durante la fase de valoración, según Orem, la enfermera debe obtener datos del paciente que guiarán la planificación de los cuidados y su aplicación. En primer lugar, la enfermera debe evaluar las demandas de autocuidado del individuo, determinar la agencia de autocuidado y de cuidado de dependientes de la persona y, por último, evaluar el déficit de autocuidado o de cuidado de dependientes, incluyendo su magnitud y la razón principal del mismo. Para ello, la enfermera debe determinar si la persona posee los conocimientos necesarios para responder a las demandas de autocuidado y evaluar su motivación, desarrollo y experiencia previa. (Naranjo, 2019)

Aunque Orem no incluye el paso de formular el diagnóstico enfermero en el proceso enfermero, éste será crítico antes de poder llegar a un plan de cuidados. El diagnóstico enfermero se derivará de los datos recogidos durante la evaluación. El principal resultado de los cuidados es establecer la capacidad de autocuidado del paciente. En función del diagnóstico enfermero, la enfermera debe establecer el resultado enfermero y también el resultado esperado del paciente. (Naranjo, 2019)

Durante la fase de planificación y fijación de objetivos, todos los objetivos se centrarán en el paciente. El objetivo a largo plazo es el restablecimiento del equilibrio entre la capacidad de autocuidado y las necesidades de autocuidado.

La enfermera discute con el paciente si la intervención enfermera debe ser totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria o de apoyo - educativa. (Naranjo, 2019)

Durante la fase de intervención, el modelo de Orem parte de la base de que los pacientes están dispuestos y son capaces de adoptar determinados roles y de que desean lograr el autocuidado. Orem identifica 5 métodos de ayuda que una enfermera puede utilizar; actuar para y hacer por los demás, guiar a los demás, apoyar a otro, proporcionar un entorno que promueva el desarrollo personal en relación a satisfacer futuras demandas o enseñar a otro. Por lo tanto, el principal objetivo de la enfermería durante la fase de intervención es garantizar que se restablezca o mantenga el autocuidado. (Tanaka, 2022)

Después de las intervenciones, la enfermera debe evaluar si se han alcanzado los objetivos de la enfermería. Durante la evaluación formativa, la enfermera debe centrarse en determinar si el paciente ha sido capaz de mantener o restablecer el equilibrio entre las capacidades de autocuidado y las demandas de autocuidado; por lo tanto, pasar de las intervenciones de enfermería que son total o parcialmente compensatorias a las que son ampliamente de apoyo-educativas garantizando la participación del paciente también indicaría unos cuidados de enfermería eficaces. (Tanaka, 2022)

Asimismo, durante la evaluación, la enfermera debe valorar si el estado actual de la persona le permite participar de forma segura en el autocuidado. Por último, la enfermera evalúa el potencial del paciente para restablecer el autocuidado en el futuro. Este método permite

determinar los déficits de autocuidado y luego definir los roles del paciente o enfermera para atender las demandas de autocuidado. Los pasos dentro del enfoque se consideran y exponen a continuación:

Tabla 1. Modelo teórico de Orem y el proceso de enfermería

1	2	3
<p>Primera etapa: Valoración Anamnesis y exploración física La enfermera determinará el déficit entre las Capacidades de Autocuidado del individuo y las demandas de Autocuidado que se le hacen. Según la valoración el déficit se debe a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Falta de conocimientos b. Falta de habilidad c. Falta de motivación d. Capacidad limitada para realizar actividades 	<p>Diagnóstico de enfermería de acuerdo con necesidades identificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Actual b. Riesgo c. Potencial d. Bienestar e. Síndrome 	<p>Planificación: Trazar un plan de cuidados. Fijar objetivos con el paciente para lograr Auto Cuidados. Planificar la intervención para que sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente compensatoria b. Parcialmente compensatoria c. De apoyo-educación
<p>5 Evaluación Eficacia del modelo de déficit de autocuidado en mejorar la calidad de la atención mediante la participación del paciente</p>	<p>4 Ejecución ¿Ha sido capaz el paciente de mantener o restablecer su autocuidado?</p>	<p>3.1 Intervenciones que comprendan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Que hacer por el paciente o actuar en su favor b. Guiar y dirigir c. Proporcionar apoyo físico d. Proporcionar apoyo psicológico e. Proporcionar un entorno que favorezca el desarrollo f. Enseñar al paciente

Editado por: Espín Roxana y Guananga Xavier

2.2.5. Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una infección causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* que se transmite por la inhalación de pequeñas gotitas procedentes de la tos o los estornudos de una persona que padece tuberculosis pulmonar infecciosa, es una enfermedad grave, pero puede curarse con un tratamiento adecuado; las personas con TB requieren un tratamiento con antibióticos, existen formas de TB resistentes a algunos de los antibióticos de primera línea, por lo cual el tratamiento puede durar algunos años.

Las principales razones del aumento de la carga mundial de tuberculosis son las siguientes: servicios sanitarios inadecuados, prácticas de gestión incorrectas que dan lugar a una detección, diagnóstico y tratamiento deficientes de los casos, cambios demográficos; el fracaso del tratamiento puede deberse a la falta de cumplimiento por parte del paciente o a errores del profesional, irregularidad y pérdida de seguimiento como consecuencia de la fragmentación e incoherencia de los servicios prestados, que conducen a la Tuberculosis multirresistente (MDR TB). (Vinces et al., 2021)

Ante esta problemática las enfermeras desempeñan un papel crucial en el programa de control de la tuberculosis, ya que están en condiciones de abogar por programas sólidos de control de la tuberculosis y aplicar los elementos del tratamiento breve bajo observación directa, la enfermera es quien mejor puede garantizar que cada paciente complete con éxito el tratamiento; el principio fundamental de la intervención de enfermería es la organización integrada de múltiples actividades para lograr resultados específicos para los pacientes para lo cual estos profesionales requieren de un sistema de recomendación que mejore el rendimiento y apoye la calidad de los servicios sanitarios. (Vinces et al., 2021)

El papel de la enfermera administradora de casos de TB incluye la gestión de los servicios para la persona diagnosticada o sospechosa de tener TB, desde el inicio hasta la finalización del tratamiento, de igual forma se puede incluir dentro de las labores de las enfermeras el manejo de personas con infección de TB latente o TB antigua curada, estas profesionales requieren un enfoque proactivo en el que se identifiquen los problemas potenciales o anticipados y se utilicen las medidas apropiadas para abordar estos problemas antes de que se desarrollen. (Fuentes, 2019)

Fisiopatología

Una vez inhaladas, las gotitas infecciosas se depositan en las vías respiratorias, la mayoría de los bacilos quedan atrapados en las partes superiores de las vías respiratorias, donde se encuentran las células caliciformes secretoras de moco, el cual atrapa las sustancias extrañas y los cilios de la superficie de las células baten constantemente el moco y las partículas atrapadas hacia arriba para su eliminación; sistema que proporciona al organismo una defensa física inicial que previene la infección en la mayoría de las personas expuestas a la tuberculosis.

Las bacterias de las gotitas que eluden el sistema mucociliar y llegan a los alvéolos son rodeadas y engullidas rápidamente por los macrófagos alveolares, la siguiente línea de defensa del huésped, forman parte del sistema inmunitario innato y ofrecen al organismo la oportunidad de destruir las micobacterias invasoras y prevenir la infección; los macrófagos son células fagocíticas fácilmente disponibles que combaten muchos patógenos sin necesidad de exposición previa a los mismos. (Lozano, y otros, 2021)

Transmisión de la tuberculosis

La tuberculosis se puede transmitir de persona a persona a través de partículas en el aire cuando las personas infectadas tosen, estornudan o escupen; se estima que una sola tos puede

generar hasta 3000 núcleos de gotitas infectadas y que menos de 10 bacilos pueden iniciar una infección pulmonar en una persona susceptible, los factores atribuibles son la cantidad y concentración de *Mycobacterium tuberculosis* en el aire y el período de exposición al aire infectado, se supone que el estado inmunitario de un individuo tiene un efecto sobre la infectividad del organismo; las personas VIH positivas están más predispuestas a la tuberculosis en comparación con otras personas, la tuberculosis es la principal causa de mortalidad en las personas que viven con el VIH. (Giménez, y otros, 2020)

Síntomas

La tuberculosis suele desarrollarse lentamente; los síntomas pueden no comenzar hasta meses o incluso años después del contacto con la bacteria, en algunos casos la bacteria infecta el cuerpo, pero no causa ningún síntoma, esto se llama TB latente; se llama TB activa si la bacteria puede causar síntomas. Los síntomas de infección pulmonar pueden incluir:

- Tos persistente de más de tres semanas con presencia de sangre en el esputo.
- Dificultad para respirar, que suele ser leve al principio y empeora gradualmente.
- Falta de apetito y pérdida de peso inesperada.
- Fiebre.
- Noche sudores.
- Cansancio extremo o fatiga y
- Dolor de pecho En algunos casos. (Maza, 2022)

La TB puede ocurrir fuera de los pulmones; en este caso se denomina tuberculosis extrapulmonar. La TB extrapulmonar es más común en personas con un sistema inmunitario debilitado, particularmente en personas con infección por VIH. Otras partes del cuerpo que

pueden infectarse con tuberculosis son los ganglios linfáticos, los huesos y las articulaciones, el sistema digestivo, la vejiga, el sistema reproductivo y el sistema nervioso.

Diagnóstico

El diagnóstico de la tuberculosis en todo el mundo se realiza mediante la microscopía de frotis de esputo (desarrollada hace más de 100 años), que es el método más común para el diagnóstico de la tuberculosis. Las bacterias se observan en muestras de esputo examinadas al microscopio. En los países con una capacidad de laboratorio más desarrollada, los casos de TB también pueden diagnosticarse mediante métodos de cultivo o, cada vez más, utilizando pruebas moleculares rápidas. Sin tratamiento, las tasas de mortalidad son elevadas.

Los cinco elementos de la estrategia DOTS, son: el compromiso político, la detección de casos usando la microscopía de esputo entre las personas con tos prolongada, la quimioterapia de corta duración estandarizada en condiciones adecuadas del manejo de caso incluido el tratamiento directamente observado, suministro regular de medicamentos y un sistema de registro y notificación estandarizado, que permita la evaluación individual de los pacientes, así como el rendimiento general del programa. (Barrera, Narváez, & Caiza, 2020)

Etapas de la tuberculosis

La tuberculosis puede ocurrir en 3 etapas:

- Infección primaria
- Infección latente
- Infección activa

Los bacilos de *M. tuberculosis* inicialmente causan una infección primaria, un pequeño porcentaje de la cual finalmente progresa a una enfermedad clínica de gravedad variable, cabe

mencionar que gran parte de las infecciones primarias son asintomáticas; un porcentaje de estas infecciones se resuelve espontáneamente, pero la mayoría son seguidas por una fase latente (dormida) y un porcentaje variable de infecciones latentes se reactivan posteriormente con síntomas y signos de enfermedad.

La infección generalmente no es transmisible en la etapa primaria y nunca es contagiosa en la etapa latente.

Infección tuberculosa primaria

La infección requiere la inhalación de partículas lo suficientemente pequeñas como para atravesar las defensas de las vías respiratorias superiores y depositarse profundamente en los pulmones, por lo general en los espacios aéreos subpleurales de los lóbulos medio o inferior. Las gotas más grandes tienden a alojarse en las vías respiratorias más proximales y, por lo general, no provocan infección. La infección generalmente comienza a partir de un solo núcleo de gotitas, que normalmente transporta pocos organismos. (Barrientos et al., 2020)

Infección tuberculosa latente

Ocurre después de la mayoría de las infecciones primarias, posterior a unas 3 semanas de crecimiento desinhibido, el sistema inmunitario suprime la replicación bacilar, por lo general antes de que se desarrollen los síntomas o signos. Los focos de bacilos en el pulmón u otros sitios se resuelven en granulomas de células epitelioides, que pueden tener centros caseosos y necróticos. Los bacilos tuberculosos pueden sobrevivir en este material durante años; el equilibrio entre la resistencia del huésped y la virulencia microbiana determina si la infección finalmente se resuelve sin tratamiento, permanece latente o se activa.

Con menos frecuencia, el foco primario progresa de inmediato y causa una enfermedad aguda con neumonía (a veces cavitaria), derrame pleural y agrandamiento notable de los ganglios linfáticos mediastínicos o hiliares (que, en los niños, puede comprimir los bronquios). Los derrames pleurales pequeños son predominantemente linfocíticos, típicamente contienen pocos organismos y desaparecen en unas pocas semanas. Esta secuencia puede ser más común entre niños pequeños y pacientes inmunodeprimidos recientemente infectados o re infectados. (World Health Organization, 2019)

Enfermedad de tuberculosis activa

Las personas sanas que están infectadas con tuberculosis pueden desarrollar la enfermedad activa, aunque el porcentaje varía significativamente según la edad y otros factores de riesgo, la TB se reactiva dentro de los primeros 2 años, pero también puede reactivarse décadas después. Cualquier órgano inicialmente sembrado puede convertirse en un sitio de reactivación, la cual ocurre con mayor frecuencia en los ápices pulmonares, presumiblemente debido a las condiciones locales favorables, como la alta tensión de oxígeno. Es mucho menos probable que los focos de Ghon y los ganglios linfáticos hiliares afectados sean sitios de reactivación. (Fernández et al., 2022)

Las condiciones que deterioran la inmunidad celular (que es esencial para la defensa contra la TB) facilitan significativamente la reactivación. Por lo tanto, los pacientes coinfectados con el VIH que no reciben la terapia antirretroviral adecuada tienen mayores probabilidades de desarrollar la enfermedad activa. (World Health Organization, 2020)

Otros factores de riesgo que facilitan la reactivación, pero en menor medida que la infección por VIH, incluyen

- Diabetes
- Cáncer de cabeza y cuello
- Gastrectomía
- Cirugía de bypass yeyunoileal
- Enfermedad renal crónica dependiente de diálisis
- Pérdida de peso significativa
- Uso de medicamentos que suprimen el sistema inmunológico. (Rodríguez & Quintero, 2019)

Factores de riesgo de la tuberculosis

La Organización Mundial de la Salud OMS (2019) indica que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. La tuberculosis es un problema de salud importante en la actualidad ya que es una enfermedad social y es la responsable del mayor número de muertes en la historia de la humanidad. (Barros & Miranda, 2019)

Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. Por lo tanto, se puede decir que hay un sin número de factores de riesgo que son causantes de la propagación de la tuberculosis pulmonar. Es necesario conocer las causas que perjudican la salud del ser humano. (Barros & Miranda, 2019)

Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar

Sistema inmunitario debilitado

- ✓ VIH/sida
 - ✓ Diabetes
 - ✓ Hipertensión
-

<p>Un sistema inmunitario sano a menudo combate con éxito las bacterias de la tuberculosis, pero el cuerpo no puede defenderse de manera eficaz si tienes poca resistencia. Hay una serie de enfermedades, afecciones y medicamentos que pueden debilitar tu sistema inmunitario, entre los cuales se incluyen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad renal grave ✓ Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas ✓ Ciertos tipos de cáncer ✓ Tratamientos oncológicos, como la quimioterapia ✓ Algunos medicamentos utilizados para tratar la artritis reumatoide, la enfermedad de Crohn y la psoriasis ✓ Bajo peso ✓ Edad muy temprana o avanzada
---	---

Pobreza y consumo de sustancias tóxicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de atención médica ✓ Falta de recursos económicos ✓ Consumo de tabaco. ✓ Consumo de drogas ✓ Consumo de alcohol
--	---

Domicilio o lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajar en el área de salud ✓ Vivir o trabajar con personas privadas de la libertad. ✓ Vivir con un infectado de tuberculosis. ✓ Hacinamiento.
-------------------------------------	--

Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo del personal de salud. ✓ Apoyo familiar.
----------------------------	---

Editado por: Espín Roxana y Guananga Xavier

Tratamiento de la Tuberculosis

La tuberculosis se trata con antibióticos. El esquema de tratamiento no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar). Para la asignación del esquema se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo si fuera el caso. Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis. (MSP, 2018)

Esquema para casos de TB sensible:

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de casos de Tb sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Editado por: Espín Roxana y Guananga Xavier

Tratamiento para casos nuevos con TB pulmonar y extrapulmonar sensible:

En los casos nuevos que a través de PSD presentan sensibilidad comprobada por lo menos a R y/o H se recomienda el esquema 2HRZE/4HR.

