



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA:

Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

Parrales Anzules, Anggie Lilibeth

Silva Meza, Ingrid Lissette

Proyecto de Titulación

Previo a la Obtención del Grado de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA:

Lic. Muñoz Roca Olga, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Parrales Anzules, Anggie Lilibeth y Silva Meza, Ingrid Lissette**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA, MGS.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES MGS.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Parrales Anzules, Anggie Lilibeth y Silva Meza, Ingrid Lisette**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de **Licenciada 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 nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

LAS AUTORAS

Parrales Anzules Anggie Lilibeth.

Silva Meza Ingrid Lisette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Parrales Anzules, Anggie Lilibeth y Silva Meza, Ingrid Lissette**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

LAS AUTORAS

Parrales Anzules Anggie Lilibeth.

Silva Meza Ingrid Lissette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	PROYECTO DE TITULACIÓN INGRID- ANGGIE.doc (D26376905)
Submitted:	2017-03-13 23:31:00
Submitted By:	lishot21@hotmail.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

TEMA:

Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

Parrales Anzules, Anggie Lilibeth

Silva Meza, Ingrid Lissette

Proyecto de

Titulación

Previo a la Obtención del Grado de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA:

Lic. Muñoz Roca Olga, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Parrales Anzules, Anggie Lilibeth y Silva Meza, Ingrid Lissette, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

f. _____

LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA, MGS.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES MGS.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Documento [PROYECTO DE TITULACIÓN INGRID-ANGGE.doc](#) (26376905)
Presentado 2017-03-13 17:31 (-05:00)
Presentado por [ingrid silva \(lilsho21@hotmail.com\)](mailto:ingridsilva@hotmmail.com)
Recibido olga.munoz.ucs@analysis.urkund.com
Mensaje TRABAJO DE TITULACION [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de esta aprox. 33 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+		Proyecto de Grado - Lorena Grezely Sandra Acosta - ultimo informe.pdf	
+		tesis de Maria del Carmen introduccion2.docx	
+		EX.COMP - MD.FREDDY CASTELLANOS MUÑOZ.docx	
+		tesis para presentar.pdf	
+		http://www.buenatareas.com/ensayos/Antocuidado/71914201.html	
+		http://www.wiho.int.tb/publicacions/global_report/emb/2015_execsummary_es.pdf?v=1	

0 Advertencias. Reinciar Exporar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

TEMA:

Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antituberculoso en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

Parralés Anzules, Angge Lilibeth

Silva Meza, Ingrid Lisette

51% #1 Activo

Titulación
Previo a la Obtención del Grado de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA.
TUTORA:
Lic. Muñoz Roca Olga, M.Es.

AGRADECIMIENTO

Principalmente gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, que han sido un pilar fundamental en todo este tiempo.

A mis padres por ayudarme con el cuidado de mi hijo durante mi etapa de estudio y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A la Lcda. Olga Muñoz por su tiempo dedicado y aporte de conocimientos en el proceso del trabajo de titulación.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por haber aceptado que sea parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos, valores y apoyo para ser una futura profesional con conocimiento científico.

Anggie Parrales.

A mi Dios, el que me guía y me enseña cómo debo tomar decisiones a diario en mi vida para lo que tiene preparado, es un ser del cual agradezco tanto por todo que me ha brindado hasta el día de hoy.

A mis padres por formarme con principios y valores. Enseñarme como es la vida con sus experiencias, anécdotas y sus recuerdos más hermosos. Todo esto lo viví en un hogar estable con todas las necesidades que una niña tiene en cada etapa de su vida.

A mi esposo que ha sido el pilar fundamental para formarme y aprender sobre lo que me gusta, la enfermería que es mi vocación y carrera que elegí, el con toda su voluntad decidió creer en mí y apoyarme en el desarrollo de mi carrera, en la cual desempeñare mis funciones con mucho orgullo y dedicación.

Ingrid Silva.

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico a mi familia, ya que gracias a su apoyo logre concluir mi carrera.

A mis padres, hermana e hijo por su apoyo incondicional y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre. A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, valores inculcados, enseñanza y amor. A mi hermana porque de manera directa o indirecta me ha ayudado en todo este trayecto de estudio. A mi hijo que es mi orgullo y mi gran motivación, él que me impulsa día a día a superarme y a sobrepasar todo obstáculo que se me presenta en el camino.

Gracias a ellos he llegado al final de este proceso que ha sido largo pero no imposible de lograr.

Anggie Parrales.

A Dios, por ser el que me fortalece con su bendición por iluminar mi camino y encontrar personas valiosas en esta vida las que forman parte de mi familia y amigos.

A mi familia mis padres Nancy y Kleber por ser un ejemplo en mi vida por su apoyo moral y sus ánimos para no dejarme caer y seguir adelante.

A mi esposo Eduardo por ser un hombre responsable, por colaborar con sus consejos de vida y seguir a mi lado junto a nuestra pequeña hija.

Ingrid

Silva.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

LCDA. MARTHA HOLGUIN JIMENEZ. MGS.

COORDINADORA DE UTE

LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA MGS.

TUTORA

LCDA. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA MGS.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CALIFICACION FINAL

INDICE

CERTIFICACIÓN.....	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
AUTORIZACIÓN.....	
REPORTE URKUND	
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
CALIFICACION FINAL.....	XI
INDICE.....	XII
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPITULO I.....	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	21
1.4. OBJETIVOS.....	22
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	22
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
CAPITULO II.....	23
2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	23
2.1.1. MARCO REFERENCIAL.....	23
2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.1.2.2. TUBERCULOSIS.....	24

2.1.2.3. TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	28
2.1.2.4. AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS	35
2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	39
2.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR:	39
2.2.2. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR:	39
2.2.3. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD “MAIS”:	39
CAPITULO III	40
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	40
3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	41
RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	65
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	70
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN	71

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1, EDAD.....	43
GRÁFICO 2, SEXO.....	44
GRÁFICO 3, ESQUEMA DE MEDICAMENTOS ACTUAL	45
GRÁFICO 4, TOMA DIARIA DE LA MEDICACION	46
GRÁFICO 5, REACCIONES ADVERSAS	47
GRÁFICO 6, NUMERO DE COMIDAS QUE INGIERE AL DÍA	48
GRÁFICO 7, TIPO DE ALIMENTACIÓN	49
GRÁFICO 8, CONSULTA MÉDICA DE MENSUAL	50
GRÁFICO 9, RECREACION.....	51
GRÁFICO 10, HORAS DIARIAS DE SUEÑO	52
GRÁFICO 11, HABITOS NOCIVOS	53
GRÁFICO 12, MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y BIOSEGURIDAD	54

INDICE DE TABLAS

TABLA 1, TRATAMIENTO PARA CASOS NUEVOS CON TB PULMONAR Y EXTRA PULMONAR SENSIBLE	26
--	----

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar aun continua siendo un grave problema de salud pública, tanto nacional como a nivel mundial, los últimos datos estadísticos publicados revelan que el Ecuador se encuentra dentro de los 9 países con mayor carga de tuberculosis dentro de las Américas y una tasa de deserción del 9%, esto principalmente se debe a la falta de información sobre las consecuencias del tratamiento antifímico, así como la falta e incorrecta administración de los debidos autocuidados por parte de los mismos.

Objetivos: Determinar el conocimiento y cumplimiento de los autocuidados que llevan a cabo los usuarios con tuberculosis pulmonar que acuden por tratamiento a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.

Materiales y métodos: Método descriptivo, cuantitativo, transversal de enfoque investigativo, test diagnostico individual sobre autocuidado.

Resultados: 54 usuarios con tuberculosis pulmonar, de estos 54 usuarios 9 presentan tuberculosis pulmonar-multidrogoresistente y 12 usuarios tuberculosis pulmonar + V.I.H. El 69% del total de usuarios investigados mantiene buenas prácticas de autocuidado. **Conclusiones:** Se determinó un nivel aceptable de prácticas de autocuidado en la mayoría de los usuarios con un bajo índice de inasistencias a la administración diaria de medicación y control médico mensual, esto sin embargo puede mejorarse por medio de educación continuas, estrategias de ayuda y programas de seguimiento a los usuarios en situación de riesgo de deserción y problemas de adicción ya que aún se observa faltas esporádicas al tratamiento en algunos usuarios así como consumo regular de drogas y alcohol en una pequeña parte de ellos.

Palabras clave: Autocuidado, tuberculosis, tratamiento antifímico.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis still remains a serious public health problem, both nationally and globally, the latest published statistical data reveal that Ecuador is among the 9 countries with the highest burden of tuberculosis within the Americas and a dropout rate Of 9%, this is mainly due to the lack of information on the consequences of anti-physical treatment, as well as the lack and incorrect administration of proper self-care by them. **Objectives:** To determine the knowledge and compliance of self-care carried out by users with pulmonary tuberculosis who come for treatment to a health center in the north of the city of Guayaquil. **Materials and methods:** Descriptive, quantitative, transversal method of investigative approach, individual diagnostic test on self-care. **Results:** 54 users with pulmonary tuberculosis, of these 54 users 9 had multidrug-resistant Pulmonary tuberculosis and 12 users Pulmonary tuberculosis + H.I.V. 69% of all users surveyed maintain good self-care practices. **Conclusions:** An acceptable level of self-care practices was determined in the majority of users with a low rate of absences from day-to-day administration of medication and monthly medical check-ups, but this can be improved through continuous education, Of follow-up to users at risk of desertion and problems of addiction as there are still sporadic absences to treatment in some users as well as regular consumption of drugs and alcohol in a small part of them.

Key words: Self care, Tuberculosis, antifimic treatment,

INTRODUCCIÓN

Este estudio se relaciona con la línea de investigación de salud pública, tiene como propósito determinar los autocuidados que tienen los usuarios con tuberculosis pulmonar que acuden a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil, así como proporcionar información que sirva para el restablecimiento de la salud de estos usuarios por medio de los autocuidados.

El autocuidado es una práctica que engloba elementos que contribuyen a mejorar la salud y la calidad de vida de la persona (...) engloba algunos elementos que contribuyen a mejorar la salud y la calidad de vida de la persona, tales como, el reposo, la dieta balanceada, el manejo del estrés y el ejercicio y la automedicación responsable. (Marsteller & Burson, 2010)

De acuerdo con lo enunciado por el MSP (2016), la tuberculosis es actualmente un problema de salud pública a nivel mundial, se estima que esta enfermedad causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* a infectado a la tercera parte de la población mundial, esto debido en gran parte a la epidemia de HIV, el crecimiento de la población mundial e insuficiente aplicación de las medidas de prevención, aunque la incidencia de nuevos casos disminuye en un promedio anual del 2% y la tasa de mortalidad se redujo en 45% desde 1990, la tuberculosis se ha establecido como la principal causa de muerte entre las personas infectadas con HIV, en la región de las Américas se registraron 276.000 nuevos casos de los cuales el 67% se dieron en América del Sur. (p. 13)

En 2013 el estimado por la OMS para Ecuador fue de 8.800 (56/100 mil habitantes) casos nuevos de TB, incluyendo aquellos con coinfección TB/HIV. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) diagnóstico y notificó 4.976 (31,60/100 mil habitantes) casos nuevos, que corresponden al 56,6% de detección de casos en comparación con el estimado. (MSP, 2016, p. 13)

A pesar de esto en una publicación de diario El Telégrafo, (2014) en Ecuador esta enfermedad continua siendo un problema de salud pública; nuestro territorio es considerado de mediana carga de tuberculosis, gracias a la intervención directa del

MSP se ha permitido incrementar el porcentaje de cura el cual durante el año 2013 fue del 73,86%.

