



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A UN
SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORAS:

ALCOCER NAVIA PAMELA SULEY
JAIME TORRES KATHERINE BELÉN

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

DR. OVIEDO PILATAXI LUIS

GUAYAQUIL, ECUADOR

05 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por la Srta. **PAMELA SULEY ALCOCER NAVIA** y la Srta. **KATHERINE BELÉN JAIME TORRES**, como requerimiento para la obtención del Título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**.

TUTOR

Dr. Oviedo Pilataxi Luis

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vines Ángela Mgs.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Alcocer Navia Pamela Suley y Jaime Torres Katherine Belén

DECLAROMOS QUE:

El Trabajo de Titulación “**VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A UN SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**” previo a la obtención del Título de Licenciatura en enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

AUTORAS

Alcocer Navia Pamela Suley

Jaime Torres Katherine Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Alcocer Navia Pamela Suley y Jaime Torres Katherine Belén

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A UN SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

AUTORAS

Alcocer Navia Pamela Suley

Jaime Torres Katherine Belén

REPORTE URKUND

URKUND


Urkund Analysis Result

| | |
|--------------------|---|
| Analysed Document: | PROYECTO DE INVESTIGACION pdf (D36266576) |
| Submitted: | 3/8/2018 9:47:00 PM |
| Submitted By: | katha_1495@hotmail.com |
| Significance: | 0% |

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD EN

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A UN SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORAS: ALCOCCER NAVIA PAMELA SULEY JAIME TORRES KATHERINE BELEN

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTOR: DR. OVIEDO PILATAXI LUIS GUAYAQUIL, ECUADOR 5 DE MARZO DEL 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por

la Srta. PAMELA SULEY ALCOCCER NAVIA y la Srta. KATHERINE BELÉN JAIME TORRES,

como requerimiento para la obtención del Título de LICENCIATURA

EN ENFERMERÍA TUTOR _____ Dr. Oviedo Pilataxi Luis

DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. Mendoza Vincer Ángela Mgs. Guayaquil, 5 de marzo del 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA

DE ENFERMERIA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras,

Alcoccer Navia Pamela Suley y Jaime Torres Katherine Belén DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación "

VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD EN

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

QUE ACUDEN

A

UN SUBCENTRO DE

SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"

previo a la obtención del Título de Licenciatura

URKUND

Documento [PROYECTO DE INVESTIGACION.pdf](#) (D36266576)

Presentado 2018-03-08 15:47 (-05:00)

Presentado por katha_1495@hotmail.com

Recibido olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje proyecto de investigación [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

| Lista de fuentes | Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|------------------|-----------------------------|--|
| + | | tesis FINAL.pdf |
| - | Fuentes alternativas | |
| + | | correa y farez.tb.docx |
| + | | Trabajo de titulación.docx |
| + | | tesis.12 sept cali.docx |
| + | | Cali.docx |

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN- MANEJO DE SALUD EN

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A UN SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORAS: ALCOCER NAVIA PAMELA SULEY TORRES KATHERINE BELEN

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTOR: DR. OVIEDO PILATAXI LUIS GUAYAQUIL, ECUADOR 5 DE MARZO DEL 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por

la Srta. PAMELA SULEY ALCOCER NAVIA y la Srta. KATHERINE BELEN JAIME TORRES,

como requerimiento para la obtención del Título de LICENCIATURA

EN ENFERMERÍA, TUTOR _____ Dr. Oviedo Pilataxi Luis

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, la salud y a una hermosa familia, él que siempre está a mi lado, que nunca me ha fallado y ha perdonado mis errores, que me protege en todo momento, que me guía a ser una buena persona y me ilumina en la elección de mi carrera, a seguir mi verdadera vocación.

Agradezco a mi familia y a mi novio por ser parte de mis logros, por ser un gran apoyo en todos estos años de estudios, por confiar en mí y por darme la fortaleza y las ganas de seguir a delante y de esforzarme día a día para culminar todas mis metas.

Agradezco a mi gran amiga Katherine Jaime y compañera de tesis, quien me ha brindado su amistad todos estos años de universidad, quien con sus consejos y ánimo me ha ayudado a no darme por vencida y quien ha hecho posible la realización de esta tesis.

Agradezco a mi tutor de tesis Dr. Luis Oviedo Pilataxi por su orientación y por los conocimientos que ha aportado a lo largo de mi vida universitaria y por su asesoramiento y excelente dirección en la producción de la presente tesis.

Alcocer Navia Pamela Suley

AGRADECIMIENTO

Me siento agradecida conmigo misma por la dedicación, esfuerzo y sacrificios que he realizado a lo largo de esta carrera. Sobre todo en primer lugar quiero agradecerle a Dios por haberme guiado por el buen camino y de esa manera permitirme lograr culminar esta etapa profesional.

También quiero agradecerles a mis padres por el esfuerzo, el apoyo y la confianza que me dieron para que poder seguir adelante con mis objetivos propuestos, para lograr convertirme en profesional.

Mi agradecimiento también para mi asesor de tesis el Dr. Luis Oviedo Pilataxi por su dedicación y sus conocimientos impartidos a lo largo de la realización del proyecto de tesis; también para los docentes de la carrera de enfermería de la universidad católica Santiago de Guayaquil por haberme compartido sus conocimientos a lo largo de la carrera.

Jaime Torres Katherine Belén

DEDICATORIA

A mis padres: Bolívar Alcocer y Sonia Navia, a quienes admiro, respeto y amo porque gracias al esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional de ellos es que he podido salir adelante, ellos inculcaron valores y fuerza de voluntad en mí, me enseñaron a ser una mujer de bien, responsable y con principios éticos y morales, fueron mis pilares fundamentales en el desarrollo de mi vida estudiantil y seguirán siendo parte de mis logros en el ámbito profesional.

A un gran hombre Cecilio Zambrano, quien ha sido parte fundamental en el desarrollo de mi etapa universitaria y quien me enseñó a confiar en mí, a ser una mujer más fuerte, segura de sí misma y que el mundo está lleno de posibilidades siempre y cuando pongamos de nuestro empeño y dedicación para lograr nuestros objetivos.

Alcocer Navia Pamela Suley

DEDICATORIA

A Dios por haberme ayudado a convertir en una excelente profesional de la salud, además por haberme sabido guiar por el buen camino y por darme fuerzas para seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentaron en el camino.

A mi familia por haber sido mi pilar fundamental, por su apoyo, sus consejos, su amor, sus valores inculcados y su ayuda en los momentos difíciles que se presentaron.

Jaime Torres Katherine Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi Luis
TUTOR

f. _____
Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla. Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena
COORDINADORA DE UTE

f. _____
Lcda. Muñoz Roca Olga Mgs
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CALIFICACIÓN

Alcocer Navia Pamela Suley

Jaime Torres Katherine Belén

INDICE GENERAL

| | |
|---|-------|
| AGRADECIMIENTO | VIII |
| DEDICATORIA | X |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN | XII |
| INDICE GENERAL..... | XIV |
| INDICE DE GRÁFICOS | XVI |
| RESUMEN | XVII |
| ABSTRACT | XVIII |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPITULO I | 4 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 1.4 OBJETIVOS..... | 7 |
| 1.4.1 OBJETIVO GENERAL..... | 7 |
| 1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 7 |
| CAPÍTULO II..... | 8 |
| 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL | 8 |
| 2.1.- HISTORIA | 8 |
| 2.2.- DEFINICIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD | 8 |
| 2.3.- CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD | 9 |
| 2.4.- MODELO EJEMPLAR PARA LA VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD..... | 10 |
| 2.5.- RESULTADOS DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD: | 11 |
| 2.6.-DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR..... | 12 |
| 2.7.- EPIDEMIOLOGÍA..... | 12 |
| 2.8.- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS | 13 |
| 2.9.-FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO TB | 13 |
| 2.10.- TRATAMIENTO TB PULMONAR..... | 15 |

| | |
|---|----|
| 2.11.- IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD EN PACIENTES CON TB PULMONAR | 16 |
| 2.12.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN EL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD EN PACIENTES CON TB PULMONAR | 18 |
| CAPITULO III | 21 |
| 3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS..... | 21 |
| 3.1.- TIPO DE ESTUDIO | 21 |
| 3.2.-MÉTODOS | 21 |
| 3.3.- DISEÑO Y SUJETO DE ESTUDIO | 21 |
| 3.4.- POBLACIÓN | 21 |
| 3.5.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 21 |
| 3.6.-TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 22 |
| 4.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 23 |
| 5.-PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 26 |
| 6.-DISCUSIÓN..... | 42 |
| 7.-CONCLUSIONES | 44 |
| 8.-RECOMENDACIONES..... | 45 |
| 9.-BIBLIOGRAFÍA..... | 46 |
| 10.-GLOSARIO | 47 |
| 11.-ANEXOS..... | 49 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 1: SEXO..... | 26 |
| GRÁFICO 2: EDAD..... | 27 |
| GRÁFICO 3: NIVEL DE EDUCACIÓN..... | 28 |
| GRÁFICO 4: NIVEL ECONOMICO..... | 29 |
| GRÁFICO 5: AUTOESTIMA..... | 30 |
| GRÁFICO 6: APRECIACION DE LA SALUD..... | 31 |
| GRÁFICO 7: APOYO FAMILIAR Y SOCIAL..... | 32 |
| GRÁFICO 8: CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD..... | 33 |
| GRÁFICO 9: CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO..... | 34 |
| GRÁFICO 10: ESTILO DE VIDA..... | 35 |
| GRÁFICO 11: HABITOS..... | 36 |
| GRÁFICO 12: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO..... | 37 |
| GRÁFICO 13: AMBIENTE ADECUADO..... | 38 |
| GRÁFICO 14: HABITOS SALUDABLES..... | 39 |
| GRÁFICO 15: CONDUCTAS DE PREVENCION..... | 40 |
| GRÁFICO 16: DISPOSICION PARA MEJORAR ESTADO DE SALUD.... | 41 |

RESUMEN

Introducción: La comprensión del paciente sobre la enfermedad que padece y su compromiso por seguir el tratamiento son lo que ayudaran a su recuperación total, tener el control y un buen manejo de la salud mejora la calidad de vida de las personas, el patrón percepción manejo de la salud de Marjory Gordon es una herramienta que nos permite a nosotros como enfermeros valorar el conocimiento que tiene el paciente sobre su estado de salud/ enfermedad y como este se maneja en su entorno para mantenerse saludable. **Objetivo general:** Determinar la percepción y el manejo de la salud que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar de un subcentro de la ciudad de Guayaquil. **Métodos:** estudio transversal cuyo tamaño es de la población total de pacientes (22) con tuberculosis pulmonar que siguen tratamiento en un subcentro de la ciudad de Guayaquil, es una investigación cuantitativa y cualitativa donde se utilizaron encuestas con preguntas de opción múltiple y fichas de observación para la recolección de información. **Resultados:** de los afectados con TBP el 68% fue de sexo masculino, la mayoría de los cuales eran mayores de 50 años con el 36%, el 64% de los encuestados manifestaron haber culminado sus estudios hasta el segundo nivel, tienen una apreciación de la salud regular el 45%, el 59% tiene un autoestima baja y el 64% refirieron no contar con un buen apoyo por parte de sus familiares y/o sociedad, el 68% comentaron tener un estilo de vida poco saludable, el 45% no tienen malos hábitos. **Conclusiones:** los afectados con TBP que participaron de esta investigación si tienen alteración en el patrón percepción manejo de la salud, algunos de ellos con falencias en el conocimiento y prevención de la TB, otros con problemas de autoestima y por ende tienden a ser menos cuidadosos en su salud y en seguir correctamente el tratamiento lo que conlleva a que exista una influencia negativa sobre su pronta mejoría.

Palabra clave: tuberculosis pulmonar, patrón funcional, percepción de salud.

ABSTRACT

Introduction: The patient's understanding of the disease he suffers and his commitment to follow the treatment are what will help his total recovery, having control and good health management improves the quality of life of the people, the management perception pattern Marjory Gordon's health is a tool that allows us as nurses to assess the knowledge that the patient has about their health / illness and how it is managed in their environment to stay healthy.

General objective: To determine the perception and health management of patients with pulmonary tuberculosis in a sub-center of the city of Guayaquil.

Methods: a cross-sectional study of the total population of patients (22) with pulmonary tuberculosis undergoing treatment in a sub-center of the city of Guayaquil, is a quantitative and qualitative research where multiple-choice questions and observation cards were used. for the collection of information.

Results: of those affected with TBP 68% were male, most of whom were over 50 years old with 36%, 64% of the respondents said they had completed their studies until the second level, they have an appreciation of regular health 45%, 59% have a low self-esteem and 64% reported not having good support from their families and / or society, 68% reported having an unhealthy lifestyle, 45% They do not have bad habits. **Conclusions:** those affected with TBP who participated in this investigation if they have an alteration in the perception of health management, some of them with knowledge and prevention of TB, others with self-esteem problems and therefore tend to be less careful in his health and in correctly following the treatment, which leads to a negative influence on his quick improvement.