Estos incluyen:

- ✓ Casos TB pulmonar bacteriológicamente positiva.
- ✓ Casos TB pulmonar por diagnóstico clínico.

- ✓ Casos TB extrapulmonar; excepto del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.

Este esquema también se debe aplicar a todos los casos nuevos que no tengan factores de riesgo para TB resistente, siempre en espera de los resultados de la PSD. El presente esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de 50 dosis HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses). Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes. (MSP, 2018)

Tratamiento para casos con TB resistente:

La farmacorresistencia surge cuando los medicamentos antituberculosos son utilizados de manera inadecuada que puede ser a causa de una prescripción incorrecta por parte de los profesionales de la salud, a la mala calidad de los medicamentos o a la interrupción del tratamiento por parte de los pacientes. (OMS, 2023)

El Ecuador adopta las directrices de OMS para la administración del esquema acordado con una duración de 9-12 meses, para el tratamiento de casos de tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR) o tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR)

Este esquema consta de dos fases:

Fase intensiva: Consiste en Kanamicina (Km) – Moxifloxacina (MFX) en altas dosis – Etionamida (Eto) – Isoniacida (H) en altas dosis – Clofazimina (Cfz) – Prirazinamida (Z) –

Etambutol (E). La administración se realizará en forma diaria por cuatro meses. La fase intensiva se prolongará hasta los 6 meses en aquellos casos en que la baciloscopia siga positiva al final del cuarto mes. Si al final del sexto mes la baciloscopia sigue positiva, se considerará el fracaso del esquema y se diseñará un esquema individualizado con medicamentos de segunda línea. (MSP, 2018)

Fase de continuación. - Consiste en Moxifloxacina (MFX) – Clofazimina (Cfz) – Etambutol (E) – Prirazinamida (Z). La administración se realizará en forma diaria por cinco meses.

La tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Solo dos de cada cinco personas con tuberculosis farmacorresistente tuvieron acceso al tratamiento en 2022. De conformidad con las directrices de la OMS, la detección de la tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina requiere la confirmación bacteriológica de la tuberculosis y la determinación de la farmacorresistencia mediante pruebas moleculares rápidas o métodos de cultivo. (OMS, 2023)

Cuidados de Enfermería en pacientes con TB

La enfermera desempeña un rol decisivo en los programas de control y se considera un socio trascendental en la lucha contra la TB. El cuidado de enfermería como toda actividad humana tiene una dimensión ética y moral que se fundamenta en principios y valores sociales humanísticos, es por ello que es esencial y primordial otorgar cuidado en forma integral y de calidad para replantear la convivencia del individuo en la sociedad, debido a que mediante los cuidados de enfermería se pretende conservar, mantener, mejorar y restaurar la salud. (Cajachagua & Chávez, 2022)

Cuidados preventivos:

- Informar a la población sobre la existencia, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
- Orientar sobre el desarrollo de actividades de saneamiento básico en los hogares (ventilación, aseo y iluminación)
- Prevenir a la población sobre riesgos ambientales en el trabajo y su entorno.
- Promover la demanda de atención en los servicios de salud al identificar algún signo o síntoma.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la aplicación de la vacuna BCG.
- Involucrar a las autoridades y líderes comunitarios para apoyar las acciones de prevención, control, seguimiento de casos y asegure la toma de medicamentos.

Cuidados en pacientes con tratamiento:

- Explicarle al enfermo que la tuberculosis es una enfermedad curable que requiere un tratamiento gratuito de 6 meses de duración y que debe de ser supervisado por personal de salud.
- Asegurar que el paciente comprenda sobre la importancia de la adherencia al tratamiento hasta completarlo.
- Entregar la medicina al paciente y verificar que se la tome correctamente.
- Realizar monitoreo constante del estado de salud, control de peso y signos vitales.
- Programar citas médicas al menos una vez al mes.
- Explicarle que cada mes debe entregar una muestra de expectoración para verificar su evolución.

- Buscarle apoyo alimenticio, en la medida de lo posible a través de instituciones con programas sociales, si es el caso.
- Canalizar oportunamente al paciente con el médico especialista en el caso de presentar alguna complicación.
- Detectar de manera oportuna los efectos secundarios de los medicamentos.
- Apoyar a la reincorporación de los pacientes a la sociedad, para que puedan convivir con los demás sin riesgo de infección.
- Fortalecer la relación y interrelación con el personal de salud. (Cajachagua & Chávez, 2022)

2.2.6. Relación del modelo de autocuidado en pacientes con tuberculosis

El autocuidado es considerado como la práctica de actividades que realizan las personas de forma autónoma con la finalidad de mantener su organismo saludable y funcionando correctamente, de este modo continuar con el desarrollo individual y su completo bienestar logrando la satisfacción de los requisitos de autocuidado. (Espinoza, 2019)

Por otra parte, se establece que la tuberculosis es una de las patologías infectocontagiosas de mayor incidencia en la población a nivel mundial y un problema de salud pública en todos los países en vías de desarrollo, constituyendo el 80% de la población mundial. (Organización Mundial de la Salud , 2023)

Por lo antes mencionado, el autocuidado es de vital importancia para conseguir el éxito en el tratamiento antituberculoso, debido a que abarca un conjunto de acciones y prácticas que permiten que el individuo supere esta enfermedad y logre restablecer su salud, dentro de las cuales se encuentran actividades como asistir diariamente por su medicación al centro de salud correspondiente, garantizando de esta forma el cumplimiento del esquema de tratamiento anti

fímico, mientras que de no ser el caso solo se complica el cuadro creando drogo resistencias siendo aún más difícil su recuperación y restablecimiento de salud. (Espinoza, 2019)

Medidas de autocuidado de pacientes con tuberculosis

Alimentación: Es importante llevar una adecuada nutrición equilibrada en proteínas, vitaminas, carbohidratos, azúcares y grasas para que el organismo funcione de manera óptima, en el caso de los pacientes con TB es importante su estado nutricional para iniciar con el tratamiento el mismo que debe ir acompañado por una buena alimentación, debido a que esta patología ocasiona que el organismo gaste más energía diariamente y al no tener buenos hábitos alimenticios este empezará a bajar de peso y no podrá responder adecuadamente al tratamiento.

Descanso sueño: El descanso es necesario para que el cuerpo se sienta rejuvenecido, fresco y preparado para continuar con las actividades diarias. Para las personas que padecen TB es complicado conciliar el sueño, pues los síntomas como tos, dolor, temperaturas elevadas, sudoración nocturna no permiten que la persona descase adecuadamente por lo que se mantiene con un nivel bajo de energía en sus días cotidianos. (Espinoza, 2019)

Medidas higiénicas: Para lograr una recuperación efectiva es necesario promover la educación en salud que debe estar basado en la práctica de diferentes actividades dentro del hogar, entre ellos:

- Lavado de manos constantemente antes y después del consumo de alimentos
- Uso de mascarilla quirúrgica en espacios cerrados y concurridos de personas
- Cuarto individual, dormir solo
- Cubrirse la nariz al estornudar, usar papel higiénico y descartar
- Ventilar el cuarto que habita y duerme la persona enferma

Hábitos nocivos: Son aquellos hábitos que causan daño constante ya sea a corto o largo plazo al individuo siendo más susceptible a contraer una enfermedad grave, dentro de ellos se encuentran consumo de tabaco, drogas y alcohol. Convirtiéndose en factores que no permiten la recuperación de la persona enferma sino más bien complican el cuadro patológico y no garantiza la continuidad del tratamiento.

Ejercicio y recreación: La actividad física permite brindarle un descanso al cuerpo, despeja la mente y brinda tranquilidad al organismo, además, en pacientes con problemas respiratorios contribuye a la estimulación de la expectoración, favorece el drenaje postural, fortifica los músculos y ayuda en la oxigenación de todo el cuerpo. (Espinoza, 2019)

2.3. Aspectos legales

En el Ecuador, se declara a la Tuberculosis una enfermedad de riesgo altamente contagiosa y de prioridad para la salud pública, por lo cual es responsabilidad del estado y las entidades de salud su control siendo normado bajo el siguiente marco jurídico:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (págs. 18-19)

Art. 360.-El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (pág. 172)

Art. 362.-La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (pág. 173)

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: ... 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; ...14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes; ... (págs. 2-3)

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional; b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos; d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente; e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva; g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas; h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e, i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias. (pág. 5)

Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida. (pág. 12)

Art. 62.- La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual. Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social. (pág. 13)

Art. 63.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles. (pág. 13)

Art. 64.- En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional. (pág. 13)

Art. 65.- Los gobiernos seccionales deben cumplir con las disposiciones emanadas por la autoridad sanitaria nacional para evitar la proliferación de vectores, la propagación de enfermedades transmisibles y asegurar el control de las mismas. (pág. 13)

Art. 66.- Las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, que se encuentren en territorio ecuatoriano deben cumplir las disposiciones reglamentarias que el gobierno dicte y las medidas que la autoridad sanitaria nacional disponga de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, los convenios internacionales suscritos y ratificados por el país, a fin de prevenir y evitar la propagación internacional de enfermedades transmisibles. (pág. 13)

2.4. Definición de Términos (Glosario)

Antifímicos: Se clasifican en fármacos de 1a y 2a línea, lo que indica el lugar de su utilidad en el tratamiento de la tuberculosis por su eficacia y grado de toxicidad. (Marín, 2022)

Bioseguridad: Es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones. (Correa, Abarzúa, & Campodónico, 2021)

Cultivo: Prueba para determinar si hay bacterias de la tuberculosis en las flemas o en otros líquidos corporales, esta prueba puede tardar entre 2 y 4 semanas. (Carrasco & Hasdeu, 2019)

Espuito: Flema proveniente del interior de los pulmones que se expulsa al toser; se examina para detectar la presencia de bacterias de la tuberculosis mediante un frotis; una parte del espuito también se puede usar para hacer un cultivo. (Carrasco & Hasdeu, 2019)

Fisiopatología: Rama de la medicina que permite explicar por qué se producen las enfermedades, cómo se producen y cuáles son sus síntomas; describe la “historia” de la enfermedad y una vez esta ha alcanzado al ser vivo se divide en tres fases: inicial, clínica y de resolución. (Lozano & Jiménez, 2021)

Infección de tuberculosis latente: estado de respuesta inmunitaria persistente a antígenos de *M. tuberculosis* adquiridos con anterioridad que no se acompaña de manifestaciones clínicas de TB activa. (Fuentes, 2019)

Infección por el VIH: Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el virus que provoca el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Una persona que tiene la infección de tuberculosis latente y la infección por el VIH tiene un riesgo muy elevado de enfermar de tuberculosis activa. (Jiménez et al., 2020)

Macrófagos: Tipo de glóbulo blanco que rodea los microorganismos y los destruye, extrae las células muertas y estimula la acción de otras células del sistema inmunitario. (Lozano et al., 2021)

Medidas de autocuidado: Conjunto de acciones intencionadas encargada de realizar la persona afectada con tuberculosis pulmonar para su autocuidado. (Espinoza, 2019)

Multidrogorresistente: Se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos), resistencia demostrada simultánea a Isoniacida (H) y Rifampicina (R). (Zurita & Naranjo, 2022)

Mycobacterium tuberculosis: Agente causante de la tuberculosis, que pertenece al género *Mycobacterium*, integrado por más de treinta de ellos; las micobacterias se distinguen por

su propiedad ácido-alcohol resistente, de forma que no puedan cambiar de color con alcohol ácido una vez teñidas. (Organización Mundial de la Salud , 2023)

Terapia por observación directa (DOT): Forma de ayudar a los pacientes a tomar sus medicamentos para la tuberculosis, para lo cual se reúne con un miembro del personal de salud todos los días o varias veces por semana, en un lugar acordado por ambos. (August, 2019)

Tuberculosis extrapulmonar: Tuberculosis activa que afecta cualquier parte del cuerpo que no sea en los pulmones (por ej., los riñones, la columna vertebral, el cerebro o los ganglios linfáticos). (Maza, 2022)

Tuberculosis pulmonar: Tuberculosis activa que afecta a los pulmones y que por lo general provoca una tos que dura 3 semanas o más, en la mayoría de los casos, la tuberculosis activa es pulmonar. (Palacios & Zambrano, 2023)

2.5. Sistema de Hipótesis

2.5.1. Hipótesis alternativa

El proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Dorotea Orem influye en el autocuidado de los pacientes con tuberculosis

2.5.2. Hipótesis nula

El proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Dorotea Orem no influye en el autocuidado de los pacientes con tuberculosis

2.6. Sistemas de Variables

2.6.1. Variable independiente

Pacientes con tuberculosis

2.6.2. Variable dependiente

Proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Dorotea Orem

2.6.3. Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Pacientes con Tuberculosis					
Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Instrumento
Pacientes con Tuberculosis	La tuberculosis (TB) es una infección causada por una bacteria llamada <i>Mycobacterium tuberculosis</i> que se transmite por la inhalación de pequeñas gotitas procedentes de la tos o los estornudos de una persona que padece tuberculosis pulmonar infecciosa, es una enfermedad grave, pero puede curarse con un tratamiento adecuado. (Vinces, Acosta, Zambrano, & Pinargote, 2021)	Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 35 años • 36 a 60 años • Mayor a 60 años 	Guía de Valoración según el Modelo del Autocuidado
			Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Otro 	
			Autoidentificación étnica	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo • Afroecuatoriano • Blanco 	
			Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	

			Accesibilidad al servicio de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Fácil • Poco fácil • Difícil 	Guía de Valoración según el Modelo del Autocuidado
		Condición de salud por la enfermedad	Fase de la Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Fase primaria • Fase latente • Fase activa 	
			Tipo de Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis pulmonar • Tuberculosis extrapulmonar 	
			Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • VIH • Diabetes • Enfermedad renal • Pérdida de peso(desnutrición) • Supresores inmunológicos • Alcohol • Tabaco • Drogas • Ninguno 	

Variable Dependiente: Proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Dorotea Orem					
Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Instrumento
Proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Dorotea Orem	El proceso de atención de enfermería se constituye en una guía que norma el accionar de los profesionales de enfermería con el propósito de poder mejorar la condición de salud de los pacientes, estos planes son diseñados en base a las necesidades de los clientes, para lo cual es indispensable que se descubran cuáles son las principales debilidades de acuerdo a lo dispuesto en el modelo de Dorotea Orem el cual hace énfasis al autocuidado del paciente durante su enfermedad y esto permitirá establecer	Requisitos de autocuidado	Alimentación	Número de comidas diarias: <ul style="list-style-type: none"> - 1 vez en el día - 2 veces en el día - 3 veces en el día - Más de 4 veces en el día Grupos de alimentación: <ul style="list-style-type: none"> - Proteínas - Carbohidratos - Frutas - Lácteos - Verduras y hortalizas - Grasas saludables 	Guía de Valoración según el Modelo del Autocuidado
				<ul style="list-style-type: none"> - Deportes - Caminatas 	

	actividades a favor de las personas con TB.		Recreación	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura - Televisión - Redes sociales - Ninguna 	Guía de Valoración según el Modelo del Autocuidado
			Sueño y Descanso	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfactorio - Parcialmente satisfactorio - Insatisfactorio <p>Comparte habitación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
			Vivienda	<p>Miembros del hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 a 3 miembros - 4 a 6 miembros - Más de 7 miembros <p>Material predominante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caña 	

			Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - Ladrillo - Bloque - Madera - Cemento - Mixta - Otro <p>Servicios básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luz - Agua - Internet - Celular - Sistema de alcantarillado <p>Número de habitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 a 2 habitaciones - 3 a 4 habitaciones - 5 o más habitaciones <p>Habitación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iluminación 	<p>Guía de Valoración según el Modelo del Autocuidado</p>
--	--	--	----------	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> - Humedad - Limpia y seca - Ventilación adecuada 	Guía de Valoración según el Modelo del Autocuidado
		Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos recurrente - Desinfecta sus manos con alcohol - Utiliza pañuelos desechables - Utiliza mascarilla - Cubrirse la boca al toser o estornudar - Otros 		
	Requisitos de autocuidado del desarrollo	Control médico mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre 		

			Cumplimiento al tratamiento prescrito	<ul style="list-style-type: none"> - A veces - Nunca 	<p style="text-align: center;">Guía de Valoración según el Modelo del Autocuidado</p>
			Desempeño con la medicación diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Olvido - Localización geográfica - Calamidad - Situación laboral - Otro 	
			Terapia por observación directa	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca 	
			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Tabaco - Drogas - Otros 	
				<ul style="list-style-type: none"> - Siempre 	

		Requisitos de autocuidado de desviación de la salud	Atención de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Casi siempre - A veces - Nunca 	Guía de Valoración según el Modelo del Autocuidado
			Percepción de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación - Estrés - Ansiedad - Angustia - Inestabilidad familiar - Otro 	

Espín Roxana / Guananga Xavier

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo debido a que se busca dejar en evidencia características de la población de acuerdo a las necesidades que se conozcan por medio de la guía de valoración, lo cual se espera indagar si las personas con TB realizan actividades de autocuidado de acuerdo al modelo de Dorotea Orem, para en base a estos elementos recabados poder establecer procesos de atención de enfermería que permitan sanear estas necesidades.