De acuerdo por lo expuesto en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del MSP, (2012) se contempla estrategias de salud familiares y comunitarias, este modelo hace énfasis en la acción extramural del personal de salud convirtiéndola en una oportunidad para la detección de sintomáticos respiratorios, lo que permitirá mejorar la detección de casos de tuberculosis. (p.p. 65 – 68)

Para una mejor comprensión del tema, el trabajo se enfocó en diferentes capítulos que se describen a continuación:

Capítulo I: Planteamiento del problema; preguntas de investigación, justificación y objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; variables generales y Operacionalización; fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales o métodos; Presentación y análisis de resultados. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias bibliográficas; Bibliografía. Anexos.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El autocuidado es una decisión que cada individuo debe de tomar, pero es necesario que tenga el conocimiento para una salud integral que le permita, aún en caso de enfermarse cumplir con las indicaciones necesarias para su recuperación sea física, psicológica y espiritual. Llevando esta frase al tema que vamos a tratar el Autocuidado del paciente con tuberculosis detallamos muchos aspectos e indicaciones médicas que deben de cumplir para su tratamiento y recuperación.

En cuanto al autocuidado, según Dorotea Orem , son todas las habilidades aprendidas que incorpora un ser humano, para favorecer su integridad, salud, desarrollo y bienestar, adoptando cuidados que le ayuden a evitar o disminuir riesgos de daños a su salud, a corto y a largo plazo, por lo tanto requiere que se enseñen; esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

Estudios demuestran los diversos factores por los cuales los pacientes con tuberculosis abandonan el tratamiento antifímico poniendo en riesgo el éxito del tratamiento al prologarse su enfermedad y poner en riesgo a la familia y su entorno social y laboral, ocasionando un grave problema de salud pública, una de las estrategias del MSP en los ochenta fue la visita domiciliaria con el fin de fortalecer las medidas de protección a pacientes enfermos y no enfermos, es pues un deber de los profesionales de la salud realizar el seguimiento y monitoreo a pacientes en este caso de alto riesgo y de enfermedades infectocontagiosas con el fin de educar, acerca de los tratamientos que deben de cumplir y de las molestias que se presenten con respecto a la enfermedad.

Más que un problema individual es un problema de la prestación de servicios del MSP, debido a que la visita domiciliaria, actividad poco cumplida por factores de diversa índole que no vamos a tratar en este tema, fue creada para que el equipo de salud evidencie las condiciones físicas y psicosociales del paciente en el hogar, pero lamentablemente no se está cumpliendo, por eso es necesario la educación al paciente en las áreas de salud, ¿cómo? lleva en su hogar el paciente sus medidas

preventivas y cómo está cumpliendo su tratamiento y su autocuidado, debido a que las personas pueden interpretar los autocuidados de diferente manera, por eso es necesario que los pacientes sean educados en las diferentes áreas de salud y evidenciar lo manifestado con las visitas domiciliarias o el monitoreo de los pacientes.

¿Cuáles? son las medidas de autocuidado en las que deberíamos hacer hincapié a los Usuarios con tratamiento antifímico, educar sobre las medidas preventivas, signos y síntomas de resistencia al tratamiento o de efectos adversos, no ingesta de alcohol y drogas, la alimentación, la vida social, la higiene personal y de los alimentos. En el presente trabajo queremos conocer el autocuidado que llevan los pacientes del centro de salud de referencia.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1) ¿Cuál es el autocuidado que llevan a cabo los usuarios con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil?
- 2) ¿Cuáles son las características de los usuarios con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico?
- 3) ¿Cuál es el conocimiento en autocuidado que tienen los usuarios con tuberculosis pulmonar reciben tratamiento antifímico?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

El autocuidado es de vital importancia para el éxito del tratamiento antituberculoso ya que engloba el conjunto de prácticas y acciones que ayudaran al individuo a superar esta enfermedad y restablecer su salud, dentro de estas acciones está el asistir a diario al centro de salud para tomar sus medicamentos y garantizar el cumplimiento del esquema del tratamiento, de no ser así esto genera resistencia bacteriana lo cual dificulta el restablecimiento de la salud del individuo. Llevando esta frase al tema que vamos a tratar el Autocuidado del paciente con tuberculosis detallamos muchos aspectos e indicaciones médicas que deben de cumplir para su tratamiento y recuperación.

Según las estimaciones de la OMS, en 2014 hubo unos 480 000 nuevos casos de tuberculosis multirresistente (TB-MR), es decir resistente a los dos antituberculosos más potentes, y solo se detectaron y notificaron aproximadamente un 25% de ellos (123 000). La TB-MR requiere tratamientos mucho más prolongados y menos eficaces, en comparación con la tuberculosis no resistente. En 2014, solo la mitad de los casos mundiales de TB-MR fueron tratados con éxito. (OMS, 2016)

Uno de los problemas más graves sobre el autocuidado del paciente con tratamiento antifímico es el abandono del tratamiento el mismo que trae como consecuencia según reportes, en Ecuador, Montufar Sandovalin & Noboa Viteri, expusieron en su tesis de grado del 2014 que, mientras el Ecuador se encuentra dentro de los 9 países con mayor carga de tuberculosis en las Américas, la tasa de abandono del tratamiento durante el año 2012 fue del 9%, muy por encima del 5% que definen la OMS y la OPS en los programas considerados exitosos (...) Un paciente que abandona el tratamiento tiene posibilidad de infectar de 10 a 15 personas, aumenta la probabilidad de resistencia bacteriana a los antifímicos y predispone a una mayor frecuencia de casos (pp. 1 - 6)

La resistencia bacteriana y los nuevos casos de tuberculosis que generan el abandono del tratamiento por parte de este tipo de paciente considerado de alto riesgo en su entorno, deriva en el aumento de costos en relación a salud pública por

lo cual la correcta practica del autocuidado por parte de los mismo es de vital importancia dentro del tratamiento antifímico.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar los autocuidados que llevan a cabo los usuarios con TB pulmonar que acuden por atención médica a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1) Caracterizar a los usuarios con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico.
- 2) Identificar el conocimiento del autocuidado de los usuarios con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.

2.1.1.MARCO REFERENCIAL.

En 2014, 1,5 millones de personas (1,1 millones VIH-negativas y 0,4 millones VIH-positivas) fallecieron a consecuencia de esta enfermedad: 890 000 hombres, 480 000 mujeres y 140 000 niños. La TB es, junto con la infección por el VIH, una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Se calcula que la infección por el VIH se cobró 1,2 millones de víctimas en 2014, de las cuales 0,4 millones fallecieron a consecuencia de la TB. (OMS, 2015)

El conocimiento viene a ser un factor determinante en la conducta de cada paciente frente a la aceptación del tratamiento y el mejor seguimiento de las indicaciones terapéuticas. En la investigación realizada en el CLAS <<San Martín de Porres>>, la mitad de la población presentó un nivel de conocimientos alto, lo que podría hacer deducir que estos pacientes tienen una mayor aceptación hacia el tratamiento y, por lo tanto, tendrían un mejor seguimiento en las indicaciones terapéuticas, mientras que los pacientes medio a bajo, tendrán limitaciones en el consumo regular de los medicamentos (...) Cabe resaltar que los pacientes también abandonan el tratamiento por falta de información de las reacciones adversas de los medicamentos que consumen. (Aliaga-Rojas, Perú, 2014, p. 8)

Según el conocimiento de autocuidado el 100% de los pacientes entrevistados manifiestan que es de suma importancia la ingesta de líquidos y alimentos nutritivos para el proceso de curación de la tuberculosis pulmonar (...) en relación a lo que deben evitar durante el tratamiento tenemos que: 6% refieren que el reposo y el 94% refieren que tomar licor, fumar y usar drogas. (Téllez Garcías & Vanegas Guevara, Nicaragua, 2010, p. 50)

Uno de los principales factores reconocidos es que usualmente los pacientes con tuberculosis no comen lo necesario no porque el nivel económico se complica ya que la alimentación es más numérica: son 5 comidas diarias de óptima calidad. Consumen alcohol y drogas, no lo dejan y por eso no continúa

tratamiento, viven en zonas de difícil acceso o a su vez no existen unidades de salud cerca. (Seme Pisco, 2015, p. 77)

2.1.2.MARCO CONCEPTUAL.

2.1.2.2. TUBERCULOSIS

DEFINICION

De acuerdo con lo enunciado por Loscalzo & Pérez Gómez, (2013) La tuberculosis es una enfermedad causada por el complejo bacteriano *mycobacterium tuberculosis*, es una de las enfermedades más antiguas conocidas por los seres humanos y actualmente se la considera un problema de salud mundial, puede afectar a varios órganos del cuerpo, pero generalmente afecta a los pulmones en dos tercios de los casos, la vía de contagio es aérea, a través de gotitas de saliva que expulsan los pacientes con tuberculosis pulmonar contagiosa, actualmente se logra curarla en casi todos los casos, pero sin el tratamiento adecuado el 50 a 65% de los individuos contagiados pueden morir en un plazo de cinco años. (p. 115)

CADENA DE TRANSMISIÓN

“La TB, como toda enfermedad infecciosa, para mantener la cadena de transmisión epidemiológica necesita de:

1. Agente causal
2. Un reservorio o fuente de infección
3. Mecanismo de transmisión
4. Un huésped susceptible de enfermar” (Navarro Reinoso, 2006, p. 104).

AGENTE CAUSAL

Complejo *Mycobacterium tuberculosis*, que comprende cuatro microorganismos: *M. tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. africanum* y *M. microti*. Cerca del 90% es producida por *M. tuberculosis*; este microorganismo, para su desarrollo en el huésped depende de las variaciones de oxígeno y pH; posee una membrana lipídica que produce una hipersensibilidad retardada tipo IV,

es un bacilo acido-alcohol resistente (BAAR), de crecimiento lento, tiene forma de bastoncillo y se tiñe con la técnica de Ziehl-Nielsen. (Navarro Reinoso, 2006, p. 104)

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA PULMONAR

El tratamiento de la enfermedad tuberculosa pulmonar tiene como premisas fundamentales desde el punto de vista bacteriológico, las siguientes:

- 1) Es preciso asociar varios fármacos para prevenir la aparición de resistencias. Toda monoterapia real o encubierta llevara ineludiblemente al fracaso y a la selección de resistencias
- 2) El tratamiento tiene que ser prolongado para evitar recidiva, en base a las distintas velocidades de crecimiento de las poblaciones bacilares coexistentes
- 3) La mala cumplimentación o el abandono del tratamiento favorece la aparición de resistencias. (Soto Campos, 2005, p. 492)

De acuerdo con el MSP, (2016) el tratamiento de la TB se basa en dos esquemas:

- 1) **Esquema para casos con TB sensible:** casos nuevos o antes tratados sin evidencia de presentar TB-DR, para lo cual existe el tratamiento acortado estrictamente supervisado (DOT/TAES), que consiste en un ciclo de tratamiento que dura 6 meses, con una combinación de 4 fármacos de primera línea anti TB: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E)
- 2) **Esquema para casos con riesgo o evidencia de tener TB-MDR:** donde se indican fármacos de segunda línea, como pueden ser inyectables: kanamicina (Km) o capreomicina (Cm); medicamentos orales: fluoroquinolonas de última generación: levofloxacin (Lfx), etionamida (Eto), cicloserina (Cs) y ácido paraaminosalicílico (PAS). Adicionalmente, para casos con TB-XDR podrían indicarse fármacos del grupo 5 (clofazidima, amoxicilina – ácido clavulánico, linezolid, imipenem o meropenem, entre otros) que tendrán una duración ente 18 y 24 meses. (pp. 46-47)

Tabla 1

Tratamiento para casos nuevos con TB pulmonar y extra pulmonar sensible

Casos recomendados	Esquema 2HRZE/4HR	Dosis a administrar	
		Peso KG	# comprimidos
<ul style="list-style-type: none"> • Casos nuevos de TB pulmonar bacteriológica+ • Casos nuevos de TB pulmonar por diagnóstico clínico • Casos nuevos de TB extra pulmonar; excepto del SNC y osteoarticular 	Fase inicial (2 Meses): <ul style="list-style-type: none"> • 50 dosis de comprimido único que contiene: Isoniazida 75 mg, rifampicina 150 mg, pirazinamida 400 mg y etambutol 275 mg. • Administración diaria 		
		30 - 37	2
		38 - 49	3
		50 - 70	4
		>70	5
	Fase de consolidación 4 Meses): <ul style="list-style-type: none"> • 100 dosis de comprimido único que contiene: Isoniazida 150 mg y rifampicina 300 mg. • Administración diaria 		
		30 - 37	1
		38 - 49	1,5
		50 - 70	2
		>70	2,5
<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que todos los medicamentos se administren en una sola toma. Solo en caso de presencia de intolerancia extrema se podrá modificar temporalmente la toma del medicamento. • El tratamiento de TB sensible debe ser totalmente ambulatorio e integrado a los servicios de salud. • La administración de los medicamentos será durante 5 días consecutivos a la semana en casos ambulatorios, 7 días a la semana en hospitalización y PPL. • Se recomienda realizar baciloscopia mensual para seguimiento de tratamiento. 			