Key words: pulmonary tuberculosis, functional pattern, health perception.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (Tb) se encuentra dentro de las 10 primordiales causas de mortalidad en el planeta, en el año 2015, 10,4 miles de individuos enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones fallecieron por esta patología (entre ellos, 0,4 miles de individuos con Vih). Más del 95% de las defunciones por tuberculosis se generan en pueblos de capital bajo y mediano. (1)

Solo en Ecuador, el estimado de la OMS fue de 8 400 casos nuevos de TB (51,6/100 000 habitantes), introduciendo esos con coinfección TB/VIH. No obstante, el Sistema Nacional de Salud (SNS), que comprende la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC), diagnosticó y notificó 5 215 casos (32,03/100 000 habitantes), cumpliendo 62,08% de lo estimado.(2)

Se cree que entre 2000 y 2015 se salvaron 49 millones de vidas por medio de la dispensación de servicios de diagnóstico y régimen contra la tuberculosis. Terminar para 2030 con la epidemia de tuberculosis pertenece a las misiones similares con la salud incluida en los Objetivos de Avance Sostenible adoptados en fecha reciente por la OMS. (1)

La importancia del descubrimiento de la TB radica en que más allá de conseguir la afectividad en el régimen terapéutico, se puede impedir que se sumen más casos. Un individuo sin diagnóstico puede contaminar en un año a 10 personas; la circunstancia es más crítica cuando hay personas resistentes a la medicación porque dejaron el régimen. Un régimen para las situaciones sensibles cuesta entre \$ 160 y \$ 200, pero en un drogo-resistente puede llegarle a costar al país entre \$ 8 mil y \$ 10 mil.(3)

A todo esto, se suma que la mayoría de los afectados con TB no sabe cómo sobrellevar su enfermedad y ya que entre los grupos más vulnerables se encuentran las personas privadas de libertad y aquellas con VIH, todos estos factores sumados a la TB desencadenan un sin número de problemas en su entorno social, emocional, físico y ambiental lo cual lleva a una afectación del patrón percepción manejo de la salud en dichas personas.

Cabe recalcar que en este trabajo de investigación se va a valorar el patrón percepción manejo de la salud en pacientes con TB y a través del mismo vamos a poder conocer que tan eficaz es la adherencia al tratamiento de TB en cada uno de los pacientes a investigar, también el por qué algunos de ellos abandonan o se vuelven drogoresistentes y que es lo que más influye durante su etapa de enfermedad.

CAPITULO I

1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es un inconveniente de salud pública a nivel mundial; se cree que la tercera parte de la gente está infectada con el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*.(2) Esta enfermedad suele afectar a los pulmones y se trasmite de una persona infectada con la tuberculosis activa por medio de gotitas generadas por el aparato respiratorio a otras personas.

En algunas ocasiones la tuberculosis pulmonar suele ser asintomática en personas con el sistema inmunitario en óptimas condiciones ya que actúa como una barrera protectora contra la bacteria. Los síntomas más frecuentes en la tuberculosis pulmonar activa son la tos con flema y en casos más avanzados se acompaña de dolor torácico, debilidad, pérdida del apetito y de peso, sudoración nocturna, fiebre y hemoptisis.

La tuberculosis en general genera enormes gastos a nivel mundial en tratamiento y prevención de la misma es por eso que diversos organismos de salud buscan programas y estrategias que disminuyan la morbimortalidad causada por la tuberculosis. “La estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014, ofrece a los países un modelo para poner fin a la epidemia de tuberculosis, reduciendo la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad y eliminando los costos catastróficos conexos.”(1)

Entre más rápido se identifiquen las fuentes de infección y utilicen medidas de prevención menor será el sufrimiento del paciente, la transmisión del bacilo en la comunidad y la aparición de casos nuevos. (4) Ya que en la mayoría de los casos la tuberculosis afecta a las personas de clase baja y que no cuentan con la educación suficiente para saber sobrellevar esta enfermedad e ignoran

las consecuencias de la misma, es de mucha importancia poner énfasis en la educación del mismo y así mejorar su percepción y manejo de la salud.

Cabe recalcar que es fundamental el apoyo constante al paciente por parte de todo el personal de salud involucrado en el programa de prevención y control de la TB, la motivación a seguir el tratamiento, capacitaciones constantes y ayuda oportuna son los que en gran medida ayudan a mejorar la ideología que tiene el paciente sobre su enfermedad, a querer una mejoría en su salud y a apreciar su vida y por ende se logra que el paciente cumpla a cabalidad con el tratamiento a seguir.

1.2PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la percepción que tiene el paciente con tuberculosis pulmonar sobre su estado de salud actual?
- ¿Cómo es el manejo de salud en los pacientes con tuberculosis pulmonar?
- ¿Existe adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar?
- ¿Cuáles son las medidas de prevención que el paciente con tuberculosis realiza?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo es de mucha importancia ya que a través del mismo se demuestra la gran influencia que tiene el patrón percepción manejo de la salud sobre los pacientes con tuberculosis pulmonar, si este resulta afectado traería consecuencias negativas en el tratamiento y prevención de la tuberculosis, al ser este un tratamiento ambulatorio se necesita de la total adherencia y responsabilidad del paciente para conseguir su recuperación total.

El cuidado dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención Primaria (5) es por ello que es necesario la correcta valoración del paciente a través de la realización del proceso de atención de enfermería el cual nos ayuda a dar con el diagnóstico enfermero del paciente y a su vez brindar el cuidado y la asesoría precisa que necesita el paciente.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon contribuye una sucesión de beneficios al proceso: se ajustan realmente bien al tema de la atención principal de salud admitiendo estructurar y organizar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, en todo el período esencial de la persona, en ocasiones de salud o enfermedad. (5)

En el caso de los pacientes con tuberculosis pulmonar el llevar un control riguroso de su tratamiento es muy difícil, es por eso que es necesario el valorarlo a través de los patrones funcionales para poder dar con los problemas específicos que deterioran su salud e implican un retroceso en su mejoría. Por medio del patrón percepción manejo de salud el profesional de enfermería puede realizar las correctas intervenciones de enfermería y así llegar a los resultados esperados.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la percepción y el manejo de la salud que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar de un subcentro de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.

- Describir las prácticas que siguen los pacientes con tuberculosis pulmonar en el manejo de su salud.
- Verificar si los pacientes cumplen con el tratamiento antifímico.
- Identificar si el patrón percepción manejo de la salud se encuentra afectado en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Caracterizar socio-demográficamente a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.- HISTORIA

Los patrones funcionales entre ellos el patrón percepción manejo de la salud fueron creados a mediados de los años 70 por la teórica y profesora estadounidense Marjory Gordon, ella fue la primera presidenta de la NANDA que ha contribuido de manera significativa al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado.

Marjory Gordon definió los patrones como una configuración de hábitos más o menos recurrentes a toda la gente, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su capacidad humano; que se dan de una forma secuencial en todo el tiempo y ofrecen un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la enfermedad.

2.2.- DEFINICIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Es el primero de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que se encarga de detallar fundamentalmente el cómo se siente el paciente con respecto a su salud y bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, en relación a su mantenimiento o rehabilitación. Por tanto valora las prácticas preventivas de toda clase (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la gente, etc), la adherencia a tratamientos prescritos y control de prácticas sociales dañinos para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc). Es preciso, por medio de la valoración de este Patrón pretendemos saber las percepciones sobre salud del sujeto, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.(6)

2.3.- CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Por medio de los siguientes criterios se puede realizar la valoración del patrón percepción manejo de la salud:

| Criterios de valoración | |
|--|---------------------------------------|
| Edad | Adhesión al tratamiento farmacológico |
| Sexo | Automedicación |
| Higiene personal | Actitud ante el régimen terapéutico |
| Higiene/seguridad de la vivienda | Ingresos hospitalarios |
| Problemas de salud | Planificación de los cuidados |
| Riesgo laboral de alteración de la salud | Conflictos comunitarios |
| Conocimientos del problema de salud | Interés en conductas saludables |
| Actitud ante su enfermedad | Conocimiento de conductas saludables |
| Actitud de la familia ante la enfermedad | Estado vacunal |
| Existencia de hábitos tóxicos | Déficit de autocuidados |
| Medidas de prevención de accidentes | Entorno físico inadecuado |

Fuente: Manual de valoración por patrones funcionales.
Elaboración: Pamela Alcocer Navia, Katherine Jaime Torres.

2.4.- MODELO EJEMPLAR PARA LA VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

| Valoración por patrones funcionales: patrón percepción- manejo de la salud | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-------|------------|----|--------|--|------|--|
| Sexo: | | | Edad: | | | | | | |
| Antecedentes patológicos personales: | | | | | | | | | |
| Antecedentes patológicos familiares: | | | | | | | | | |
| Numero de citas médicas: | | | | | | | | | |
| Se automedica: | | | Si | | No | | | | |
| Consumo de alcohol | | | Si | | No | | | | |
| Consumo de tabaco | | | Si | | No | | | | |
| Consumo de drogas | | | Si | | No | | | | |
| Cómo valora su salud | | Excelente | | Buena | | Normal | | Mala | |
| Conocimiento de su enfermedad | | Bueno | | Regular | | Nulo | | | |
| Cuidados sobre su enfermedad | | Bueno | | Regular | | Nulo | | | |
| Medidas de prevención adoptadas | | Bueno | | Regular | | Nulo | | | |
| Accidentes/caídas | | | Si | | No | | | | |
| Ingresos hospitalarios | | | Si | | No | | | | |
| Imagen personal | | adecuado | | descuidado | | malo | | | |
| Higiene/Seguridad vivienda | | adecuado | | descuidado | | malo | | | |
| ¿Qué es lo más importante para usted con respecto a su salud? | | | | | | | | | |

Fuente: Manual de valoración por patrones funcionales.

Elaboración: Pamela Alcocer Navia, Katherine Jaime Torres.

2.5.- RESULTADOS DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD:

El patrón percepción manejo de la salud se encuentra alterado si el paciente refiere tener una salud pobre, regular o mala, tiene un inadecuado cuidado de su salud, no tiene interés en adoptar conductas saludables, bebe en exceso, fuma o consume drogas, No tiene buena adherencia al tratamiento farmacológico ni a medidas terapéuticas.(5)

Por medio de la valoración directa vamos a poder analizar si el paciente cumple con las normas de salud que no alteran el patrón percepción, manejo de la salud, al tener los resultados si son favorables, es decir no tiene disfunción de este patrón la enfermera debe cerciorarse de que el paciente siga cumpliendo con los estándares de salud, si en el patrón identificamos que existe algún tipo de alteración pasamos al siguiente apartado que es la realización de los diagnósticos de enfermería, los cuales nos van a dar la pauta para realizar las intervenciones de enfermería necesarias para que los resultados esperados en el paciente sean favorables.

2.6.-DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que afecta con mayor frecuencia a los pulmones, se considera a una persona con TB pulmonar cuando bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente, presenta afectación del parénquima pulmonar o árbol tráqueobronquial. La TB miliar también se considera como TBP porque presenta lesiones en los pulmones. Las linfadenopatías, la TB intratorácica (mediastínica y/o hiliar) o derrame pleural de TB, sin que exista alteración pulmonar, no se consideran casos de TBP. Si un caso de TB presenta localización pulmonar y extrapulmonar simultáneamente, debe clasificarse como TBP. (2)

2.7.- EPIDEMIOLOGÍA

La TB es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/sida. En 2016 la cifra estimada de muertes por TB fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000) en personas VIH-negativas, y de 374 000 en personas VIH-positivas.(7)

La cifra estimada de personas que contrajeron la TB ese mismo año fue de 10,4 millones: el 90% eran adultos y el 65% del sexo masculino, el 10% eran personas infectadas por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán.(8)

Según la OMS la TB farmacorresistente sigue siendo una amenaza. Solo en el año 2016 hubo 600 000 casos nuevos resistentes a la rifampicina, el fármaco de primera línea más eficaz; 490 000 de ellos tenían TB multirresistente (TB-MR). Cerca de la mitad (47%) de estos casos se registraron en la India, China y la Federación de Rusia.(7)

Para Ecuador, el estimado de la OMS fue de 8 400 casos nuevos de TB (51,6/100 000 habitantes), incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH pero de acuerdo con el Sistema Nacional de Salud (SNS), diagnosticó y notificó 5215 casos (32,03/100 000 habitantes), cumpliendo 62,08% de lo estimado.(2)

De los casos notificados, 5 097 correspondieron a casos nuevos y recaídas, y 118, a casos previamente tratados. En coinfección TB/VIH se notificaron 545 casos, que representan el 10,45% de los casos de TB. En TB MDR se estimaron 370 casos e iniciaron tratamiento 135, que representan el 36,48%.(2)

2.8.- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS

Entre los signos e indicios más recurrentes en la tuberculosis pulmonar se encuentra la tos con expectoración por más de 15 días propiedades de un individuo sintomático respiratorio y en una etapa más avanzada de la patología se muestran otros signos como la hemoptisis, dolor torácico, febrícula (generalmente en el final del día), sudoración nocturna, pérdida de apetito, disminución del peso y cansancio elevado.(9)

2.9.-FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO TB

- La percepción del paciente ante la enfermedad.
- La motivación y apoyo que tiene por parte de sus allegados y equipo de salud.
- El grado de afectación del ambiente laboral, económico y sentimental que se produce en el paciente.
- El conocimiento adecuado que tiene el paciente sobre su enfermedad y tratamiento.
- Los efectos secundarios que pueden producirle al paciente.
- Cultura y costumbres del paciente.

2.9.1.- Edad

La tuberculosis perjudica primordialmente a los mayores en los años más productivos de su historia, lo cual no supone que los otros grupos de edad estén exentos de compromiso. En 2016 enfermaron de tuberculosis

precisamente un millón de jóvenes (de 0 a 14 años), y 250 000 jóvenes (incluidos los jóvenes con tuberculosis asociada al VIH) fallecieron por esta razón.(1)

2.9.2.- Sexo

La razón mundial hombres/mujeres es de 1,7 entre los casos notificados, pero más elevada según los resultados de las encuestas nacionales de prevalencia de la TB entre adultos, lo cual indica que los datos notificados minimizan en algunos países la parte de la carga de TB que corresponde a los hombres.(7)

2.9.3.- Factor Socio/Económico

Más del 95% de los casos y de las muertes se concentran en los países en desarrollo.(1) Los países subdesarrollados donde un número considerable de personas viven en un nivel económico bajo se encuentran vulnerables a contraer la tuberculosis debido a las condiciones en las que habitan: los barrios pobres combinado con los hacinamientos, falta de educación y escasa ventilación implica con frecuencia que una persona con TB, si no recibe los cuidados requeridos, transmitirá la infección a otros 10 o 15 individuos cada año.