3.2. Diseño

El diseño se establece en base al tiempo que los investigadores requieren para la obtención de información, en este estudio la investigación es de tipo transversal, ya que la información se recaba en un momento específico, el presente estudio se desarrolló en el período Enero – Abril 2023.

3.3. Enfoque de la Investigación

La información que se recaba en el estudio es de carácter cuantitativo debido a que los datos obtenidos se cuantifican y son medibles.

3.4. Investigación de campo

Debido a que la investigación se centra en una población específica del Centro de Salud San Camilo, Quevedo; de la cual se espera obtener datos que permitan entender las deficiencias dentro del autocuidado que mantienen los pacientes con tuberculosis, los investigadores deben acercarse al lugar de ocurrencia del fenómeno y aplicar la guía de valoración que les permitan conocer que autocuidado no es aplicado en su totalidad para posterior en base a esto determinar los procesos de enfermería más adecuados.

3.5. Modalidad Básica de la Investigación

Se considera bibliográfica ya que se recurrió a recursos como libros, tesis, artículo o publicaciones que contengan información que permitan a los investigadores conocer todos aquellos elementos relacionados con los procesos de atención de enfermería; la tuberculosis y el modelo de Dorotea Orem, en base a ello poder establecer objetivos y el enfoque que debe considerarse para el desarrollo del estudio.

3.6. Población y Muestra

De acuerdo a la información entregada por el Centro de Salud San Camilo se registraron 18 pacientes diagnosticados con tuberculosis siendo esta la población con la cual se trabajó y la muestra será de tipo intencional, dado a las características de la población (finita) no se considera necesario que se establezca un muestreo probabilístico y se trabajará con el total de estas personas.

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con tuberculosis.
- Pacientes que pertenezcan al Centro de Salud San Camilo.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes sin tuberculosis.
- Pacientes que no pertenezcan al Centro de Salud San Camilo.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de información se decidió emplear como instrumento siendo la guía de valoración, la misma que está conformada por preguntas sobre características sociodemográficas, condición de salud y preguntas diseñadas de acuerdo a los requisitos de autocuidado que menciona el modelo de Dorotea Orem, lo cual el instrumento de investigación es validado por profesionales de enfermería, permitiendo la valoración del autocuidado de los pacientes con tuberculosis.

Posterior a la valoración se priorizó los problemas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis y se relacionó con las etiquetas diagnósticas para diseñar los 8 diagnósticos de enfermería y en base de ello establecer intervenciones y resultados con la taxonomía NIC, NOC y finalmente evaluar los planes de enfermería en función al método SOAP y la escala de medición denominada Likert.

3.8. Técnicas de Procesamiento

Para el procesamiento de información, se utilizará el programa estadístico SPSS V25, conjuntamente con la ayuda del Microsoft Office Excel, se procederá al ingreso de los datos obtenidos de la guía aplicada.

La elección de la prueba estadística se definirá mediante la aplicación del test de normalidad, dependiendo del resultado de la prueba se optó por el estadístico, T de Student para muestras relacionadas o el Test de Wilcoxon, con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada.

3.9. Análisis de Resultados

3.9.1 Análisis e interpretación de resultados de la aplicación de la guía de valoración según el modelo del autocuidado de Dorotea Orem

Tabla 2. Edad de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 a 35	5	27,8
	36 a 60	10	55,6
	Mayor a 61 años	3	16,7
	Total	18	100,0

Nota. Rango de edad de los pacientes valorados

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 55,6% tienen una edad comprendida entre 36 a 60 años, seguida de un 27,8% entre 18 a 35 años, y por último un 16,7% correspondientes a mayores de 61 años, estos datos se asemejan a lo expuesto por (Jiménez Tamara & Mendoza Zambrano, 2022), en donde presenta los siguientes datos, en el rango de edades de 30 – 35 presenta un 5%, de 36 a 40 años un 20%, de 41 – 45 años un 26% y de 46 a 60 años un 49% de la población.

Podemos demostrar que en los dos estudios la mayor presencia de edad está en las edades comprendidas de entre 36 a 60 años, y menor presencia en edades de 18 a 35 años.

Tabla 3. Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	12	66,7	66,7	66,7
	Femenino	6	33,3	33,3	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra la distribución del género de los pacientes valorados

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que mayormente está el género masculino siendo representado por un 66,7% y el femenino por un 33,3% (Díaz Alay & Quimí Ramírez, 2023) en su investigación presentan datos similares, en su estudio muestran que el 79% son hombres y el 21% mujeres quienes padecen de tuberculosis.

En los dos estudios podemos evidenciar la mayor presencia del género masculino con la enfermedad en estudio.

Tabla 4. Autoidentificación étnica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mestizo	18	100,0	100,0	100,0

Nota. Esta tabla muestra la distribución de la autoidentificación étnica de los pacientes

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 100% de la población se autoidentificar como mestiza concuerda con lo publicado por (Barahona Moreno & Vaca Murillo, 2023) en donde el 100% de su población es mestiza, esto es debido a que en el Ecuador la mayor parte es de una autoidentificación étnica mestiza.

Tabla 5. *Residencia*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	8	44,4	44,4	44,4
	Rural	10	55,6	55,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra la distribución de la residencia de los pacientes valorados.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 55,6% viven en zonas rurales, y el 44,4% viven en zonas urbanas. (Ochoa Montoya & Álvarez Castro, 2022) en su estudio los datos son semejantes al presente, debido a que muestra un 69% pertenecen a áreas rurales, y el 31% pertenecen a zonas urbanas.

Se puede observar que en los dos estudios los datos son similares, debido a que existen mayor presencia en zonas rurales.

Tabla 6. Accesibilidad al servicio de la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy fácil	8	44,4	44,4	44,4
	Poco fácil	10	55,6	55,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra la accesibilidad al servicio de salud por parte de los pacientes con TB.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar con respecto a la accesibilidad al servicio de la salud, un 55,6% indica que es poco fácil, y el 44,4% mencionan que es muy fácil la accesibilidad, (Rivera, 2020) plantea en su investigación que la accesibilidad es un tema de derechos y responsabilidades, y que al no disponer de acceso efectivo a los servicios de salud desestimula la utilización de ellos y deja consecuencias como complicaciones de las enfermedades, falta de adherencia o abandono de tratamientos, incremento del deterioro de la salud, adicional al sentimiento de frustración de los usuarios.

Tabla 7. Fase de la tuberculosis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	10	55,6	55,6	55,6
	Latente	8	44,4	44,4	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra en qué fase de la Tb se encuentran los pacientes valorados

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 55,6% se encuentra en una fase primaria de tuberculosis, y en 44,4% se encuentra en una fase latente, estos datos no son similares a lo expuesto por (Barahona Moreno & Vaca Murillo, 2023) en donde presentan su esquema, el 100% está en la primaria. La tuberculosis tiene 2 fases la primaria y la latente, para pasar de la una a la otra se debe cumplir con las tomas y mediante un examen determinan si esta apto o no para la siguiente fase.

Tabla 8. *Tipo de tuberculosis*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Tuberculosis pulmonar	18	100,0	100,0	100,0

Nota. Esta tabla muestra el tipo de tuberculosis de los pacientes valorados.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 100% de la población tiene una tuberculosis pulmonar, (Pineda et al., 2019) muestran que en su estudio se trabajó con el 87,5% paciente con tuberculosis pulmonar.

La tuberculosis puede ocurrir inmediatamente después de la infección esta variante, conocida como infección primaria, afecta especialmente a los niños del continente africano. Cuando el niño goza de buena salud, la enfermedad puede manifestarse como cambios localizados en los pulmones y los ganglios linfáticos

Tabla 9. *Padece alguna de la siguiente comorbilidad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diabetes	1	5,6	5,6	5,6
	Desnutrición	7	38,9	38,9	44,4
	Alcoholismo	5	27,8	27,8	72,2
	Tabaquismo	3	16,7	16,7	88,9
	Drogadicción	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra si padecen alguna otra enfermedad los pacientes valorados.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar con respecto a las comorbilidades, que mayormente presentan desnutrición siendo representado por el 38,9%, seguida del alcoholismo con un 27,8%, a ello le sigue el tabaquismo con un 16,7%, posterior a ello tenemos la drogadicción con un 11,1% y finalmente a la diabetes con el 5,6% en el estudio de (Barahona Moreno & Vaca Murillo, 2023) presenta como comorbilidad a la desnutrición siendo representado con un 45% siendo la más prevalente al igual que el presente estudio, según (Gualán Gualán, 2022) en su estudio indica que el 56% consume el cigarrillo, representando un porcentaje importante para el estudio.

La Tuberculosis entre personas con un resultado negativo para la enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana tiene un alto índice de consumo masivo de cigarro, mismo que llega a ser una desventaja para su salud como para las personas que lo rodean, según el análisis planteado la mayoría de pacientes con Tuberculosis si fuman, aunque están enfermos.

3.9.1.1 Requisitos de Autocuidado (Dorotea Orem)

Alimentación

Tabla 10. Número de comidas diarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 veces en el día	10	55,6	55,6	55,6
	3 veces en el día	8	44,4	44,4	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra el número de consumo diarios de alimentos

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 55,6% ingiere comida solo 2 veces al día, y el 44,4% lo hace 3 veces al día,

A través de la investigación ejecutada por (Espinoza, 2019) menciona que la nutrición tiene como principal función transformar y extraer los nutrientes necesarios de los alimentos que consumimos. A través de este proceso, el cuerpo genera la energía necesaria para mantener el organismo y desarrollar sus funciones.

Tabla 11. Alimentos Consumidos Frecuentemente

Grupos alimentarios	Alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Proteínas	Carnes rojas	8	50%
	Pollo	2	13%
	Pescado	5	31%
	Huevos	3	19%

	No consume	0	0%
Frutas	Piña	4	25%
	Sandia	6	38%
	Manzana	2	13%
	Papaya	5	31%
	Otro	1	6%
	No consume	0	0%
Verduras y hortalizas	Tomate	15	94%
	Col	0	0%
	Espinaca	0	0%
	Pimiento	2	13%
	Otro	1	6%
	No consume	0	0%
Carbohidratos	Plátano	16	100%
	Harinas	16	100%
	Arroz	16	100%
	Yuca	16	100%
	Otro	2	13%
	No consume	0	0%
Lácteos	Leche entera	12	75%
	Queso	5	31%
	Yogurt	1	6%
	Leche en polvo	0	0%
	No consume	0	0%
Grasas Saludables	Aceite de oliva	0	0%
	Aguacate	14	88%

Soya	2	13%
Aceitunas	0	0%
No consume	2	13%

Nota. Esta tabla muestra el tipo de alimentos que consumen los pacientes valorados.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla de grupos alimentarios que consume nuestra población valorada podemos evidenciar lo siguiente; En el grupo de alimentos de proteínas, la que mayormente consumen con mayor frecuencia están las carnes rojas y en menor consumo tenemos a los huevos y pescado, en el grupo de frutas muestran mayor consumo en las sandias y la que menos consumen están las manzanas, en el grupo de verduras y hortalizas tenemos al tomate con mayor prevalencia de consumo, y a la espinaca y la col tenemos un consumo nulo, con respecto a los carbohidratos vemos un consumo del plátanos, harinas, arroz y yucas un consumo muy frecuente, con respecto a los lácteos observamos consumo de leche entera y nulo consumo que la leche en polvo, en el grupo de grasas saludables vemos mayor consumo en aguacate y en menor consumo a la soya.

Según (Caicedo Meza, 2020) en su estudio manifiesta la importancia de mantener una adecuada alimentación. Un plan de alimentación ayuda a controlar su peso incluye agregar una variedad de alimentos saludables. Una variedad de colores a su plato es como si estuviera comiendo un arcoíris. Las verduras de hoja verde oscura, las naranjas y los tomates incluso las hierbas frescas están llenas de vitaminas, fibra y minerales. Agregar pimientos, brócoli o cebollas congelados a guisos y tortillas aumenta el color y los nutrientes

Además de ser una necesidad vital para la supervivencia, la alimentación también es bienestar, cultura y placer. La salud depende fundamentalmente de la variedad y tipos de alimentos que ingerimos. Los nutrientes presentes en los alimentos son fundamentales para la vida.

Tabla 12. *¿Qué tipo de actividad realiza para recrearse?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deportes	5	27,8	27,8	27,8
	Lectura	2	11,1	11,1	38,9
	Televisión y radio	9	50,0	50,0	88,9
	Redes sociales	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra el tipo de actividad que realiza para recrearse.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 27,8% realiza deportes como actividad de recreación, el 50% ve la televisión y escucha la radio, y el 11,1% realizan actividades como la lectura y pasar en las redes sociales en lo expuesto por (Jiménez Tamara & Mendoza Zambrano, 2022) indican como tipo de actividad para recrearse al ejercicio físico, en donde el 83,3% lo practica.

Tabla 13. *¿Como considera su sueño y descanso?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfactorio	2	11,1	11,1	11,1

Parcialmente satisfactorio	5	27,8	27,8	38,9
Insatisfactorio	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra como considera el sueño el paciente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar con respecto al sueño y descanso de los pacientes que el 61,1% indican que es insatisfactorio, el 27,8% que es parcialmente satisfactorio y el 11,1% que es satisfactorio, se asemeja a los resultados obtenidos por (Fariño Cortez & Álava Lucas, 2021), en donde manifiesta que el 67% tienen interrupciones en el sueño lo que genera insatisfacción. Durante el sueño, el cuerpo trabaja para apoyar una función cerebral saludable y mantener la salud física, por ende, el tener un adecuado descanso es favorable para mantener un adecuado estado de salud.

Tabla 14. *Durante sus horas de descanso, usted comparte habitación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	55,6	55,6	55,6
	No	8	44,4	44,4	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra si a la hora de descanso comparte la habitación o no.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar, el 55,6% comparte habitación, el 44,4% no comparte habitación, De acuerdo con (Bidegain, 2022), la tuberculosis se transmite de persona a

persona a través del aire al expulsar bacilos al toser, estornudar o escupir, al compartir la habitación se corre un alto riesgo de infección, se recomienda en caso de compartir habitación ser cubierto con un toldo para minimizar el riesgo de infección.

Tabla 15. Número de miembros en el hogar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 3	4	22,2	22,2	22,2
	4 a 6	9	50,0	50,0	72,2
	Mas de 7	5	27,8	27,8	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra el número de miembros que habitan en el hogar.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar de acuerdo al número de miembros en el hogar, el 50% tiene entre 4 a 6 miembros, el 27,8% tiene más de 7 miembros, y el 22,2% tiene entre 1 a 3 miembros, Con lo que menciona (Bidegain, 2022) la tuberculosis se transmite por contacto directo y a través del aire, mientras más personas vivan con un paciente con el diagnóstico de Tuberculosis, corren mayor riesgo de contagiarse todos, solo basta uno que contraiga la enfermedad para transmitir al resto de los miembros, por eso es recomendable llevar medidas de bioseguridad, no solo el paciente infectado, sino todos los miembros con el que comparte el hogar.