Fuente: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis (GPC), MSP, 2016

EFFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

El régimen farmacológico al que se somete el paciente durante el tratamiento antifímico no en pocas ocasiones les causa efectos secundarios o reacciones adversas, de acuerdo con la información proporcionada por el CDC en 2014, se pueden presentar efectos secundarios leves tales como coloración anaranjada de la orina o lágrimas, aumento de la sensibilidad al sol, falta de apetito, y síndrome de abstinencia si se es paciente drogodependiente, ante la aparición de estos síntomas se puede seguir tomando los medicamentos normalmente, si se experimenta alguno de los siguientes síntomas se debe acudir inmediatamente por atención medica:

- Náuseas
- Vómito
- Coloración amarilla de la piel o los ojos
- Fiebre durante 3 o más días
- Dolor abdominal
- Sensación de hormigueo en los dedos de las manos o de los pies
- Dolor en la parte inferior del pecho y acidez estomacal
- Comezón
- Sarpullido
- Aparición fácil de moretones
- Sangrado en las encías
- Sangrado en la nariz
- Orina oscura o de color café
- Dolor en las articulaciones
- Mareo
- Sensación de hormigueo o entumecimiento alrededor de la boca
- Vista borrosa o cambios en la vista
- Zumbido en los oídos
- Pérdida de la audición

2.1.2.3. TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

ANTECEDENTES

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale expuso sus ideas acerca de la enfermería en 1859, en la actualidad cada profesional de la enfermería tiene su propia visión sobre la enfermería que influye en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos. Es conocido por los profesionales de la enfermería que no se pueden aplicar en todas las situaciones todos los modelos y teorías, sino una pequeña parte de ellos que respondan a una necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse así misma la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar como causa de una situación de salud particular. Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros(as) (...) Dentro de las diferentes teorías y modelos de enfermería encontramos los modelos de suplencia o ayuda (...) una de las representantes más importantes de esta tendencia es Dorothea E. Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general. (Solar, Alicia, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Orem reconoció que si la enfermería tenía que avanzar como un campo de conocimiento y como un campo de práctica, se necesitaba un cuerpo de conocimientos enfermeros estructurado y organizado. Desde mediados de la década de 1950, cuando propuso por primera vez una definición de enfermería, hasta poco antes de su muerte en 2007, Orem se dedicó a desarrollar una estructura teórica que sirviera de marco organizador para este cuerpo de conocimientos. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011, p. 266)

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería. A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería. La pregunta que guio el pensamiento de Orem (2001) fue: « ¿En qué estado está

un persona cuando se decide que una enfermera o enfermeras intervengan en la situación?» (p. 20). El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es «la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal». (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2001, p. 20)

Es el objeto o foco real el que determina el dominio y los límites de la enfermería, como un campo de conocimiento y como un campo de práctica. La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem. Los esfuerzos de Orem, trabajando individualmente y con otras compañeras, condujeron al desarrollo y perfeccionamiento de la teoría enfermera del déficit del autocuidado (TEDA). (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011, p. 267)

CONCEPTOS Y DEFINICIONES PRINCIPALES

De acuerdo a lo enunciado por Solar et al., (2014) dentro de su teoría Orem define al individuo como un ente integral en el que los cuidados básicos del mismo se sitúan como la principal ayuda para la vida en armonía y felicidad, a su vez define a la enfermería como el arte de actuar y/o brindar apoyo para que una persona incapacitada pueda actuar por sí misma y procurarse estos autocuidados que ayuden a mantener y conservar la salud y la vida del mismo.

Orem clasifica su teoría del déficit de autocuidado en enfermería como una teoría general que se compone de otras tres relaciones:

1. La teoría del autocuidado (describe y explica el autocuidado)
2. La teoría del déficit de autocuidado (describe y explica porque la gente puede ser ayudada mediante la enfermería)
3. La teoría de sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que se deben dar y mantener para que exista enfermería). (Martínez Berdayes et al., 2008, p. 46)

AUTOCUIDADO

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2001, p. 552)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Alligood y Marriner definen en 2011 a los requisitos de autocuidado como un consejo que se formula y expresa en relación a las acciones que deben de ser llevadas a cabo porque se sabe o se supone que son necesarios para el correcto funcionamiento y desarrollo del ser humano. Una vez formulados y expresados estos requisitos representan los objetivos formalizados del autocuidado y son las razones por las que se emplea el mismo. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal
2. La naturaleza de la acción requerida. (p. 269)

Por otra parte Martínez Berdayes et al., enunciaron en 2008 que los requisitos de autocuidado pueden dividirse en las siguientes tres categorías:

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

- c. El equilibrio entre la actividad de sueño y descanso
 - d. La prevención de riesgos para la vida, salud y bienestar
 - e. La tranquilidad, soledad, intimidad e interacción social
 - f. La normalidad de ser y sentir evitando de este modo el estrés
2. **Requisitos de autocuidado asociados al proceso de desarrollo:** son los requisitos que sobrevienen, en un periodo de tiempo específico dentro del ciclo vital, favorecen el proceso de vida y la maduración, e impiden las condiciones nocivas para la maduración, o mitigan sus efectos, por lo cual es necesario conocer las exigencias específicas de autocuidado en cada periodo de la vida
3. **Requisitos de autocuidado asociados a las desviaciones del estado de salud:** están relacionados con las acciones a realizar a causa del estado de salud, por lo tanto, tienen su origen en los procesos de la enfermedad, tratamientos y diagnósticos médicos, se incluyen en estas situaciones:
- a. Cambios evidentes en la estructura humana
 - b. Cambios en el funcionamiento fisiológico
 - c. Cambios en el comportamiento y hábitos de vida. (p. 47)

ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO

“Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano” (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2001, pp. 522 - 523).

ACTIVIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE

“Actividad de cuidado dependiente se refiere a la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente y/o regular el desarrollo y el ejercicio de la actividad de autocuidado dependiente” (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2001, p. 523).

DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Definida por Solar et al., en 2014 como el núcleo del modelo de Orem, esta teoría establece que debido a que el autocuidado continuo se vuelva ineficaz o incompleto por motivos relacionados a limitaciones de salud que incapaciten al individuo para proporcionarse los autocuidados necesarios, creando así una condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería, siendo los profesionales de enfermería los que establecen cuales son los requisitos demandados por el paciente y seleccionan las formas adecuadas para cubrirlos y satisfacer sus necesidades de cuidados, así mismo, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir estos requisitos, y el potencial que tiene el mismo para desarrollar las habilidades requeridas para la acción.

ACTIVIDAD ENFERMERA

Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y, dentro del marco de una relación interpersonal legitima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado. (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2001, p. 518).

DISEÑO ENFERMERO

Se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras; estas unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería. (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2001, p. 519).

SISTEMAS DE ENFERMERIA

Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo a las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2001, p. 519)

Ccoicca Almidon, en su tesis de grado del año 2013, nos expuso que las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

- Sistema de compensación total: en el cual el paciente no tiene papel activo en los autocuidados (paciente grave o en estado de coma). El profesional de enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente, se define como “hacer por el otro”
- Sistema de compensación parcial: el paciente participa en los cuidados de higiene, el personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado, se define como “hacer con el otro”
- Sistema de apoyo educativo: el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza), se define como “dejar hacer al otro”. (p. 30)

METODOS DE AYUDA

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

- Actuar o hacer por cuenta de otro
- Guiar y dirigir
- Ofrecer apoyo físico o psicológico
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal
- Enseñar. (Orem, Citado por Raile Alligood & Marriner Tomey, 2001, pp. 55-56)

FACTORES CONDICIONANTES BASICOS

Estos factores enunciados por Raile Alligood & Marriner Tomey, (2011) se refieren a los factores que alteran y/o condicionan el valor de la demanda de autocuidado del individuo en un determinado momento y bajo circunstancias específicas, se han identificado diez factores que son:

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Estado de salud
- Modelo de vida
- Factores del sistema familiar
- Factores socioculturales
- Disponibilidad de recursos
- Factores externos del entorno. (p. 271)

SUPUESTOS PRINCIPALES

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de los años 1970. A continuación se describen:

1. Los seres humanos requieren una serie de aportes, continuos y deliberados, tanto a ellos mismos como a su entorno, a fin de permanecer vivos y funcionar de acuerdo con los dones de la naturaleza humana

2. La capacidad de acción humana, el poder de actuar deliberadamente se ejercita en forma de cuidados así mismo y a otros, al identificar necesidades y hacer lo necesario para satisfacerlas
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones en el cuidado de sí mismos y de los otros que afectan a la realización de actividades para el mantenimiento de la vida y la regulación de las funciones
4. La acción humana se ejercita al descubrir, desarrollar y transmitir a otras formas y medios para identificar las necesidades y hacer aportes para sí mismos y para los demás
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructurales unen las tareas y asignan responsabilidades para proporcionar cuidados a miembros del grupo que experimentan carencias en la producción de acciones deliberadas requeridas por sí mismo y por otros. (p. 51)

2.1.2.4. AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y del concepto de salud como “el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. (Ccoicca Almidon, 2013, p. 26)

ALIMENTACION:

El riesgo de desnutrición presente en los individuos aquejados por TB así como la correlación drogadicción/desnutrición fue descrito muy ampliamente por Núñez, Salinas, Villarreal, Garza, & González, en el 2000, estos expusieron como los efectos secundarios tales como náuseas, vómitos, etc. Reducen el apetito y provocan trastornos gastrointestinales que pueden conllevar al deterioro del estado

nutricional, el factor socioeconómico también incide mucho en el nutricional ya sea por la falta de recursos económicos para el número de comidas adecuadas o la falta de educación que permita una acertada selección de los alimentos más óptimos y nutritivos que favorezcan el restablecimiento de su salud.

“La tuberculosis hace que el organismo gaste más en energía diaria y si el paciente no recibe la energía necesaria perderá peso, por lo cual el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento” (Ccoicca Almidon, 2013b, p. 34).

Contreras Rojas describe en 2014 como el paciente con TB debe procurarse las siguientes medidas alimenticias como método de autocuidado alimenticio:

- 3 comidas principales al día, más un refrigerio entre cada una, si presenta pérdida de apetito deberá fraccionar estas comidas en 6 raciones más pequeñas
- 500 a 750 ml/día de lácteos para asegurar un nivel adecuado de calcio y vitamina D
- 5 a 6 porciones de verduras y frutas al día, medio vaso de jugo natural representa aproximadamente una porción de fruta
- Mantener una dieta balanceada aunque limitada en cuanto a carbohidratos
- Utilizar alimentos como azúcar, aceite vegetal, mantequilla de maní, huevos, leche desnatada en polvo para incrementar la densidad energético-proteica de las preparaciones, sin incrementar cantidad o volumen.
- Beber mínimo 10 a 12 vasos de agua al día. (pp. 101 – 102)

“Los pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente consumirán alimentos sólidos, no sopas, de seis a ocho veces al día, para cubrir sus requerimientos nutricionales” (Ccoicca Almidon, 2013, p. 35).