2.9.4.- Hábitos

El consumo de tabaco aumenta considerablemente el riesgo de enfermar de tuberculosis y de morir por esta misma causa. Se calcula que a nivel mundial el 8% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo.(1) así mismo el alcohol y las drogas afectan a los mecanismos inmunitarios lo cual aumenta el riesgo de contraer la TBP.

2.10.- TRATAMIENTO TB PULMONAR

El tratamiento para TB varía según el paciente y su tiempo de duración como se demuestra en la tabla N.2 en la cual el tratamiento para TB sensible pulmonar tiene una duración de 6 meses al igual que en pacientes con VIH+ TB, en el caso de la TB resistente va a tener una duración de 9, 10, 18 meses.

Tabla N.2 Tiempo de duración del tratamiento

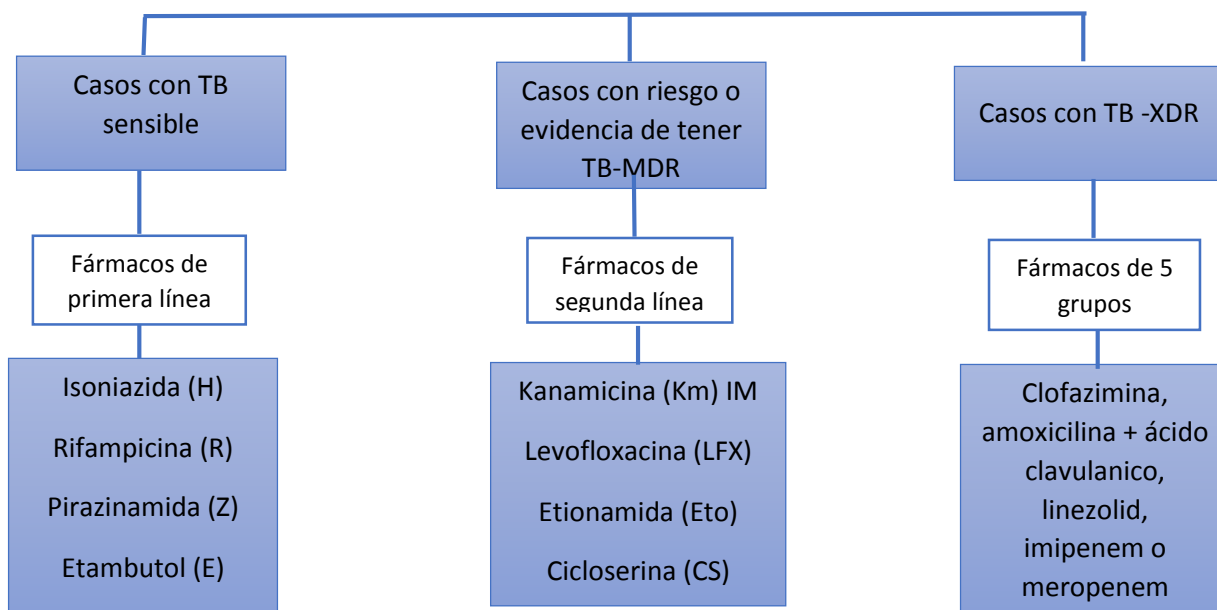
| | TBP Sensible | TB+ VIH | TB Resistente |
|-----------------|---------------------|----------------|---|
| Tiempo | 6 Meses | 6 meses | 9,10, 18 meses |
| Fármacos | 2HRZE/4HR | 2HRZE/4HR | 6Z,E,CFX,ETO, CS,KM/12 Z,E,LFX,ETO, CS |

Fuente: Manual de procedimientos para la prevención y control de la TB.

Elaboración: Pamela Alcocer Navia, Katherine Jaime Torres.

En el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y en pacientes con VIH se utilizarán los fármacos de primera línea, en aquellos afectados con multidrogoresistencia se utilizarán también fármacos de segunda línea y en extensamente drogoresistentes fármacos del grupo 5 como se explica en el siguiente mapa conceptual.

Diagrama N1. Tratamiento de la TB pulmonar



Fuente: Manual de procedimientos para la prevención y control de la TB.

Elaboración: Pamela Alcocer Navia, Katherine Jaime Torres.

En casos nuevos de pacientes con TB pulmonar con o sin VIH el tratamiento tiene una duración de 6 meses dividido en dos fases: en la primera fase se utilizarán los fármacos de primera línea isoniazida, rifampicina, pirazinamida y ethambutol por dos meses contando 25 tomas por mes, en la segunda fase los fármacos a administrarse serán isoniazida y rifampicina, esta fase tiene una duración de 4 meses considerando también 25 tomas por mes en un total de 100 pastillas. Las dosis de estos fármacos dependen del peso del paciente como se indica en la tabla N.3.

Tabla N.3. Esquema de medicación por peso del paciente

| Presentación de | 30-39kgr | 40-54kgr | 55-70kgr | >70kgr |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Medicación | | | | |
| Primera fase: Rifampicina 150mgr Isoniazida 75mgr Pirazinamida 400mgr Ethambutol 275mgr | 2 tabletas | 3 tabletas | 4 tabletas | 5 tabletas |
| Segunda Fase: Rifampicina 300mgr Isoniazida 150mgr | 1 tableta | 1.5 tableta | 2 tabletas | 2.5tabletas |

*Fuente: Manual de procedimientos para la prevención y control de la TB.
Elaboración: Pamela Alcocer Navia, Katherine Jaime Torres.*

2.11.- IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD EN PACIENTES CON TB PULMONAR

Es de gran importancia para el profesional de enfermería el realizar una correcta valoración del paciente con tuberculosis pulmonar, los patrones funcionales van a lograr este objetivo ya que dan la pauta concreta y de forma sistematizada de los problemas o alteraciones que han perjudicado la salud del paciente.

Vera Fray en el año 1953 afirmaba que para llegar a un buen diagnóstico enfermero es necesario el realizar una correcta valoración del paciente, dando inicio a la necesidad de un lenguaje en común para la profesión, lo cual se vio posible por medio de los patrones funcionales impuestos por la NANDA.

Basándonos solo en el patrón percepción manejo de la salud el enfermero podrá saber con exactitud cuál son las falencias que conllevaron a que el paciente enfermara de tuberculosis pulmonar y a su vez el realizar intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar todos los criterios alterados en la percepción y manejo de la salud del paciente.

Todos los patrones funcionales son importantes pero específicamente en los pacientes con tuberculosis pulmonar es esencial tener en cuenta si existe la alteración del patrón percepción manejo de la salud, ya que el tratamiento de tuberculosis pulmonar es ambulatorio, es necesario que el paciente tenga un buen conocimiento sobre los cuidados y prevención de su enfermedad así como una buena autoestima y apoyo por parte de sus familiares ya que todos estos factores influyen ya sea de manera positiva o negativa en la recuperación del paciente.

Si el paciente no tiene buen conocimiento de su enfermedad y tratamiento de tuberculosis puede llegar a no adherirse al tratamiento lo cual perjudica a su salud causando en peores instancias la multidrogoresistencia o hasta la muerte, si no ha adoptado conductas de prevención puede llegar a infectar a sus allegados, si no cuenta con el debido apoyo de sus familiares y el equipo de salud su autoestima se vería afectado por lo cual no tendría motivación de seguir a cabalidad con el tratamiento, es por estas y muchas otras razones que el detectar a tiempo este tipo de falencias en los pacientes con tuberculosis pulmonar es primordial para que pueda curarse.

2.12.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN EL PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD EN PACIENTES CON TB PULMONAR

Vera fray enfermera norteamericana en 1953 fue pionera en la utilización del término diagnóstico de enfermería, decía que “una vez que las necesidades del paciente son identificadas pasaremos al siguiente apartado, el diagnóstico de enfermería”, recalcando la importancia que tiene la valoración del paciente para realizar un buen diagnóstico enfermero y por ende un buen PAE (Proceso de Atención de Enfermería).

La NANDA (Asociación norteamericana de diagnósticos de enfermería), recomienda la utilización del modelo de valoración por patrones funcionales ya que describe en forma sistematizada todas las áreas que comprenden al ser humano.

La finalidad de realizar una valoración por medio de patrones de funcionales es la de obtener información completa que sea precisa y con objetividad porque de esto se basan los diagnósticos y las intervenciones a realizar. Al valorar el patrón percepción-manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar lograremos captar la situación de salud que están viviendo y su respuesta a esta.

A continuación se detalla algunos diagnósticos de enfermería basados en criterios de valoración del patrón percepción-manejo de la salud en las que pueden estar comprometidos los pacientes con TBP:

| Diagnósticos enfermeros | | |
|--|---|--|
| Dominio 1: promoción de la salud clase 2: gestión de la salud | | |
| Etiqueta diagnóstica | Características definitorias | Factores relacionados |
| Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud | <ul style="list-style-type: none"> • Minimiza el cambio experimentado en el estado de salud • Rechaza el cambio en el estado de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Abuso de sustancias • Apoyo social insuficiente • Económicamente desfavorecidos • Comprensión inadecuada |
| Gestión ineficaz de la salud | <ul style="list-style-type: none"> • Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud • Dificultad con el régimen terapéutico prescrito | <ul style="list-style-type: none"> • Conflicto de decisiones • Conflicto familiar • Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico • Percepción de susceptibilidad • Económicamente desfavorecidos |
| Incumplimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Conducta de no adherencia • Faltar a las citas medicas | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social insuficiente • Conocimiento insuficiente sobre el régimen terapéutico • Creencias de salud incongruentes con el plan |
| Mantenimiento ineficaz de la salud | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente sobre prácticas básicas de salud • Desinterés por mejorar las conductas de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades comunicativas ineficaces • Recursos insuficientes (económicos, sociales, de conocimiento) |

| | | |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la percepción |
| Protección ineficaz | <ul style="list-style-type: none"> • Desorientación • Deterioro neurosensorial • Inmunodeficiencia • Respuesta desadaptativa al estrés | <ul style="list-style-type: none"> • Abuso de sustancias • Régimen terapéutico • Trastorno inmunitario (VIH) |
| Disposición para mejorar la gestión de la salud | <ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad • Expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo • Expresa deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito | ----- |

Fuente: libro de taxonomía NANDA.

Elaboración: Pamela Alcocer Navia, Katherine Jaime Torres.

CAPITULO III

3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.- TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, observacional.

3.2.-MÉTODOS

Esta investigación es cuantitativa y cualitativa; cuantitativa porque vamos a observar la conducta y generar datos numéricos que representan el ambiente social en el que se desarrollan los pacientes con tuberculosis pulmonar a través de encuestas previamente elaboradas y es cualitativa porque también se realizarán entrevistas a los pacientes para complementar la información necesaria para cumplir con los objetivos antes mencionados.

3.3.- DISEÑO Y SUJETO DE ESTUDIO

La naturaleza de este estudio es transversal y el sujeto son los pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en un subcentro de la ciudad de Guayaquil.

3.4.- POBLACIÓN

La población total del estudio fue del 100%, es decir que los 22 pacientes que acuden al subcentro de salud por el tratamiento de TB pulmonar formaron parte de esta investigación.

3.5.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas que utilizaremos para la recolección de datos son a través de encuestas con preguntas de opción múltiple y fichas de observación.

3.5.1.-ENCUESTAS

Están constituidas por 10 preguntas cerradas de elección única dicotómicas (si-no) y politómicas (presenta varias alternativas a elección del encuestado).

3.5.2.-FICHA DE OBSERVACIÓN

Consta de 6 ítems con criterios fundamentales del patrón a valorar con respuestas dicotómicas (si-no), con los cuales se verificara por observación directa la existencia de falencias en el patrón percepción manejo de la salud en los pacientes con TB pulmonar.

3.6.-TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el plan de tabulación de datos es utilizado el programa de Excel ya que permite el ingreso de datos mediante tablas y mostrar los resultados en gráficos determinados. Los gráficos corresponden a cada una de las preguntas realizadas a los encuestados, se realizó el respectivo análisis de los resultados en respuesta a las preguntas de investigación.