Tabla 16. ¿El material predominante de su vivienda es?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Caña	5	27,8	27,8	27,8
	Ladrillo	5	27,8	27,8	55,6
	Bloque	2	11,1	11,1	66,7
	Madera	5	27,8	27,8	94,4
	Mixta	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra el material de las vivienda del paciente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 27,8% indican que el material predominante de su vivienda es de caña, ladrillo y madera, el 11,1% indican que es de bloque y el 5,6% manifiesta que es mixta, independientemente del tipo de construcción de una casa lo más importante es una adecuada ventilación de los diversos ambientes de la casa, el centro de trabajo o el lugar de estudios reduce significativamente las posibilidades de contagio de tuberculosis, indicó César Herrera Vidal, subdirector del Hospital Santa Rosa del Ministerio de Salud.

Tabla 17. Su vivienda tiene los siguientes servicios

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Luz	18	100,0
	Agua	18	100,0
	Internet	9	50,0
	Celular	15	83,3
	Sistema de alcantarillado	10	55,5
	Total	18	100,0

Nota. Esta tabla muestra los servicios básicos más usuales de los pacientes.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos que el 100% disponen de luz y agua en sus hogares, el 83,3% dispone de teléfono celular, un 55,5% dispone de alcantarillado, y el 50% dispone de internet en sus hogares.

Los servicios básicos son de vital importancia, porque nos ayudan a llevar una vida cotidiana mucho mejor, la energía eléctrica y el agua potable actualmente son dos recursos indispensables en el hogar, uno es el líquido vital para vida, y el otro es uno de los recursos principales en el mundo actual, debido a que sin este servicio muchos de los aparatos eléctricos no funcionarían además de causar incomunicaciones y las personas tendrían que prescindir de aparatos eléctricos (Tv, Radio, Cocina, Lavadoras, etc.), actualmente muchas de las familias no cuentan con un sistema de alcantarillado, lo que ha generado la creación de pozos sépticos, estos generan un riesgo para la salud si no está debidamente construido y protegido.

El contar con un teléfono móvil e Internet es importante para la informatización del mundo desde el comienzo del mundo moderno. Es una fuente justa y accesible de diversa información y un medio de circulación del conocimiento, es importante debido a que el paciente puede conocer más sobre su enfermedad, auto educarse y estar preparado, además que facilita la comunicación directa con su médico de confianza.

Tabla 18. Número de habitaciones incluyendo sala y comedor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 2	13	72,2	72,2	72,2
	3 a 4	4	22,2	22,2	94,4
	5 o mas	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra el número de habitaciones que dispone el hogar.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar, que el 72,2% indican que tienen entre 1 a 2 habitaciones, el 22,2% tienen entre 3 a 4 habitaciones, y el 5,6% indican que tienen de 5 a más habitaciones, de acuerdo con el enunciado expuesto por (Bidegain, 2022), el riesgo de infección es mayor en lugares cerrados y más si no mantienen las habitaciones ventiladas.

Tabla 19. La condición de su habitación mantiene

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Iluminación	5	27,8	27,8	27,8
	Humedad	10	55,6	55,6	83,3
	Limpia y seca	2	11,1	11,1	94,4
	Ventilación adecuada	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra la condición en la que habitualmente se encuentra su habitación.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar, de acuerdo a lo que mantiene la habitación, el 55,6% indican que tiene humedad, el 27,8% mantiene iluminación, y el 11,1% indican que la mantiene limpia y seca. Según (Gualán Gualán, 2022) indica que las personas valoradas se pueden observar que mayoritariamente los pacientes con Tuberculosis no poseen ventilación en su vivienda 62 %, mientras que el 38 % manifiesta que, si poseen, en lo expuesto por Bidegain, las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona infectada habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias de la Tuberculosis que se encuentran en sus vías respiratorias, por ello se recomienda ventilar las habitaciones,

Tabla 20. De las siguientes medidas de prevención personal ¿Cuáles son las más empleadas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lavado de manos recurrente	3	16,7	16,7	16,7

Utiliza mascarilla	5	27,8	27,8	44,4
Ninguno	10	55,6	55,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra las medidas de bioseguridad realizadas por el paciente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar, correspondiente a las medidas de prevención personal dentro de las más empleadas tenemos a la utilización de mascarilla con un 27,8%, el lavado de manos recurrente tenemos un 16,7% y el 55,6% no utiliza ninguna medida, (Gualán Gualán, 2022) en su estudio indica el 74% de la población con tuberculosis no se lavan las manos de forma regular, en lo referente al uso de mascarilla el 58% no lo utiliza.

El lavado de manos es muy importante para combatir cualquier enfermedad, pero bajo el análisis de la pregunta se puede plantear que los pacientes con Tuberculosis en su mayoría no se lavan las manos, no utilizan mascarilla, este indicador se relaciona y va de la mano conjuntamente con el factor del nivel de pobreza, tipo de etnia y lugar de residencia.

3.9.1.2 Requisitos de Autocuidado del Desarrollo (Dorotea Orem)

Tabla 21. Control médico mensual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	5	27,8	27,8	27,8
	Casi siempre	3	16,7	16,7	44,4
	A veces	10	55,6	55,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra la asistencia al control médico mensual del paciente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar con respecto al control médico mensual, el 55,6% solo asiste a veces, el 27,8% asiste siempre y el 16,7% lo hace casi siempre, (Caicedo Meza, 2020) en su estudio expone que con referencia a la visita al establecimiento médico para la atención prioritaria el 17% asiste frecuentemente, el 77% lo hace a veces, y el 6% nunca va al establecimiento médico.

El médico responsable del tratamiento es también el responsable del seguimiento, que deberá continuar en cualquier caso hasta la confirmación de la curación, si el paciente no asiste a su control, es deber del médico dirigirse al hogar para evaluarlo y brindar el tratamiento.

Tabla 22. Cumplimiento al tratamiento prescrito

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	4	22,2	22,2	22,2
	Casi siempre	7	38,9	38,9	61,1
	A veces	6	33,3	33,3	94,4
	Nunca	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra el nivel de cumplimiento con el tratamiento prescrito.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 38,9% casi siempre cumple el tratamiento prescrito, el 33,3% lo hace a veces, el 22,2% lo hace siempre y el 5,6% nunca cumple con el tratamiento, en lo expuesto por (Barahona Moreno & Vaca Murillo, 2023), sus datos muestran que un 14% no cumple con frecuencia al tratamiento de la tuberculosis.

La falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis puede ocasionar en el paciente una resistencia a los fármacos administrados, lo que en el futuro no habrá medicamentos capaces de combatir a la enfermedad y que lo llevará al deceso.

Tabla 23. Ha fallado en alguna toma de la medicación diaria (Por qué)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Olvido	5	27,8	27,8	27,8
	Localización geográfica	9	50,0	50,0	77,8
	Situación laboral	3	16,7	16,7	94,4
	Otro	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra el motivo porque no toma la medicación.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar, que el 50% ha fallado en la toma de medicación diaria debido a la localización geográfica, el 27,8% ha sido por olvidos, el 16,7% por la situación laboral y el 5,6% se ha debido a otros motivos, (Venegas Mera & Navas Salgado, 2018) menciona que el mal manejo del tratamiento antituberculoso y la transmisión de persona a persona explican la propagación de la tuberculosis multirresistente, indica que en la mayoría de los casos es posible curar en 6 meses bajo un tratamiento estricto, pero el incumplimiento del tratamiento puede generar un resistencia al tratamiento, que ha futuro lo llevara a la muerte.

Tabla 24. Colabora activamente con la terapia por observación directa (DOTS)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	10	55,6	55,6	55,6
	A veces	7	38,9	38,9	94,4
	Nunca	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra si el paciente colabora con la terapia de DOTS.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar, que el 55,6% casi siempre colabora activamente con la terapia por observación directa, el 38,9% lo hace a veces, y el 5,6% nunca colabora. Segundo el (Department of Health, 2022) indica que el tratamiento directamente observado se usa para asegurar que la persona reciba y tome todos los medicamentos de la forma en que se han recetado y vigilar la respuesta al tratamiento, el DOT se usa ampliamente para tratar la tuberculosis.

Tabla 25. Usted recurre habitualmente a alguno de los siguientes hábitos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol	8	44,4	44,4	44,4
	Tabaco	4	22,2	22,2	66,7
	Drogas	4	22,2	22,2	88,9
	Ninguno	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra los hábitos nocivos que tiene el paciente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar como hábitos nocivos, el 44,4% tiene alcohol, el 22,2 al tabaco y las drogas, y el 11,1% no tienen ningún habito nocivo, presenta datos similares en el estudio de (Barahona Moreno & Vaca Murillo, 2023), muestra como hábitos el uso de drogas con un 45% y el alcohol en un 55%.

Muchas de las personas con enfermedad de tuberculosis tienden a adoptar hábitos nocivos para su salud, o son factores de riesgo para la adquisición de la enfermedad.

3.9.1.3 Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud (Dorotea Orem)

Tabla 26. ¿Usted recibe información acerca de su enfermedad y tratamiento por parte de la enfermera?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	11,1	11,1	11,1
	Casi siempre	9	50,0	50,0	61,1
	A veces	7	38,9	38,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra sobre si recibió información sobre su enfermedad.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 50% indican que casi siempre reciben información sobre la enfermedad y el tratamiento, el 38,9% indican a veces y el 11,1% mencionan que siempre reciben información. En lo expuesto por (Pineda et al., 2019), manifiesta en su estudio que el 31,30% no ha recibido ningún tipo de educación o información referente a la tuberculosis o planes de tratamiento, el 93,8% entiende la enfermedad y el 6,2% no entiende dicha enfermedad, la educación es una actividad netamente del personal de salud, en donde se debe educar al paciente las medidas y consecuencias de no llevar un tratamiento adecuado, además del riesgo que representa para las personas que comparten su círculo social.

La educación es importante debido a que la bacteria que causa la tuberculosis es contagiosa y normalmente afecta los pulmones, cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe, el virus se libera al aire y se propaga, generando mayor contagio.

Tabla 27. ¿Cuál de los siguientes problemas emocionales presentó durante el periodo de su enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preocupación	7	38,9	38,9	38,9
	Estrés	1	5,6	5,6	44,4
	Angustia	1	5,6	5,6	50,0
	Inestabilidad familiar	9	50,0	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra el problema emocional que presentó el paciente

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar con respecto a los problemas emocionales el 50% indica la inestabilidad familiar, el 38,9% indico la preocupación y el 5.6% mencionan al estrés y la angustia. Según (Gualán Gualán, 2022) el paciente se sintió bajo de moral siempre un 36%, Calmado un 32%, nervioso, siempre 36%.

Una patología crónica como la Tuberculosis disminuye la autoestima, dañando la personalidad y a veces la autoestima del individuo, puede minimizar los sentimientos de control y estabilidad, aumentando la dependencia y las emociones de impotencia.

3.10 Problemas identificados en la Guía de Valoración según el Modelo Del Autocuidado

Una vez aplicada la guía de valoración a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud San Camilo, Quevedo se determinó que los problemas de autocuidado más frecuentes que se presentan en estos pacientes son:

COMORBILIDADES	- <i>Desnutrición</i>
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO (DOROTEA OREM)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Número de comidas diarias (1 a 2 veces en el día)</i> - <i>Sueño y descanso (Insatisfactorio y comparte habitación)</i> - <i>Número de habitaciones (su mayor parte dispone de 1 a 2 habitaciones incluyendo sala y comedor)</i> - <i>Habitación (con humedad y sin ventilación adecuada)</i> - <i>Medidas de bioseguridad (la mayoría no usa medidas de bioseguridad)</i>
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO (DOROTEA OREM)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Control médico mensual (A VECES)</i> - <i>Desempeño en la medicación (por localización geográfica y olvido)</i> - <i>Hábitos nocivos (alcohol, tabaco y drogas)</i>
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD (DOROTEA OREM)	- <i>Percepción de vida (inestabilidad familiar, preocupación)</i>

3.11 Priorización de Problemas

Requisitos Universales de Dorotea Orem	Problemas	Etiqueta Diagnostica
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO (DOROTEA OREM)	<i>Número de comidas diarias (1 a 2 veces en el día)</i>	- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales
	<i>Sueño y descanso (Insatisfactorio)</i>	- Trastorno del patrón del sueño
	<i>Medidas de bioseguridad (la mayoría no usa medidas de bioseguridad)</i>	- Riesgo de infección
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO (DOROTEA OREM)	<i>Control médico mensual (A VECES)</i>	- Autogestión ineficaz de la salud
	<i>Desempeño en la medicación (por localización geográfica y olvido)</i>	- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD (DOROTEA OREM)	<i>Percepción de vida (inestabilidad familiar, preocupación)</i>	- Procesos familiares disfuncionales

Procesos de Atención de Enfermería

PAE: # 1

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C Aporte nutricional inadecuado M/P Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas (CDR)			
Definición: Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.			
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	CÓDIGO: 00002
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
<p>Conocimiento: dieta saludable (1854)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de tomar el desayuno. P.I: 4 - P.D: 5 • Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día. P.I: 4 - P.D: 5 <p>Conocimiento: dieta prescrita (1802)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posibles interacciones entre alimentos y medicamentos. P.I: 4 - P.D: 5 • Relaciones entre dieta, ejercicio y peso. P.I: 4 - P.D: 5 	<p>Manejo de la nutrición (1100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las preferencias alimentarias del paciente. • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). • Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad (p. ej., en pacientes con enfermedad renal, restringir el sodio, potasio, proteínas y líquidos). • Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad (p. ej., aumento del calcio, proteínas, líquidos y calorías para las 	<p>Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas.</p> <p>Lo principal en la alimentación para la tuberculosis es la ingestión de calcio. Al ser la leche y derivados una de las principales fuentes de este mineral, se pueden tomar libremente. Es importante mencionar que la ingesta de cítricos debe ser tres horas posteriores al medicamento, ya que inactivan el tratamiento (Gutiérrez, 2020)</p>	<p>S: Paciente refiere haber entendido sobre la importancia de llevar una adecuada alimentación.</p> <p>O: Conocimiento: dieta saludable (1854)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de tomar el desayuno. PF: 5 • Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día. PF: 5 <p>Conocimiento: dieta prescrita (1802)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posibles interacciones entre alimentos y medicamentos. PF: 5 • Relaciones entre dieta, ejercicio y peso.