ACTIVIDAD FISICA

El tratamiento nutricional debe ser complementado por actividad física por los beneficios que brinda al sistema inmune, al estado anímico, permite una imagen saludable, ayuda a prevenir la pérdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito. Se recomienda actividades al aire

libre como caminar, caminata rápida, aeróbicos, salto, subir montañas, etc. Y en el hogar: lavado, limpieza, jardinería etc. (Contreras Rojas, 2014, p. 102)

SUEÑO Y DESCANSO

Los pacientes con tuberculosis pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad. (Ccoicca Almidon, 2013, p. 39)

Los autocuidados del sueño y descanso que debe procurarse el paciente con TB son:

- Obtención del promedio de horas de sueño necesarias para evitar el cansancio, 8 como mínimo, Irse a dormir a una hora constante
- Evitar la ingesta de cafeína y muchos líquidos antes de ir a dormir
- No comer ni ver la televisión en la cama.
- Si la cena es temprana tomar algo ligero antes de acostarse,(la leche contiene alfa triptófano que es un inductor del sueño)
- Evitar el café y bebidas con cola por la tarde y noche ya que dificultan el sueño
- Eliminación de fuentes de irritación física
- Mantenimiento de las sábanas secas y suaves
- Utilización de ropa holgada para dormir
- Mantener una temperatura y ventilación adecuada en su habitación
- No trabajar ni estudiar después de cenar. («NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO», s. f.)

MEDIDAS HIGIENICAS

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación en salud que debe estar basado en el entendimiento exacto de las prácticas adecuadas de autocuidado en el hogar. Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhalan un enfermo o portador al

hablar, estornudar, toser, expectorar; estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas incluso años. (Ccoicca Almidon, 2013, p. 40)

Las principales actividades de autocuidado en relación a higiene que debe de tener el paciente son:

- Lavado de manos regular con agua y jabón antes y después de ingerir alimentos, después de cubrirse la boca para estornudar o toser.
- Dormir solo en una habitación privada
- Cubrirse la boca y nariz con pañuelos desechables al estornudar, toser y reír, posteriormente desechar estos pañuelos en una funda e incinerarlos
- Evitar lugares concurrentes y usar mascarilla bucal hasta que las pruebas baciloscópicas arrojen un resultado negativo.

HABITOS NOCIVOS

Ccoicca Almidon, define en 2013 por medio de su trabajo de titulación, como hábitos nocivos a aquellos que a corto o largo plazo provocan un daño constante y contribuyen a poner en riesgo la salud de un individuo, estos hábitos se producen por el consumo de alguna sustancia nociva, preocupando a las autoridades sanitarias el consumo regular de tabaco y alcohol debido a su regular aceptación en la sociedad, así también como el consumo de drogas ilegales, los principales elementos nocivos que debe evitar el paciente con TB como método de autocuidado son:

- Tabaco: el daño pulmonar que produce ofrece una mayor predisposición para la infección tuberculosa y dificulta el restablecimiento de las funciones respiratorias normales en el paciente con TB
- Alcohol: debilita los mecanismos inmunitarios, produce daño hepático, así mismo por su capacidad de inducción enzimática, puede hacer descender los niveles plasmáticos de rifampicina e isoniazida, considerados en núcleo del tratamiento antifímico
- Drogas: los pacientes drogodependientes infectados por TB constituyen un grupo en el cual difícilmente se puede erradicar la tuberculosis, al menos

hasta que se logre su concientización y se garantice la continuidad del tratamiento. (pp. 41 – 42)

2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.2.1. 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 sustenten 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 la salud, salud sexual y salud reproductiva**. La prestación de los servicios de salud se regirá a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

2.2.2. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR:

Objetivo 3: “La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.”

2.2.3. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD “MAIS”:

Objetivo estratégico del MAIS: Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de

promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo de acuerdo a la finalidad de la investigación, cuantitativo de acuerdo al enfoque investigativo, transversal conforme a la secuencia temporal en la que se realizara el estudio.

3.1.2. POBLACIÓN:

54 usuarios con enfermedad tuberculosa pulmonar que acuden por atención médica a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.

3.1.3. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Test diagnóstico sobre el autocuidado

3.1.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Solicitud de autorización institucional.
- Recolección de datos.
- Informe final.

3.1.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

- Ingreso y tabulación de datos en hoja de cálculo (Microsoft Excel 2013)
- Presentación de resultados por medio de diapositivas con gráficos estadísticos (Microsoft Power point 2013)

3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Autocuidados en los usuarios con TB pulmonar

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Practica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado en el control de su enfermedad y restablecimiento de su salud.	Caracterización del paciente con Tuberculosis pulmonar	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 35 años • 36 a 60 años • Mayor a 60 años 	Test diagnóstico sobre el autocuidado
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	
		Esquema de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema 1 (HRZE) • Esquema 2 	
		Dosis diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • Falto en una ocasión • Falto en dos ocasiones • Falto en más de dos ocasiones 	
	Reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Nauseas • Vómitos • Mareos • Pérdida de apetito 		
	Autocuidado	Alimentación	<p>Número de comidas diarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 • 4 • 3 • 2 <p>Tipo de alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balanceada • Hiperproteica • Hipoproteica • Alta en carbohidratos • Baja en Carbohidratos 	

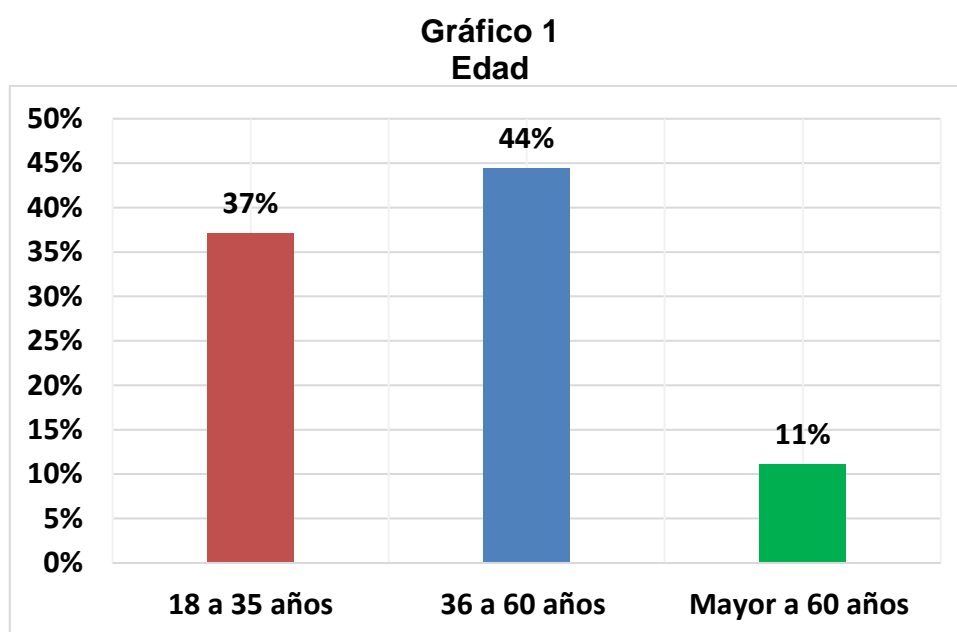
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Practica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado en el control de su enfermedad y restablecimiento de su salud.	Autocuidado	Control médico mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • Falto en una ocasión • Falto en dos ocasiones • Falto en más de dos ocasiones 	Test diagnóstico sobre el autocuidado
		Recreación	<ul style="list-style-type: none"> • Deportes • Caminatas • Lectura • Televisión • Ninguna 	
		Sueño y Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Duerme 8 Horas • Menos de 8 horas • Más de 8 horas 	
		Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Tabaco • Drogas 	
		Medidas de prevención personal	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene su habitación limpia, seca y ventilada • Lavado de manos recurrente • Utiliza pañuelos desechables 	

RESULTADOS

Por medio del censo y revisión de las tarjetas individuales de administración de medicamentos antituberculosos se logró determinar que actualmente el centro de salud investigado cuenta con una población de usuarios con TB de 54 personas, estos se clasifican en:

- Usuarios con Tuberculosis Pulmonar simple: 33
- Usuarios con Tuberculosis Pulmonar MDR: 9
- Usuarios con Tuberculosis Pulmonar + V.I.H: 12

Mediante la aplicación del test diagnóstico sobre autocuidado a cada uno de estos usuarios se logró obtener los siguientes resultados:

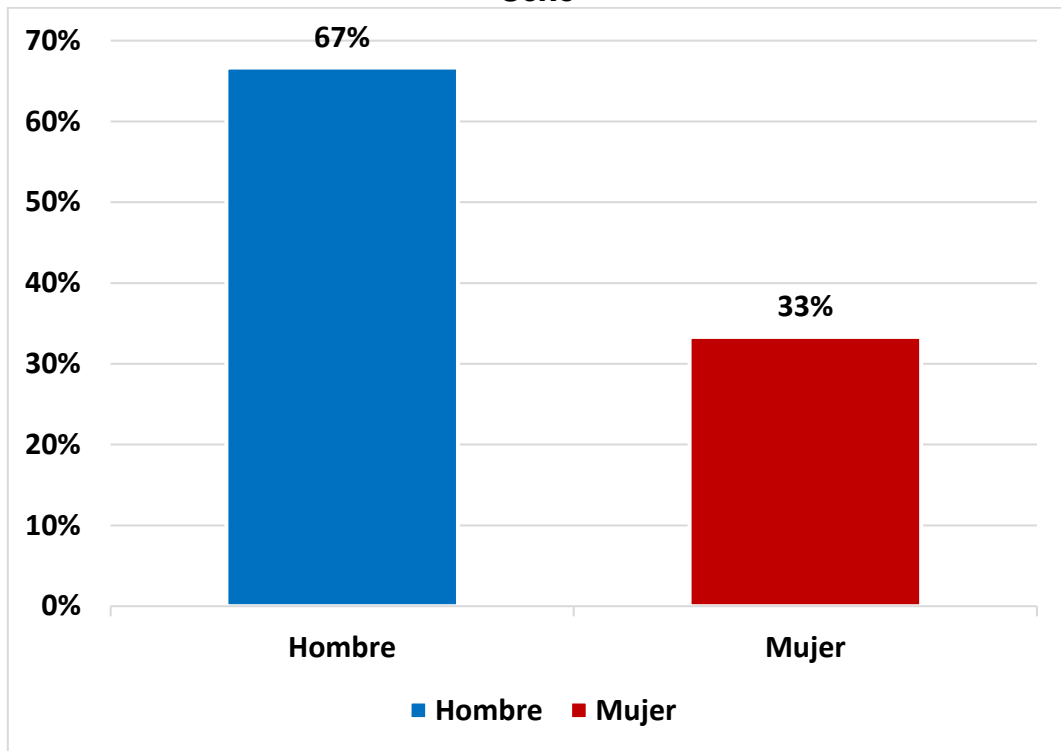


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En los datos mostrados en el gráfico 1 podemos apreciar como el mayor número de usuarios con tuberculosis pulmonar se concentra en el rango de edad comprendido entre los 26 a 60 años con un 44%, los usuarios en el rango de edad entre 18 a 35 años ocupan un 37% mientras que, los usuarios mayores de 60 años representan un 11% de la población total estudiada.