4.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Datos sociodemográficos

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | FUENTE DE INFORMACIÓN |
|---|--|--------------------|---|-----------------------|
| Conjunto de características sociales propias de una población que se utilizan con fines estadísticos. | Datos sociodemográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar | Sexo | Masculino femenino | Encuestas |
| | | Edad | ≥ 15 años y < 24 años ≥ 24 años y < 36 años >36 años y <50 años >50 años | |
| | | Nivel de educación | Primer nivel Segundo nivel Tercer nivel Cuarto nivel | |
| | | Nivel económico | Alto Medio Bajo | |

Variable: Percepción de la salud

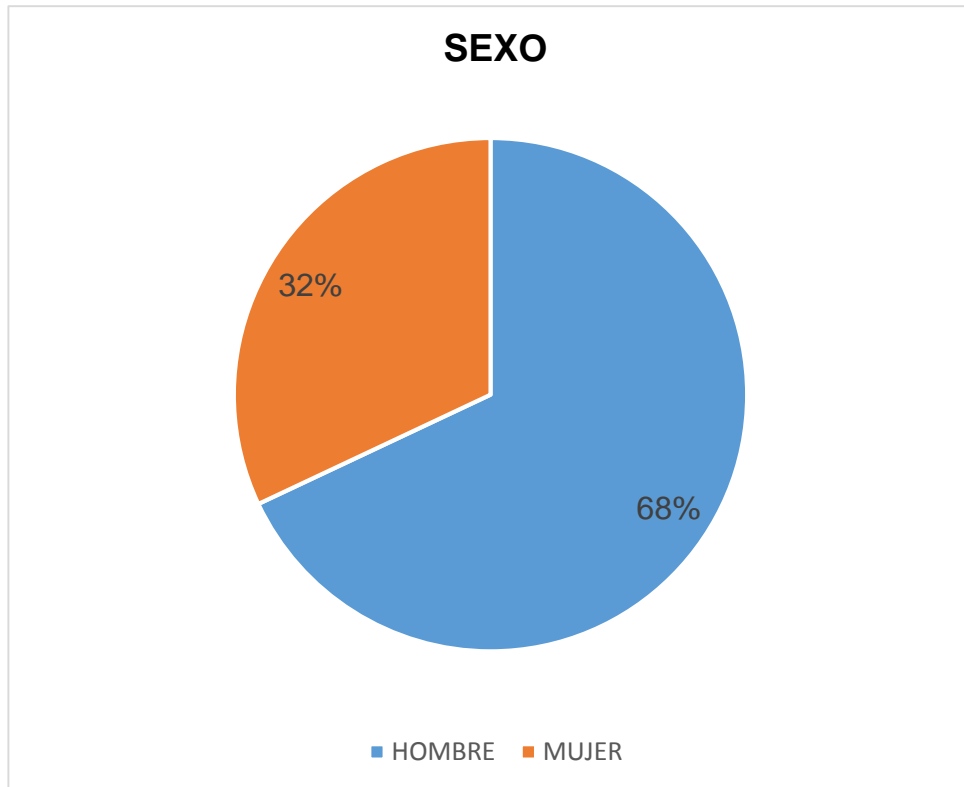
| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | FUENTE DE INFORMACIÓN |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| Procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa de su salud/enfermedad | Percepción de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar | autoestima | Alta baja | Encuestas Ficha de observación directa |
| | | Apreciación de la salud | Muy buena Buena Regular Mala | |
| | | Apoyo familiar o social | Presente Ausente | |
| | | Conocimiento sobre su enfermedad | Bueno Regular Nulo | |
| | | Conocimiento sobre el tratamiento | Bueno Regular Nulo | |

Variable: Manejo de la salud

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | FUENTE DE INFORMACIÓN |
|---|---|----------------------------|--|---|
| Capacidad que tiene el individuo de llevar a cabo acciones que mantienen el buen estado de salud. | Manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar | Estilo de vida | Saludable Poco saludable Nada saludable | Encuestas Ficha de observación directa |
| | | Hábitos | Consumo de alcohol Consumo de tabaco Consumo de drogas | |
| | | Adherencia al tratamiento | Buena Regular Mala | |
| | | Citas medicas | Asisten a todas las citas Asisten a algunas citas No asisten a las citas | |
| | | Prevención de enfermedades | Buena Regular Mala | |

5.-PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

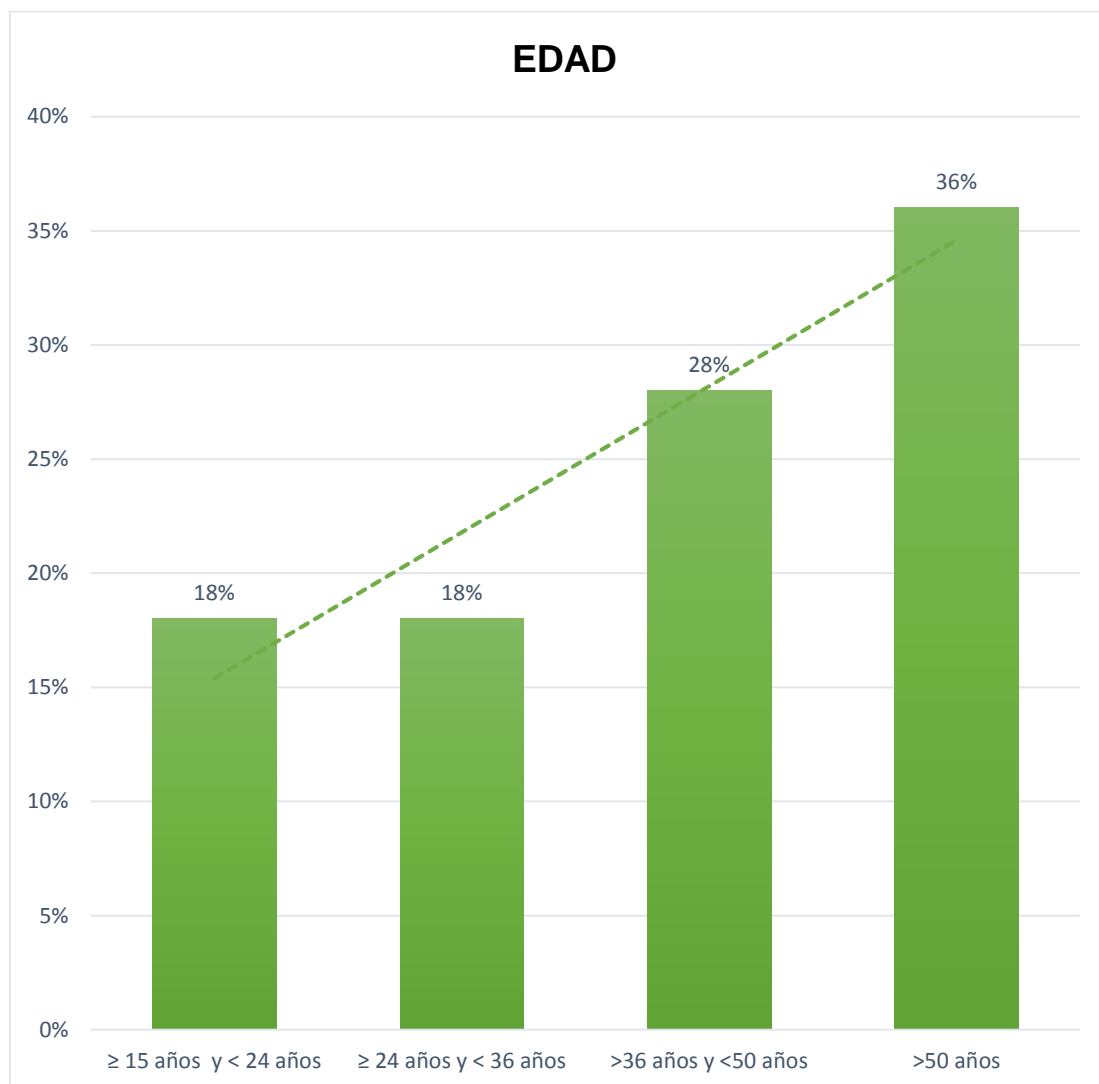
GRÁFICO 1:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCOCER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que el 68% de los casos con TB pulmonar corresponde al sexo masculino frente al 32% que corresponde al sexo femenino, siendo así que el grupo masculino que fue parte de la investigación es el más afectado.

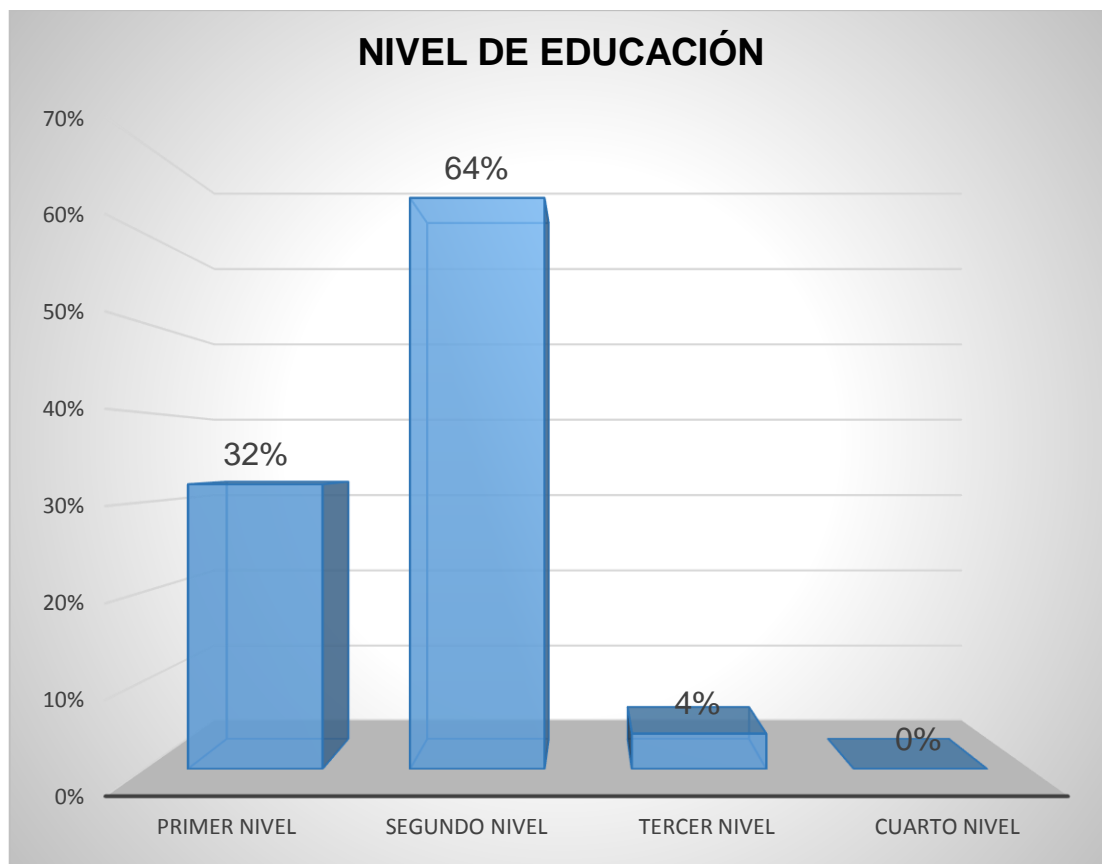
GRÁFICO 2:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas, el 36% de ellas corresponden a las mayores de 50 años, siendo este el de mayor porcentaje, seguido de las edades entre >36 y <50 con el 28% y las de menor porcentaje las edades entre >15 y <24; >24 y <36 con el 18%.

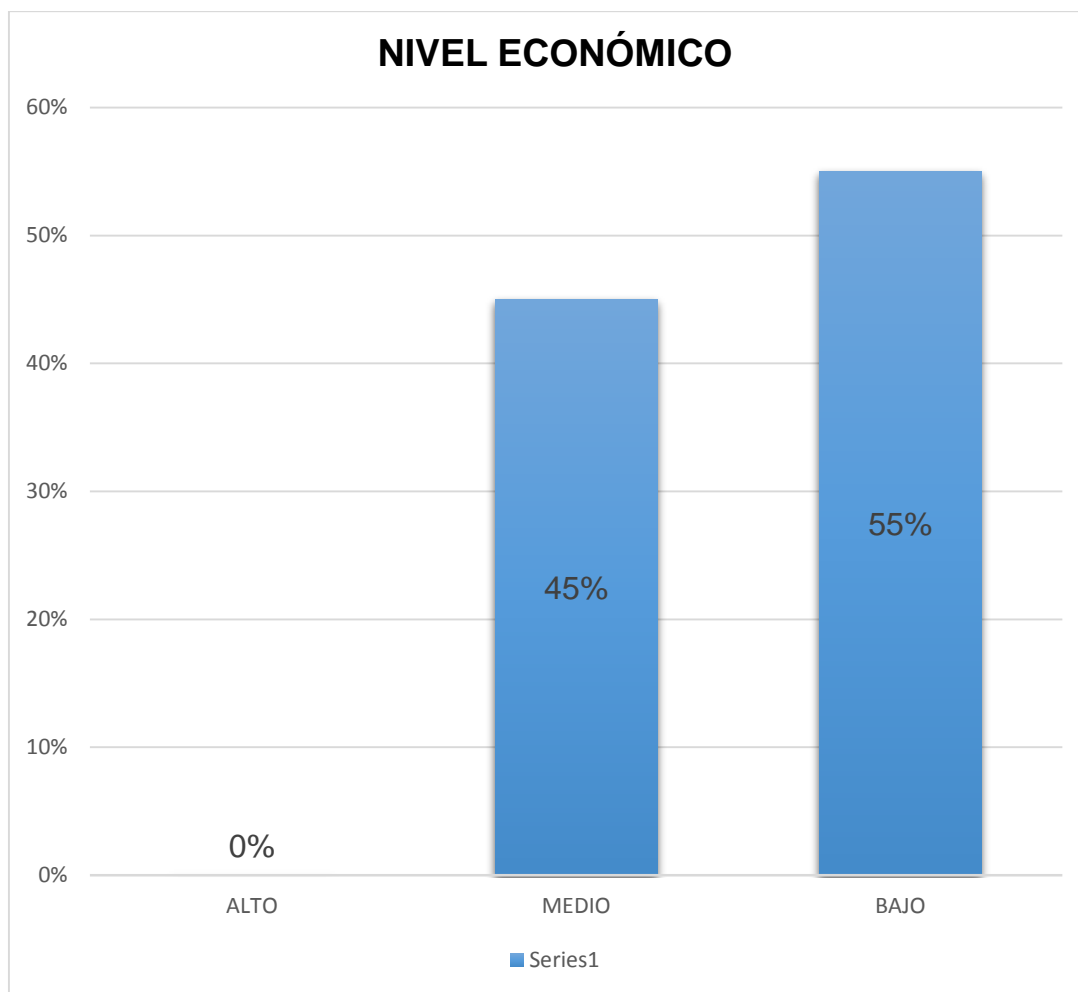
GRÁFICO 3:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas, el 64% indico que culminaron sus estudios en el segundo nivel mientras que el 32% de los pacientes mencionaron haber llegado hasta el primer nivel de educación y solo el 4% de los entrevistados termino sus estudios de tercer nivel.