<p>Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación (1853)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas de déficits nutricionales. P.I: 3 - P.D: 5 • Estrategias para crear una actitud saludable sobre los alimentos. P.I: 4 - P.D: 5 	<p>mujeres lactantes; aumento de la ingesta de fibra para prevenir el estreñimiento en los adultos mayores).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos. <p>Enseñanza: dieta prescrita (5614)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales. • Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. • Proporcionar los planes de comidas por escrito, según corresponda. • Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda. • Remitir al paciente a un dietista, si procede. • Incluir a la familia, si procede. <p>Asesoramiento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p. ej., pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, 	<p>Es importante seguir las indicaciones del nutricionista, médico y no se deben hacer cambios de dieta sin estar prescritos por un profesional, ya que podrían ser contraproducentes para el paciente o incluso dar lugar a afectaciones neurológicas irreversibles (Gutiérrez, 2020)</p> <p>Se ha comprobado que una dieta balanceada está directamente relacionada con menos índices depresivos, pues los pacientes con depresión presentan falta de triptófano, que es un aminoácido que no produce el organismo, y que se encuentra en alimentos como el chocolate, carnes magras, huevos y almendras.</p>	<p>PF: 5</p> <p>Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación (1853)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas de déficits nutricionales. PF: 4 • Estrategias para crear una actitud saludable sobre los alimentos. PF: 5 <p>A: Se le enseñó al paciente sobre la importancia de la alimentación, las veces que se debe ingerir alimentos, además de las posibles consecuencias al no llevar una adecuada alimentación.</p> <p>P: Continuar con la educación continua sobre la importancia de una buena alimentación.</p>
--	---	---	---

	<p>restricción de líquidos), si es necesario, etc.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente.		
--	--	--	--

Espín Roxana / Guananga Xavier

PAE: # 2

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Trastorno del patrón del sueño R/C Alteraciones del entorno M/P Expresa insatisfacción con el sueño			
Definición: Despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado.			
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo	CLASE: 1 Sueño/Reposo	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Trastorno del patrón del sueño	CÓDIGO: 00198
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
Sueño (0004) <ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño P.I: 4 - P.D: 5 • Calidad del sueño. P.I: 4 - P.D: 5 • Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño. P.I: 3 - P.D: 5 	Mejorar el sueño (1850) INDEPENDIENTE <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. • Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. • Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. • Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. • Enseñar al paciente a controlar los patrones del sueño. • Comentar en el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. • Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño. 	<p>El descanso es sinónimo de reposo o relajación, y es un estado de quietud e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El sueño, principal forma de descanso, es la suspensión normal periódica de los procesos integrativos (consciencia y vida de relación) por la interrupción de estímulos aferentes sensoriales y eferentes motrices (Nodo Universitario, 2018)</p>	<p>S: Paciente manifiesta haber comprendido la importancia de mantener un adecuado descanso, además de comprender las técnicas para mejorar su calidad de sueño.</p> <p>O: Sueño (0004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño PF: 4 • Calidad del sueño. PF: 4 • Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño. PF: 4 <p>A: Se le enseñó al paciente sobre la importancia de un sueño adecuado, a establecer una rutina para irse a la cama, además se indicó a la familia sobre los factores que pueden afectar su patrón del sueño.</p> <p>P: Dar seguimiento sobre su trastorno del patrón del sueño.</p>

PAE: # 3

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Riesgo de infección RC/ Higiene inadecuada.			
Definición: Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.			
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección	CLASE: 1 Infección	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de infección	CÓDIGO: 0004
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
<p>Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca información actual sobre el control de la infección. P.I: 2 - P.D: 4 • Identifica los factores de riesgo de infección. P.I: 2 - P.D: 4 • Reconoce las consecuencias asociadas a la infección P.I: 2 - P.D: 4 • Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias. P.I: 2 - P.D: 4 • Practica la higiene de manos. P.I: 3 - P.D: 4 	<p>Identificación de riesgos (6610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. • Considerar criterios útiles para priorizar áreas de reducción del riesgo (p. ej., nivel de concienciación y motivación, efectividad, coste, viabilidad, preferencias, equidad, estigmatización y severidad de los resultados si los riesgos continúan sin abordarse). • Comentar y planificar las de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo. <p>Protección contra las infecciones (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito. • Instruir al paciente y a la familia acerca de las diferencias entre infecciones virales y bacterianas. 	<p>El análisis del riesgo ayuda a las personas encargadas de tomar decisiones y a los directivos a entender la gestión de riesgos y cómo pueden afectar a la consecución de sus objetivos, y a la capacidad de eficiencia de los controles ya implantados (Escuela Europea de excelencia, 2016)</p> <p>Cada año mueren personas por la diseminación de infecciones en los hospitales. Quienes trabajan en la atención de salud pueden tomar medidas para evitar la diseminación de las enfermedades</p>	<p>S: Paciente refiere comprender más sobre el riesgo que su estado de salud puede generar a las personas de su entorno y las medidas que se debe tomar para minimizar dicho riesgo.</p> <p>O: Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca información actual sobre el control de la infección. PF: 3 • Identifica los factores de riesgo de infección PF: 4 • Reconoce las consecuencias asociadas a la infección PF: 4 • Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias.

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario. • Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. 	<p>infecciosas. Estas medidas son parte del control de las infecciones. Dentro de las actividades de enfermería esta la enseñanza sobre protección contra las infecciones a nivel personal, local y comunitario (MedlinePlus, 2021)</p>	<p>PF: 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practica la higiene de manos. <p>PF: 3</p> <p>A: Se encaminaron actividades en medir el conocimiento y verificar sus deseos de aprender, para ello explico sobre las consecuencias que acarrearán el no llevar una adecuada higiene y medidas de protección.</p> <p>P: Realizar visitas periódicas para observar si las medidas explicadas son aplicadas en su diario vivir.</p>
--	--	---	---

Espín Roxana / Guananga Xavier

PAE: # 4

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Autogestión ineficaz de la salud R/C Dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, Fracaso en acudir las citas con el proveedor de salud M/P Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.			
Definición: Gestión insatisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica.			
DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 2 Gestión de la salud	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Autogestión ineficaz de la salud	CÓDIGO: 00276
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
Conducta de cumplimiento (1601) <ul style="list-style-type: none"> • Acepta el diagnóstico P.I: 3 - P.D: 5 • Busca información acreditada sobre el diagnóstico. P.I: 2 - P.D: 5 • Busca información acreditada sobre el tratamiento. P.I: 2 - P.D: 5 • Conserva la cita con un profesional sanitario. P.I: 3 - P.D: 5 	Enseñanza: individual (5606) <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación de confianza. • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. • Determinar la preparación del paciente para aprender. • Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas). • Seleccionar los métodos/estrategias adecuadas de enseñanza del paciente. • Seleccionar los materiales educativos adecuados. • Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente. • Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces. • Incluir a la familia, si es adecuado. 	<p>La enseñanza individual permite que cada aprendiente trabaje para la consecución de los objetivos propuestos según su ritmo y posibilidades, las ventajas de un aprendizaje individualizado esta que adquiere un papel activo durante su proceso de aprendizaje, mayor conciencia sobre los conocimientos prácticos. (Luca, 2021)</p> <p>Los profesionales de las diferentes disciplinas encaminadas al área de la salud, entre ellos, los enfermeros (as), damos por hecho que nuestros pacientes ya saben cómo deben</p>	<p>S: El paciente refiere haber comprendido la importancia de la aceptación de su diagnóstico, además de la comprensión del seguimiento al pie de la letra de su plan terapéutico.</p> <p>O: Conducta de cumplimiento (1601)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acepta el diagnóstico PF: 4 • Busca información acreditada sobre el diagnóstico. PF: 4 • Busca información acreditada sobre el tratamiento. PF: 4 • Conserva la cita con un profesional sanitario. PF: 4

	<p>Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. • Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento. • Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. • Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de sobredosificación e infra dosificación. <p>Modificación de la conducta (4360)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta. • Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos. • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables. • Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeñas, mensurables (p. ej., dejar de fumar: número de cigarrillos fumados). • Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal). 	<p>consumir o ingerir algún medicamento que previamente ha sido recetado por su médico. Pero enseñar sobre ello consiste en Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial. Instruir al paciente acerca de la dosis y vías de administración. Proporcionar información escrita sobre plan terapéutico en domicilio. Recomendar al paciente llevar la información escrita y entregada al alta (Olivero Corral, et al., 2010)</p> <p>La modificación de conductas es un eje fundamental dentro de la psicología para concretar la mejora del comportamiento del ser humano, de tal modo que sea capaz de desarrollar su potencial y generar oportunidades en su medio que optimizan su capacidad de adaptación al cambio (Martin y Pear, 2008).</p>	<p>A: Se realizó una enseñanza individual en donde primero analizamos su capacidad de comprender y de acuerdo a ello se planteó actividades para su mayor comprensión, se abordaron los temas sobre la enfermedad que padece, la toma de medicación, y la importancia de asistir a los controles médicos.</p> <p>P: Dar seguimiento para ver si mantiene el cumplimiento con las asistencias a la unidad de salud.</p>
--	---	--	--

PAE: # 5

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Uso inadecuado de sustancias.			
Definición: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de manera que mejoren el nivel de bienestar.			
DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 2 Gestión de la salud	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	CÓDIGO: 00188
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
Conducta de abandono del consumo de alcohol (1629) <ul style="list-style-type: none"> • Expresa el deseo de dejar de tomar alcohol. P.I: 3 - P.D: 4 • Identifica los obstáculos para la eliminación del alcohol P.I: 3 - P.D: 4 • Identifica los beneficios de eliminar el consumo de alcohol. P.I: 3 - P.D: 4 • Identifica las consecuencias negativas del consumo del alcohol P.I: 3 - P.D: 4 • Identifica estados emocionales que 	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol (4512) <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar inquietudes del paciente acerca de la retirada del alcohol. • Proporcionar apoyo emocional al paciente/familia, según se precisa. • Proporcionar tranquilidad verbal, según corresponda • Proporcionar orientación sobre la realidad cuando se precise • Tranquilizar al paciente alegando que es común que la depresión y la fatiga se produzcan durante la retirada del alcohol. • Derivar a los servicios necesarios 	<p>La retirada o abstinencia del alcohol, a lo largo de las semanas trae consigo una serie de beneficios, entre ellas tenemos a que mejora la visión, la salud del riñón y se reduce la presión sanguínea, así como el riesgo de padecer problemas cardiacos. Cuando se tiene una enfermedad de base en este caso la tuberculosis, la persona puede producir disminución de las defensas antimicrobianas favoreciendo la rápida propagación y generando daños mucho más rápido.</p>	<p>S: Paciente expresa el deseo de tomar alcohol, pero refiere no tener las fuerzas necesarias para lograrlo.</p> <p>O: Conducta de abandono del consumo de alcohol (1629)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa el deseo de dejar de tomar alcohol. PF: 4 • Identifica los obstáculos para la eliminación del alcohol PF: 4 • Identifica los beneficios de eliminar el consumo de alcohol. PF: 4 • Identifica las consecuencias negativas del consumo del alcohol PF: 4

<p>desencadenan el consumo de alcohol. P.I: 3 - P.D: 4</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Identifica estados emocionales que desencadenan el consumo de alcohol. PF: 4 <p>A: Por medio de las actividades basándonos en el estado de salud del paciente, se ejecutaron las actividades de enseñanza para lograr identificar las necesidades del paciente y poder solventarlas.</p> <p>P: Dar seguimiento a los pacientes con problemas de alcohol.</p>
--	--	--	--

Espín Roxana / Guananga Xavier

PAE: # 6

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Uso inadecuado de sustancias.			
Definición: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de manera que mejoren el nivel de bienestar.			
DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 2 Gestión de la salud	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	CÓDIGO: 00188
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
Conducta de abandono del consumo de drogas (1630) <ul style="list-style-type: none"> Expresa el deseo de dejar de consumir drogas. P.I: 1 - P.D: 3 Identifica los beneficios de eliminar el uso perjudicial de las drogas P.I: 3 - P.D: 4 Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas. P.I: 3 - P.D: 4 Identifica obstáculos para la eliminación del consumo de drogas perjudiciales. P.I: 2 - P.D: 4 	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas (4510) <ul style="list-style-type: none"> Fomentar una relación de confianza a la vez que se establecen límites claros (es decir, aportar pruebas sutiles pero firmes de la disfunción, mantener la tensión en el consumo de sustancias o dependencia, e inspirar esperanza) Considerar la presencia de enfermedades concurrentes o de trastornos psiquiátricos o médicos coincidentes, modificando el tratamiento en consecuencia. Ayudar al paciente a comprender el trastorno como una enfermedad relacionada con varios factores (por ejemplo, circunstancias genéticas, psicológicas y situacionales) Instruir a los pacientes sobre los efectos de la sustancia consumida (p. ej., físicos, psicológicos y sociales) 	<p>Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento (Organización Panamericana de la Salud , 2020)</p> <p>La mayoría de las sustancias de abuso pueden alterar el razonamiento y el juicio de valor de una persona, lo que puede conducir a riesgos para la salud, como la adicción, el conducir drogado y las enfermedades infecciosas.</p> <p>Unos de los puntos fundamentales para prevenir el consumo de estas sustancias están en la fomentación de la autoestima, mantener una buena comunicación entre los padres y los hijos y las personas en</p>	<p>S: Paciente refiere no querer internarse o el deseo de abandonar el consumo de sustancias nocivas, manifiesta que no tiene las suficientes fuerzas para lograrlo</p> <p>O: Conducta de abandono del consumo de drogas (1630)</p> <ul style="list-style-type: none"> Expresa el deseo de dejar de consumir drogas. PF: 2 Identifica los beneficios de eliminar el uso perjudicial de las drogas PF: 4 Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas. PF: 4

<ul style="list-style-type: none"> • Identifica estados emocionales que afectan al uso de drogas. P.I: 2 - P.D: 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre los síntomas o conductas que incrementan las posibilidades de recaída (p. ej., agotamiento, depresión, falta de honradez y complacencia) • Enseñar a la familia sobre el trastorno por consumo de sustancias y la disfunción relacionada, además de incluirla en la planificación y las actividades de tratamiento. <p>Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada de las drogas (4514)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer asistencia de apoyo (por ejemplo, provisión de alimentos de acogida, psicoterapia estructurada) • Derivar a los servicios necesarios • Facilitar el apoyo de la familia y los allegados. • Instruir al paciente y a la familia sobre el proceso de consumo de drogas y la dependencia. 	<p>general, la estimulación de que tengan conductas responsables y sobre todo el hablar sobre los efectos que tienen en el cuerpo el consumo de dichas sustancias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica obstáculos para la eliminación del consumo de drogas perjudiciales. PF: 4 • Identifica estados emocionales que afectan al uso de drogas. PF: 4 <p>A: Se realizó actividades de conocimiento, en donde se procedió a medir el grado de conocimiento al paciente consumidor y se fortaleció las falencias mostradas por parte del paciente.</p> <p>P: Gestionar ayuda de grupos para que aumente el deseo de dejar de consumir sustancias nocivas.</p>
--	---	---	--

PAE: # 7

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Tabaquismo			
Definición: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de manera que mejoren el nivel de bienestar.			
DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 2 Gestión de la salud	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	CÓDIGO: 00188
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
<p>Conducta de abandono de consumo de tabaco (1625)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa el deseo de dejar de fumar P.I: 2 - P.D: 4 • Identifica los beneficios del abandono de tabaco P.I: 2 - P.D: 4 • Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco P.I: 3 - P.D: 4 • Identifica obstáculos para la eliminación del tabaco. P.I: 3 - P.D: 5 • Identifica estados emocionales que afectan al uso del tabaco. P.I: 4 - P.D:5 	<p>Ayuda para dejar de fumar (4490)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la facilidad del paciente para aprender cómo dejar de fumar. • Aconsejar al fumador de forma clara y constante que deje de fumar. • Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden. • Enseñar al paciente los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina (p. ej., cefalea, mareos, náuseas, irritabilidad e insomnio). • Informar al paciente sobre productos sustitutivos de la nicotina (p. ej., parches, chicles, aerosoles nasales, inhaladores) para ayudar a reducir los síntomas físicos de la abstinencia. • Ayudar al paciente a identificar aspectos psicosociales (p. ej., sentimientos positivos y negativos asociados con el hábito de fumar) que influyen en la conducta de fumar. 	<p>El riesgo de la mayoría de problemas de salud causados por fumar, como el cáncer y la enfermedad del corazón o de los pulmones, se puede disminuir al dejar de fumar. Las personas de todas las edades pueden mejorar su salud si dejan de fumar. Dejar de fumar a una edad temprana mejorará aún más la salud de una persona. Las personas que dejan de fumar disminuyen el riesgo de cáncer de pulmón en un 30 % a un 50 % después de 10 años comparadas con las personas que continúan fumando, y disminuyen su riesgo de cáncer de boca o de esófago a la mitad después de 5 años de dejar de fumar (INC, 2023)</p>	<p>S: Paciente verbaliza que no puede dejar de fumar, además, pero que ha mejorado su nivel de conocimiento con respecto a las consecuencias que trae el hacerlo.</p> <p>O: Conducta de abandono de consumo de tabaco (1625)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa el deseo de dejar de fumar PF: 4 • Identifica los beneficios del abandono de tabaco PF: 4 • Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco PF: 4 • Identifica obstáculos para la eliminación del tabaco. PF: 5