**Gráfico 2
Sexo**

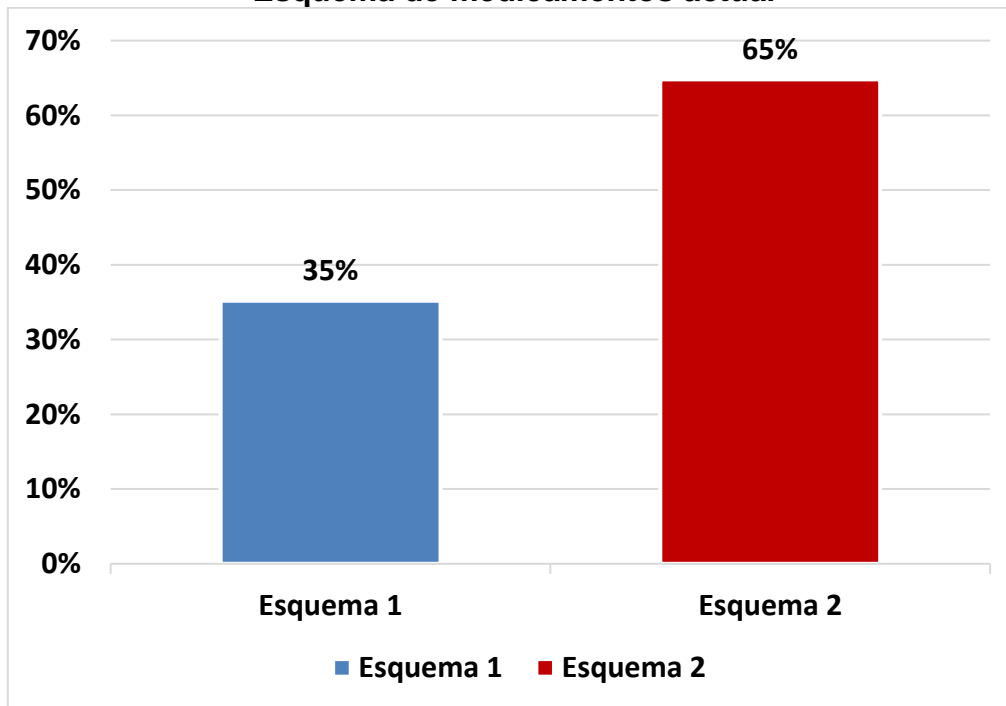


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

Los datos del gráfico 2 nos muestran como el mayor porcentaje de usuarios con tuberculosis pulmonar en relación al sexo se concentra en los hombres con un 67% mientras que en las mujeres fue del 33%.

Gráfico 3
Esquema de medicamentos actual

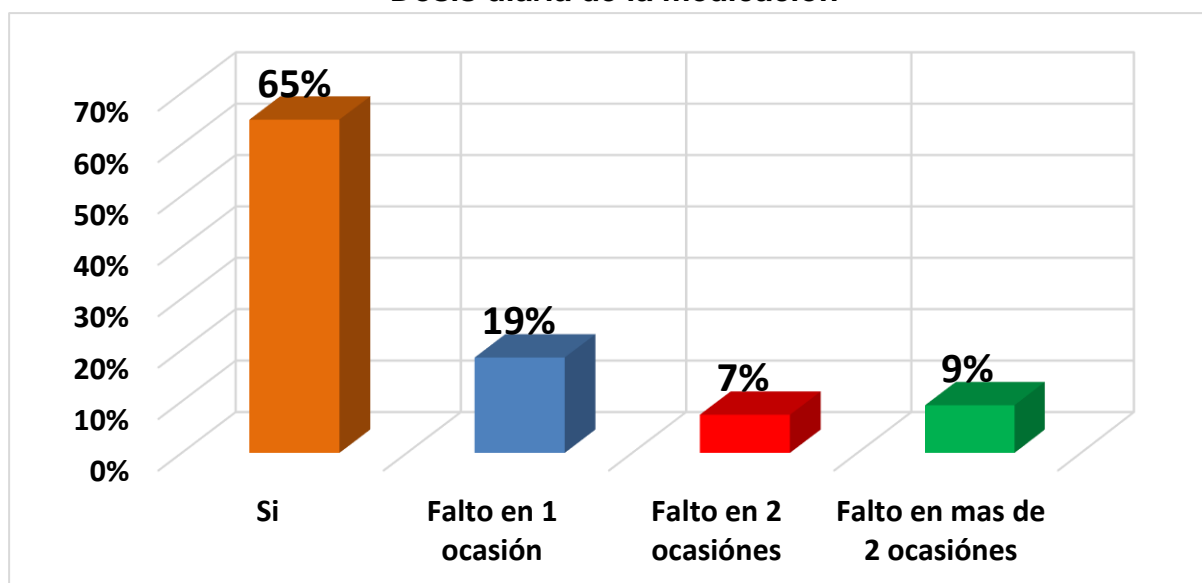


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En relación al esquema de tratamiento antifímico en el que se encuentran los usuarios con tuberculosis pulmonar, tenemos que el 65% de los usuarios se encuentran cursando el esquema 2 del tratamiento antifímico, mientras que, el 35% restante se encuentra en el esquema 1.

Gráfico 4
Dosis diaria de la medicación

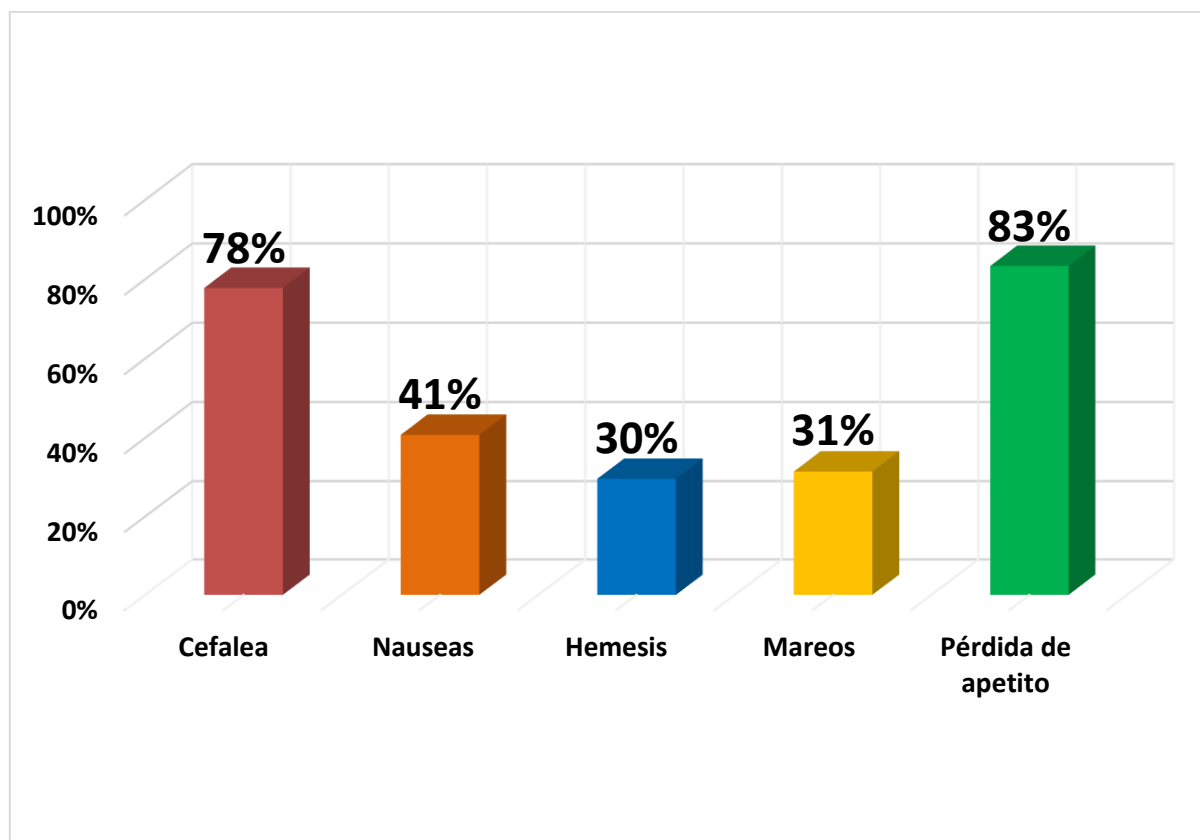


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En el gráfico 4 podemos observar como el 65% de los usuarios acuden con normalidad a recibir y administrarse sus medicamentos, el 19% de los mismos indicaron haber faltado en una ocasión, mientras que el 7% indicaron dos faltas durante lo que llevan de tratamiento, el 9% restante indicó haber faltado en más de dos ocasiones, por lo cual se determina que el porcentaje de autocuidado inadecuado en relación a la toma diaria de la medicación es del 35%, un porcentaje muy elevado desde todo punto de vista médico y de enfermería.

Gráfico 5
Reacciones adversas

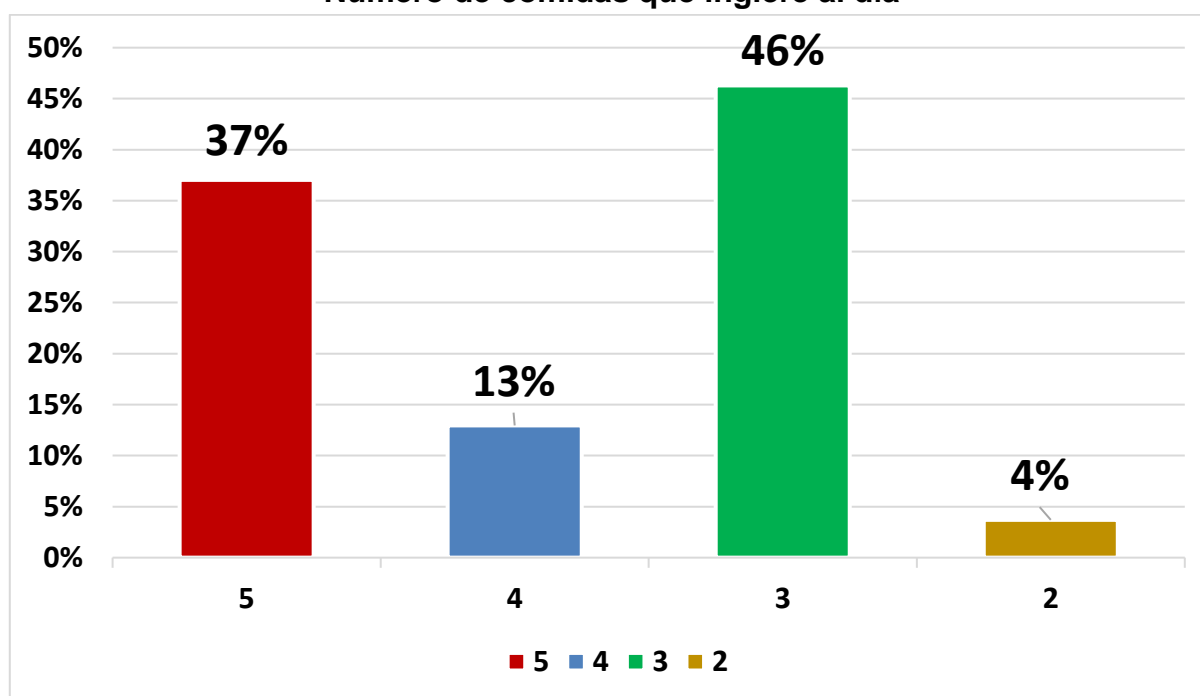


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En el gráfico 5 podemos observar el porcentaje de incidencia de efectos secundarios que experimentaron los usuarios a causa de la medicación antifúngica, el efecto secundario que predominó en los usuarios fue la pérdida de apetito con un 83% de incidencia, siguiendo la cefalea con un 78%, en tercer lugar tenemos las náuseas con un 41% de incidencia, seguido de los mareos con 31% y finalmente la hémesis con un 30% de incidencia.