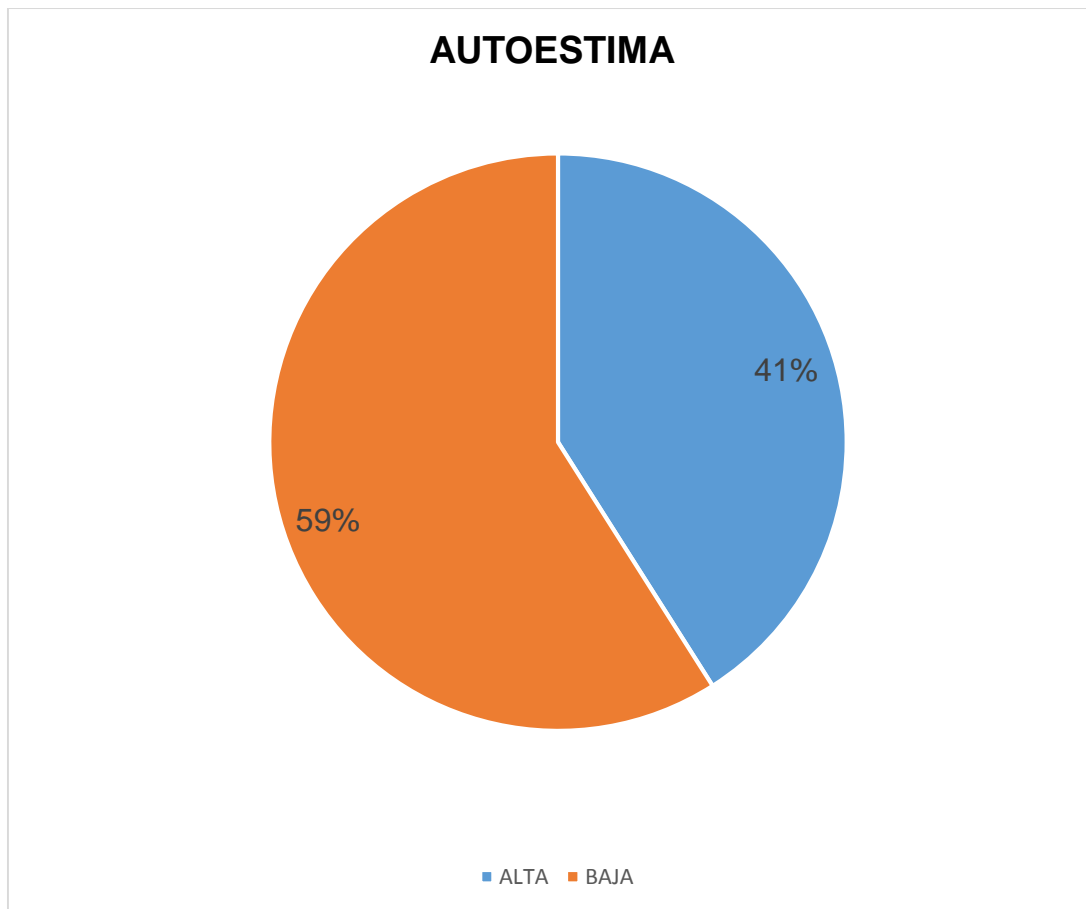
GRÁFICO 4:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 55% corresponden a aquellos que tiene un nivel económico bajo, considerando que tienen un ingreso menor al salario mínimo mientras que el 45% tiene un nivel económico medio, de este grupo nadie pertenece al nivel económico alto.

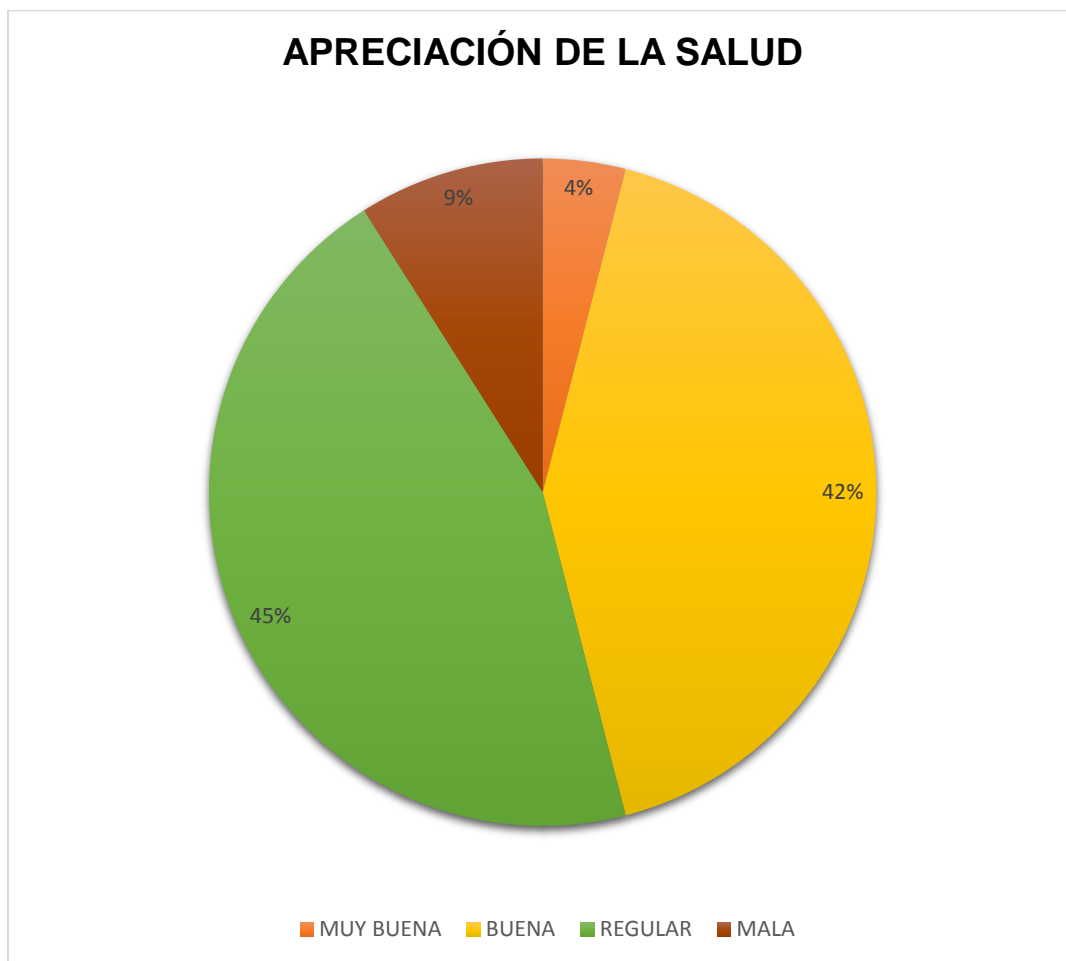
GRÁFICO 5:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCOCER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 59% manifiesta tener una autoestima baja mientras que el 41% refirió tener autoestima alta.

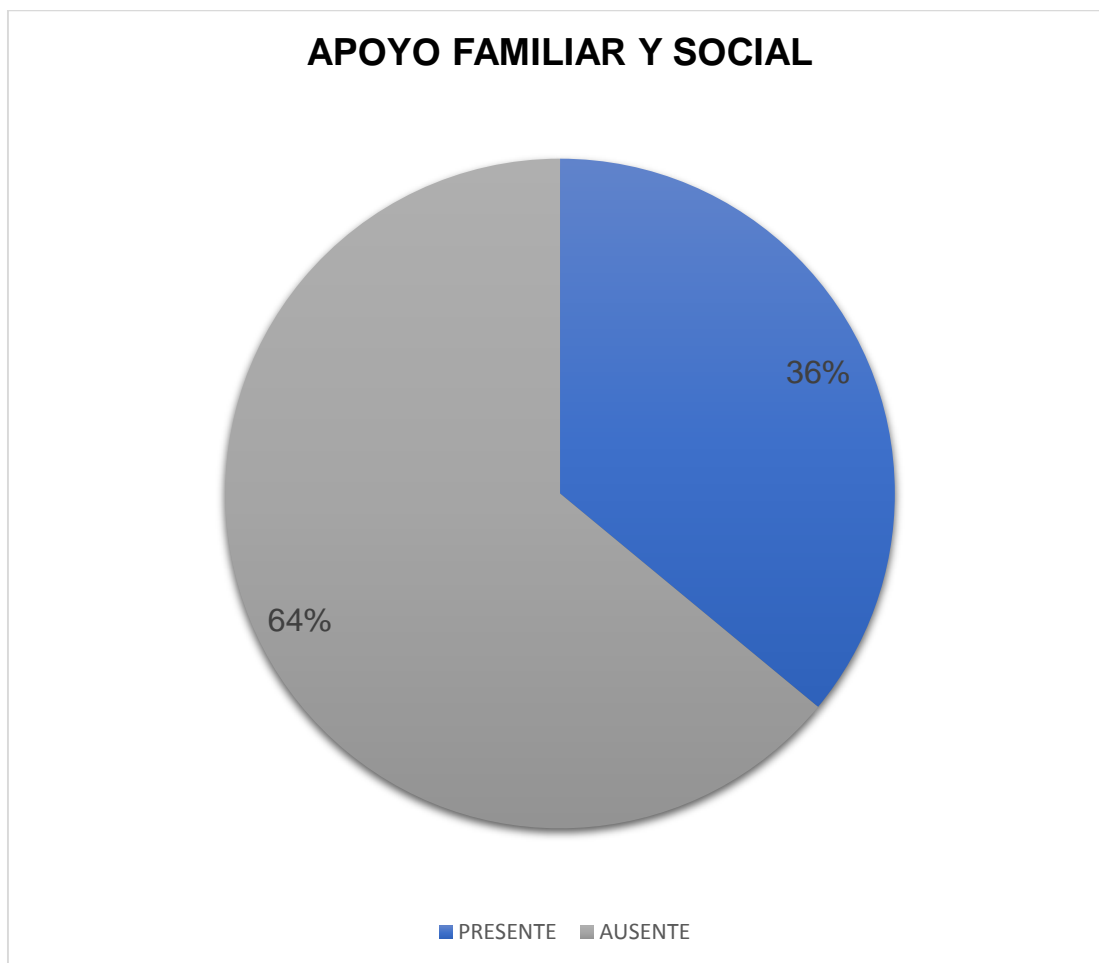
GRÁFICO 6:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 45% refiere tener una regular apreciación de la salud, seguido del 42% que tiene una buena apreciación de la salud, mientras que el 9% de los afectados expresa tener una mala apreciación de la salud y el 4% una muy buena apreciación.

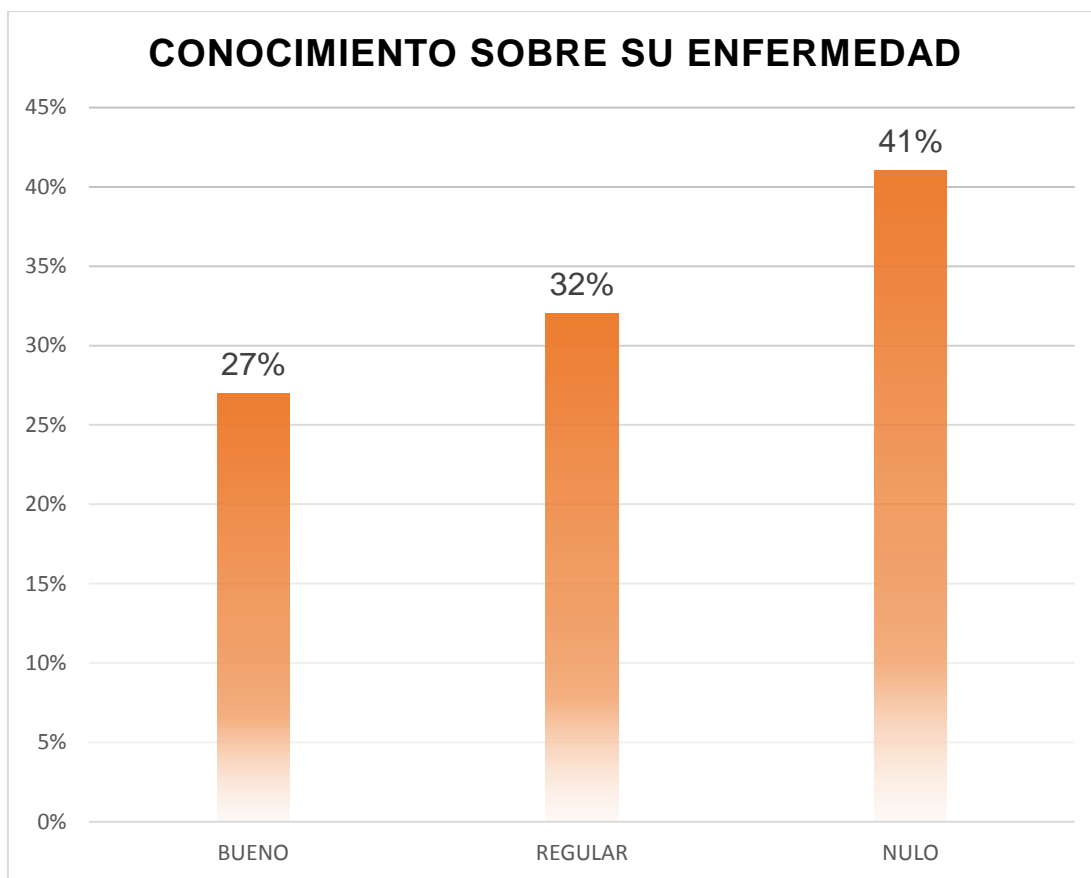
GRÁFICO 7:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCOCER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el grafico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 64% considera que el apoyo familiar y/o social se encuentra ausente, mientras que el 36% refiere si tener apoyo por parte de sus familiares y/o allegados.