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a reconocer situaciones que le incitan a fumar (p. ej., estar con personas que fuman, frecuentar lugares donde se permite fumar). • Animar al paciente a mantener un estilo de vida sin tabaco (p. ej., hacer del día de abandono del tabaco un día de celebración; fomentar autorrecompensas a intervalos específicos tras abandonar el hábito, como 1 semana, 1 mes, 6 meses; fomentar el ahorro de dinero que antes se gastaba en tabaco para comprar una recompensa especial). • Animar al paciente a unirse a un grupo de apoyo para dejar de fumar que se reúne semanalmente. • Aconsejar la preparación de un plan para enfrentarse a los que fuman y para evitar estar a su alrededor. • Animar al paciente que ha recaído a dejar de fumar otra vez. 		<ul style="list-style-type: none"> • Identifica estados emocionales que afectan al uso del tabaco. <p>PF: 5</p> <p>A: Se anima al paciente a participar en grupos de apoyo, familia, con la finalidad que pueda ir dejando el hábito del consumo de tabaco.</p> <p>P: Dar seguimiento, educación continua para que a futuro pueda dejar de fumar y de ser posible ayudarlo asistiendo a un grupo.</p>
--	--	--	--

PAE: # 8

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Procesos familiares disfuncionales R/C Estrategias de afrontamiento ineficaces M/P Dificultad para la adaptación al cambio.			
Definición: Funcionamiento familiar que no es capaz de dar apoyo a sus miembros.			
DOMINIO: 7 Rol/Relaciones	CLASE: 2 Relaciones familiares	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Procesos familiares disfuncionales	CÓDIGO: 00063
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
<p>Afrontamiento de los problemas de la familia (2600)</p> <ul style="list-style-type: none"> Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones. P.I: 2 - P.D: 4 <p>Afrontamiento de problemas (1302)</p> <ul style="list-style-type: none"> Verbaliza aceptación de la situación P.I: 3 - P.D: 5 Refiere disminución de los sentimientos negativos. P.I: 3 - P.D: 5 Refiere aumento del bienestar psicológico P.I: 3 - P.D: 5 	<p>Terapia familiar (7150)</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar la historia clínica del paciente para fomentar el diálogo familiar. Identificar el modo de resolución de problemas de la familia. Identificar las alteraciones específicas relacionadas con las expectativas del desempeño de papeles. Identificar las áreas de insatisfacción y/o conflicto. Ayudar a los familiares a comunicarse con más eficacia. Proporcionar educación e información. Ayudar en el planteamiento de metas hacia una forma más competente de manejar la conducta disfuncional. <p>Asesoramiento (5240)</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se 	<p>Los problemas que pueden surgir en un sistema familiar derivan precisamente del conflicto entre los límites de sus miembros, algo que puede ocurrir de forma puntual o reiterada, ocasionando desequilibrios en el grupo y en los propios individuos. El objetivo de la terapia familiar es determinar y comprender el tipo de sistema en que se encuentra la persona, para encontrar el origen de los problemas y motivar los cambios necesarios para su resolución (UNIR, 2020)</p> <p>El asesoramiento al paciente es una habilidad universal que poseen las enfermeras de todo el mundo. Para crear un entorno ideal para sus pacientes, las enfermeras deben desarrollar una relación de apoyo con ellos. Los pacientes a los que se les proporciona el conocimiento adecuado sobre su enfermedad pueden realizar</p>	<p>S: Paciente manifiesta mejoramiento en el entendimiento sobre el afrontamiento a los problemas familiares, dando a entender que muchas de las veces son necesario el apoyo familiar.</p> <p>O: Afrontamiento de los problemas de la familia (2600)</p> <ul style="list-style-type: none"> Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones. PF: 3 <p>Afrontamiento de problemas (1302)</p> <ul style="list-style-type: none"> Verbaliza aceptación de la situación PF: 4 Refiere disminución de los sentimientos negativos. PF: 4 Refiere aumento del bienestar psicológico

	<p>encuentre bajo mucho estrés, cuando sea posible.</p> <p>Mejorar el afrontamiento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo • Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. • Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. • Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. 	<p>cambios positivos vitales en su salud, alterar su estilo de vida y seguir siendo autosuficientes (López, 2021)</p> <p>La capacidad del afrontamiento no solo consiste en la resolución práctica de los problemas, sino también la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de las situaciones o un problema.</p>	<p>PF: 4</p> <p>A: Se realiza actividades de enseñanza y de ayuda para mejorar los procesos familiares, brindando terapia familiar, mejorando el afrontamiento ya a la enfermedad y procesos disfuncionales de la familia.</p> <p>P: Establecer una visita continua para observar el nivel de mejoramiento en el afrontamiento de problemas.</p>
--	--	--	--

Tabla 28. PAE COMPILATORIO

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C Aporte nutricional inadecuado M/P Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas (CDR)		Trastorno del patrón del sueño R/C Alteraciones del entorno M/P Expresa insatisfacción con el sueño		Autogestión ineficaz de la salud R/C Dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, Fracaso en acudir las citas con el proveedor de salud M/P Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.		Procesos familiares disfuncionales R/C Estrategias de afrontamiento ineficaces M/P Dificultad para la adaptación al cambio.		Riesgo de infección RC/ Higiene inadecuada.	
Conocimiento: dieta saludable (1854)		Sueño (0004)		Conducta de cumplimiento (1601)		Afrontamiento de los problemas de la familia (2600)		Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)	
P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final
4	5	4	4	3	4	2	3	2	3
4	5	4	4	2	4	Afrontamiento de problemas (1302)		2	4
Conocimiento: dieta prescrita (1802)		3	4	2	4	3	4	2	4
4	5			3	4	3	4	2	4
4	5					3	4	3	3
Conocimiento: Manejo del trastorno de la alimentación (1853)									
3	4								
4	5								
23	29	11	12	10	16	11	15	11	18
Valoración Antes	Valoración Después	Valoración Antes	Valoración Después	Valoración Antes	Valoración Después	Valoración Antes	Valoración Después	Valoración Antes	Valoración Después

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Uso inadecuado de sustancias.

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Uso inadecuado de sustancias.

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Tabaquismo

Conducta de abandono del consumo de alcohol (1629)		Conducta de abandono del consumo de drogas (1630)		Conducta de abandono de consumo de tabaco (1625)	
P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final
3	4	1	2	2	4
3	4	3	4	2	4
3	4	3	4	3	4
3	4	2	4	3	5
3	4	2	4	4	5
15	20	11	18	14	22
Valoración Antes	Valoración Después	Valoración Antes	Valoración Después	Valoración Antes	Valoración Después

Prueba de normalidad

El test de *Shapiro-Wilks* plantea la hipótesis nula que una muestra proviene de una distribución normal, elegimos un nivel de significancia, por ejemplo 0,05, y tenemos una hipótesis alternativa que sostiene que la distribución no es normal.

Planteamiento de hipótesis

- H0: La distribución es normal
- H1: La distribución no es normal

Criterios de decisión

- P-Valor = $> 0,05$ acepto la hipótesis nula (H0)
- P-Valor = $< 0,05$ acepto la hipótesis del investigador (H1)

Tabla 29. *Shapiro Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Antes	,720	8	,004
Después	,939	8	,605

- P-valor obtenido = $0,004 < \alpha 0,05$
- P-valor obtenido = $0,605 > \alpha 0,05$

Conclusión

Tomando esto en cuenta de acuerdo al p-valor es mayor al grado de significación por lo aceptamos la hipótesis del investigador (H1)

Prueba de Wilcoxon

La prueba de Wilcoxon comprueba si los valores medios de dos grupos dependientes difieren significativamente entre sí. La prueba de Wilcoxon es una prueba no paramétrica

Planteamiento de hipótesis

- H0: La aplicación del proceso enfermero con el modelo de Dorothea Orem no tienen ninguna diferencia
- H1: La aplicación del proceso enfermero con el modelo de Dorothea Orem si tienen diferencia.

Criterios de decisión

- P-Valor = $> 0,05$ acepto la hipótesis nula (H0)
- P-Valor = $< 0,05$ acepto la hipótesis del investigador (H1)

Grado de significancia

- 95%

Tabla 30. Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Después - Antes	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	6 ^b	3,50	21,00
	Empates	2 ^c		
	Total	8		

a. Después $<$ Antes

b. Después $>$ Antes

c. Después = Antes

Interpretación

De acuerdo a la tabla de los rangos podemos observar que, dentro de los procesos de atención de enfermería, procesos positivos tenemos 6, procesos que no muestran mejoría son 2.

Tabla 31. *Estadístico de prueba de Wilcoxon*

Estadísticos de prueba^a	
	Después - Antes
Z	-2,333 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,020

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

- P-Valor obtenido = 0,020

Conclusión

Existe una diferencia significativa entre las valoraciones antes y después según lo muestra el P-Valor.

Se evidencia con el resultado obtenido, que la aplicación del proceso enfermero basado en el modelo de Dorothea Orem, en pacientes con el diagnóstico de Tuberculosis, mejoran su comprensión y conocimiento.

CAPITULO IV

4.1. Resultados alcanzados con los objetivos planteados

OBJETIVO 1	RESULTADO 1
<p>Identificar las necesidades insatisfechas de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San Camilo según el Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem.</p>	<p>Para dar cumplimiento a este objetivo se realizó y aplicó una guía de valoración basada en los requisitos de autocuidado del modelo de Dorotea Orem, la misma que está conformada por preguntas que ayudaron a identificar los problemas de autocuidado que presentaban los pacientes con Tuberculosis, con respecto a las comorbilidades mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes afectados se identificó la presencia de bajo peso en la mayoría de los casos.</p> <p>Requisitos de autocuidado (Dorotea Orem):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Número de comidas diarias (1 a 2 veces en el día) con un 56,6%</i> • <i>Sueño y descanso (Insatisfactorio con un 61,1% y comparte habitación con un 44,4%)</i> • <i>Número de habitaciones (su mayor parte dispone de 1 a 2 habitaciones incluyendo sala y comedor)</i> • <i>Habitación (con humedad un 55,6% y sin ventilación adecuada un 94,4%)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Medidas de bioseguridad</i> (la mayoría no usa medidas de bioseguridad con un 5,6%) <p>Requisitos de autocuidado del desarrollo (Dorotea Orem)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Control médico mensual</i> (A Veces, con un 5,6%) • <i>Desempeño en la medicación</i> (por localización geográfica con un 50% y olvido con un 27,8%) • <i>Hábitos nocivos</i> (alcohol con un 44,4%, tabaco con un 33,3% y drogas con un 22,2%) <p>Requisitos de autocuidado de desviación de la salud (Dorotea Orem)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Percepción de vida</i> (inestabilidad familiar con un 50% y preocupación con un 38,9%)
OBJETIVO 2	RESULTADO 2
<p>Diseñar planes de atención de enfermería con la metodología NANDA, NIC y NOC, basado en las necesidades alteradas de los pacientes con TB.</p>	<p>En base a las necesidades identificadas mediante la guía de valoración aplicada a los pacientes con Tuberculosis, se plantearon 8 diagnósticos de enfermería, para los que se desarrollaron planes de cuidado basados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC;</p>

	<p>enfocados en el modelo de Dorotea Orem con su teoría de Autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C Aporte nutricional inadecuado M/P Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas (CDR)• Trastorno del patrón del sueño R/C Alteraciones del entorno M/P Expresa insatisfacción con el sueño• Autogestión ineficaz de la salud R/C Dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, Fracaso en acudir las citas con el proveedor de salud M/P Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.• Procesos familiares disfuncionales R/C Estrategias de afrontamiento ineficaces M/P Dificultad para la adaptación al cambio.• Riesgo de infección RC/ Higiene inadecuada.• Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Uso inadecuado de sustancias.• Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Uso inadecuado de sustancias.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Estresores, M/P Tabaquismo
OBJETIVO 3	RESULTADO 3
Ejecutar y evaluar los planes de atención de enfermería elaborados.	<p>Se ejecutaron y evaluaron los planes de atención de enfermería, basados en el modelo de Dorotea Orem, estos planes fueron diseñados para pacientes ambulatorios pertenecientes a un Centro de Salud Tipo “A”, que al finalizar su aplicación se utilizó el componente SOAP que permitió evaluar la condición del paciente identificando una mejora en su comprensión y conocimiento. Una vez obtenidos las puntuaciones finales de los procesos de atención de enfermería, esos resultados se ingresaron al programa estadístico SPSS V25, además se optó por la prueba no paramétrica para muestras relacionadas con un grado de significancia del 95% denominada test de Wilcoxon, los datos arrojados mostraron que estadísticamente existen diferencias significativas entre las tomas antes y después.</p>

CAPÍTULO V
MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Presupuesto

Tabla 32. 5.1.1. *Recursos humanos*

Recursos	Valor total
HUMANOS	\$ 50.00
MATERIALES	\$ 25.00
PASAJES	\$ 40.00
TOTAL	\$ 115.00

Tabla 33. 5.1.2. *Recursos materiales*

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
<i>Impresiones de ejemplares</i>	12.00	2	24.00
<i>Impresión del instrumento de recolección de datos</i>	0.25	20	5.00
<i>Impresiones Varias</i>	0.25	50	12.50
<i>Anillado</i>	2.50	2	5.00
<i>CD</i>	2.00	2	4.00
<i>Transporte</i>	9.00	2	18.00
<i>Hotel</i>	15.00	2	30.00
Total			\$ 98.50

5.2. Cronograma de actividades

N.º Actividades	CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN NOVENO CICLO										Responsables
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X										Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación											Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema		X									Lic. María Olalla Lic. Stefanny Díaz Ing. Marcelo Vilcacundo

Objetivos Justificación de la investigación Limitaciones											
Revisión del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación, limitaciones en relación a la tutoría de docente asignado			X								Estudiantes titulación
Seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.				X							Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco teórico: Antecedentes de la investigación Bases teóricas Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis Sistemas de variables				X							Lic. Esthela Guerrero
Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición					X						Lic. Esthela Guerrero

de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis											
Seguimiento del marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis					X						Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.						X					Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga
Revisión del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.							X				Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga
Seguimiento del marco metodológico, nivel de investigación,								X			Lic. Morayma Remache

diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos											Roxana Espín Xavier Guananga
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte								X			Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga
Revisión a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte									X		Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga
Seguimiento a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte									X		Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados									X		Lic. Morayma Remache

(tabulación y análisis). Segunda parte											Roxana Espín Xavier Guananga
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte									X		Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos									X		Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga
Revisión al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.									X		Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).									X		Lic. Morayma Remache Roxana Espín Xavier Guananga

<p>Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.</p>										X	Estudiantes y tutores de titulación
<p>Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.</p>										X	Estudiantes de titulación

CAPÍTULO VI

6.1. Conclusiones

Mediante la guía de valoración realizada en base al modelo de Dorotea Orem, pudimos identificar las necesidades insatisfechas de los 18 pacientes del Centro de Salud San Camilo afectados con tuberculosis, identificando problemas de salud como; la ingesta insuficiente de nutrientes, insatisfacción con el sueño, medidas de bioseguridad insuficientes debido al desconocimiento, además se evidenció la falta de adherencia al tratamiento, práctica de hábitos nocivos para la salud y problemas en la percepción de la vida.

En concordancia con los lenguajes enfermeros NANDA, NIC y NOC se diseñaron planes de atención de enfermería para los pacientes Tb, los mismos que están basados en las alteraciones encontradas, dando como resultados los siguientes diagnósticos; Desequilibrio nutricional, Trastorno del patrón del sueño, Autogestión ineficaz de la salud, Procesos familiares disfuncionales, Riesgo de infección y Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, en donde se ejecutaron intervenciones orientadas en el modelo de Orem quien establece su teoría de Autocuidado, por lo tanto los planes se enfocaron en la educación al paciente y la familia sobre los cuidados y conductas saludables.

Se ejecutaron y evaluaron los procesos de atención de enfermería diseñados a los pacientes de la casa de salud de San Camilo, la evaluación se realizó mediante el componente SOAP que permitió evaluar la condición del paciente, identificando una mejora en su comprensión y conocimiento. Una vez obtenidos las puntuaciones finales de los procesos de atención de enfermería, esos resultados se ingresaron a un programa estadístico en donde los datos arrojados mostraron que existen diferencias significativas entre las tomas antes y después.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería del “Centro de Salud San Camilo” aplicar de forma inmediata la guía de valoración basada en el modelo de Orem al tener un nuevo caso de tuberculosis en la unidad, debido a que facilitará conocer el estado actual del paciente sobre su entorno y sus hábitos de salud, para de esta manera brindar una atención de calidad y minimizar futuros riesgos para la salud de la persona, familia y comunidad.

Se sugiere la implementación de los procesos de atención de enfermería elaborados en esta investigación debido a que están orientados a los principales problemas que presentan los pacientes con tuberculosis o a su vez ir actualizando diagnósticos con objetivos medibles a corto, mediano y largo plazo, verificando si existe una mejoría en el estado del paciente.

Se recomienda que los profesionales tengan una constante capacitación sobre el manejo y aplicación del PAE para darle un buen uso al momento de aplicar y evaluar los procesos diseñados y se pueda verificar si han contribuido en la salud de los pacientes afectados.

BIBLIOGRAFÍA

Abiz, M., Robabi, H., Salar, A., & Saeedinezhad, F. (2020). The Effect of Self-Care Education on the Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 1-9.

Aguado, A., Sanz, N., García, P., Figuerola, J., & Villellas, R. (2021). CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA TAXONOMÍA NANDA, NIC Y NOC EN RECIÉN NACIDO CON EXTROFIA VESICAL. *Revista Ocronos* , 143-150.

Alva, A. (2021). *Proceso de atención de enfermería en usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, Centro de Salud Santa Elena. 2021*. Santa Elena : Universidad Estatal Península de Santa Elena .

Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Salud* . Quito : ANE.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador* . Quito : ANE.

Asto, R. (2021). *Proceso de atención en enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud 7 de Octubre el Agustino – 2020*. Perú : Universidad Peruana los Andes .

Barahona Moreno, E. M., & Vaca Murillo, P. T. (2 de Mayo de 2023). *Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021*. Obtenido de Repositorio UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/21109>

Barrera, J., Narváez, J., & Caiza, F. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Revista Médica Científica CAMbios* , 25-31.

Barrientos, K., Flores, J., Amelia, C., Venegas, C., Guevara, G., & Rendón, A. (2020). Análisis in silico de algunas mutaciones presentes en el gen pncA de *Mycobacterium tuberculosis*. *Acta universitaria*, 1-13.

Bidegain, E. A. (2022). Movilidad y condiciones de vida de pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. *Alteridades*, 119-133.

Butcher, H., & Bulechek, G. (2019). *Clasificación De Intervenciones De Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.

Caicedo Meza, A. J. (2020). *Factores y riesgos psicosociales de la Tuberculosis en la Cooperativa Esmeraldas Chiquita 2019-2020*. Recuperado el 28 de Agosto de 2023, de Repositorio UG: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53169>

Campoverde, A. (2021). *Cuidados de enfermería basado en la teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Tipo B los Vergeles Milagro. 2021*. Santa Elena : Universidad Estatal Península de Santa Elena .

Coello, S. (2022). *Análisis Situacional Integral “Centro De Salud San Camilo”*. San Camilo : MSP.

Cruz, A., Medina, I., & Ávila, M. (2020). Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-10.

Da, E., Borroto, S., González, E., Castro, M., & Martínez, D. (2019). Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 1-18.

Department of Health. (11 de 10 de 2022). *Directly Observed Therapy (DOT) for the Treatment of Tuberculosis*. Obtenido de Department of Health: <https://www.health.state.mn.us/diseases/tb/lph/dot.html>

Díaz Alay, Z. S., & Quimí Ramírez, N. M. (Mayo de 2023). *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Santa Elena, 2022*. Recuperado el 28 de Agosto de 2023, de Repositorio Upse: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9603>

Escuela Europea de excelencia. (18 de Julio de 2016). *Gestión de riesgos: Identificación y análisis de riesgos*. Obtenido de Escuela Europea de excelencia: <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2016/07/gestion-de-riesgos-identificacion-analisis/#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20identificación,debemos%20identificar%20los%20controles%20implantados.>

Espinoza, I. (2019). *Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita 2018*. Santa Anita: creativecommons.

Fariño Cortez, J. E., & Álava Lucas, A. M. (15 de Noviembre de 2021). *Proceso de atención de enfermería en usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, centro de salud Santa Elena. 2021*. Obtenido de Repositorio upse: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6443>

Fernández, J., Portillo, R., Castilla, A., Esperanza, M., & Estopañan, C. (2022). Tuberculosis y enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación* , 1-10.

Figueredo, N., Ramírez, M., Nurczyk, S., & Diaz, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 33-43.

Fuentes, T. (2019). Aplicación de lineamientos para diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 16-24.

Gaona, J., & Loja, W. (2019). *Manejo de enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis miliar y aplicación del proceso de atención de enfermería*. Machala : Universidad Técnica de Machala .

Giménez, A., Bruna, M., Latorre, A., Lafuente, S., Navarro, M., & Ibáñez, E. (2020). Tuberculosis. Cuidados de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación* , 1-10.

Gualán Gualán, M. C. (28 de Septiembre de 2022). *Influencia de la tuberculosis en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta – Guamote, en la provincia de Chimborazo. Periodo 2020 - 2021*. Obtenido de DSpace ESPOCH: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/17696>

Guia metabolica. (1 de Enero de 2020). *Consecuencias de no seguir la dieta prescrita*. Recuperado el 28 de Agosto de 2023, de Guia metabolica: <https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/consejo/importancia-seguir-dieta-prescrita-nino-ecm#:~:text=Es%20importante%20seguir%20las%20indicaciones,lugar%20a%20afectaciones%20neurológicas%20irreversibles.>

Hall, M., & Vacacela, G. (2020). *Estrategias para una adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante el modelo de autocuidado*. Machala : Universidad Técnica de Machala .

Herdman, H., Kamitsuru, S. F., & Takáo, C. (2021–2023). *Diagnósticos de enfermería*. Nueva York: NANDA International.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *Registro estadístico de defunciones generales*. Obtenido de Ecuador cifras: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. (24 de Marzo de 2023). <http://www.investigacionsalud.gob.ec/>. Obtenido de INSPI participará en Casa Abierta por conmemorarse el Día Mundial contra la Tuberculosis:

<http://www.investigacionsalud.gob.ec/inspi-participa-en-casa-abierta-por-conmemorarse-el-dia-mundial-contra-la-tuberculosis/>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (21 de Julio de 2023). *Consumo de cigarrillo: riesgos para la salud y cómo dejar de fumar*. Obtenido de Instituto Nacional Del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/dejar-fumar-pdq#:~:text=dejen%20de%20fumar.,Dejar%20de%20fumar%20mejora%20la%20salud%20de%20los%20fumadores%20de,salud%20si%20dejan%20de%20fumar.>

Jiménez Tamara, J. D., & Mendoza Zambrano, D. G. (2022). *Alternativas Respiratorias Utilizadas En Pacientes Fumadores Con Tuberculosis Pulmonar*. Recuperado el 28 de Agosto de 2023, de Repositorio UG: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67543>

Leal, K., & Espinoza, F. (Mayo de 2021). *Rol de enfermería aplicado al Proceso de atención en pacientes con tuberculosis*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.

León, V., & Rodríguez, D. (2019). *Rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud los Vergeles, Milagro - Guayas, mayo - septiembre 2019*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.

Lozano, S., Juez, M., Alamán, L., Pilar, A., Moreno, M., & Lozano, M. (2021). Fisiopatología y diagnóstico de la tuberculosis. *Revista Sanitaria de Investigación* , 1-5.

Luca. (25 de Diciembre de 2021). *Ventajas del aprendizaje individual y por qué es parte fundamental del proceso de enseñanza para los estudiantes*. Obtenido de Lucaedu:

<https://www.lucaedu.com/aprendizaje-individual-personalizar-el-proceso-educativo/#:~:text=Ventajas%20del%20aprendizaje%20individualizado%3A&text=Mayor%20conciencia%20sobre%20los%20conocimientos,ritmo%20y%20estilo%20de%20aprendizaje.>

Macancela, M. (2022). *Atención de enfermería y autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar*. Jipijapa, Ecuador : Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Maza, M. (2022). Tuberculosis: Fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, epidemiología, medidas de protección para el personal sanitario y cuidados de enfermería. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 108-115.

MedlinePlus. (19 de Octubre de 2021). *Medidas para el control de infecciones*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/infectioncontrol.html#:~:text=Cada%20año%20mueren%20personas%20por,del%20control%20de%20las%20infecciones.>

Ministerio de Salud Pública . (29 de Marzo de 2023). *Principales causas de morbilidad ambulatoria, Zona 5*. Obtenido de Tableau Public: https://public.tableau.com/app/profile/andres.hualca8739/viz/MORBILIDAD_RDACAA_2015_0/Men

Mondragón, J., Bernal, L., & Corpus, J. (2021). Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. *Ciencia y Cuidado* , 22-31.

Moorhead, S., & Swanson, E. (2019). *Clasificación De Resultados De Enfermería (NOC)*. España: Elsevier.

Morles, T. (2022). *Rol de Enfermería en pacientes con Tuberculosis desde la teoría de Dorothea Orem*. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 814-825.

Nodo Universitario. (31 de Mayo de 2018). *Unidad didáctica 8: Cuidados de enfermería para favorecer el reposo/sueño*. Obtenido de Nodo Universitario: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>

Ochoa Montoya, G. E., & Álvarez Castro, H. F. (2022). *Cuidados respiratorios en pacientes con secuelas de tuberculosis pulmonar*. Recuperado el 28 de Agosto de 2023, de Repositorio UG: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67559>

Olivero Corral, S., Delgado Durán, L., Fernández García, J., Traverso Gutiérrez, C., Gómez Arcas, M., & Gómez Ríos, I. (2010). Enseñanza medicamentos prescritos. *Rev Paraninfo Digital*.

Organización Mundial de la Salud . (21 de Abril de 2023). *Tuberculosis datos y cifras*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=Se%20estima%20que%20en%202021,se%20puede%20ocurar%20y%20prevenir.>

Organización Mundial de la Salud. (27 de Octubre de 2022). Obtenido de Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19:

<https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>

Organización Panamericana de la Salud . (10 de Julio de 2020). *Abuso de sustancias*. Obtenido de OPS - OMS: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento.>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020*. Washington, D.C.: OPS.

Quinaucho, D. (2019). *Teoría de Dorothea Orem - Proceso de atención de Enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético*. Loja: Universidad Nacional de Loja.

Rengifo, Y. (2021). El Proceso de Enfermería: Horizonte Vocacional para el Cuidado. *Revista Scientific*, 376-395.

Rodríguez, H., & Quintero, S. (2019). Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en pacientes timorenses. *MEDISAN*, 57-64.

Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública. (31 de Marzo de 2019). *Boletín Anual Tuberculosis*. Quito.

Tanaka, M. (2022). Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum*, 480-485.

Tang, Y., Chen, Y., & Li, Y. (2022). Effect of Orem's Self-Care Theory Combined with Active Pain Assessment on Pain, Stress and Psychological State of Children with Nephroblastoma Surgery. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 1-7.

Tito Pineda, A. T., Sanchez Lopez, N. S., Tapia Paguay, M. X., Montenegro Tapia, S. A., & López Aguilar, E. C. (2019). Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 8-13.

UNIR. (20 de Diciembre de 2020). *Terapia familiar sistémica: en qué consiste, características y objetivos*. Obtenido de UNIR : <https://www.unir.net/salud/revista/terapia-familiar-sistemica/#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20terapia,cambios%20necesarios%20para%20su%20resolución.>

UnitekCOLLEGE. (8 de Abril de 2021). *Guía paso a paso para el asesoramiento del paciente*. Obtenido de UnitekCOLLEGE: <https://www.unitekcollege.edu/es/blog/a-step-by-step-guide-to-patient-counseling/#:~:text=El%20asesoramiento%20al%20paciente%20es%20un%20componente%20fundamental%20de%20la,pueden%20conducir%20a%20resultados%20positivos.>

Venegas Mera, B., & Navas Salgado, E. I. (1 de Abril de 2018). *Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente y Vih*. Obtenido de Repositorio Tecnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/22602>

Vera, F., Suconota, A., & Olaya, J. (2022). *Manejo del Soapie en los reportes de enfermería en un hospital general del Ecuador*. Machala: Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Vinces, T., Acosta, E., Zambrano, D., & Pinargote, L. (2021). Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. *Recimundo* , 257-267.

Viteri, S. (2023). *Atención de enfermería en tuberculosis pulmonar multidrogaresistente fundamentada en la teoría de Dorothea Orem*. Machala, Ecuador : Universidad Técnica de Machala.

World Health Organization . (2022). *Global tuberculosis report*. Ginebra: OMS.

World Health Organization . (12 de Febrero de 2022). *Tuberculosis*. Obtenido de https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1

World Health Organization. (2019). *Infección latente por tuberculosis. Directrices actualizadas y unificadas para el manejo programático*. Ginebra: OMS.

World Health Organization. (2020). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 1: prevention: tuberculosis preventive treatment*. . Ginebra: OMS.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización por parte de la Dirección Distrital 12D03 Quevedo-Mocache



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zona 5 - Salud
 Dirección Distrital 12D03 Quevedo - Mocache - Salud
 Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud

Memorando Nro. MSP-CSZ5-IERS-2023-0092-M

Quevedo, 20 de marzo de 2023

PARA: Sra. Mgs. Mery Rocío Rea Guaman
 Coordinadora de Carrera Enfermería

Srta. Dra. Steffi Carolina Coello Moreira
 Directora del Centro de Salud San Camilo

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACIÓN A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0056-O

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, a la vez solicito su autorización y apertura para que los estudiantes del noveno ciclo la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en la Unidad de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para investigar el tema que se detalla a continuación:

N°	TEMA	AUTOR/RES
I	Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con tuberculosis aplicando el modelo de Dorotea Orem, Centro de Salud San Camilo, periodo. Enero - Abril 2023	Espín Rosero Roxana Narcisca Guananga Caspi Xavier Marcelo

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación y la académica, agradezco.

En respuesta a la solicitud al Documento No. UEB-FCSS-2023-0056-O, el Distrito 12D03 autoriza a los estudiantes de la carrera de enfermería, del noveno ciclo de la Universidad Estatal de Bolívar; Espín Rosero Roxana Narcisca y Guananga Caspi Xavier Marcelo, para que desarrollen su trabajo de titulación en el Centro de Salud de San Camilo periodo enero a abril del 2023.

Anexo 2. Asignación de Tutora para la continuidad del trabajo de Titulación



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lic. Morayma Remache

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **“Proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis aplicando el modelo de Dorotea Orem, Centro de Salud San Camilo. Periodo. Enero – Abril 2023”**, de autoría de los estudiantes Espin Rosero Roxana Narcisa y Guananga Caspi Xavier Marcelo, los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas quedando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente


Lic. Esthela Guerrero G.

Coordinadora Unidad de Titulación de Grado de Enfermería.

*Recibido por el profesor Pedro Guerrero
8-05-2023
19:25*

*Recibido
9-05-2023
15:35
En la Unidad de Titulación*

Anexo 3. Validación del instrumento de recolección de datos



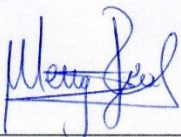
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS APLICANDO EL MODELO DE DOROTEA OREM, CENTRO DE SALUD SAN CAMILO. QUEVEDO. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023.					
Autores:	<ul style="list-style-type: none"> Espín Rosero Roxana Narcisa Guananga Caspi Xavier Marcelo 				
Tutora:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Morayma Remache 				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Aceptable (4)	Muy aceptable (5)

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total Puntuación					19	

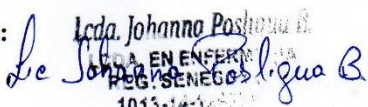
CRITERIOS		
De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lic. Mery Rea Guamán
Profesión: Licenciada en Ciencias de la Enfermería
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 27-07-2023
Firma: 

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS APLICANDO EL MODELO DE DOROTEA OREM, CENTRO DE SALUD SAN CAMILO, QUEVEDO. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023.					
Autores:	<ul style="list-style-type: none"> Espín Rosero Roxana Narcisa Guananga Caspi Xavier Marcelo 				
Tutora:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Morayma Remache 				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable (1)	Regular (2)	Buena (3)	Aceptable (4)	Muy aceptable (5)

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total Puntuación	18					

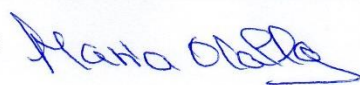
CRITERIOS		
De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lic. Johanna Posligua
Profesión: Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo: Centro de Salud San Camilo - Quevedo
Fecha de validación: 28-07-2023
Firma:  Licda. Johanna Posligua B. ENFERMERA PCC SENEGG 1013-14-1-2023

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS APLICANDO EL MODELO DE DOROTEA OREM, CENTRO DE SALUD SAN CAMILO. QUEVEDO. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023.					
Autores:	<ul style="list-style-type: none"> • Espín Rosero Roxana Narcisa • Guananga Caspi Xavier Marcelo 				
Tutora:	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Morayma Remache 				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Aceptable (4)	Muy aceptable (5)

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación					X	
Total Puntuación					18	

CRITERIOS		
De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lic. María Olalla
Profesión: Licenciada en Ciencias de la Enfermería
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 31/07/2023
Firma: 

Anexo 4. Consentimiento Informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ha sido invitado/a, a participar en el proyecto de investigación: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS APLICANDO EL MODELO DE DOROTEA OREM, CENTRO DE SALUD SAN CAMILO. QUEVEDO. PERIODO. ENERO - ABRIL 2023**, a cargo de los estudiantes Espín Rosero Roxana Narcisa y Guananga Caspi Xavier Marcelo, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Morayma Remache, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Tuberculosis basado en el Modelo de Dorotea Orem para mejorar el autocuidado de los usuarios ambulatorios.