Gráfico 6
Numero de comidas que ingiere al día

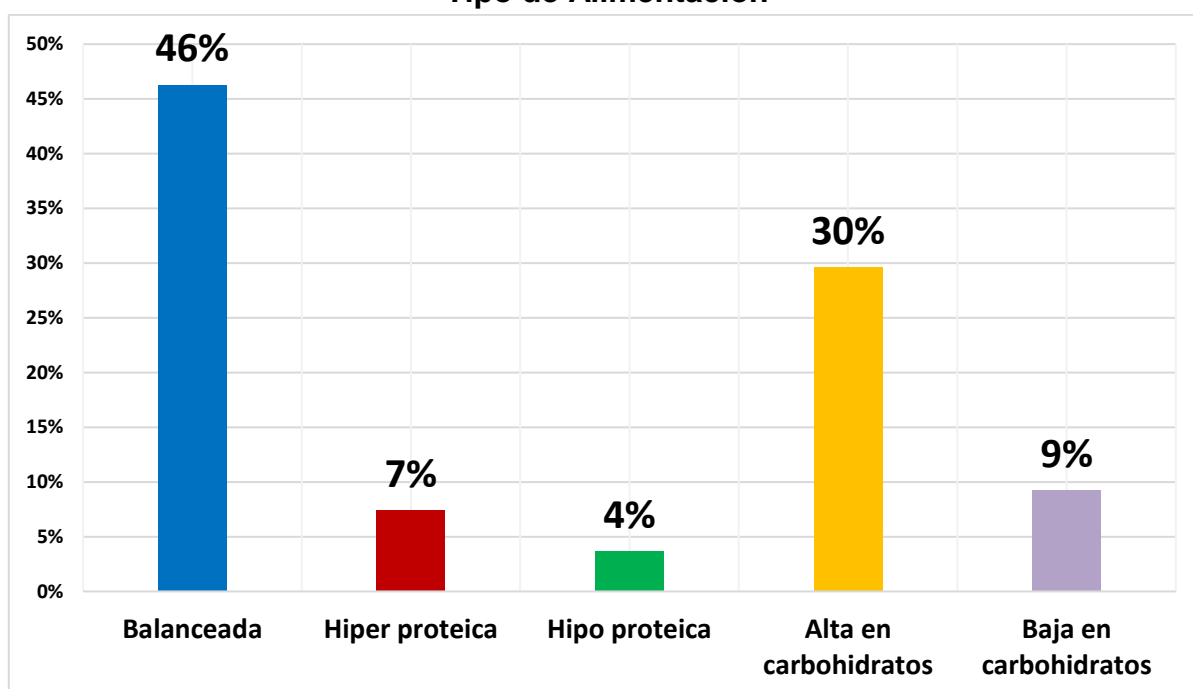


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

El número de alimentos que ingieren los usuarios al día es mostrado en el grafico 6, podemos observar como solo el 37% de los usuarios a los que se les aplico el instrumento ingiere el mínimo de 5 comidas al día recomendado para personas en tratamiento antituberculoso, un 13% de los mismos indico ingerir 4 comidas al día, mientras que el mayor porcentaje lo determinaron quienes indicaron ingerir 3 comidas al día con un 46%, finalmente el 4% restante de los usuarios en tratamiento indico ingerir solo 2 comidas al día.

Gráfico 7
Tipo de Alimentación

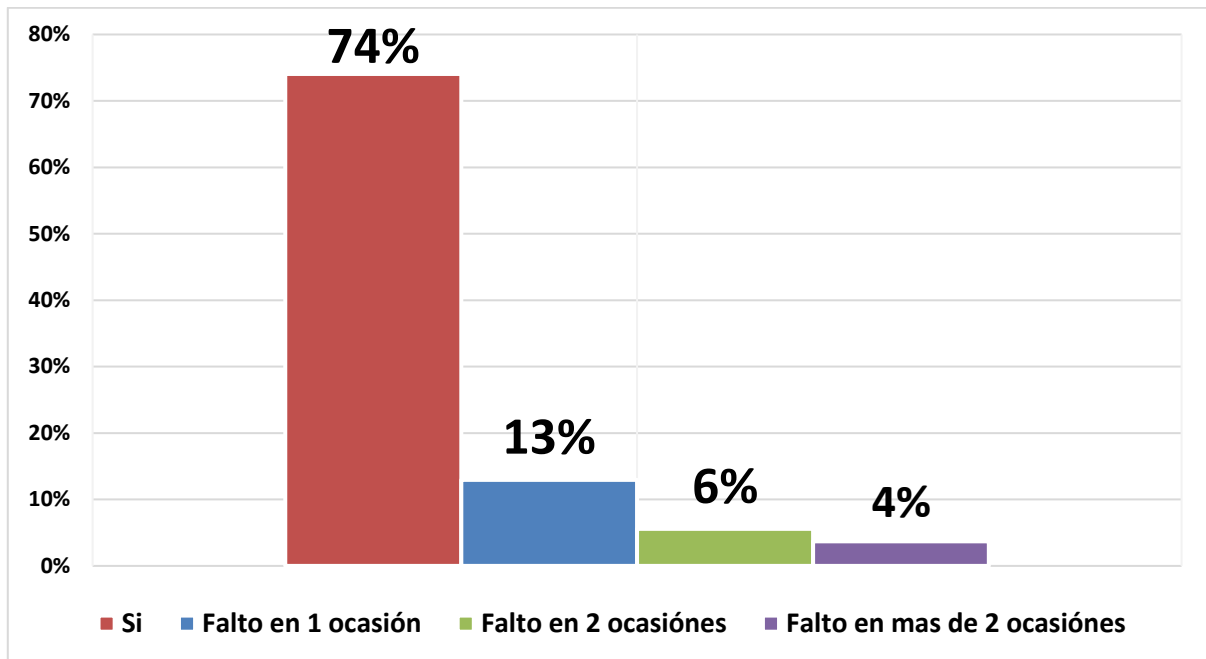


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En el gráfico 7 podemos observar el tipo de alimentos que ingieren los pacientes en tratamiento, esto se logró por medio del instrumento de recolección de datos en el cual se les dio distintas opciones de alimentos, se determinó que solo un 46% de los mismos ingiere una dieta balanceada, 30% de los usuarios refirieron ingerir una dieta alta en carbohidratos, 9% indicó una dieta baja en carbohidratos, 7% optaron por una dieta alta en proteínas finalmente el 4% restante indicó tener una dieta hipoproteica.

Gráfico 8
Control médico mensual

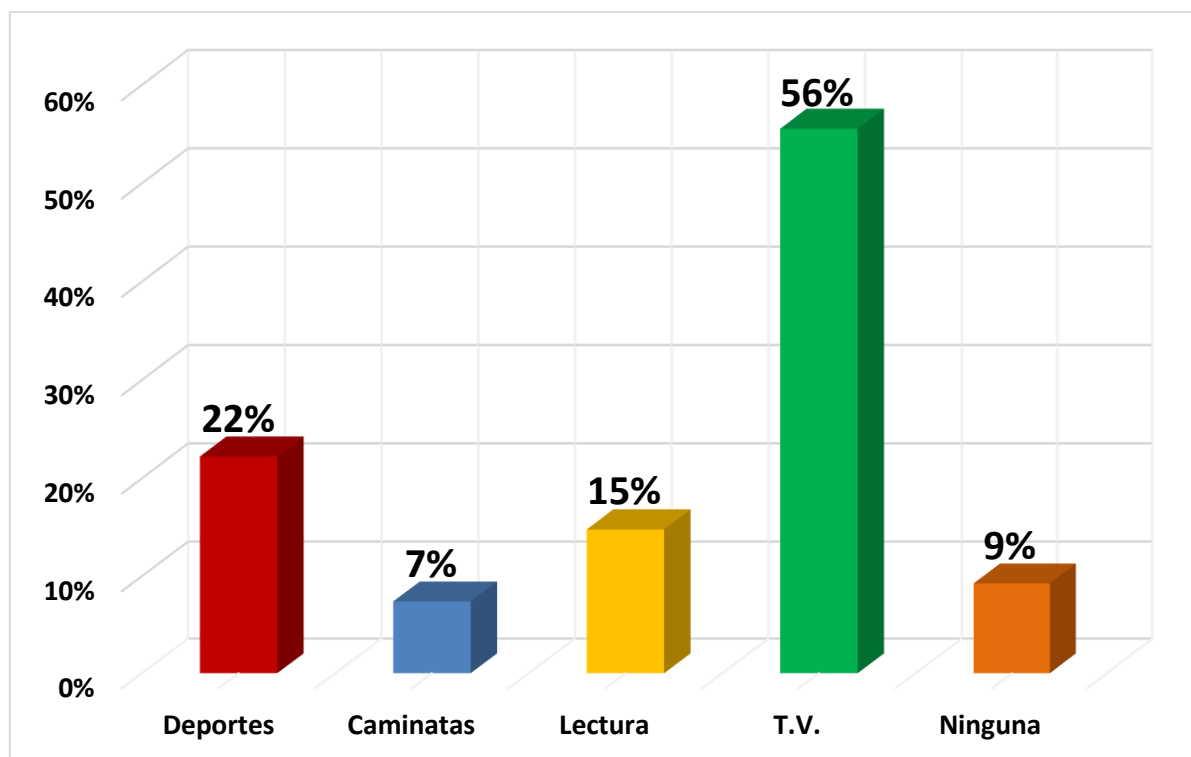


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En relación a los controles médicos mensuales, el gráfico 8 nos indica que el 74% de los usuarios acudió normalmente a sus controles mensuales, 13% de los usuarios faltó en una ocasión, 6% en 2 ocasiones y el 4% restante lo ha faltado en más de 2 ocasiones, esto representa un índice de 23% de inadecuado autocuidado en relación a los controles mensuales.

Gráfico 9
Recreación

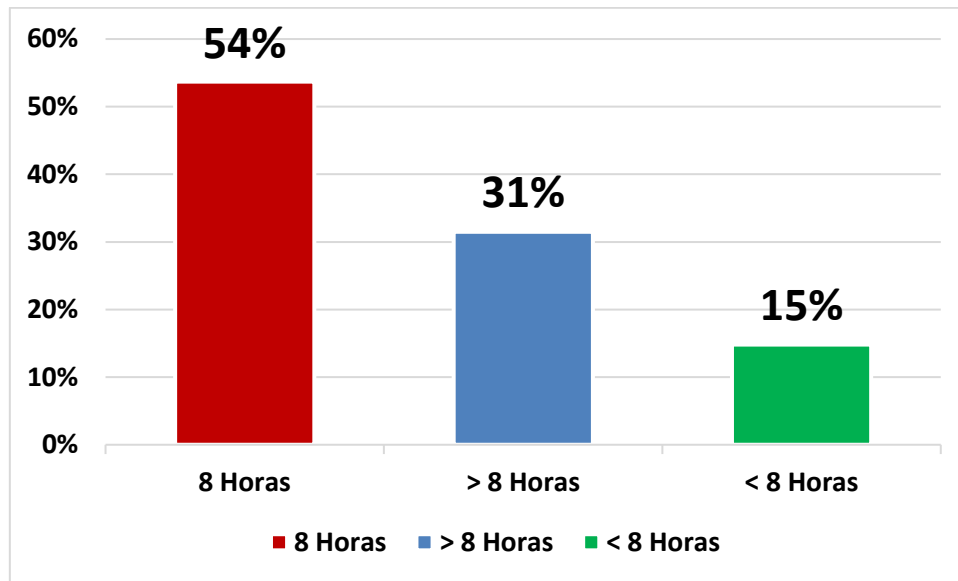


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

Las actividades de recreación de detallan en el grafico 9, podemos ver como el 56% de los usuarios prefiere ver tv como método de recreación, solo el 22% opta por algún tipo de deporte, la lectura fue la recreación elegida por el 15% de usuarios, mientras que las caminatas fueron la opción de un 7% de usuarios, finalmente el 9% restante indico no optar por un método de recreación específico.

Gráfico 10
Horas diarias de sueño

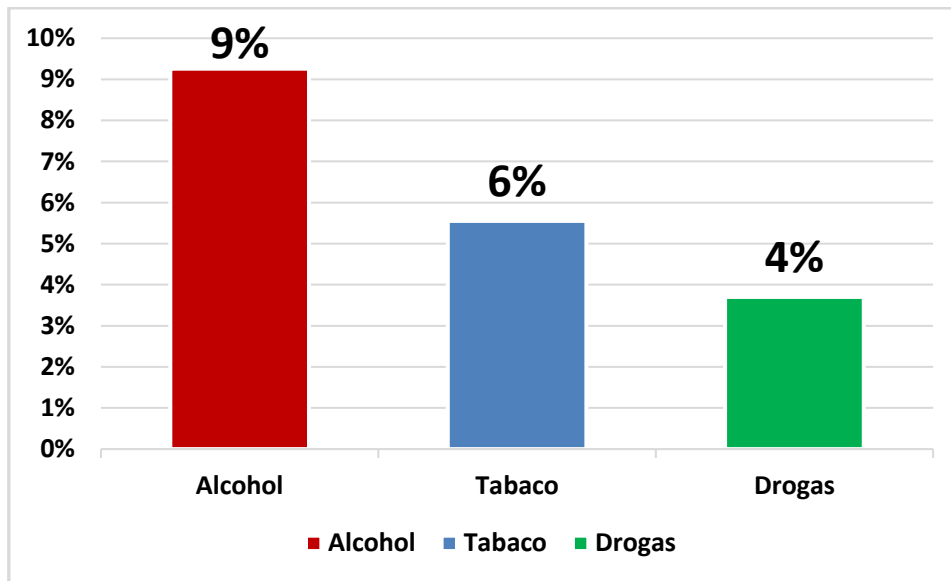


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En relación al descanso, en el gráfico 10 podemos observar como el 54% de los usuarios indicó descansar el mínimo de 8 horas recomendadas, el 31% indicó dormir más de 8 horas diarias, mientras que el restante 15% indicó dormir menos de 8 horas al día.