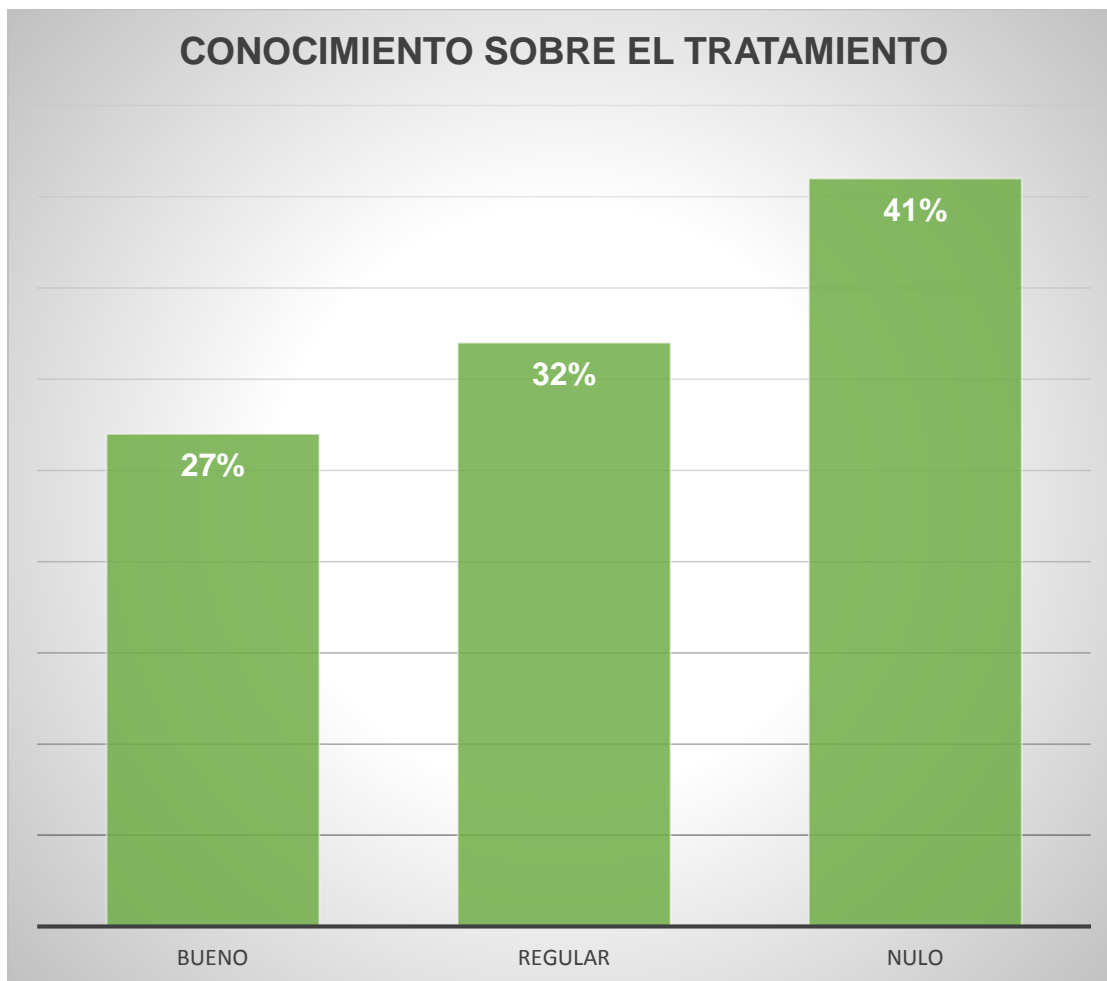
GRÁFICO: 8



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 41% no tiene conocimiento sobre su enfermedad, el 32% tiene conocimiento regular y solo el 27% tiene un buen conocimiento de su enfermedad.

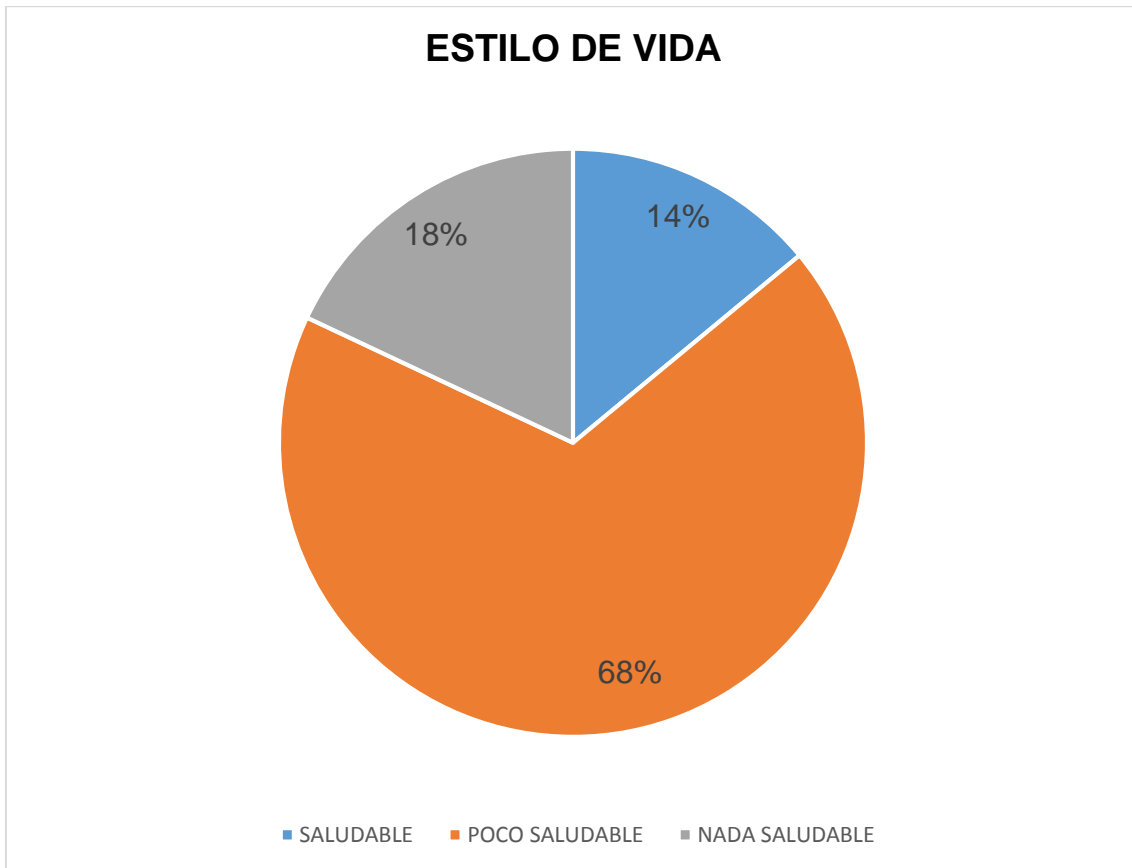
GRÁFICO 9:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCOCER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 41% no tiene conocimiento sobre el tratamiento, el 32% tiene conocimiento regular y solo el 27% tiene un buen conocimiento del tratamiento que está siguiendo.

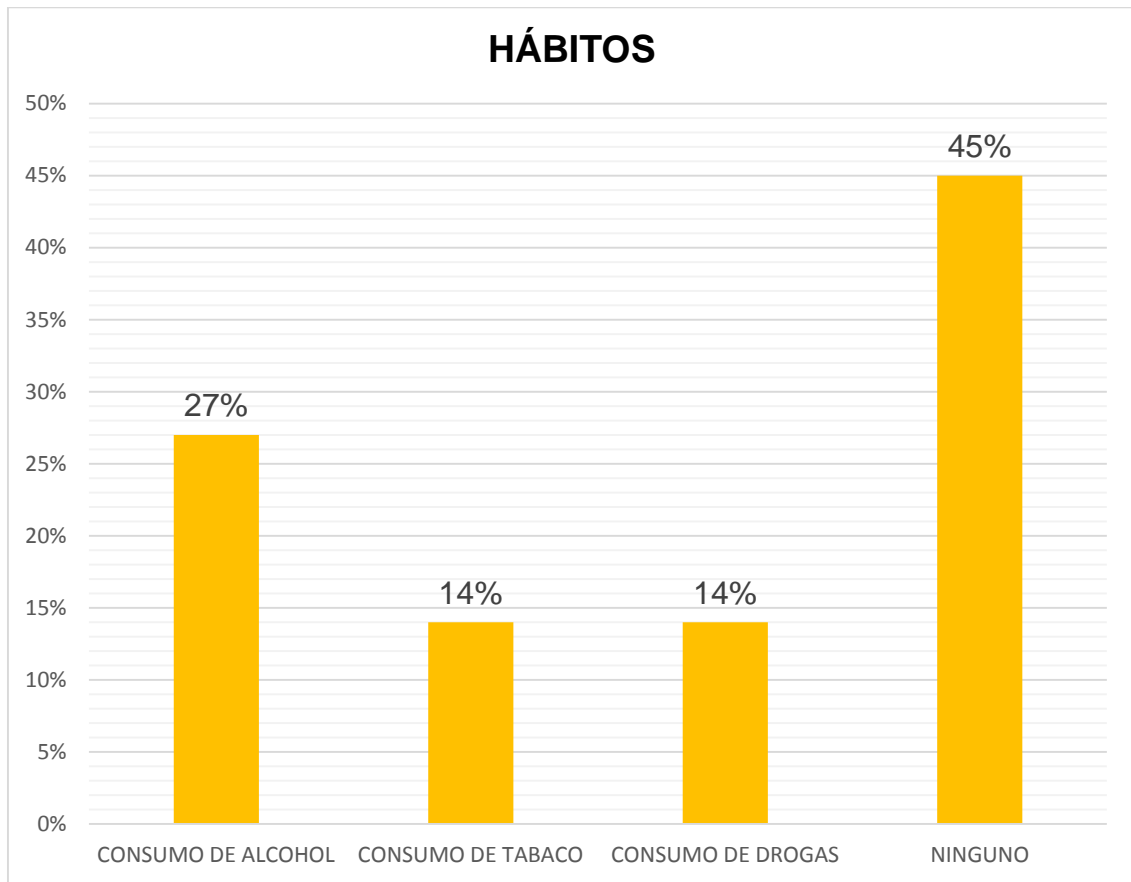
GRÁFICO 10:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCOCER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 68% refiere llevar una vida poco saludable, el 18% considera que no sigue un estilo de vida saludable y el 14% mantiene un estilo de vida saludable.

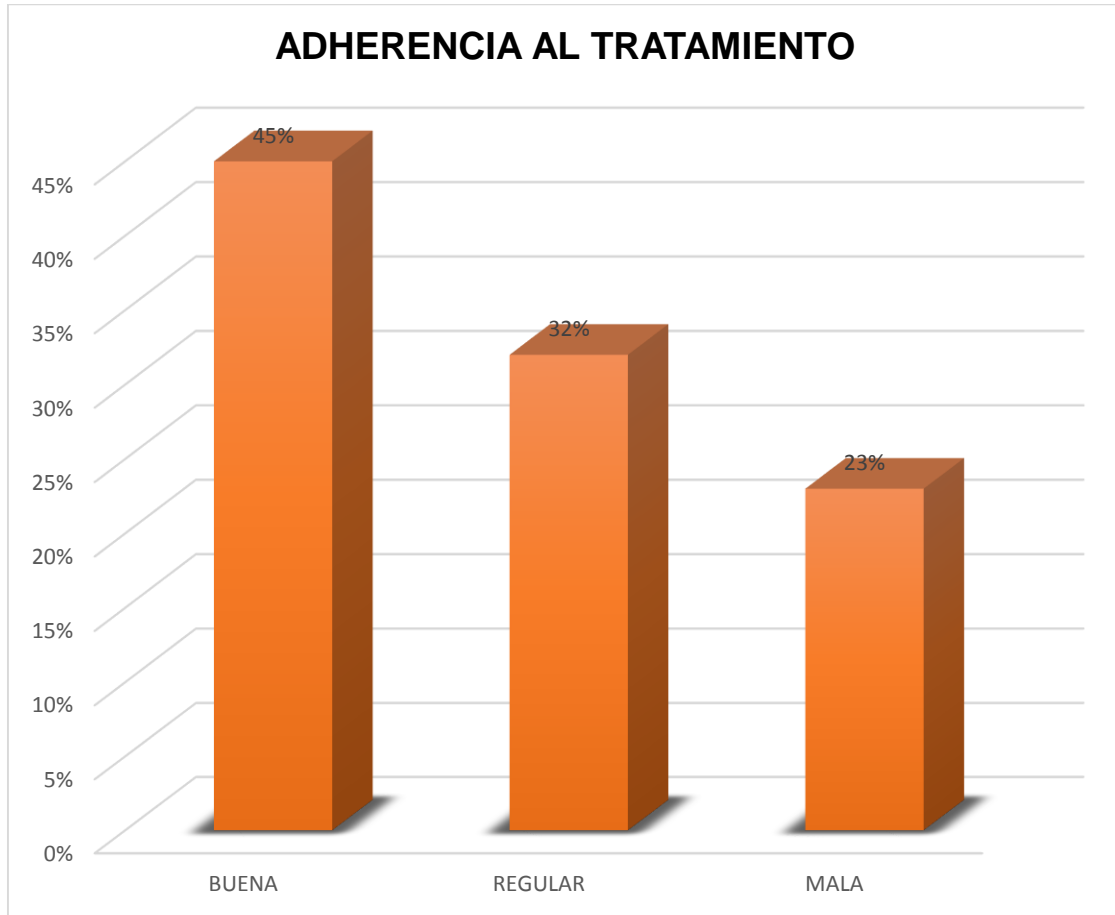
GRÁFICO 11:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCOCCER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 45% no consume ni alcohol, ni tabaco, ni drogas, seguido del 27% de pacientes que refiere consumir alcohol, el 14% consume tabaco y el 14% de los entrevistados consume drogas.