Si acepta participar en este estudio, deberá responder a todas las preguntas de la guía que se le va a realizar, proceso que se efectuará de manera individual. Su participación, es totalmente voluntaria y de carácter confidencial.

Por medio del presente documento *declara* haber sido informado/a de lo antes indicado y estar en conocimiento del trabajo investigativo.

Manifiesto mi interés y consentimiento de participar en este estudio y declaró que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho

Aceptó participar en el presente estudio

Nombre:.....

Firma:.....

Fecha:.....

Anexo 5. Instrumento de Recolección de datos



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

TEMA: Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Tuberculosis aplicando el Modelo de Dorotea Orem, Centro de Salud San Camilo, Quevedo. Periodo. Enero - Abril 2023.

Autores: Espín Rosero Roxana Narcisa y Guananga Caspi Xavier Marcelo

Instrucciones: La presente guía de valoración de necesidades según el modelo de Dorotea Orem tiene como finalidad caracterizar e identificar los requisitos de autocuidado afectados en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Camilo, Quevedo, con la información que se obtenga, se elaborará planes de atención de enfermería para el mejoramiento de su salud.

Marque con una **X** según lo que considere correcto.

I. Características Sociodemográficas	
<p>Edad</p> <p>a. 18 a 35 años <input type="checkbox"/></p> <p>b. 36 a 60 años <input type="checkbox"/></p> <p>c. Mayor a 61 años <input type="checkbox"/></p>	<p>Género</p> <p>Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>Femenino <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p>
<p>Autoidentificación Étnica</p> <p>a. Indígena <input type="checkbox"/></p> <p>b. Mestizo <input type="checkbox"/></p> <p>c. Afroecuatoriano <input type="checkbox"/></p> <p>d. Blanco <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro <input type="checkbox"/></p>	<p>Residencia</p> <p>a. Urbana <input type="checkbox"/></p> <p>b. Rural <input type="checkbox"/></p>

Accesibilidad al servicio de salud a. Muy Fácil <input type="checkbox"/> b. Poco fácil <input type="checkbox"/> c. Difícil <input type="checkbox"/>																							
II. Condición de Salud																							
Fase de la tuberculosis	• Primaria <input type="checkbox"/> • Latente <input type="checkbox"/> • Activa <input type="checkbox"/>																						
Tipo de tuberculosis	• Tuberculosis pulmonar <input type="checkbox"/> • Tuberculosis extrapulmonar <input type="checkbox"/>																						
Padece alguna de las siguientes comorbilidades:	• VIH <input type="checkbox"/> • Diabetes <input type="checkbox"/> • Enfermedad renal <input type="checkbox"/> • Pérdida de peso <input type="checkbox"/> • Alcoholismo <input type="checkbox"/> • Tabaquismo <input type="checkbox"/> • Drogadicción <input type="checkbox"/> • Ninguno <input type="checkbox"/>																						
III. Requisitos de Autocuidado (Dorotea Orem)																							
3.1 Alimentación																							
3.1.1 ¿Cuál es el número de comidas diarias que consume?																							
- 1 vez en el día <input type="checkbox"/> - 2 veces en el día <input type="checkbox"/> - 3 veces en el día <input type="checkbox"/> - Más de 4 veces en el día <input type="checkbox"/>																							
3.1.2 De los siguientes grupos alimentarios, ¿cuáles son los alimentos que consume frecuentemente?																							
<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">Proteínas</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Carnes rojas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pollo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pescado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Huevos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Proteínas		Carnes rojas	<input type="checkbox"/>	Pollo	<input type="checkbox"/>	Pescado	<input type="checkbox"/>	Huevos	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">Frutas</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Piña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sandía</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Manzana</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Papaya</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Frutas		Piña	<input type="checkbox"/>	Sandía	<input type="checkbox"/>	Manzana	<input type="checkbox"/>	Papaya	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Proteínas																							
Carnes rojas	<input type="checkbox"/>																						
Pollo	<input type="checkbox"/>																						
Pescado	<input type="checkbox"/>																						
Huevos	<input type="checkbox"/>																						
Frutas																							
Piña	<input type="checkbox"/>																						
Sandía	<input type="checkbox"/>																						
Manzana	<input type="checkbox"/>																						
Papaya	<input type="checkbox"/>																						
Otro	<input type="checkbox"/>																						
<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">Carbohidratos</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Plátano</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Harinas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Arroz</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Yuca</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Carbohidratos		Plátano	<input type="checkbox"/>	Harinas	<input type="checkbox"/>	Arroz	<input type="checkbox"/>	Yuca	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">Lácteos</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Leche entera</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Queso</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Yogurt</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Leche en polvo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Lácteos		Leche entera	<input type="checkbox"/>	Queso	<input type="checkbox"/>	Yogurt	<input type="checkbox"/>	Leche en polvo	<input type="checkbox"/>
Carbohidratos																							
Plátano	<input type="checkbox"/>																						
Harinas	<input type="checkbox"/>																						
Arroz	<input type="checkbox"/>																						
Yuca	<input type="checkbox"/>																						
Otro	<input type="checkbox"/>																						
Lácteos																							
Leche entera	<input type="checkbox"/>																						
Queso	<input type="checkbox"/>																						
Yogurt	<input type="checkbox"/>																						
Leche en polvo	<input type="checkbox"/>																						
<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">Verduras y hortalizas</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Tomate</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Col</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Espinaca</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pimiento</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Verduras y hortalizas		Tomate	<input type="checkbox"/>	Col	<input type="checkbox"/>	Espinaca	<input type="checkbox"/>	Pimiento	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="2">Grasas saludables</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Aceite de oliva</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Aguacate</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Soya</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Aceitunas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Grasas saludables		Aceite de oliva	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>	Soya	<input type="checkbox"/>	Aceitunas	<input type="checkbox"/>
Verduras y hortalizas																							
Tomate	<input type="checkbox"/>																						
Col	<input type="checkbox"/>																						
Espinaca	<input type="checkbox"/>																						
Pimiento	<input type="checkbox"/>																						
Otro	<input type="checkbox"/>																						
Grasas saludables																							
Aceite de oliva	<input type="checkbox"/>																						
Aguacate	<input type="checkbox"/>																						
Soya	<input type="checkbox"/>																						
Aceitunas	<input type="checkbox"/>																						

<p style="text-align: center;">3.2 Recreación</p> <p>3.2.1 ¿Qué tipo de actividad realiza para recrearse?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deportes - Caminatas - Lectura - Televisión - Redes sociales - Ninguna 	<p style="text-align: center;">3.3 Sueño y Descanso</p> <p>3.3.1 ¿Como considera su sueño y descanso?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfactorio - Parcialmente satisfactorio - Insatisfactorio <p>3.3.2 Durante sus horas de descanso, usted comparte habitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No
3.4 Vivienda	
<p>3.4.1 Número de miembros en el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 a 3 miembros - 4 a 6 miembros - Más de 7 miembros <p>3.4.3 Su vivienda dispone los siguientes servicios básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luz - Agua - Internet - Celular - Sistema de alcantarillado 	<p>3.4.2 El material predominante de su vivienda es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caña - Ladrillo - Bloque - Madera - Cemento - Mixta - Otro <p>3.4.4 Número de habitaciones incluyendo sala y comedor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 a 2 - 3 a 4 - 5 o más <p>3.4.5 Su habitación mantiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iluminación - Humedad - Limpia y seca - Ventilación adecuada

3.5 Medidas de Bioseguridad

3.5.1 De las siguientes medidas de prevención personal ¿Cuáles son las más empleadas?

- Lavado de manos recurrente
- Desinfecta sus manos con alcohol
- Utiliza pañuelos desechables
- Utiliza mascarilla
- Cubrirse la boca al toser o estornudar
- Otros

IV. Requisitos de Autocuidado del Desarrollo (Dorotea Orem)

4.1 Control médico mensual

4.1.1 ¿Usted acude a la consulta médica de control una vez por mes?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

4.2 Cumplimiento al tratamiento prescrito

4.2.1 ¿Usted cumple con el tratamiento prescrito?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

4.3 Desempeño con la medicación

4.3.1 Ha fallado en alguna toma de la medicación diaria ¿Por qué?

- Olvido
- Localización geográfica
- Situación laboral
- Calamidad
- Otro

4.4 Terapia por observación directa

4.4.1 ¿Colabora activamente con la terapia por observación directa (DOTS)?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

4.5 Hábitos nocivos

4.5.1 Usted recurre habitualmente a alguno de los siguientes hábitos:

- Alcohol
- Tabaco
- Drogas
- Otros
- Ninguno

V. Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud (Dorotea Orem)	
<p style="text-align: center;">5.1 Atención de Enfermería</p> <p>5.1.1 ¿Usted recibe información acerca de su enfermedad y tratamiento por parte de la enfermera?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre <input type="checkbox"/> - Casi siempre <input type="checkbox"/> - A veces <input type="checkbox"/> - Nunca <input type="checkbox"/> 	<p style="text-align: center;">5.2 Percepción de vida</p> <p>5.2.1 ¿Cuál de los siguientes problemas emocionales presentó durante el periodo de su enfermedad?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preocupación <input type="checkbox"/> - Estrés <input type="checkbox"/> - Ansiedad <input type="checkbox"/> - Angustia <input type="checkbox"/> - Inestabilidad familiar <input type="checkbox"/> - Otro <input type="checkbox"/>

Gracias por su colaboración

Anexo 6. Tutorías recibidas por la Lic. Morayma Remache

	
<p>- Revisión del proyecto de investigación Capítulo I por parte de la tutora</p> <p>Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier</p>	<p>- Revisión del proyecto de investigación Capítulo II por parte de la tutora</p> <p>Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier</p>
	
<p>- Revisión del proyecto de investigación Capítulo III por parte de la tutora</p> <p>Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier</p>	<p>- Revisión del proyecto de investigación Capítulo IV y V por parte de la tutora</p> <p>Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier</p>

Anexo 7. Acceso a las historias clínicas de los pacientes con TB del C.S. San Camilo

	
<p>- Acceso a las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis. Responsables: Espín Roxana</p>	<p>- Revisión de las fichas de cumplimiento en la toma de la medicación por parte de los pacientes. Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier</p>
	
<p>- Ingreso al aplicativo SINFO TB para constatación de los pacientes registrados. Responsables: Guananga Xavier</p>	<p>- Revisión del tipo de tuberculosis de los pacientes dentro del aplicativo SINFO TB Responsables: Espín Roxana</p>

Anexo 8. Aplicación de la Guía de Valoración según el Modelo de Dorotea Orem



- Aplicación de la guía de valoración y consentimiento informado a pacientes diagnosticados con Tb en el Centro de Salud San Camilo.

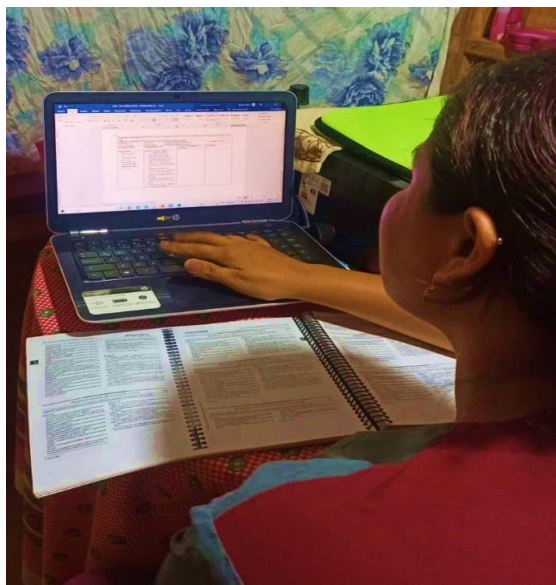
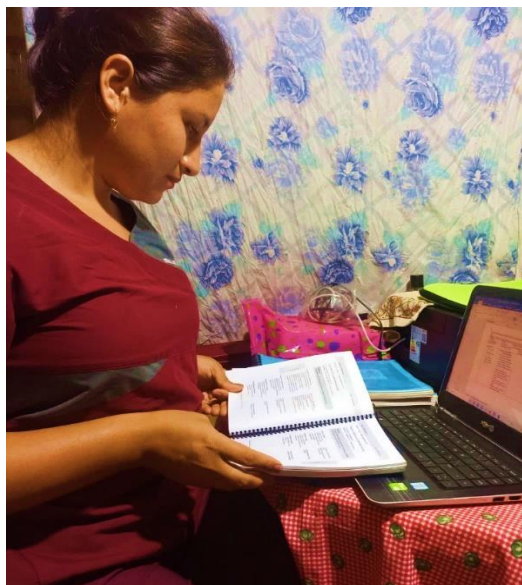
Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier



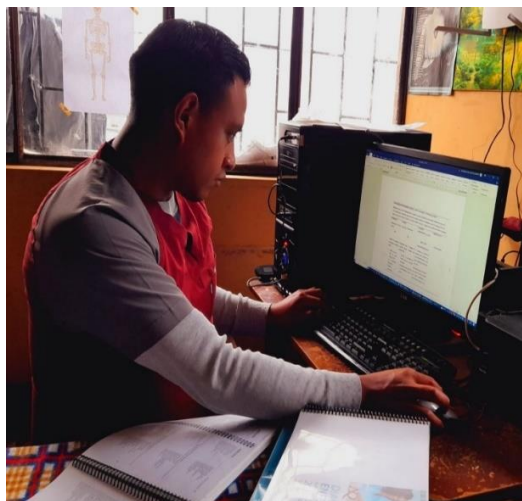
- Recolección de datos a través de la guía de valoración en los domicilios de los pacientes con Tb.

Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier

Anexo 9. Elaboración de los Planes de Atención de Enfermería



- Elaboración de los planes de atención de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC y NOC
Responsables: Espín Roxana



- Diseño de los planes de atención de enfermería acorde a las necesidades identificadas en los pacientes con Tb que fueron detalladas a través de la guía de valoración según el modelo de Dorotea Orem.
Responsables: Guananga Xavier

Anexo 10. Ejecución de los Planes de Atención de Enfermería elaborados acorde a los problemas identificados.



- Ejecución de los planes atención de enfermería a los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Centro de Salud San Camilo.

Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier



- Ejecución de los planes atención de enfermería a los pacientes diagnosticados con tuberculosis en sus domicilios.

Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier

Anexo 11. Evaluación de los Planes de Atención de Enfermería elaborados



- Evaluación de los planes de atención de enfermería según el modelo de Dorotea Orem a los pacientes con TB en el Centro de Salud San Camilo.

Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier



- Evaluación de los planes de atención de enfermería según el modelo de Dorotea Orem a los pacientes con TB en sus domicilios.

Responsables: Espín Roxana / Guananga Xavier

Anexo 12. Reporte del programa Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS ENFERMERIA TB 2023 - URKUND.pdf (D173264441)
Submitted	8/30/2023 8:02:00 PM
Submitted by	
Submitter email	xaguananga@mail.es.ueb.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	lremache.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.