Gráfico 11
Hábitos Nocivos

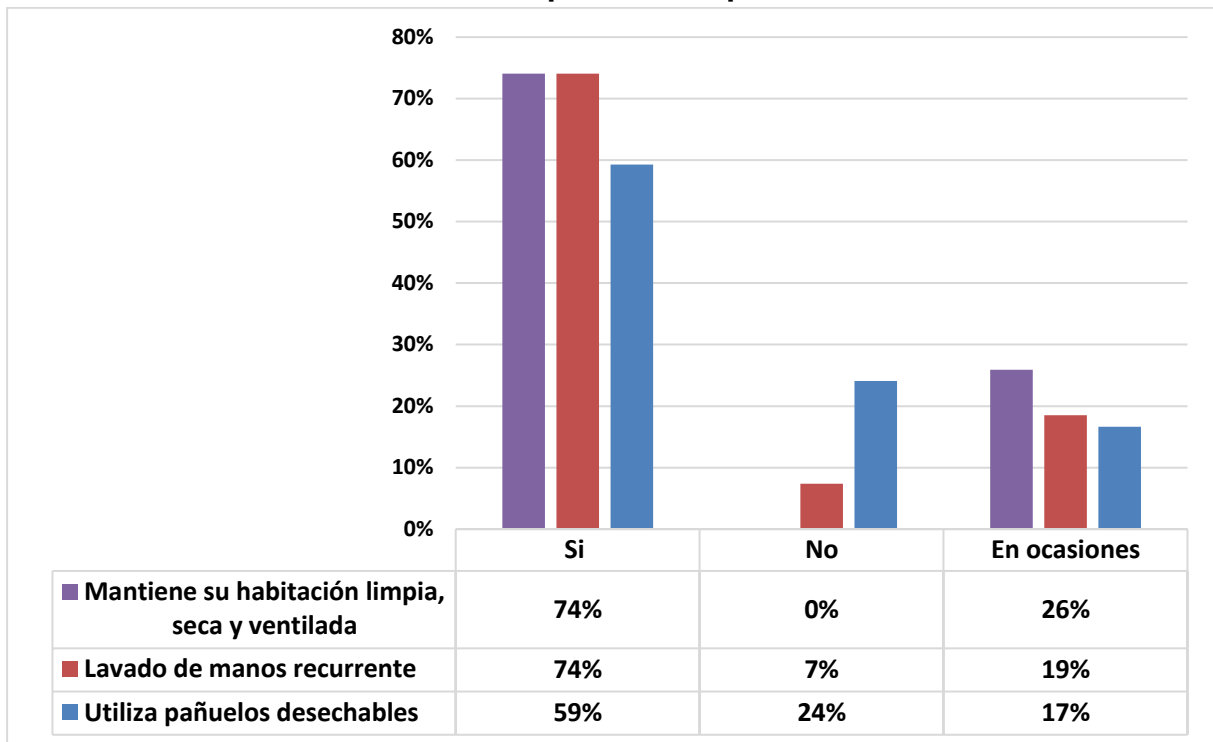


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En relación a los hábitos nocivos de los usuarios se determinó la mayor incidencia en relación al consumo de alcohol con un porcentaje del 9%, en menor escala se encuentra el consumo de tabaco con 6%, mientras que un 4% de los usuarios indico consumir drogas.

Gráfico 12
Medidas de prevención personal



Fuente: Instrumento aplicado a usuarios con TB en un centro de salud del norte de Guayaquil **Elaborado por:** Anggie Parrales, Ingrid Silva

Análisis:

En el gráfico 12 podemos ver la incidencia de las medidas de prevención personal adoptadas por los usuarios que reciben tratamiento antituberculoso, en relación a la correcta implementación de éstas medidas el mayor porcentaje de usuarios contestaron con un SI, es decir cumplen con las medidas de prevención personal que son implementadas en la mayoría de casos en sus hogares, siguiendo de usuarios que respondieron EN OCASIONES y un bajo porcentaje de usuarios seleccionaron opciones que determinan NO tener las adecuadas medidas de prevención personal que deberían procurarse debido a su tratamiento.

CONCLUSIONES

Luego del trabajo realizado, cumplimos con los objetivos propuestos y las preguntas de investigación, llegamos a las siguientes conclusiones:

Con respecto a la caracterización del paciente tenemos que en relación a las edades el mayor porcentaje corresponde entre 36 a 60 años con un 44% y el mínimo corresponde a mayor de 60 años con un 11%. En relación al sexo tenemos que el mayor porcentaje de pacientes se concentra en hombres con un 67% y en mujeres el 33 %. En el esquema de medicamentos tenemos que la mayor parte de los pacientes cursan el esquema 2 del tratamiento antifímico con un 65% y en el esquema 1 el 35%. Del total de población el 65 % toma a diario su medicación y un 9% falta más de 2 ocasiones, lo que ocasiona que el paciente pueda pasar a ser multidrogoresistente, ya que la toma de medicamentos debe ser diaria. De todos los pacientes que reciben tratamiento antifímico el 83% presentó como reacción adversa la pérdida de apetito, la cual ocupa el mayor porcentaje, seguido de cefaleas, náuseas, hemesis y mareos.

Con respecto al autocuidado en lo referente a la alimentación los pacientes en su mayoría tienen una alimentación balanceada ocupando el 30% y cumplen con las cinco comidas sugeridas para quienes reciben tratamiento antifímico el 37%. En relación a los controles mensuales la mayoría de pacientes acudió normalmente en un 74%, faltando a los controles de manera regular el 13%, cifra mínima pero preocupante y que necesita la intervención del equipo de salud. Con respecto a la recreación los pacientes en su mayoría que corresponde al 56% que utilizan la tv como medio de recreación, el resto de pacientes el deporte, lectura, caminatas y paseos. En relación al descanso, los pacientes en su mayoría descansan 8 horas lo que corresponde al 54% y el resto menos de estas horas, por diferentes causas. En relación a los hábitos nocivos de los pacientes y contraproducentes con la medicación tenemos la siguiente información el consumo de alcohol con un porcentaje del 9%, en porcentaje el consumo de tabaco y consumo de drogas. En relación a las medidas de prevención personal, los pacientes en su mayoría refirieron que Sí cumplen con dichas prácticas de prevención personal que son practicadas la mayor parte en el hogar y el resto respondieron EN OCASIONES y NO cumplen, por lo que representan un signo de alarma.

RECOMENDACIONES

Mayor control por parte de los miembros del programa para el cumplimiento de la toma de los medicamentos los pacientes.

Incentivar la alimentación nutritiva y el cumplimiento de las cinco comidas sugeridas para quienes reciben tratamiento antifímico, por parte del programa de tuberculosis.

Estimular los controles mensuales a las citas, gestionando estrategias de educación, educar a los pacientes con respecto a la recreación en virtud de su estado de salud incentivar la lectura y las caminatas y paseos familiares.

Educar y sugerir horas de descanso reparadoras a fin de recuperar las energías en relación con el estado de salud actual.

Gestionar el apoyo psicológico de los pacientes en relación a los hábitos nocivos de los pacientes y contraproducentes con la medicación tenemos la siguiente información el consumo de alcohol y drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aliaga-Rojas, G. (2014). Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres-Los Olivos-2012. *Revista Enfermería Herediana*, 6(1), 2.
- Ccoicca Almidon, F. (2013). *Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja*. Perú. Recuperado a partir de <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/1043>
- Ccoicca Almidon, F. (2013). *Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja*. Perú. Recuperado a partir de <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/1043>
- Ccoicca Almidon, F. (2013). *Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja: Lima-Perú, 2012*. Perú. Recuperado a partir de <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/1043>
- Centers for Diseases control and prevention. (2014). Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis. Recuperado 10 de febrero de 2017, a partir de <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/TBQASP.pdf>
- Contreras Rojas, M. (2014). Nutrición y tuberculosis. Síntesis de la guía OMS, «La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis». *Boletín-Instituto Nacional de Salud*, 20(5-6). Recuperado a partir de <http://www.boletin.ins.gob.pe/index.php/boletin/article/view/48>
- Culqui, D. R., Munayco E., C. V., Grijalva, C. G., Cayla, J. A., Horna-Campos, O., Alva Ch., K., & Suarez O., L. A. (2012). Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. *Archivos de*

Bronconeumología, 48(5), 150-155.

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2011.12.008>

El Telégrafo. (2014). El porcentaje de cura de la tuberculosis en Ecuador fue del 73,86% en 2013. *El Telégrafo*. Recuperado a partir de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/38/el-porcentaje-de-cura-de-la-tuberculosis-en-ecuador-fue-del-7386-en-2013>

Loscalzo, J., & Pérez Gómez, J. (2013). *Harrison neumología y cuidados intensivos*. México: McGrawHill.

Marsteller, & Burson. (2010). Autocuidado, elemento esencial en el cuidado integral de la Salud. Recuperado a partir de <http://vidayestilous.terra.com/salud/interna/0,,OI1091581-EI5483,00.html>

Martínez Berdayes, D., Expósito Concepcion, Y., García Gonzáles, A., Zubizarreta Estévez, M., Figueredo Villa, K., Hernández Cortina, A., ... Encarnación, J. F. (2008). *Bases conceptuales de enfermería*. Cuba: Ciencias Médicas.

Montufar Sandovalin, M. D., & Noboa Viteri, E. J. (2014). *Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la Ciudad de Guayaquil durante el año 2012*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8795>

MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Recuperado 3 de octubre de 2016, a partir de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

MSP. (2016). Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis: Guía Práctica Clínica (GPC). Recuperado 3 de

- octubre de 2016, a partir de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- Navarro Reinoso, F. P. (2006). *Clínica de neumología* (1era.). México: Alfil, S. A. de C. V.
- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO. (s. f.). Recuperado 10 de febrero de 2017, a partir de <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
- Núñez, G., Salinas, A., Villarreal, E., Garza, M., & González, F. (2000). Nutritional risk in patients with pulmonary tuberculosis. A patient or a health services issue? *Salud Pública de México*, *42*(2), 126-132.
<https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000200008>
- OMS. (2015). Informe mundial sobre la tuberculosis 2015. Recuperado 3 de octubre de 2016, a partir de http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2015_execsummary_es.pdf?ua=1
- OMS. (2016). Resistencia a los antimicrobianos. Recuperado 30 de enero de 2017, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma.). España: Elsevier.
- Seme Pisco, M. K. (2015). *Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar* (B.S. thesis). Quevedo: UTEQ. Recuperado a partir de <http://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/1465>

Solar, P., Alicia, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.

Soto Campos, J. G. (2005). *Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología*. España: Ergón.