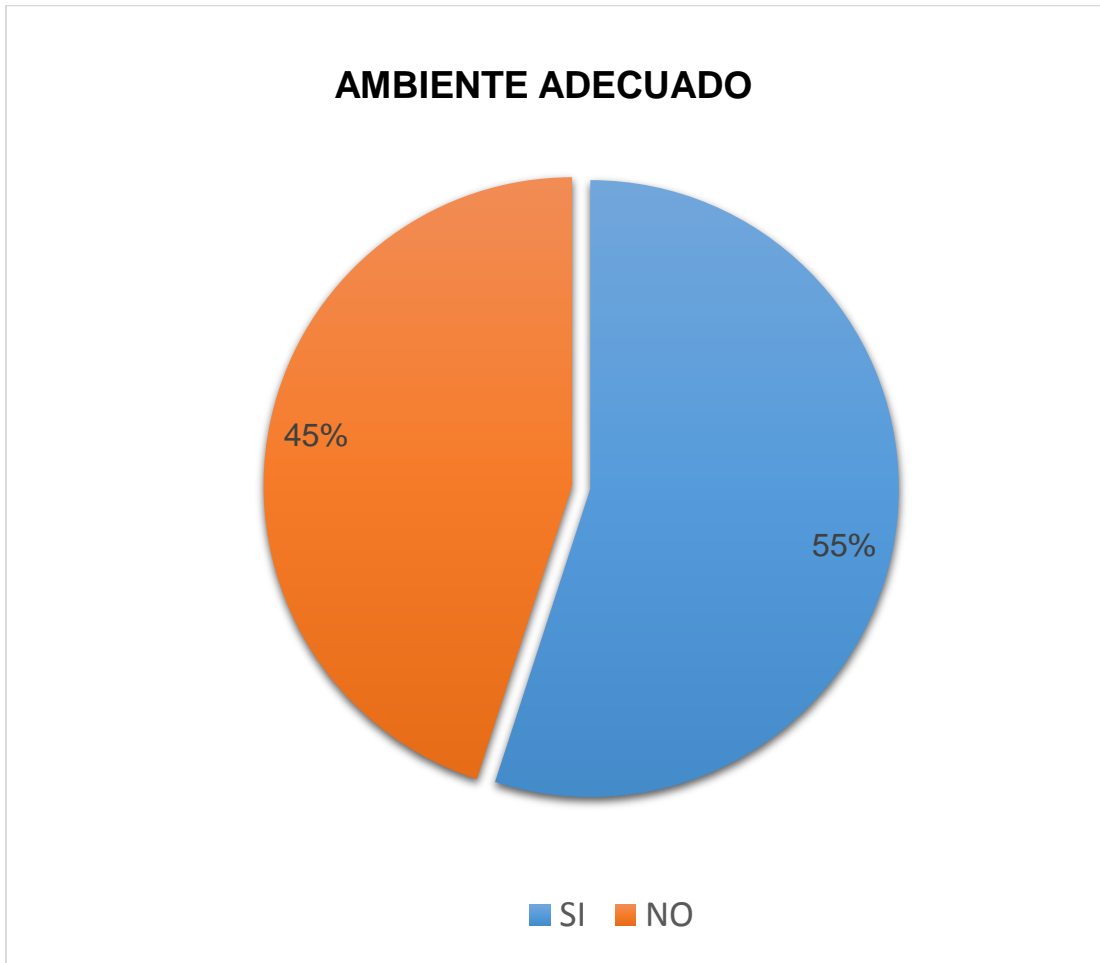
GRÁFICO 12:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCOCER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: el gráfico refleja que entre las personas afectadas por TB pulmonar entrevistadas el 45% tiene una buena adherencia al tratamiento, 32% tiene una adherencia regular, mientras que el 23% tiene una mala adherencia al tratamiento.

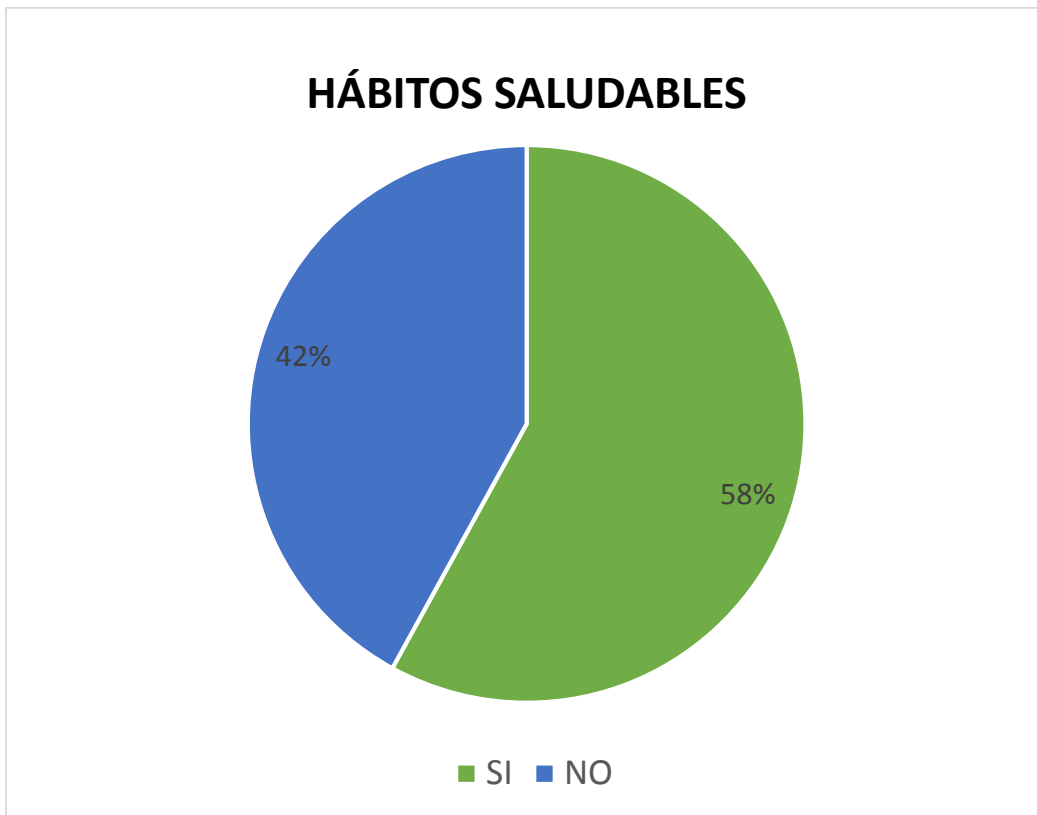
GRÁFICO 13:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: de los pacientes observados el 55% se desarrolla en un ambiente adecuado para la mejoría en su salud: casa limpia, espacios abiertos, no plagas ni un número exagerado de mascotas mientras el 45% no cumple con todos los requisitos antes mencionados.

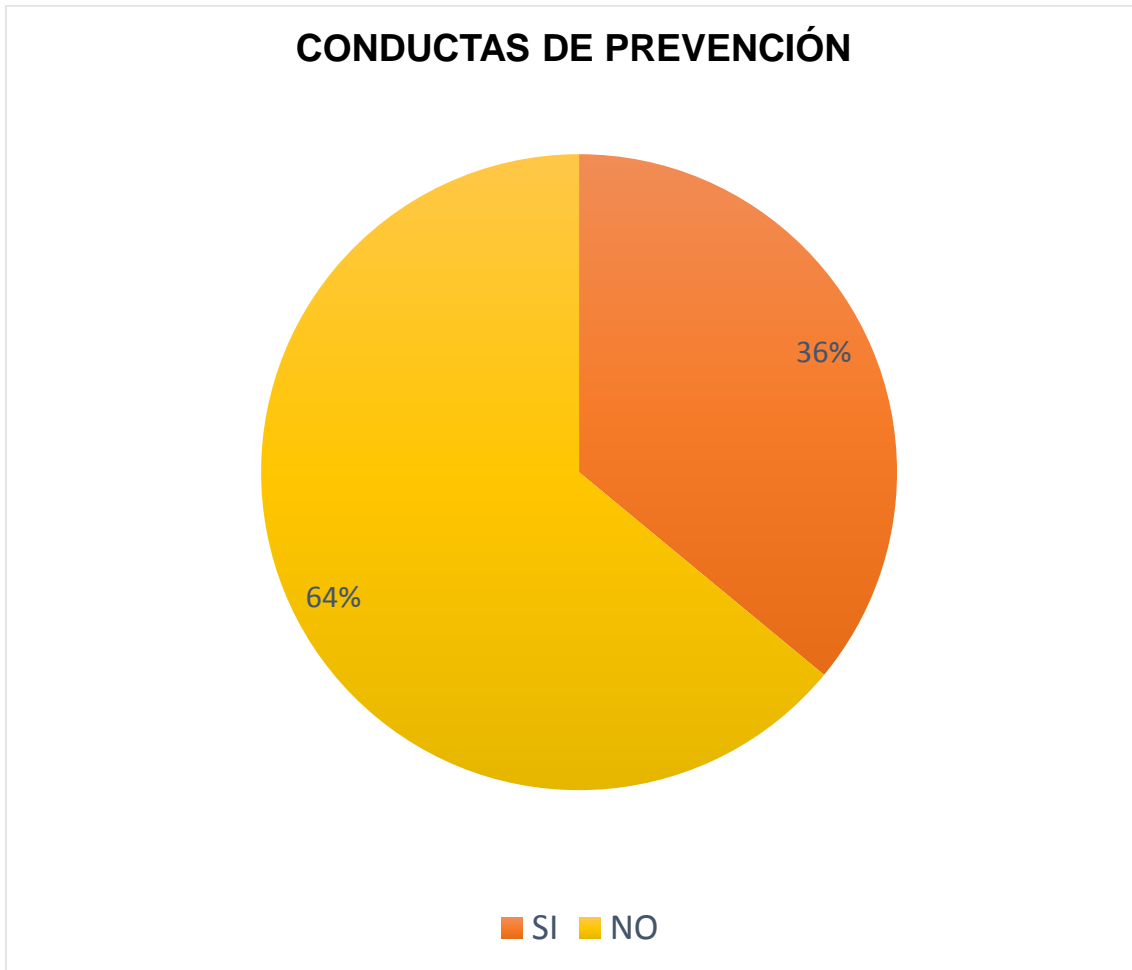
GRÁFICO 14:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: de los pacientes observados el 58% tiene el conocimiento necesario sobre los hábitos a seguir para gozar de una buena salud (buena higiene, dieta balanceada, ejercicio, etc.) mientras que el 42% de los afectados no sigue hábitos saludables para el mantenimiento de la salud.

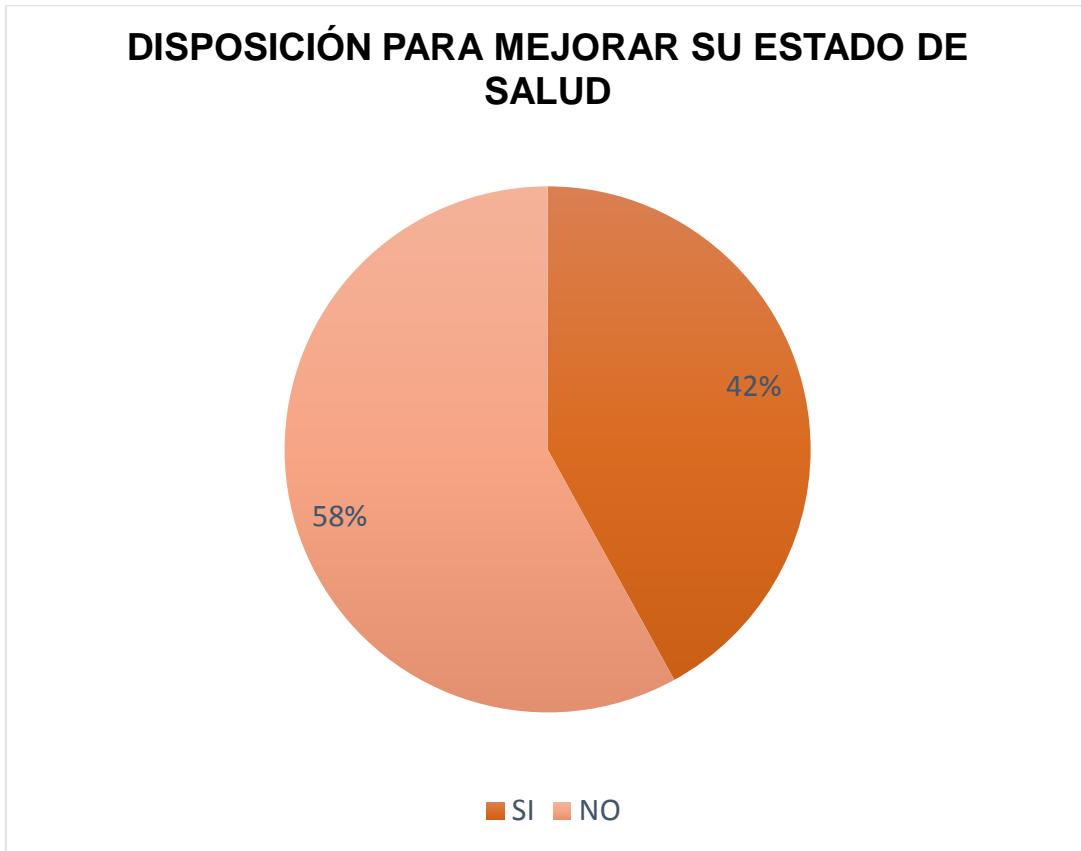
GRÁFICO 15:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: de los pacientes observados el 64% no adopta conductas de prevención: duerme en un espacio ventilado, utiliza medidas de protección (mascarilla para evitar el contagio a familiares y allegados), buena higiene de manos y solo el 36% de los afectados observados mantiene la prevención y evita el contagio al resto de la familia.

GRÁFICO 16:



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCO CER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES.

Análisis: de los pacientes observados el 58% no tiene buena disposición en mejorar su estado de salud: no se realizan los chequeos médicos mensuales y las pruebas diagnósticas necesarias durante el tiempo del tratamiento, mientras que el 42% de los afectados observados si cumple con los chequeos médicos y las pruebas diagnósticas.

6.-DISCUSIÓN

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar es ambulatorio y a pesar que se considere directamente observado se necesita de la total predisposición del paciente para que sea efectivo, existe una gran influencia del entorno físico y emocional, los cuales van a determinar en gran medida que el paciente desee mejorar su salud, las conductas de prevención y su estilo de vida en general.