Téllez Garcías, O. C., & Vanegas Guevara, K. de la C. (2010). *Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo, León Abril- Junio, 2010*. Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Recuperado a partir de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/1696/1/218396.pdf>

BIBLIOGRAFIA

- Aliaga-Rojas, G. (2014). Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres-Los Olivos-2012. *Revista Enfermería Herediana*, 6(1), 2.
- Álvarez-Sala Walther, J. L., Casan Clarà, P., Rodríguez de Castro, F., Rodríguez Hermosa, J. L., & Villena Garrido, V. (2010). *Neumología clínica*. España: Elsevier.
- Ccoicca Almidón, F. (2013). *Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja: Lima-Perú, 2012*. Perú. Recuperado a partir de <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/1043>
- Centers for Diseases control and prevention. (2014). Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis. Recuperado 10 de febrero de 2017, a partir de <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/TBQASP.pdf>
- Contreras Rojas, M. (2014). Nutrición y tuberculosis. Síntesis de la guía OMS, «La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis». *Boletín-Instituto Nacional de Salud*, 20(5-6). Recuperado a partir de <http://www.boletin.ins.gob.pe/index.php/boletin/article/view/48>
- Culqui, D. R., Munayco E., C. V., Grijalva, C. G., Cayla, J. A., Horna-Campos, O., Alva Ch., K., & Suarez O., L. A. (2012). Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. *Archivos de Bronconeumología*, 48(5), 150-155. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2011.12.008>
- El Telégrafo. (2014). El porcentaje de cura de la tuberculosis en Ecuador fue del 73,86% en 2013. *El Telégrafo*. Recuperado a partir de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/38/el-porcentaje-de-cura-de-la-tuberculosis-en-ecuador-fue-del-7386-en-2013>

- La Hora. (2016). 4 provincias concentran el 65% de casos de tuberculosis. Recuperado a partir de http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101929167#.V_KWhsmIrbS
- Loscalzo, J., & Pérez Gómez, J. (2013). *Harrison neumología y cuidados intensivos*. México: McGrawHill.
- Marsteller, & Burson. (2010). Autocuidado, elemento esencial en el cuidado integral de la Salud. Recuperado a partir de <http://vidayestilous.terra.com/salud/interna/0,,OI1091581-EI5483,00.html>
- Martínez Berdayes, D., Expósito Concepcion, Y., García Gonzáles, A., Zubizarreta Estévez, M., Figueredo Villa, K., Hernández Cortina, A., ... Encarnación, J. F. (2008). *Bases conceptuales de enfermería*. Cuba: Ciencias Médicas.
- Miguel Díez, J. de, & Álvarez-Sala Walther, R. (2009). *Manual de neumología clínica*. 2a ed.
- Montufar Sandovalin, M. D., & Noboa Viteri, E. J. (2014). *Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la Ciudad de Guayaquil durante el año 2012*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8795>
- MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Recuperado 3 de octubre de 2016, a partir de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (2016). Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis: Guía Práctica Clínica (GPC). Recuperado 3 de octubre de 2016, a partir de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- Navarro Reinoso, F. P. (2006). *Clínica de neumología* (1era.). México: Alfil, S. A. de C. V.

- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO. (s. f.). Recuperado 10 de febrero de 2017, a partir de <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
- Núñez, G., Salinas, A., Villarreal, E., Garza, M., & González, F. (2000). Nutritional risk in patients with pulmonary tuberculosis. A patient or a health services issue? *Salud Pública de México*, 42(2), 126-132. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000200008>
- OMS. (2014). Ecuador, Perfil de tuberculosis. Recuperado 4 de octubre de 2016, a partir de https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=EC&outtype=html&LAN=ES
- OMS. (2015). Informe mundial sobre la tuberculosis 2015. Recuperado 3 de octubre de 2016, a partir de http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2015_execsummary_es.pdf?ua=1
- OMS. (2016). Resistencia a los antimicrobianos. Recuperado 30 de enero de 2017, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma.). España: Elsevier.
- Seme Pisco, M. K. (2015). *Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar* (B.S. thesis). Quevedo: UTEQ. Recuperado a partir de <http://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/1465>
- Solar, P., Alicia, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.

Soto Campos, J. G. (2005). *Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología*. España: Ergón.

Téllez Garcías, O. C., & Vanegas Guevara, K. de la C. (2010).

Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo, León Abril- Junio, 2010. Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Recuperado a partir de

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/1696/1/218396.pdf>

Velez A., H., Rojas M., W., Borrero M., J., & Restrepo M., J. (2007). *Fundamentos de Medicina - Neumología* (5ta.). Colombia: Corporacion para investigaciones biologicas.

ANEXOS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

Guayaquil, 1 de Diciembre del 2016.




Dra. Marcia Sánchez Carvajal.

Directora del Distrito 09D05-Tarqui-1, Tenguel-Salud

De mis consideraciones.

A través de la presente, solicito a Ud, permita que las Internas de Enfermería :Anggie Parrales e Ingrid Silva, recojan información necesaria para la realización de su tema para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el tema el "Autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil", agradecida por la atención prestada, le adjuntamos la encuesta que se va a realizar a la pacientes que acuden al programa de Tb y así obtener los datos que sustenten y evidencien la problemática de salud


Lic. Olga Muñoz Roca, Msc
Tutora del tema



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Enfermería "San Vicente de Paul"


30 DIC 2016
RECIBIDO

CZ8S - Dirección Distrital 09D05 - TARQUI - 1, TENGUEL - SALUD
Gestión Distrital de Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-GDAJ-2016-0167-M

Guayaquil, 07 de diciembre de 2016

PARA: Srta. Dra. Marcia Dalila Sánchez Carvajal
Directora Distrital 09D05 - TARQUI - 1, TENGUEL - SALUD

ASUNTO: Solicitud para recojer información para la obtención del título de Lcd. en enfermería.

De mi consideración:

En referencia al Oficio S/N suscrito por la Lcda. Olga Muñoz Roca, de fecha 1 de Diciembre del 2016, mediante el cual solicita “Permita que las Internas de Enfermería : Angie Parrales e Ingrid Silva, recojan información necesaria para la realización de su tema para la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, con el tema (Autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un centro de Salud de la ciudad de Guayaquil) Ì Ì, al respecto me permito informar lo siguiente:

- El Artículo 66, numeral 19 de la Constitución de la República señala textualmente lo siguiente “19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley Ì Ì

Por lo antes expuesto, salvo su mejor criterio, recomiendo se conceda el permiso para la realización del trabajo investigativo solicitado por la peticionaria, precautelando el derecho a la información personal de los usuarios que asistan al C.S SAUCES 3, los que podrán conceder su información de manera voluntaria y concensuada si así lo desean.

Atentamente,

Abg. José David García Altamirano
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DISTRITAL DE ASESORÍA JURÍDICA
DISTRITO 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2016-4612-M



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEST DIAGNÓSTICO SOBRE EL AUTOCUIDADO DIRIGIDA LOS USUARIOS QUE ACUDEN POR TRATAMIENTO ANTI TUBERCULOSO A UN CENTRO DE SALUD DEL NORTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Proyecto de investigación: Determinar los autocuidados en pacientes con tuberculosis pulmonar

Instructivo:

El presente test es parte de una investigación académica, tiene carácter de privado por lo cual las investigadoras se comprometen a la no divulgación de su información personal (Nombres, dirección, etc.) sirve como una herramienta de recolección de datos estadísticos para la investigación y en ningún momento se verá comprometida la persona entrevistada de ninguna manera pública.

A continuación encontrara varias preguntas referentes a su tratamiento las cuales constan de respuestas múltiples, Coloque una X en la alternativa que corresponda a su respuesta, puede seleccionar varias respuestas si considera que es necesario más de alguna alternativa.

Fecha: _____ Realizado por: _____ cuestionario N°: _____

<p>1. Qué edad tiene</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 60 años <input type="checkbox"/></p>	<p>2. A que sexo pertenece</p> <p>a) Hombre <input type="checkbox"/></p> <p>b) Mujer <input type="checkbox"/></p>
<p>1. Acude a consulta médica de control una vez por mes</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) He faltado en una ocasión <input type="checkbox"/></p> <p>c) He faltado en dos ocasiones <input type="checkbox"/></p> <p>d) He faltado en más de dos ocasiones <input type="checkbox"/></p>	<p>3. Acude diariamente al centro de salud a tomar su medicación</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) He faltado en una ocasión <input type="checkbox"/></p> <p>c) He faltado en dos ocasiones <input type="checkbox"/></p> <p>d) He faltado en más de dos ocasiones <input type="checkbox"/></p>

<p>4. En que esquema de medicamentos se encuentra actualmente:</p> <p>a) Esquema 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b) Esquema 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>5. Ha tenido alguno de los siguientes síntomas luego de consumir su medicación:</p> <p>a) Dolor de cabeza <input type="checkbox"/></p> <p>b) Nauseas <input type="checkbox"/></p> <p>c) Vómitos <input type="checkbox"/></p> <p>d) Mareos <input type="checkbox"/></p> <p>e) Pérdida de apetito <input type="checkbox"/></p>
<p>6. Indique la cantidad y el tipo de comida que ingiere diariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desayuno <input type="checkbox"/> • Snack <input type="checkbox"/> • Almuerzo <input type="checkbox"/> • Merienda <input type="checkbox"/> • Balanceada <input type="checkbox"/> • Hiperproteica <input type="checkbox"/> • Hipoproteica <input type="checkbox"/> • Alta en carbohidratos <input type="checkbox"/> • Baja en carbohidratos <input type="checkbox"/> 	
<p>7. Recurre habitualmente a alguno de los siguientes hábitos:</p> <p>a) Alcohol <input type="checkbox"/></p> <p>b) Tabaco <input type="checkbox"/></p> <p>c) Drogas <input type="checkbox"/></p>	<p>8. Medidas de prevención personal:</p> <p>a) Mantiene su habitación limpia, seca y ventilada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/></p> <p>b) Lavado de manos recurrente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/></p> <p>c) Utiliza pañuelos desechables Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/></p>
<p>9. Cuantas horas duerme diariamente:</p> <p>a) 8 Horas <input type="checkbox"/></p> <p>b) Menos de 8 horas <input type="checkbox"/></p> <p>c) Más de 8 horas <input type="checkbox"/></p>	<p>10. Qué tipo de actividad realiza para recrearse:</p> <p>a) Deportes <input type="checkbox"/></p> <p>b) Caminatas <input type="checkbox"/></p> <p>c) Lectura</p> <p>d) Ve televisión</p> <p>e) Ninguna <input type="checkbox"/></p>



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, Parrales Anzules, Anggie Lilibeth con C.I. # 0930528716 y Silva Meza, Ingrid Lissette con C.I. # 0940166044 autoras del trabajo de titulación: **Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, 16 de Marzo del 2017

Nombre: Parrales Anzules Anggie Lilibeth

C.C: # 0930528716

Silva Meza, Ingrid Lissette

C.C: # 0940166044



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Parrales Anzules Anggie Lilibeth, Silva Meza Ingrid Lissette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca Olga		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Medicina		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16/03/2017	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería, Prevención en salud, Investigación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado, tuberculosis, tratamiento antifímico.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La tuberculosis pulmonar aun continua siendo un grave problema de salud pública, tanto nacional como a nivel mundial, los últimos datos estadísticos publicados revelan que el Ecuador se encuentra dentro de los 9 países con mayor carga de tuberculosis dentro de las Américas y una tasa de deserción del 9%, esto principalmente se debe a la falta de información sobre las consecuencias del tratamiento antifímico, así como la falta e incorrecta administración de los debidos autocuidados por parte de los mismos. **Objetivos:** Determinar el conocimiento y cumplimiento de los autocuidados que llevan a cabo los usuarios con tuberculosis pulmonar que acuden por tratamiento a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. **Materiales y métodos:** Método descriptivo, cuantitativo, transversal de enfoque investigativo, test diagnostico individual sobre autocuidado. **Resultados:** 54 usuarios con tuberculosis pulmonar, de estos 54 usuarios 9 presentan tuberculosis pulmonar-multidrogoresistente y 12 usuarios tuberculosis pulmonar + V.I.H. El 69% del total de usuarios investigados mantiene buenas prácticas de autocuidado. **Conclusiones:** Se determinó un nivel aceptable de prácticas de autocuidado en la mayoría de los usuarios con un bajo índice de inasistencias a la administración diaria de medicación y control médico mensual, esto sin embargo puede



mejorarse por medio de educación continuas, estrategias de ayuda y programas de seguimiento a los usuarios en situación de riesgo de deserción y problemas de adicción ya que aún se observa faltas esporádicas al tratamiento en algunos usuarios así como consumo regular de drogas y alcohol en una pequeña parte de ellos.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-982212257 +593-981283303	E-mail: anggely92@hotmail.com lishot21@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena	
	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucgs.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		