De los pacientes que formaron parte de la investigación un gran porcentaje tiene afectación del patrón percepción manejo de la salud ya sea en uno o más de los criterios de valoración del patrón descrito, el 59% refirió tener una autoestima baja lo que conlleva a problemas desde el punto de vista emocional que pueden llegar a perjudicar la salud del paciente, ya que un paciente que no tiene consideración o aprecio por sí mismo difícilmente tendrá disposición de mejorar su vida.

El conocimiento sobre la enfermedad, conductas de prevención y del tratamiento a seguir brindan al paciente la seguridad de que su enfermedad es totalmente curable y le da las pautas a seguir para mejorar su salud, en un estudio realizado en la región de Tacna, Perú sobre Conocimientos de tuberculosis en agentes comunitarios de salud (10) el 81% tenía conocimientos sobre esta enfermedad y el 80% de los participantes sigue medidas de prevención contra la TB en contraste con la cifra del 41% obtenida de los encuestados en este estudio que no tienen conocimiento ni de su enfermedad ni del tratamiento.

En un artículo antes realizado sobre la Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico en la provincia de Cienfuegos en Cuba(11) se registra que el mayor número de casos diagnosticados con TBP fue del sexo masculino con edades superiores a los 60 años, atribuible a la mayor exposición a los factores de riesgo como el alcoholismo, tabaquismo y mayor probabilidad de internamiento en centros de reclusión; en el subcentro de la ciudad de Guayaquil donde se realizó la investigación en pacientes con tuberculosis pulmonar se pudo

constatar que la mayoría correspondían a hombres y con respecto a la edad los resultados arrojaron que el 36% eran mayores de 50 años.

En concordancia con los factores de riesgos señalados en la investigación hecha en Cuba, el 55% de los encuestados en esta investigación tiene malos hábitos, siendo así que el 27% refirió ser alcohólico, el 14% ser fumador y el 14% restante drogadictos, notándose que toma gran relevancia que este grupo de personas deben tener mayor cuidado porque son más propensos a sufrir de TBP u otras enfermedades infecciosas.

Estudios realizados en España alegan que son los drogodependientes y personas pobres los que con más frecuencia abandonan el tratamiento, lo que está relacionado muchas veces con la falta de hogar y de condiciones sociales deplorables, la condición económica baja predominó en los afectados con TB con el 55% demostrando que si coincide con el estudio antes mencionado, el no tener un buen ingreso económico hace que exista el abandono en los estudios, siendo así que el 64% de los investigados comunicaron haber culminado sus estudios hasta el segundo nivel por falta de dinero.

A pesar de que no existen estudios previos sobre la valoración del patrón percepción manejo de la salud en pacientes con tuberculosis, en varios resultados de diversas investigaciones utilizan los criterios de valoración de este patrón, como son el conocimiento, apoyo familiar, hábitos, apreciación de la salud etc, lo que demuestra la gran utilidad que tiene dicho patrón a la hora de realizar un análisis enfocado en los problemas del paciente con tuberculosis pulmonar.

7.-CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se concluyó que:

- Al valorar el patrón percepción manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar de un subcentro de la ciudad de Guayaquil se pudo constatar que existe alteración de dicho patrón debido a que una parte de la población encuestada expresaron y demostraron que no tienen conocimiento sobre su enfermedad y el tratamiento que están siguiendo.
- Entre las prácticas que siguen los pacientes en el manejo de su salud el 55% se desarrolla en un ambiente adecuado para la mejoría en su salud, es decir mantienen la casa limpia y espacios abiertos, 58% siguen hábitos saludables (buena higiene, dieta balanceada, ejercicio, etc.).
- Se pudo verificar que el 45% de los pacientes con tuberculosis pulmonar observados tiene buena adherencia al tratamiento (cumplen con el tratamiento antifímico) pero el 64% de los mismos no adopta conductas de prevención, debido a la falta de educación.
- Según los datos socio-demográficos el sexo masculino predominó con el 68% de los encuestados, el 36% eran mayores de 50 años, la mayoría de ingresos económicos bajos que culminaron sus estudios hasta el segundo nivel educativo.

8.-RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de salud a cargo del programa de prevención y control de la tuberculosis de charlas educativas a los afectados con TB pulmonar que asisten al subcentro para que este tome conciencia de la importancia de seguir el tratamiento y medidas de prevención.
- Se recomienda que el personal de salud siga con el sistema de tratamiento por observación directa (DOTS) para evitar que el paciente genere multidrogoresistencia a los medicamentos.
- Se recomienda que el personal de salud de capacitaciones a la comunidad en general para que tenga conocimientos básicos de salud y por ende una buena percepción y manejo de salud.

9.-BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Tuberculosis [Internet]. WHO. [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
3. Telégrafo E. Guayas tiene mayor incidencia de tuberculosis [Internet]. El Telégrafo. 2016 [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: <http://tinyurl.com/hn55y55>
4. 0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>
5. MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
6. patrones_funcionales_mgordon.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf
7. gtbr2017_executive_summary_es.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1
8. gtbr2016_executive_summary_es.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf
9. controlando_tuberculosis.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: https://www.fisiorespiracion.es/controlando_tuberculosis.pdf
10. Maquera-Afaray J, Hernández Hilasaca G. Conocimientos sobre tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna, Perú. Acta Médica Peru. abril de 2012;29(2):64-64.
11. Jam Rivero M, Valdivies YJL, Martínez DPS, Morales J, Clemente B. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. Rev Cuba Med Gen Integral. septiembre de 2017;33(3):321-30.

10.-GLOSARIO

Adhesión al tratamiento: la OMS la define como el cumplimiento del régimen terapéutico; o sea, tomar la medicación según la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación en todo tiempo.

Automedicación: la OMS lo define como parte del autocuidado, el cual es conceptualizado como “el propio régimen de los signos e indicios de patología que la gente sufren, es la forma más usada para el cuidado de la salud.

Curado: Afectado con TBP con bacteriología confirmada al inicio del régimen, y que muestra BK o cultivo negativo en el último mes de régimen y, por lo menos, en una oportunidad previa.

Fracaso: persona antes tratada por TB, cuyo régimen fracasó en el final de su período más reciente del régimen indistintamente si el afectado recibió terapia con drogas de primera y/o segunda línea.

PAE: proceso de atención de enfermería, conjunto de acciones de enfermería que ayuda a identificar el estado de salud del paciente mediante la valoración, realización de diagnóstico e intervenciones en busca de resultados esperados.

Patrones funcionales: son una configuración de hábitos, más o menos recurrentes a toda la gente, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su capacidad humana, y que se dan de una forma secuencial en todo el tiempo.

Patrones disfuncionales: modificaciones en los patrones funcionales que conllevan a inconvenientes de salud que limitan al sujeto, la familia y/o la red social.

Percepción de salud: cómo siente nuestro sujeto la salud y el confort, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, en relación a su cuidado o rehabilitación.

Sintomático respiratorio (SR): Persona que tiene tos con expectoración por más de 15 días.

Tratamiento completo: Afectado con TB que completó el régimen sin prueba de fracaso, pero sin constancia de que la BK o el cultivo de esputo del último mes de régimen, y al menos en una oportunidad previo, fueran negativos, sea porque las pruebas no se hicieron o los resultados no están accesibles.

Tratamiento exitoso: paciente considerado curado y con tratamiento terminado.

11.-ANEXOS

ANEXO N. 1: AUTORIZACIÓN



Guayaquil, 26 de enero del 2017

Dr. Victor Domínguez
Director del Subcentro de salud "Huerfanitos"

Le solicitamos Dr. Victor Domínguez la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Valoración del patrón percepción/ manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar" durante el periodo enero/marzo del presente año, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuestas/observación directa) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados exceptuándolo de los alumnos investigadores.


Nosotros somos estudiantes de la carrera de enfermería: Jaime Torres Katherine Belén con CI. 0930137237 y Alcocer Navia Pamela Suley con CI. 0929477081, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Por la acogida a la presente reiteramos nuestro agradecimiento.

ATENTAMENTE:

Dr. Luis Oviedo Pilataxi
Tutor del trabajo de titulación


Jaime Torres Katherine Belén
CI. 0930137237
Correo: katha_1495@hotmail.com


Alcocer Navia Pamela Suley
CI. 0929477081
Correo: pamelasuley@hotmail.com


26-01-17
Dr. Victor Domínguez
C.E. HUERFANITOS
REG. SANIT. 0450
EMERGENCIAS 0999327002

ANEXO N. 2: IMÁGENES



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ELABORACION: PAMELA ALCOGER NAVIA, KATHERINE JAIME TORRES. ENTREVISTA A PACIENTES EN TRATAMIENTO TBP

ANEXO N.3: ENCUESTAS:



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida a pacientes en tratamiento para tuberculosis pulmonar de un subcentro de la ciudad de Guayaquil

| | | | | | |
|--|---------------|--|---|-----------------------|--|
| 1.- Sexo del paciente: | Masculino | | 2.- Edad: | ≥ 15 años y < 24 años | |
| | | | | ≥ 24 años y < 36 años | |
| | femenino | | | >36 años y <50 años | |
| | | | | >50 años | |
| 3.- Nivel de educación: | Primer nivel | | 4.- Nivel económico | Alto | |
| | Segundo nivel | | | Medio | |
| | Tercer nivel | | | Bajo | |
| | Cuarto nivel | | | | |
| 5.- Autoestima | Alta | | 6.-Apreciación de la salud | Muy buena | |
| | | | | Buena | |
| | Baja | | | regular | |
| | | | | mala | |
| 7.-Apoyo familiar o social | Presente | | 8.- Conocimiento sobre su enfermedad | Bueno | |
| | | | | Regular | |
| | ausente | | | Nulo | |
| 9.- Conocimiento sobre el tratamiento | Bueno | | 10.- Estilo de vida | Saludable | |
| | Regular | | | Poco saludable | |
| | Nulo | | | Nada saludable | |

| | | | | | |
|---------------------|--------------------|--|---------------------------------------|---------|--|
| 11.- Hábitos | Consumo de alcohol | | 12.- Adherencia al tratamiento | Buena | |
| | Consumo de tabaco | | | Regular | |
| | Consumo de drogas | | | Mala | |
| | Ninguno | | | | |

ANEXO N.: FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

Ficha de observación directa a los pacientes en tratamiento para tuberculosis pulmonar de un subcentro de la ciudad de Guayaquil

| Enunciado | Respuesta | |
|--|-----------|----|
| | Si | no |
| El paciente se desarrolla en un ambiente adecuado para la mejoría en su salud: casa limpia, espacios abiertos, no plagas ni un número exagerado de mascotas. | | |
| El paciente tiene el conocimiento necesario sobre su enfermedad y sobre los hábitos a seguir para gozar de una buena salud (buena higiene, dieta balanceada, ejercicio, etc.) | | |
| El paciente adopta conductas de prevención: duerme en un espacio ventilado, utiliza medidas de protección (mascarilla para evitar el contagio a familiares y allegados), buena higiene de manos. | | |
| El paciente tiene buena disposición en mejorar su estado de salud: se realiza los chequeos médicos mensuales y las pruebas diagnósticas necesarias durante el tiempo del tratamiento. | | |



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Pamela Suley Alcocer Navia con CI. 0929477081 y Katherine Belen Jaime Torres con CI. 0930137237 autoras del trabajo de titulación: **VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A UN SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de marzo del 2018

f. _____
Pamela Suley Alcocer Navia
CI. 0929477081

f. _____
Katherine Belén Jaime Torres
CI. 0930137237

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|--|---|--|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | VALORACIÓN DEL PATRÓN PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A UN SUBCENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL | | |
| AUTOR(ES) | Pamela Suley Alcocer Navia Katherine Belén Jaime Torres | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Dr. Luis Oviedo Pilataxi | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Enfermería | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciadas en Enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 05/marzo/2018 | No. DE PÁGINAS: | 52 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Línea de investigación: salud y bienestar humano, sublínea: salud pública | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Tuberculosis pulmonar, patrones funcionales, percepción de salud. | | |
| RESUMEN/ ABSTRACT: | <p>Introducción: el patrón percepción manejo de la salud de Marjory Gordon es una herramienta que nos permite a nosotros como enfermeros valorar el conocimiento que tiene el paciente sobre su estado de salud/enfermedad y como este se maneja en su entorno para mantenerse saludable. Objetivo general: Determinar la percepción y el manejo de la salud que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar de un subcentro de la ciudad de Guayaquil. Métodos: estudio transversal cuyo tamaño es de la población total de pacientes (22) con tuberculosis pulmonar que siguen tratamiento en un subcentro de la ciudad de Guayaquil, es una investigación cuantitativa y cualitativa donde se utilizaron encuestas con preguntas de opción múltiple y fichas de observación para la recolección de información. Resultados: de los afectados con TBP el 68% fue de sexo masculino, la mayoría de los cuales eran mayores de 50 años con el 36%, el 64% de los encuestados manifestaron haber culminado sus estudios hasta el segundo nivel, tienen una apreciación de la salud regular el 45%, el 59% tiene un autoestima baja y el 64% refirieron no contar con un buen apoyo por parte de sus familiares y/o sociedad, el 68% comentaron tener un estilo de vida poco saludable, el 45% no tienen malos hábitos. Conclusiones: los afectados con TBP que participaron de esta investigación si tienen alteración en el patrón percepción manejo de la salud, algunos de ellos con falencias en el conocimiento y prevención de la TB, otros con problemas de autoestima y por ende tienden a ser menos cuidadosos en su salud y en seguir correctamente el tratamiento lo que conlleva a que exista una influencia negativa sobre su pronta mejoría.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Pamela Suley Alcocer Navia : 0990288522 | pamela_suley@hotmail.com | |
| | Katherine Belén Jaime Torres: 0967610943 | katha_1495@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena | | |
| | Teléfono: 0993142597 | | |
| | E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |