

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN-LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.**

**TITULO:**

**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.**

**AUTORAS:**

**Bra. Olga Carolina Téllez Garcías.**

**Bra. Karelly de la Concepción Vanegas Guevara.**

**TUTORA:**

**Lic. Francisca Canales Quezada.**

**Docente - Escuela de Enfermería.**

**ASESORA:**

**Lic. Thelma Díaz de Paredes.**

**Directora – Escuela de Enfermería.**

**León, Nicaragua 18 de Agosto, 2010**

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos:

A nuestro **DIOS** padre todo poderoso creador de lo existente que nos dio la vida, la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para poder realizar esta investigación con el éxito esperado.

A nuestros **PADRES** que gracias a su esfuerzo y apoyo incondicional nos regalaron su tiempo y consejo en una de las etapas de formación en nuestra vida.

A nuestros **DOCENTES** que con gran esmero, esfuerzo y paciencia nos guiaron a realizar de la forma correcta esta investigación obteniendo de esta manera un éxito hacia nuestro futuro profesional.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

Mi padre **DIOS** el divino redentor y hacedor por haberme creado, recibiendo por parte de él muchas bendiciones y al mismo tiempo por haberme concedido la dicha de finalizar este trabajo que con gran esmero lo realice.

A mis **PADRES** Ernesto Vanegas Rivas y Susana Guevara Morales, por ser regalos de Dios y dones del cielo que amo y respeto con todo mi corazón.

A mi **TUTORA** Lic. Francisca Canales Quezada, docente de la escuela de enfermería UNAN-LEON por su abnegación, apoyo y dedicación incondicional, al transmitirme el conocimiento necesario para la culminación de la investigación.

**BRA: KARELLY DE LA C. VANEGAS GUEVARA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a:

Mi Padre Dios, creador del universo y dueño de mi vida, el que me da las fuerzas, me ciñe de poder y quien hace perfecto mi camino, y le doy gracias al Rey de reyes y Señor de señores por brindarme la sabiduría y el entendimiento para culminar este trabajo.

A mis padres Petrona Esperanza Garcías y Oscar Danilo Téllez por ser especiales para mí y brindarme su amor y apoyo incondicional.

A mis Hermanos Oscar David Téllez y Sara Elena Valencia que son piedras angulares de mi vida y ser mis amigos inseparables.

A la Licenciada Francisca Canales Quezada, docente de la escuela de enfermería UNAN-LEON y tutora de este trabajo, por su empeño absoluto y dedicación para transmitirme el conocimiento necesario y encaminarme al éxito profesional.

**BRA: OLGA CAROLINA TÉLLEZ GARCÍAS.**

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica de autocuidado que tienen los pacientes ingresados en el sanatorio Rosario Lacayo en relación a la tuberculosis pulmonar, León Abril Junio 2010. Es descriptivo, de corte transversal con un total de 35 pacientes de ambos sexos, siendo el 100% de la población.

Los datos socio-demográficos del grupo en estudio, la mayoría de los pacientes son del sexo masculino, y oscilan entre las edades de 21-40 años, son solteros, con escolaridad de primaria incompleta y prevalece mayoritariamente la zona urbana.

Se Llegó a la conclusión Con respecto al conocimiento de autocuidado que la mayoría de los pacientes tienen discernimiento de la Tuberculosis Pulmonar que el lavado de manos y el uso de pañuelos desechables, es una de las medidas preventivas para disminuir la transmisión de la tuberculosis pulmonar y al mismo tiempo ejecutan prácticas de autocuidado en beneficio de ellos mismos (as).

Se recomendó a las autoridades del Sanatorio que organice sesiones de psicoterapia de grupos por medio de un psicólogo que les permita brindar estrategias para que los pacientes adquieran pleno conocimientos y desarrollen habilidades con el fin de motivarlos a modificar conductas, fortaleciendo capacidades humanas en relación al autocuidado cumpliendo su firme decisión de soportar los inconvenientes que se presenten y de no abandonar el tratamiento.

Al personal de salud a que sigan promoviendo medidas preventivas mediante la educación, para que los pacientes y su entorno opten por prácticas favorables a la salud desarrollando potencialidades humanas.

# **INDÍCE**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>03</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>05</b>
<b>PROBLEMA.....</b>	<b>06</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>07</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>08</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>33</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>51</b>

## INTRODUCCIÓN

Dibaba Kuma, Berhanu (2008) manifiesta que la Organización Mundial de la Salud, existen factores como: la pobreza, el declive económico, la aplicación insuficiente de medidas de control de la tuberculosis, la falta de servicios básicos de salud, la malnutrición y las condiciones inadecuadas de vida, contribuyen a la propagación de la tuberculosis pulmonar. Al mismo tiempo, las enfermedades y defunciones por tuberculosis agravan y ahondan la pobreza en muchas comunidades a nivel mundial; cada segundo se produce en el mundo una nueva infección por el bacilo de la tuberculosis. <sup>(1)</sup>

El conocimiento y la práctica del autocuidado influyen positivamente en el estado de salud del paciente afectado por tuberculosis pulmonar, ya que de esto depende la mejora de su condición de vida, evitando tempranamente complicaciones irreversibles y a la vez permite no agravar el pronóstico en relación a su proceso de curación.

Marriner Tomey, Ann (2003) afirma que 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 de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. <sup>(2)</sup>

Refiere Marsteller Burson (2010), que el “autocuidado es un elemento esencial en el cuidado integral de la salud, es una práctica que engloba elementos que contribuyen a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, como reposo, dieta balanceada, manejo de estrés, ejercicio y automedicación responsable, tiene como origen la aspiración que ha acompañado al hombre por cuidar de su salud y comprende toda una serie de acciones para mantener la salud física y mental, prevenir enfermedades, satisfacer necesidades físicas y psicológicas.

El autocuidado es un acto individual que cada persona realiza cuando adquiere autonomía, pero a la vez es un acto recíproco que tiende a darse a cualquier persona que temporal o Definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda".<sup>(3)</sup>

Por ende el conocimiento y práctica de autocuidado de la salud permiten ampliar las expectativas y calidad de vida de las personas afectadas por tuberculosis pulmonar las cuales son claves de búsqueda oportuna de atención para la detección, tratamiento temprano y corregir oportunamente complicaciones irreversibles.

En la actualidad muchas personas que adquieren la tuberculosis pulmonar desconocen ésta problemática razón por la cual todo el personal de salud que brinda atención integral a estos pacientes, especialmente Enfermería debe proporcionar información necesaria sobre esta afección para que el paciente conozca y ejecute prácticas de autocuidado en beneficio de ellos mismos (as) e influyan positivamente en realizar un buen control para fortalecer y modificar estilos de vida saludables, evitando que ésta se disemine eminentemente a personas sanas.

El sanatorio Rosario Lacayo ubicado en la ciudad de León, es una institución de referencia Nacional que ofrece atención humana, Integral, científica y espiritual a personas que conviven con la tuberculosis y otras patologías asociadas, garantizando la calidad y efectividad de los procesos de prevención y curación de las personas que presentan esta enfermedad y de igual modo brinda estrictamente tratamiento supervisado contribuyendo a la negativización y así evitar la contaminación a su familia y la comunidad.

## ANTECEDENTES

La tuberculosis pulmonar, supone un auténtico problema de salud pública, tanto a nivel nacional como mundial, la incidencia de la tuberculosis ha sido irregular a lo largo de la historia, Hay quien afirma que se inició ya cuando el hombre empezó a vivir en grupos sociales. En épocas antiguas, incluso hasta el siglo XIX y a principios del siglo XX, ha constituido un verdadero azote para la humanidad, afectando especialmente a las grandes aglomeraciones industriales con una altísima morbilidad y mortalidad. A pesar de ello, se calcula que existen unos 15 millones de personas tuberculosas. En los últimos años, en ciertas poblaciones de riesgo (VIH y drogadicción) ha habido un recrudecimiento espectacular de la incidencia de esta enfermedad. <sup>(4)</sup>

Refiere Dibaba Kuma, Berhanu (2008) que un tercio de la población Mundial está infectada por la TB. El 5-10 % de las personas infectadas desarrollará la enfermedad en algún momento de su vida. Todos los años, más de ocho millones de personas enferman a causa de la tuberculosis. <sup>(1)</sup>

Afirma la Dra. Salvo, María Cristina (2007) en su artículo “La tuberculosis en América Latina” con el incremento creciente de la pobreza y el aumento cada vez mayor de la desproporción entre necesidades y recursos disponibles la situación presenta grandes contrastes. Bolivia es el tercer país después de Perú y Haití que presenta las más altas tasas de morbilidad tuberculosa en América Latina. <sup>(5)</sup>

El Ministerio de Salud de la República de Nicaragua (MINSAL 2004) afirma que en Nicaragua la tuberculosis es endémica. En los años 2002 a 2003, los ingresos de pacientes con tuberculosis al Programa de Control de la Tuberculosis de Nicaragua, para todas las formas, mostró un ligero aumento, pasando de un registro de 2092 a 2283 casos nuevos respectivamente, de éstos últimos el 61.5% (1404) de los pacientes nuevos fueron diagnosticados por encontrárseles una Baciloscopía positiva.

La tasa de incidencia se estimó para el 2003 en 24.95 x cada 100,000 nicaragüenses, incrementándose proporcionalmente a mayor grupo de edad. Aunque el informe anual editado en el 2004, no muestra los SILAIS de mayor riesgo, el informe del 2003 mostró que los SILAIS de mayor riesgo de enfermar son la RAAN (57.6 x 100,000 h.), RAAS (50.0%), Matagalpa, Jinotega (29.2 %), Managua, Masaya y granada (28.4%) y Chinandega (22.2%).<sup>(6)</sup>

Datos proporcionados por el registro de estadística del Sanatorio Rosario Lacayo (2010), señala los indicadores de ingreso, egreso y defunciones hospitalarios de los últimos 3 años. En el 2007 ingresaron 157 pacientes y egresaron 141 (138 vivos y 3 defunciones); en el año 2008 ingresaron 243 y egresaron 238 (todos vivos, sin reporte de fallecidos). En el 2009 ingresaron 198 y egresaron 201 (197 vivos y 4 fallecidos) y para el año en curso actualmente ingresaron 35 y egresaron 45 (todos vivos); se hace hincapié que los egresos expuestos anteriormente son mayores que los ingresos debido a que existieron pacientes que prorrogaron su tiempo de estadía en el sanatorio, ya que algunos recibían esquemas de tratamientos poliresistentes (9 meses) y otros de esquema especial (21 meses), es decir estos pacientes tienen esquemas especiales y entran en una segunda fase para terminar su esquema correspondientes por ser pacientes multidrogoresistentes a algunos fármacos antifímicos.<sup>(7)</sup>

## JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis pulmonar ha disminuido considerablemente en los países industrializados; pero aún constituye un problema serio e incluso de gravedad en países como el nuestro con escasos recursos económicos, afectando la salud y el bienestar de millones de personas.

Gracias a los medicamentos antituberculosos modernos, ahora es posible curar prácticamente a todos los que sufren de esta enfermedad potencialmente fatal, es por ende que el éxito del tratamiento va a depender de una supervisión estrecha por parte del personal de salud, siendo el principal rol de la enfermería en asistir a las personas que no pueden satisfacer por si misma sus propias necesidades terapéuticas y ayudar a recuperar su independencia y autonomía frente a sus necesidades de autocuidado; por tal razón los pacientes necesitan adquirir cierto grado de conocimiento y que puedan desarrollar habilidades que contribuyan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar reintegrándose nuevamente a la familia y sociedad.

Siendo este estudio de gran utilidad para determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes afectados por tuberculosis pulmonar y obtener resultados que contribuyan a las autoridades del Sanatorio Rosario Lacayo, y al personal de salud especialmente "Enfermería" a buscar nuevas estrategias que permitan fortalecer y promover el autocuidado en los pacientes, para que tomen la iniciativa de decidir y optar por prácticas adecuadas que beneficie la mejoría de su estado de salud y calidad de vida.

## **PROBLEMA**

¿Cuál es el conocimiento y práctica de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el sanatorio Rosario Lacayo, León Abril -Junio, 2010?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

1- Determinar el conocimiento y práctica de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el sanatorio Rosario Lacayo, León Abril –Junio 2010.

### **Objetivos Específicos:**

1- Caracterizar los datos demográficos de los pacientes afectados por tuberculosis pulmonar del Sanatorio Rosario Lacayo.

2- Identificar el Conocimiento de autocuidado que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar.

3- Describir la práctica de autocuidado de los pacientes acerca de tuberculosis pulmonar.

# MARCO TEÓRICO

## I. Generalidades de conceptos Mayores:

### 1.1 Conocimiento:

El diccionario IBALPE, enciclopédico (2002) dice que el conocimiento es la acción y efecto de conocer. Entendimiento, razón natural, cada una de las facultades sensoriales del hombre, es la noción, sabiduría, un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas. <sup>(8)</sup>

### 1.2 Práctica:

García Pelayo, Ramón (2005) define el concepto de práctica como la aplicación, ejecución de las reglas, de los principios de una ciencia, de una técnica, de un arte etc. y poner en práctica un método o realizarlo. <sup>(9)</sup>

### 1.3 Autocuidado:

Según Benavent, María Amparo (2003) expresa que los cuidados son acciones que cada persona se proporciona así misma en forma de autocuidados o que ofrece a sus allegados en formas de cuidados informales. Menéndez, conceptualiza el autocuidado como: “La realización de actividades orientadas a asegurar la reproducción biológica y social a partir de la unidad domestico-familiar”. Desde una perspectiva enfermera, Orem describe los autocuidados como: “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”. Los cuidados son un conjunto de actos conscientes, inconscientes y afectivos que tienen como finalidad más primaria la supervivencia y mantenimiento de la especie. Orem parte de dos premisas sobre el autocuidado: La primera como conducta para con uno mismo aprendida a través de las relaciones con otros y la segunda, como derecho y responsabilidad de cada persona.

Responsabilidad que trasciende de uno mismo, ya que a veces se hace para otros, y derecho en cuanto a que cuando una persona no puede cuidarse por sí misma ni puede ser ayudada por sus cercanos necesita ayuda social, profesional. <sup>(10)</sup>

Según Vásquez Alfaro, Ana Cecilia, et.al (2005) refiere el término autocuidado:

**AUTO:** prefijo que se refiere al ser humano completo.

**CUIDADO:** totalidad de actividades que realiza la persona para el mantenimiento de la vida, salud y el desarrollarse de manera normal.

La teoría de autocuidado tiene como idea central que las personas realizan acciones intencionadas y organizadas, relacionado con la salud, dirigida hacia si misma, o al ambiente para cubrir requisitos que lo llevan a la continuación de la vida, es decir funcionamiento y desarrollo, al equilibrio o mantenimiento de la salud y bienestar personal y de la familia.

Orem describe 3 formas de autocuidado.

- Autocuidado.
- Cuidado dependiente
- Cuidado de enfermería. <sup>(11)</sup>

Afirma Benavent, María Amparo (2003), que el cuidado personal es un término que da lugar a múltiples significados, pues se le atribuye un valor cargado de sensaciones y sentimientos que hace que cada persona tenga su propia idea de los cuidados que necesita, de los aspectos de su vida y funcionamiento que satisfacen y de las características que tienen que reunir los cuidados que recibe para percibirlos como buenos. <sup>(10)</sup>

#### 1.4 Actividad enfermera:

Marriner Tomey, Ann (2003) señala que la 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 legítima para actuar, saber, ayudar a las personas de esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado. <sup>(2)</sup>

#### 1.5 Enfermería.

Manifiesta Vásquez Alfaro, Ana Cecilia (2005) que “Enfermería” es el que brinda servicio de ayuda de uno mismo o de otros en lograr su autocuidado, a través del proceso de Enfermería dirigida a satisfacer las demandas de autocuidado. El modelo de Virginia Henderson refiere que las intervenciones de enfermería se planifican para suplencia o ayuda; es el principal rol de la enfermera, consiste en asistir a las personas que no pueden satisfacer por sí misma sus necesidades y ayudarla a recuperar su independencia y autonomía frente a sus necesidades. <sup>(11)</sup>

### **II. Conocimiento de Autocuidado:**

KICKBUSCH, Llona (2002) sustenta que la promoción de la salud está destinada a proporcionar a individuos, familias y comunidades, los medios necesarios para mantener un estado de salud adecuado, que mejore la calidad de vida y nos mantenga sanos. La promoción se basa en mantener la salud en su máximo nivel de bienestar físico, mental y social, logrando así una mejor calidad de vida. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

Se deben tener en cuenta que la educación en el autocuidado se basa en los siguientes principios:

- Es un proceso voluntario que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones.
- Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual, contando con el apoyo del sistema social y de salud.
- Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento, que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

La práctica del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendiendo la participación como el proceso mediante el cual la persona asume como propio el cuidado de sí misma/o y del ambiente que la/o rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud por parte de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben. <sup>(12)</sup>

## 2.1 Los cuidados de la salud:

Benavent, María Amparo (2003) manifiesta que los cuidados que cada persona se proporciona a sí misma o recibe de otras repercuten sobre su salud. Garcés afirma que según el autor Collière los cuidados de salud son acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y de curación y rehabilitación cuando la persona está enferma.

Expresa Benavent, María Amparo que Orem afirma que El autocuidado está dirigido a potenciar y mantener la salud, se reconoce como las acciones que tienen por finalidad el óptimo funcionamiento y bienestar de la persona. Se trata de desarrollar, en la persona y su entorno hábitos de cuidados o estilos de vida saludables, que le permitan vivir en salud y desarrollar las potencialidades humanas. En situaciones de enfermedad, los cuidados son determinantes, contribuyen de forma definitiva a la recuperación de la salud; por ejemplo los cuidados específicos relacionados con la alimentación, el tratamiento o descanso de una persona infectada con tuberculosis pulmonar.

Además, por parte de la enfermera, hay que aprovechar positivamente las situaciones de pérdida de salud para que la persona o personas adquieran conocimientos y desarrolle capacidades para incorporar hábitos de cuidados saludables relacionados con su globalidad y encaminados a mejorar la salud, tanto en las áreas que están afectadas por la enfermedad como las que funcionan con normalidad.

Los Factores condicionantes básicos: son las conductas de autocuidado que están influidas por el autoconcepto, nivel de madurez, objetivos a conseguir, valores culturales, conocimientos y relaciones interpersonales de la persona. Las personas adultas pueden decidir ocuparse de sus autocuidados o no hacerlo.

La falta de conocimientos, los trastornos de la salud, la falta de habilidades y los hábitos inadecuados limitan a la persona para realizar sus autocuidados o los cuidados de otros. El autocuidado requiere de conocimientos generales sobre el autocuidado y específicos sobre la propia persona, el estado de salud y el ambiente físico y social.

Implica la integración de información sobre la necesidad de tratamiento médico, requiere de conductas internas dirigidas al control de la respuesta humana y externas dirigidas al control del entorno, la relación con otras personas y la adecuada utilización de los recursos. Entre los recursos se incluyen vivir en un entorno físico y social terapéutico; el consumo de agua, alimentos y fármacos y la aplicación de medicamentos, el uso de dispositivos etc.

## 2.2. Requisitos de autocuidado:

Los requisitos de autocuidado se les denominan también necesidades de autocuidado. Se refieren a la reflexión formulada y expresada sobre acciones a realizar, que se sabe o supone que son necesarias en la regulación de uno o más aspectos en el funcionamiento y desarrollo humano continuado o en condiciones o circunstancias específicas. Los requisitos de autocuidado se dividen en 3 categorías: universal, para el desarrollo y de desviación de la salud.

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todas las personas y se requieren a lo largo de toda la vida y en todas las situaciones de la salud. Cubre con los aspectos fundamentales para la vida, el mantenimiento de la integridad de las estructuras y el funcionamiento y bienestar de la persona. En este grupo se incluyen:

- El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
- La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: estos requerimientos sobreviven específicamente en un periodo concreto del ciclo vital. Por tanto es necesario reconocer las exigencias de autocuidado según la edad de la persona. Describiendo las situaciones que a su criterio pueden afectar el desarrollo humano.

- Deprivación educacional.
- Problemas de adaptación social.
- Fallos en la individualidad sana.
- Mala salud o incapacidad.
- Condiciones opresivas de vida.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: estos autocuidados se precisan cuando la persona sufre una enfermedad o lesión y requiere cuidados específicos. Las alteraciones de salud provocan cambios en las estructuras, funcionamiento, conducta y hábitos de la persona, pudiendo llegar a hacer a la persona dependiente de otra. Las situaciones de enfermedad hacen que la persona centre su atención en su problema y en lo que tiene que hacer para recuperar la normalidad: satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico derivadas de la enfermedad, buscar el tratamiento adecuado y llevar cabo las medidas de autocuidado prescritas. Requieren de acciones preventivas y reguladoras para controlar la enfermedad y mitigar sus efectos.

### 2.3. Capacidades de autocuidado:

Las capacidades de autocuidado son las habilidades desarrolladas por la agencia de autocuidado de las personas para realizar de manera efectiva, dentro del marco temporal adecuado, la investigación, juicio y toma de decisiones y las operaciones reguladoras o de tratamiento necesarias para mantener su propio funcionamiento y desarrollo dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar. El desempeño de las 3 operaciones de autocuidado descansa en el conocimiento, habilidades y motivación, desarrollados y ejercitados, específicos para el autocuidado y en el conjunto de capacidades y disposiciones humanas fundamentales.

La finalidad de los cuidados es la prevención de las complicaciones y la promoción de la salud a través del seguimiento del proceso de recuperación y la efectividad de la regulación de la enfermedad, garantizar el seguimiento de los tratamientos (médico, enfermero, etc.); la protección específica de posibles complicaciones, secuelas, incapacidades, etc., la detección precoz de complicaciones y la incorporación lo antes posible medidas de rehabilitación. <sup>(10)</sup>

#### 2.4. Acciones que deben saber las personas para autocuidarse:

QUEVAUVILLIERS, Jacques y PERLEMUTES, León (2004) sugieren que es importante explicar al paciente y familia, con palabras sencillas en qué consiste la tuberculosis pulmonar, el modo de contaminación, el interés del aislamiento y que la curación se obtiene en la mayoría de los casos, después de un tratamiento bien llevado y sobre todo que sea bien tolerado. El aislamiento suele durar frecuentemente entre 2-4 semanas, en una habitación aireada, con la puerta cerrada, con equipos necesarios para el aislamiento (particularmente la mascarilla “especial BK”, que deben llevar obligatoriamente el personal sanitario y los visitantes cuando entre en la habitación del enfermo, el cual deberá ponerse una mascarilla en cualquier desplazamiento al exterior de su habitación).

Además es muy importante que el paciente conozca sobre el seguimiento del tratamiento terapéutico y se debe explicar al paciente el interés del examen terapéutico para disminuir los efectos secundarios de los fármacos antituberculosos y las interacciones farmacológicas de los medicamentos. <sup>(13)</sup>

#### 2.5 Información, educación y comunicación al paciente y a la población:

Sugiere el MINSA en las Normas de control de tuberculosis edición (2007) que la comunicación con el paciente es de suma importancia para asegurar su cooperación durante el tratamiento y evitar la inasistencia y abandono. Antes de iniciar el tratamiento es importante dedicar el tiempo para brindar una charla educativa a todo paciente diagnosticado con tuberculosis.

En la comunicación con el paciente se debe tomar en cuenta el nivel cultural/educativo para asegurar que el paciente realmente reciba el mensaje. Se debe estimular al paciente a que plantee cualquier inquietud que tenga sobre la enfermedad o el tratamiento. También se puede involucrar a la familia en las charlas educativas, con el fin que también adquieran pleno conocimientos sobre dicha enfermedad.

El paciente necesita saber:

- 1) La definición de tuberculosis, signos y síntomas de la enfermedad.
- 2) Forma de transmisión.
- 3) Prevención: Higiene personal, vacunación con BCG.
- 4) Tratamiento:
  - La tuberculosis se cura con tratamiento adecuado.
  - Importancia de los medicamentos.
  - Vías de administración.
  - Tabletas / inyecciones.
  - Diario / intermitente.
  - Duración del tratamiento
  - Que el paciente se va a sentir bien mucho antes de terminar el tratamiento, pero no debe abandonarlo.
  - La importancia de cumplir con el tratamiento y el peligro / consecuencias de la inasistencia /abandono.
  - Reacciones adversas: explicar que existen y qué hacer si aparecen.
- 5) La necesidad de los exámenes de control de esputo.
- 6) La importancia del control de los contactos.
- 7) Es necesario aclarar cualquier duda que tenga el paciente sobre su enfermedad.

El personal de salud debe saber:

- Si anteriormente el paciente ha tomado algún tratamiento anti-tuberculoso (para poder seleccionar el esquema de tratamiento adecuado).
- Si el paciente tiene otros problemas de salud (enfermedades colaterales).
- Las condiciones socio-económicas y familiares del enfermo.

También es importante brindar información, educación, y comunicación a la población; ya que estos deben saber la importancia de acudir rápido a su unidad de salud al sufrir de síntoma respiratorios, especialmente si tiene tos productiva de más de 2 semanas de duración, los pacientes con estos síntomas deben solicitar el examen de esputo en un centro o puesto de salud, dispensario u hospital. Es esencial comunicar al paciente y su familia que la tuberculosis se cura con tratamiento adecuado, que ésta es contagiosa y que sin tratamiento o con un tratamiento incorrecto el paciente puede morir. Como la tuberculosis es una causa importante de morbimortalidad, a pesar de ser curable y en gran parte prevenible, los trabajadores de salud deben constantemente recordar a las autoridades de salud la importancia de la lucha contra esa enfermedad y es esencial divulgar a la población los aspectos más relevantes de la enfermedad a través de medios masivos locales de información. <sup>(14)</sup>

### **III. Práctica de autocuidado:**

El éxito del autocuidado va a depender del interés de cada persona para elegir la acción correcta de cuál va a obtener un estado óptimo de salud. El autocuidado quiere decir “cuidarse a uno mismo/a” para ello la persona tiene que conocer y reconocer que cosas le hacen daño y que cosas no tiene que practicar todo aquello que va a mejorar su salud y evitar lo que la dañe. Por eso consideramos que el autocuidado es la “Práctica de actividades que los individuos realizan en favor de Sí mismos/as para mantener la vida”. El autocuidado se convierte en un compromiso que asume la persona enferma para curarse y no contagiar a nadie.

Sugiere Vásquez Alfaro, Ana Cecilia, et.al (2005) que los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales y prácticas para mantener la motivación de su autocuidado y el de los miembros dependientes de la familia. La forma de cubrir los requisitos de autocuidado son elementos culturales y vienen con los individuos y grandes grupos sociales. El autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia son formas intencionadas.

El autocuidado y el cuidado de los dependientes conducen a la investigación y desarrollo del individuo para satisfacer los requisitos conocidos y formar habilidades de cuidados.

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas maduras y en proceso de maduración inician y realizan para su beneficio y para lograr el mantenimiento de la vida.<sup>(11)</sup>

### 3.1. Los cuidados como prácticas aprendidas:

Benavent, María Amparo (2003) afirma que los cuidados son, por una parte, prácticas humanas universales, cuyo objetivo es la cobertura de una serie de necesidades indispensables y que son comunes a todas las personas. Los cuidados forman parte de las costumbres de cada persona o grupo y a su vez, las costumbres están presentes en las formas con las que la que cada persona se les proporciona a sí misma o a otros.

Las practicas de autocuidado o cuidado dependiente para cubrir requerimientos continuos de cuidados a lo largo de toda la vida, requieren de acciones repetidas y tienden a convertirse en hábitos o rutinas.

Estos hábitos se desarrollan y configuran a lo largo del tiempo, pero puede ser que en un momento determinado uno de los elementos que influyen en ellos cambie la necesidad de cuidados dejando, por tanto, de ser adecuado el patrón de autocuidado habitual. Orem describe los cuidados de salud como prácticas que han demostrado algún valor en la promoción de la salud y que están basadas en conocimientos sobre el funcionamiento y desarrollo humano. El concepto de prevención es fundamental para interpretar los requerimientos de cuidados de salud y se desarrolla a través de lo que en la estructura teórica, se denomina sistemas de cuidados preventivos de salud.

Se hace hincapié que la persona adulta puede ocuparse o no de sus acciones de autocuidado y que la falta de conocimiento o habilidades (prácticas) o la existencia de hábitos inadecuados para distintas situaciones de salud y la forma de abordar los cuidados que se requieren, limitan a la persona para su realización.<sup>(10)</sup>

PINZÓN, Lina (2000) opina que entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

### 3.2. Tipos de prácticas:

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

**Factores protectores**: Son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

Como respuesta a estos factores protectores, las personas desarrollan prácticas protectoras o favorecedoras de la salud entre ellas están el cultivo de un arte, la práctica de un deporte, el desarrollo de un pasatiempo, la adopción de una dieta saludable, entre otras. Las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad.

**Factores de riesgo**: Corresponden al “conjunto de fenómenos... de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño” es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar. Frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, etc. <sup>(15)</sup>

### 3.3. Consejería:

Tardencilla, Alejandro (2005) manifiesta que la consejería es una de las herramientas más importantes para lograr el compromiso del paciente y el apoyo familiar para el cumplimiento del tratamiento. Además, la consejería debe realizarse tanto a los pacientes como a los familiares para evitar que los pacientes sean rechazados por estos. Es importante que el paciente y su familiar se sientan cómodos y que puedan hacer preguntas sobre las cosas que no puedan entender. La consejería trata de sesiones de educación personalizada acerca de la tuberculosis, en un ambiente privado y de respeto, guardando absoluta confidencialidad y procurando generar la confianza del paciente en el programa y el tratamiento. <sup>(16)</sup>

### 3.4 Tratamiento:

Es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Son sinónimos terapia, terapéutico, cura, método curativo. <sup>(17)</sup>

Los pacientes que no toman todos sus medicamentos no se curarán y pueden desarrollar tuberculosis resistente al tratamiento, esto puede llevar a la muerte y afirma que:

El tratamiento del paciente tuberculoso deberá comprender los siguientes apartados:

a) Medidas generales, que deben incluir las siguientes:

a.1. Reposo absoluto durante 2-3 semanas (mientras dure la efervescencia de la enfermedad), y reposo relativo durante las 2-3 semanas siguientes, pudiendo hacer ya vida activa a partir de los 3 meses.

a.2. Alimentación correcta: la dieta de la persona debe contener carnes como pescado, pollo, res, menudencia, vísceras, también papa fresca o chuño, yuca, camote, incluyendo frutas y verduras.

Cuando no hay problemas de indigestión puede comerse frituras y dulces que ayuden a subir de peso, en general se debe evitar ingerir alimentos que causen molestias (ardor, agruras, náuseas, vómitos o diarrea). En caso que no tenga el paciente apetito o si siente que con solo ver la comida se hostiga, es aconsejable que coma en varios momentos del día, puede ser de 5 a 6 veces y cada vez un poquito. <sup>(4)</sup>

### a.3. Condiciones higiénico-ambientales óptimas.

Según Tardencilla Alejandro, en el manual de capacitación a facilitadores (2005) señala las medidas higiénicas simples que contribuyen a disminuir la transmisión del bacilo en la comunidad. La persona enferma debe practicar las siguientes medidas: Taparse la boca al toser, estornudar y hablar, no escupir en el suelo, eliminar sus flemas en papel o bolsa para posteriormente quemarlas.

– Mantener limpia y ventilada su vivienda, procurando la entrada de Sol en los ambientes donde comparte con sus familiares o amigos (Dormitorio, comedor, sala, etc.). <sup>(16)</sup>

### 3.5 Reposo:

Según Moise de Bangor Theodore S. (1931). Es importante animar a los pacientes a realizar períodos de reposo. Todo paciente afectado por TB pulmonar debe practicar el reposo que es la medida general que se toma en los sanatorios y la terapéutica local tal como se obtiene por medio del colapso pulmonar. Los movimientos constantes respiratorios son los que más impiden la curación de la tuberculosis pulmonar. Aunque el reposo en cama produce la actividad respiratoria, debe recordarse que el pulmón dañado se mueve aproximadamente de 18 a 24 veces por minuto.

El colapso pulmonar trae consigo reposo parcial o completo del pulmón enfermo, reduce la capacidad torácica, disminuye la corriente linfática (llena de bacilos), aumenta la formación y cantidad de fibrosis intrapulmonar permite más contracción al tejido fibroso y reduce el tamaño de las cavidades.

Todos estos cambios tienen un efecto beneficioso y tienden a aumentar el reposo de curación del pulmón enfermo. Debe hacerse ver que el colapso terapéutico es simplemente una ayuda para la cicatrización del pulmón tuberculoso y que de ninguna manera reemplaza los principios fundamentales bien establecidos del tratamiento. <sup>(18)</sup>

### 3.6 Alimentación:

Llaro Karim, Rubín de Celis Emma en la Guía para el acompañante en Tuberculosis. (2007) refiere que La alimentación consiste en la obtención, preparación e ingestión de los alimentos. Es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada. Se debe mantener una buena alimentación, consumiendo alimentos nutritivos ricos en proteínas, carbohidratos y vitaminas como: soya, frijoles, frutas, verduras, leche, queso, arroz, legumbres y carnes. Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos. Consumir alcohol o cigarrillos puede interferir negativamente con el tratamiento de la persona enferma de tuberculosis. <sup>(19)</sup>

Las necesidades nutricionales son muy variables ya que dependen del proceso patológico subyacente, el estado nutricional previo y la edad del enfermo. Puede haber hipercatabolismo o hipermetabolismo. La nutrición es alterada por varias razones en la TB pero normalmente esta alteración está asociada con la fatiga a la frecuente tos, anorexia, falta de recursos financieros o condiciones sociales. La alteración nutricional es evidente ya que la mayoría de pacientes con esta patología tienen un peso corporal 10 a 20% menor que el peso ideal, además está comprobado que disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y debilidad muscular. Además también es muy frecuente el vómito y posibles correlaciones con los medicamentos que se están tomando.

En la TB hay una pérdida considerable de tejido, por lo tanto es necesaria una ingesta alta en proteína. Además es importante incluir en la dieta una cantidad de calcio considerable para promover la curación de las lesiones de la TB.

Pero sin embargo es importante mencionar que si un paciente sufre de hemorroides es de suma importancia la suplementación con hierro y bebidas líquidas que ayuda a facilitar también la expectoración de las flemas acumuladas en los pulmones. La dieta debe proveer la mayor cantidad de retinol posible, ya que la conversión de beta caroteno a retinol en el intestino es muy afectada. Se debe consumir productos lácteos, huevos y carne. Personas con TB recomiendan por su experiencia consumir olivas o aceitunas al igual que coles verdes, brócoli, etc., ya que son excelentes fuentes de calcio y ayudan a eliminar el germen de la TB. Ya que la TB es una enfermedad infecciosa, resulta en la pérdida urinaria de ácido ascórbico. La vitamina C contribuye a sanar heridas por lo tanto es necesaria su suplementación en la dieta con limón, naranjas, lima y otros. El paciente debe evitar alimentos como pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pudines, y alimentos enlatados y preservados. Es aconsejable que haga algo de reposo antes y después de las comidas.

### 3.7 Importancia de la nutrición en la prevención y control de la tuberculosis.

La TB se desarrolla por varias razones y los factores que aumentan los riesgos de desarrollar esta enfermedad son muchos. La adecuada nutrición juega un papel muy importante, porque la malnutrición debilita el sistema inmune. Cuando el sistema inmune está sano, un tipo de leucocito llamado macrófago encierra a la bacteria de la TB aislándola del resto del cuerpo. Cuando el sistema inmune está comprometido la persona es más vulnerable a todas las infecciones incluyendo Tuberculosis y la pobre protección de anticuerpos deja que la bacteria se riegue a otras partes del cuerpo. Por todo lo anteriormente mencionado, una buena nutrición disminuye significativamente los riesgos de TB. <sup>(20)</sup>

### 3.8 Lavado de manos.

Núñez Freile Byron afirma que el lavado de manos es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía manual. El lavado de manos se refiere a la aplicación de una sustancia detergente, ya sea en forma de barra o gel de jabón, sobre la piel húmeda de las manos y que añadida a la fricción mecánica de las mismas por el tiempo de un minuto provoca, luego de su enjuague, la remoción mecánica de los detritus, componentes orgánicos y microorganismos de la superficie de la piel. Se recomienda, en el entorno hospitalario, lavarse las manos cuando éstas se hallen visiblemente sucias o contaminadas con material proteínáceo, o se hallen manchadas con sangre o con otros líquidos biológicos. A la vez, no hay que olvidarse del lavado antiséptico de manos en las siguientes circunstancias:

- Antes del iniciar y al finalizar la jornada laboral en el centro sanitario.
- Antes y después de preparar, repartir o servir alimentos.
- Antes y después de comer.
- Después de ir al cuarto de baño.
- Luego de sonarse, estornudar, toser.
- Cuando las manos se hallen visiblemente sucias.

Al finalizar el lavado de manos, éstas se deben de secar con una toalla de papel desechable limpia o estéril. No se aconseja el uso de toallas de tela. La educación en la higiene de manos se convierte en un reto y un objetivo prioritario de la salud pública. Ya que al mejorarla, optimizamos la higiene hospitalaria y de esta manera ofertamos una prestación sanitaria más limpia y segura, disminuimos la incidencia de infecciones nosocomiales y a la vez, detenemos la diseminación de la resistencia bacteriana en nuestras casas de salud.<sup>(21)</sup>

### **III. Conocimiento de tuberculosis pulmonar:**

#### 3.1 Tuberculosis pulmonar:

Según Brunner y Suddarth (2007) La TB pulmonar es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente el parénquima pulmonar. También puede transmitirse a otras partes del cuerpo, incluyendo meninges, riñones, huesos y ganglios linfáticos. El principal agente infeccioso *Mycobacterium tuberculosis*, es un bacilo aeróbico ácido resistente que se desarrolla lentamente y es sensible al calor y luz ultravioleta, en ocasiones se ha relacionado a *Mycobacterium Bovis* y *Mycobacterium avium*, con el desarrollo de infección tuberculosas. <sup>(22)</sup>

El Manual de Normas y procedimientos del programa de control de tuberculosis (2007) define la TB como una enfermedad infectocontagiosa, transmisible, que es causada por el Bacilo de KOCH. La infección causada por *M. Bovis* no es corriente en los humanos apareciendo con mayor frecuencia en el ganado. <sup>(14)</sup>

#### 3.2. Clasificación:

Refiere HARRISON (2006) que la tuberculosis pulmonar puede ser primaria o Posprimaria.

Primaria: Es la que aparece consecutivamente a la infección inicial por el bacilo tuberculoso. Ésta forma suele afectar a los niños y a menudo se localiza en los campos medios e inferiores de los pulmones.

Posprimaria o secundaria o de tipo adulto: se debe a la reactivación endógena de una infección tuberculosa latente y suele localizarse en los segmentos apicales y posteriores de los lóbulos superiores donde de gran concentración de oxígeno favorece el crecimiento de las micobacterias. <sup>(23)</sup>

### 3.3 Vías de infección:

Manifiesta el Manual de Normas y procedimientos del PCT (2007):  
Que ésta se transmite por vía aérea por la inhalación de gotitas de aire provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada.

Cuando la persona enferma de tuberculosis habla, tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas de saliva infectadas que se secan rápidamente. Las gotas más pequeñas pueden mantenerse en el aire por varias horas, contagiando a quienes respiran el aire contaminado. Es fácil pasar estos microbios a otros miembros de la familia cuando hay muchas personas viviendo en un espacio pequeño y cerrado, donde el aire no entra libremente.

Otras formas de transmisión del bacilo tuberculoso son: el manejo de objetos contaminados, la introducción artificial del bacilo debajo de la piel. Esta última casi nunca se da y no tiene importancia epidemiológica. <sup>(14)</sup>

### 3.4 Factores de riesgos:

Manifiesta Brunner y Suddarth (2007) que las siguientes personas están en riesgo de adquirir tuberculosis activa:

- Contacto cercano con alguien que tiene tuberculosis activa.
- Estado inmunodeficiente (por ej. Sujetos con VIH, CA, Órganos trasplantados y tratamientos prolongados con dosis altas de corticoesteroides).
- Abusos de sustancias (usuarios de fármacos inyectados o IV y alcohólicos).
- Cualquier persona sin atención a la salud adecuada (indigentes, menesterosos, minorías, sobre todo niños menores de 15 años y adultos jóvenes entre 15-44 años de edad).
- Enfermedades preexistentes o tratamientos especiales (diabetes, IRC, Desnutrición, neoplasias, selectas, Hemodiálisis, órganos trasplantados, gastrectomías o derivación yeyunoileal)
- Emigración de países con alta prevalencia de tuberculosis
- Institucionalización ( centro de atención a la largo plazo, instituciones psiquiátricas, prisiones)

- Habitar en viviendas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento.
- Ser un trabajador de atención a la salud que realiza actividades de alto riesgo: administración de pentamidina en aerosol y otros medicamentos, procedimientos para inducir la producción de esputo, broscopía, succión, procedimientos para favorecer la tos, atención del paciente con inmunosupresión)

### 3.5 Manifestaciones clínicas:

Los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar son insidiosos y la mayoría de los enfermos presentan; tos de grado bajo, tos, sudoraciones nocturnas, fatigas y pérdida de peso. La tos puede ser no productiva o puede expectorarse esputo mucopurulento. También puede ocurrir hemoptisis. Tanto los síntomas sistémicos como los pulmonares suelen ser crónicos y pueden remontarse a semanas o meses. Los ancianos suelen presentar síntomas menos pronunciados que los pacientes más jóvenes. <sup>(22)</sup>

### 3.6. Pruebas diagnósticas Habituales:

Señala el Manual de la enfermería (2005) las siguientes pruebas para detectar la tuberculosis pulmonar:

- Radiografía de tórax
- Prueba cutánea de tuberculina. (PPD).
- TC de tórax,
- Baciloscopía y cultivos de esputo. <sup>(24)</sup>

El Manual de Normas y procedimientos del PCT. (2007) Expresa que las tres muestras de expectoración deben ser tomadas en tres momentos diferentes: La primera muestra debe ser tomada por el personal de salud al momento de la consulta y se le entrega otro recolector para la muestra 2, que la persona recolecta al día siguiente inmediatamente después que se despierta, antes de tomar agua y enjuagarse la boca.

La tercera muestra debe ser tomada por personal de salud al momento que el paciente lleva la segunda muestra. Las muestras deben ser depositadas en recipientes totalmente limpios, secos y de boca ancha. <sup>(14)</sup>

### 3.7 Tratamiento:

Según el Manual de las Normas PCT (2007), señala los fármacos antituberculosos en la siguiente tabla:

<b>Medicamento</b>	<b>Presentación</b>
Estreptomina (S)	Frasco Ampolla de 1 g.
Isoniazida (INH) (H)	Tabletas de 100mg ó 300 mg
Rifampicina con INH (RH)	Grageas de 300 mg de R + 150 mg de H
Pirazinamida (Z)	Tabletas de 500mg
Etambutol (E)	Tabletas de 400 mg
4 medicamentos combinados:(ERHZ)	275 mg <b>E</b> +150 mg <b>R</b> +75 mg <b>H</b> + 400mg <b>Z</b>

(14)

Uno de los objetivos del tratamiento según el Manual de las Normas PCT (2007) es obtener un porcentaje de curación superior al 85 % con drogas que combatan la bacteria de la tuberculosis y que el individuo pueda reintegrarse a la familia y sociedad. El tratamiento inicial puede consistir de una combinación de muchas drogas y algunos bajo supervisión directa. Se continúa hasta que las pruebas de laboratorio muestren qué medicamento funciona mejor.

El medicamento tiene que ser accesible sin costo alguno a todas las personas diagnosticadas con TB.

El tratamiento incluye una fase intensiva de 2 meses con por los menos 3 medicamentos que eliminan eficazmente los bacilos sensibles y reducen al mínimo las cepas con resistencia inicial al medicamento.

Después surge una segunda fase de 6 meses (drogas combinadas) de mantenimiento u 8 meses (drogas separadas), aunque es posible que se requieran ciclos más prolongados de la droga para pacientes con SIDA o aquellos en quienes la enfermedad responde lentamente. Y solo suele interrumpirse temporalmente cuando surge intolerancia o toxicidad a los medicamentos.

Es posible que la persona deba ser hospitalizada para prevenir la propagación de la enfermedad a otros hasta que la persona ya no sea contagiosa. El tratamiento incompleto de las infecciones de tuberculosis, como el hecho de no tomarse los medicamentos durante el período de tiempo prescrito, puede contribuir a la aparición de cepas de la bacteria resistentes a las drogas.

### Esquemas de Tratamientos Anti tuberculosis

#### **1. Esquema acortado (2ERHZ/6TH):**

Aplicable a casos nuevos BAAR+ (categoría I) y pacientes nuevos no bacilíferos con formas graves de TB y con Baciloscopía negativa con TB extra pulmonar. (Categoría III).

Consta de 2 fases que se cumplen en un período de 8 meses.

- **Primera fase:**

De 2 meses con Isoniazida, Rifampicina, pirazinamida y etambutol diario. Estrictamente supervisada.

Para pasar a la segunda fase, deben de realizarse nuevamente los BAAR de control, si este es negativo pasa a la segunda fase. Si el paciente se mantiene BAAR positivo, debe continuarse el tratamiento de la fase intensiva de 2-4 meses más con los 4 medicamentos, disminuyendo la dosis de Etambutol a 15 mg/kg y hay que examinar el esputo a intervalos de una semana. Cuando los controles salen negativos se pasan a la segunda fase.

- **Segunda fase:**

Se aplica por un período de 6 meses diario con Tioacetazona e INH.

El tratamiento consiste en la administración diaria de tabletas por vía oral y con “observación directa”. Esto significa que la persona enferma deberá de acudir al centro de salud a tomar su medicina.

En comunidades en donde no hay centro o puesto de salud, el paciente se hospitaliza y la administración de las tabletas se realiza bajo supervisión del promotor de salud debidamente capacitado. Al finalizar el tratamiento, el paciente debe de estar curado de la enfermedad.

**2. Nuevo esquema acortado (2ERHZ/4R3H3):** con tabletas combinadas.

Aplicable a pacientes nuevos con TB pulmonar BAAR+ (categoría I) y Nuevos pacientes con BK - y formas graves de TB extrapulmonar: (categoría III).

Consta de 2 fases a cumplirse en un periodo de 6 meses.

- **Primera fase:** De 2 meses con Isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol diario. Si el examen de esputo refleja ser BAAR - a los 2 meses ó 60 dosis de TX, el paciente pasa a la II fase. Si resultara BAAR +, debe continuarse el TX de la fase intensiva de 2-4 semanas más con los 4 medicamentos, disminuyendo la dosis de Etambutol a 15 mg/ Kg/día.

- **Segunda Fase:** de 4 meses con Administración trisemanal (Lunes, Miércoles y viernes) con Rifampicina e Isoniazida. El control Baciloscópico en la II fase se hace al 4, 5 y 6 mes. Si sale negativo se decide el alta del paciente y si cualquiera de los 2 últimos controles resultaran positivos, se considera fracaso.

**3. Esquema de retratamiento (2SRHZE/1RHZE/5R3H3E3).**

Drogas combinadas para la categoría II. (Recaídas, fracasos y vueltos a tratar). El retratamiento se inicia únicamente al tener 2 Baciloscopía +. Hay que enfatizar al paciente que el retratamiento es la única oportunidad que se le ofrece:

- **Primera fase:** Se aplica por un período de 3 meses, administrándose 5 medicamentos diarios de forma combinada: Rifampicina/ Isoniazida, Pirazinamida, Estreptomicina y etambutol (se omite la estreptomicina a los 2 meses ó 60 dosis.).

Si la Baciloscopía es negativa al 3 Mes se comenzará con la II fase, si fuese positivo se debe prolongar la fase intensiva por 1 mes más, con 4 medicamentos (HRZE). Con el resultado del cultivo y prueba de sensibilidad, se tomará la determinación o no el esquema al final del 4to. Mes.

Si persiste positivo el BAAR y el cultivo revela resistencia a drogas de primera línea se debe finalizar el esquema y reevaluar al final para decidir si el paciente requiere esquema especial con drogas de II línea. Si no existe posibilidad de cultivo comenzar con la fase de continuación a partir del quinto mes.

- **Segunda Fase:** Se aplica por un período de 5 meses con tabletas de rifampicina, Isoniazida y etambutol 3 veces por semana. Este último se dosifica a razón de 15mg/kg/día a partir de la dosis 61 del TX siempre basándose la dosis inicial, de peso del paciente.

Refiere Tardencilla, Alejandro (2005) que la tuberculosis puede causar la muerte si el tratamiento no se administra correctamente o si no se completa en el periodo establecido en las normas internacionales. Si los pacientes no toman todos sus medicamentos no se curaran y pueden desarrollar tuberculosis resistente al tratamiento lo que puede llevar a la muerte. Por lo tanto es importante educar a todos los pacientes y sus familiares en el conocimiento que el éxito del tratamiento depende del cumplimiento del mismo para garantizar la curación de la persona enferma. También se debe educar a los familiares en la actitud de solidaridad y apoyo emocional al paciente.

Finalmente se puede decir que la comunicación con el paciente es de suma importancia para asegurar su cooperación durante el tratamiento y evitar la inasistencia y el abandono. <sup>(16)</sup>

➤ Efectos secundarios del tratamiento.

Los efectos adversos comúnmente en los pacientes con tratamiento para la Tuberculosis son: En la Isoniazida las reacciones adversas más frecuentes son la hepatitis, Reacción cutánea, Neuropatía periférica; La Rifampicina causa Hepatitis, Reacción cutánea, náuseas, anorexia, dolor abdominal, púrpura trombocitopenia, reacción febril, reacción tóxica; la Estreptomina causa reacción cutánea, vértigo, adormecimiento, tinnitus, ataxia, sordera; la Pirazinamida causa hepatitis, artralgia, enrojecimiento del rostro y goteo nasal; Etambutol causa Neuritis retrobulbar; Tioacetazona causa náuseas, malestar abdominal, vómitos, reacción cutánea, hepatitis, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, anemia hemolítica<sup>(14)</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** El estudio es Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal retrospectivo.

Cuantitativo: Ya que las variables en estudio “conocimientos y práctica de autocuidado” fueron medidas según los objetivos del estudio.

Descriptivo: Se describen los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en el sanatorio Rosario Lacayo.

Corte transversal: El estudio fue realizado en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo (Abril – Junio 2010).

Retrospectivo: El estudio se realizó con pacientes que adquirieron la tuberculosis pulmonar meses atrás de realizar el estudio y que actualmente están ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo.

**Área de estudio:** El estudio se realizó en el Sanatorio Rosario Lacayo, ubicado en el costado norte contiguo al antiguo hospital san Vicente de la ciudad de León, limitando al norte con la carretera el baipás, al sur con el SILAIS, al este con un predio Baldío y al oeste con la gasolinera ESSO. Es una institución fundada en 1958 que trabaja bajo un convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud y la Asociación de las Hermanas Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul.

**Población de estudio:** Son 35 pacientes de ambos sexos, ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo de la Ciudad de León, el cual se estudió el 100% de la población.

### **Fuente de información:**

1) Primaria: ya que se obtuvo la información a través del contacto directo con el sujeto en estudio.

2) Secundaria: Mediante expedientes de los pacientes y registros del centro.

**Unidad de Análisis:** todos los pacientes afectados por TBC pulmonar ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo.

### **Tipo de Variables:**

✚ Independiente:

1. Conocimiento de autocuidado que tienen los pacientes.
2. Práctica de autocuidado que tienen los pacientes.

✚ Dependiente: tuberculosis pulmonar.

### **Instrumento de recolección de datos:**

Para recopilar la información se aplicó una entrevista ya que permitió obtener información de los sujetos de estudio suministrados por ellos mismos. En caso de que sea analfabeto/a, el investigador respondió el formato con los datos que él/ella proporcionó. La entrevista estructurada está formulada por preguntas cerradas con respuestas dicotómicas y de selección múltiples.

### **Validación del instrumento:**

Al instrumento se les realizó una prueba piloto a 3 pacientes asistentes del programa de tuberculosis del centro de salud Mántica Berio para validar el instrumento y evitar sesgo en la información.

### **Procesamiento y análisis de la información:**

Se utilizó el método electrónico computarizado para el procesamiento de datos, mediante el programa de SPSS. Para el análisis de los datos se utilizó medidas de frecuencia que son representadas en cuadros estadísticos por cada variable de estudio con el propósito de determinar el grado de asociación que existe entre 2 variables; los resultados obtenidos facilitaron la realización del análisis y conclusión de la investigación.

### **Aspectos éticos de la investigación:**

- a) Autonomía: Toda la información que los pacientes brindaron fue voluntariamente basándose en el respeto de estos.
- b) Confidencialidad: La información proporcionada por la población en estudio es reservada y al mismo tiempo es obligación nuestra no divulgarla.
- c) Beneficencia: Se realizó para el propio bien del paciente, pues dañar no puede estar presente en esta investigación.

## RESULTADOS

Los resultados de la investigación "Conocimientos y prácticas de auto cuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo León, Presenta primeramente los porcentajes de las características Socio-Demográficos:

- ❖ En cuanto al grupo etáreo en relación al estado civil: 3(9%) están entre las edades de 14-20 años y son solteros; 20(57%) están entre las edades de 21-40 años de los cuales 5(25%)son casados, 1(5%) esta acompañado, 1(5%) es viudo, 13(65%) son solteros; 12(34%) están entre las edades de 41 años a más el cual 5(41%) son casados, 2(17%) están acompañados, 3(25%) son viudos, 2(17%) son solteros. Ver tabla N° 1
- ❖ De acuerdo al sexo de los pacientes en relación a la ocupación tenemos: 10(29%) son del sexo femenino, de los cuales 6(60%) son amas de casa; 1(10%) es comerciante, 1(10%) es estudiante, 2(20%) tienen otras ocupaciones; 25(71%) son del sexo Masculino de los cuales 3(12%) son comerciantes, 2(8%) son profesionales, 2(8%) no tienen ninguna ocupación y 18(72%) tienen otra ocupación. Ver tabla N° 2
- ❖ Según el grupo etáreo de los pacientes relacionado al conocimiento de la tuberculosis pulmonar, 3(9%) están entre las edades de 14-20 años de los cuales refieren 2 de ellas para un 67% manifiestan que es una enfermedad que afecta los pulmones y tiene cura, 1(33%) refiere que no sabe; 20(57%) están entre las edades de 21-40 años, de ellos 19(95%) dicen que es una enfermedad que afecta los pulmones y tiene cura, 1(5%) refiere que no sabe;12(34%) están entre las edades de 41 a más el cual 11(92%) opinan que es una enfermedad que afecta los pulmones y tiene cura y 1(8%) no sabe. Ver tabla N° 3

- ❖ Respecto al estado civil de los pacientes en relación al conocimiento de cómo se adquiere la TB tenemos que: 10(29%) son casados y refieren que la TB se adquiere por contagio; 3(9%) están acompañados de los cuales 1(33%) refieren que se adquiere por contagio, 2(67%) opinan que es por herencia; 4(11%) son viudos de ellos 3(75%) refieren que se adquiere por contagio, 1(25%) por herencia; 18(51%) son solteros el cual 14(78%) refieren que se adquiere por contagio, 1(5%) por herencia, 1(6%) por otras causas y 2(11%) no saben. Ver tabla N° 4
  
- ❖ De acuerdo a la escolaridad de los pacientes en relación al conocimiento de la transmisión de la TB tenemos que: 8(22%) son analfabetas de las cuales 7(88%) manifiesta que esta se transmite al inhalar gotitas de aire contaminado y 1(12%) refiere que no se transmite al inhalar gotitas de aire contaminada; 13(37%) cursaron la primaria incompleta, 2(6%) primaria completa, 6(17%) secundaria incompleta, 2(6%) secundaria completa, 2(6%) universitario, 2 (6%) son técnicos y todos ellos manifiestan que la tuberculosis se transmite cuando se inhala gotitas contaminadas de una persona infectada. Ver tabla N° 5
  
- ❖ Según el sexo de los pacientes en relación al concepto de Auto cuidado: 10(29%) corresponden al sexo femenino, de estos 9(90%) refieren que el auto cuidado es cuidar de uno mismo, 1(10%) no sabe; y 25(71%) corresponden al sexo masculino y expresan que el autocuidado es cuidar de uno mismo. Ver tabla N° 6
  
- ❖ Según la zona en la que habitan los pacientes en relación al conocimiento sobre el lavado de manos tenemos que: 28(80%) pertenecen a la zona urbana de los cuales 25(89%) opinan que el lavado de manos evita la transmisión de la enfermedad, 3(11%) manifiestan que no; 7(20%) pertenecen a la zona rural y refieren que el lavado de manos si evita la transmisión de la enfermedad. Ver tabla N° 7

- ❖ Según al conocimiento de autocuidado el 35(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. Ver tabla N° 8
- ❖ Según la ocupación de los pacientes en relación al conocimiento sobre el reposo para mejorar la respiración: 6(17%) son amas de casa, 4(11%) son comerciantes, 1(3%) es estudiante, 2(6%) son profesionales, 2(6%) no tienen ninguna ocupación y refieren que el reposo en cama SI mejora la respiración; 20(57%) tienen otras ocupaciones de los cuales 18(90%) manifiestan que el reposo en cama mejora la respiración y 2(10%) que No. Ver tabla N° 9
- ❖ En cuanto a la religión de los pacientes en relación al conocimiento del Tratamiento indicado: 21(60%) profesan la religión católica, 11(31%) son evangélicos, 3(9%) no practican ninguna religión, y todos los pacientes opinan que tomar el Tratamiento ayuda al proceso de curación de la tuberculosis pulmonar. Ver tabla N° 10
- ❖ En relación a lo que se debe de evitar durante el Tratamiento tenemos que: 2(6%) refieren que el reposo y 33(94%) refieren que tomar licor, fumar y usar drogas. Ver tabla N° 11
- ❖ Respecto al sexo de los pacientes en relación a la práctica del lavado de manos: 10(29%) de los pacientes son del sexo Femenino y 25(71%) son del sexo masculino la cual manifiestan todos que SI practican el lavado de manos. Ver tabla N° 12
- ❖ Según la práctica del lavado de manos tenemos que: 35(100%) de los pacientes entrevistados realizan el lavado de manos las veces que sea necesario. Ver tabla N° 13

- ❖ En relación a la práctica del autocuidado en relación al uso de pañuelos desechables el 21(60%) de los pacientes entrevistados Si acostumbran utilizar pañuelos desechables, 7(20%) No acostumbran utilizar pañuelos desechables; 7(20%) A veces acostumbran utilizar pañuelos; pero sí el 35(100%) de los pacientes entrevistados cumplen estrictamente con la ingesta de líquidos, reposo diario y el tratamiento indicado. Ver tabla N° 14
  
- ❖ En cuanto a la escolaridad de los pacientes en relación al sitio donde eliminan las flemas: 8(22%) de los pacientes son analfabetas y botan las flemas acumuladas en el recipiente; 13(37%) cursaron la primaria incompleta de los cuales 1(8%) refiere que bota las flemas en el patio y 12(92%) en el recipiente; un 2(6%) primaria completa, 6(17%) secundaria incompleta, 2(6%) secundaria completa, 2(6%) técnico, 2(6%) universitario y refieren que botan las flemas en el recipiente. Ver tabla N° 15
  
- ❖ Con respecto a la religión que profesan los pacientes relacionado al tipo de alimento que consumen: 21(60%) son católicos de los cuales 1(5%) refiere que consume pollo y vísceras, 20(95%) refieren que consumen de todo; 11(31%) practican la religión evangélica; 11(31%) son de religión evangélica, 3(9%) no profesan ninguna religión y refieren que consumen de todo tipo de alimento. Ver tabla N° 16
  
- ❖ Relacionado a la cantidad de líquidos que toman los pacientes entrevistados tenemos que: 3(8%) toman 1 Litro, 3(9%) toman ½ Litro, 10(29%) toman 2 Litros y 19(54%) toman de 3 a mas litros. Ver tabla N° 17

- ❖ Según el grupo etáreo de los pacientes en relacionado a la práctica del reposo diario: 3(9%) están entre las edades de 14-20 años de edad de los cuales 1(33%) reposa 1 Hora, 2(67%) de 2-3 Horas; 20(57%) están entre las edades de 21-40 años de ellas 3(15%) refieren que reposan 1 Hora diario, 10(50%) reposan de 2 a 3 Horas diario y 7(35%) refieren que reposan 4 Horas a más; 12(34%) están entre las edades de 41 a más años entre ellas el 3(25%) reposan 1 Hora diario, 2(17%) de 2 a 3 horas diario y 7(58%) reposan de 4 horas a más. Ver tabla N° 18

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los análisis de la investigación “Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo, León, tenemos lo siguiente:

- De los pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar, 20(57%) oscilan entre las edades de 21- 40 años y son solteros. En el sanatorio Rosario Lacayo se encontró que todos los pacientes ingresados tienen tuberculosis pulmonar de tipo secundaria. Según Harrison la tuberculosis pulmonar se dividen en dos Primaria que abarca solamente a la niñez y Posprimaria o secundaria o de tipo Jóvenes - adulto que es la que afecta a la mayor parte de la población en general.
- El 25(71%) de los pacientes son del sexo masculino y ejercen otras ocupaciones. Manifiesta Brunner y Suddarth que las personas en riesgo de adquirir tuberculosis activa son jóvenes-adultos principalmente del sexo masculino, encontrando que la mayoría de los pacientes ingresados en el sanatorio prevalece más este sexo; probablemente por los diferentes factores de riesgo que éstos practican influyendo negativamente en su calidad de vida, como el uso de alcohol, el uso de drogas, la falta de recursos económicos o la pobreza, el hacinamiento en el hogar y el tipo de trabajo que ejercen (vendedores ambulantes, maestros, mecánicos, agricultores, electricistas, pescadores, etc.) y están en contactos cercanos con personas que podrían estar infectados.

- Los pacientes ingresados en la institución 20(57%) están entre las edades de 21-40 años y tienen pleno conocimiento acerca de la definición de la tuberculosis pulmonar, y expresan que ésta afecta principalmente los pulmones y tiene cura. Estos pacientes con esta afección reciben el conocimiento adecuado a través de la educación sanitaria que brinda el personal de salud del sanatorio; ya que la educación es la herramienta fundamental para que el individuo adquiera conocimiento y a la vez opte por prácticas favorables que mejore su calidad de vida. Brunner y Suddarth (2007) refiere que la TB pulmonar es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente el parénquima pulmonar. El principal agente infeccioso *Mycobacterium tuberculosis*, es un bacilo aeróbico ácido resistente que se desarrolla lentamente y es sensible al calor y luz ultravioleta.
- De los pacientes entrevistados 18(51%) son solteros y manifiestan que la tuberculosis pulmonar se contagia; los pacientes adquirieron la tuberculosis al relacionarse estrechamente con una persona enferma que tenía el Bacilo de KOCH. Brunner y Suddarth afirma que ésta se adquiere principalmente por contacto cercano con alguien que tiene tuberculosis activa.
- La mayoría de la población en estudio 13(37%) cursaron la primaria incompleta y tienen discernimiento que la tuberculosis se trasmite por vía aérea; se debe tomar en cuenta el nivel cultural/educativo del paciente para que este reciba el mensaje por medio de charlas educativas que el mismo personal de salud les brinda, con el fin de que adquieran pleno conocimientos sobre la transmisión de dicha enfermedad. según el MINSA en el Manual de Normas y procedimientos del PCT (2007), esta se transmite por la inhalación de gotitas de aire provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada.

- La Mayor parte de los pacientes 25(71%) son masculinos y opinan que el autocuidado es cuidar de uno mismo; Benavent María Amparo (2003) expresa que los cuidados son acciones que cada persona se proporciona así misma en forma de autocuidados o que ofrece a sus allegados en formas de cuidados informales. Por lo que cada paciente del sanatorio se autocuida ya que es un acto individual que realizan cuando tienen autonomía; pero muchas veces los pacientes no tienen la capacidad o voluntad de autocuidarse por lo que requieren ayuda que dependa la mejora de su condición de vida.
- Un alto índice de los pacientes entrevistados 28(80%) pertenecen a la zona Urbana y al mismo tiempo refieren que el lavado de manos evita la transmisión de la enfermedad; según Núñez Freile Byron afirma que el lavado de manos es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía manual. Es importante el uso adecuado del lavado de manos ya que es un hábito de higiene que evita la proliferación de microorganismos patógenos o de infecciones cruzadas conllevando a que los pacientes sean vulnerables a adquirir cualquier tipo de enfermedades.
- El 100% de la población en estudio tienen el conocimiento que la ingesta de líquidos y la alimentación es de suma importancia para el proceso de curación de la tuberculosis; manifiesta Llaro Karim, que la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para el bienestar del ser humano, y de igual forma es necesario que el paciente ingiera bebidas líquidas ya que esto ayuda a facilitar la salida de las flemas que se encuentran en los pulmones. La totalidad de estos pacientes se alimentan de forma adecuada y toman abundante líquidos para que adquieran un estado de salud óptimo de su organismo y demás sistemas corporales funcionando de manera correcta para alcanzar y mantener la energía y electrolitos necesarios que el cuerpo requiere.

- Casi la totalidad de los pacientes 20(57%) ejercen otras ocupaciones y tienen conocimiento del reposo en cama refiriendo que este mejora la respiración; Según Moise de Bangor Theodore S. (1931) es importante animar a los pacientes a realizar períodos de reposo, ya que los movimientos constantes respiratorios son los que más impiden la curación de la tuberculosis pulmonar. Todos los pacientes tienen discernimiento de que el reposo no solamente mejora la respiración sino que disminuye significativamente estados emocionales frustrantes o estresantes que conllevan a la continuación del desarrollo personal y bienestar.
- Un alto porcentaje de la población en estudio 21(60%) profesan la religión católica y tienen conocimiento que el tratamiento ayuda a curar la tuberculosis pulmonar; afirma el MINSA en el manual de normas de PCT que uno de los objetivos de éste es obtener un porcentaje de curación superior al 85 % con drogas que combatan la bacteria de la tuberculosis y que el individuo pueda reintegrarse a la familia y sociedad. Todos los pacientes que están en el estudio cumplen estrictamente con el tratamiento indicado en tiempo y forma, y a la vez es supervisado por el personal de salud para el proceso de curación y así evitar tempranamente secuelas irreversibles.
- De los pacientes entrevistados, 33(94%) expresaron que durante el tratamiento se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas, el uso de drogas y fumar cigarrillos; por lo que Llaro Karim sustenta que se debe evitar el consumo de éstos ya que puede interferir negativamente con el tratamiento de la persona enferma con tuberculosis. Todos los pacientes ingresados reconocen que el uso de este tipo de narcóticos puede agravar más aún su salud e incluso conducirlos a la muerte es por ende que el personal de salud especialmente Enfermería concientiza por medio de charlas y talleres a la población en estudio a que disminuyan o eliminen totalmente el uso de estos y que opten por estilos de vida saludables.

- Los 35(100%) de los pacientes en estudio si practican el lavado de manos refiriendo que lo realizan las veces que sea necesario; manifestando Núñez Freile Byron que el lavado de manos es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía manual. Todos los pacientes ingresados practican el lavado de manos en todo lugar y en el entorno hospitalario, aun cuando éstas se hallan visiblemente sucias o contaminadas, o se hallan manchadas con sangre o con otros líquidos biológicos que favorezcan a la proliferación de bacterias que conlleven a adquirir otras enfermedades.
- 35(100%) de los pacientes realizan prácticas de autocuidado como el uso de pañuelos desechables, ingesta de líquidos, reposo diario y cumplen el tratamiento indicado. Según Tardencilla Alejandro, en el manual de capacitación a facilitadores (2005) señala que una de las medidas higiénicas que contribuyen a disminuir la transmisión del bacilo, es que la persona enferma debe taparse la boca al toser, estornudar o hablar y que es necesario que este cumpla con el tratamiento indicado.

Benavent María Amparo (2003) indica que el mantenimiento de un aporte de agua suficiente es uno de los requisitos de autocuidado universal que cubre aspectos fundamentales para la vida.

Moise de Bangor Theodore S. (1931), expresa que todo paciente afectado por TB pulmonar debe practicar el reposo ya que es la medida general que se toma en los sanatorios y la terapéutica local tal como se obtiene por medio del colapso pulmonar. Los pacientes ingresados cumplen con estas prácticas de autocuidado desarrollando en ellos mismo capacidades y potencialidades para un adecuado control y curación de la enfermedad y a la vez evitan desarrollar tuberculosis resistente, complicaciones irreversibles e incluso la muerte.

- La práctica de autocuidado relacionado al sitio donde eliminan las flemas, se observó que 13(37%) de los pacientes hacen uso del recipiente (escupitina), por lo que Según Tardencilla Alejandro, en el manual de capacitación a facilitadores (2005) La persona enferma con tuberculosis pulmonar no debe de escupir en el suelo, y deben eliminar sus flemas en papel, recipiente o bolsa para posteriormente quemarlas. En el sanatorio los pacientes realizan la eliminación apropiada de las flemas en un sitio adecuado permitiendo de esta manera que las bacterias que se encuentran adheridas no se propaguen, evitando que éstas se diseminen a personas sanas.
- 21(60%) de los pacientes refirieron que consumen de todo tipo de alimentos; Según Llaro Karim refiere que una buena alimentación, es adecuada cuando se consumen alimentos nutritivos ricos en proteínas, carbohidratos y vitaminas como: soya, frijoles, frutas, verduras, leche, queso, arroz, legumbres y carnes. En la institución se les brinda a todos los pacientes ingresados una adecuada nutrición la cual juega un papel muy importante, porque la malnutrición debilita el sistema inmune, Cuando el sistema inmune está sano, un tipo de leucocito llamado macrófago encierra a la bacteria de la TB aislándola del resto del cuerpo. Cuando el sistema inmune está comprometido la persona es más vulnerable a todas las infecciones incluyendo Tuberculosis.
- El 100% de la población relacionado a la práctica del reposo encontramos que los pacientes reposan de 2-3 horas diarias. Según Moise de Bangor Theodore S. reposar reduce la capacidad torácica, disminuye la corriente linfática (llena de bacilos), aumenta la formación y cantidad de fibrosis intrapulmonar permite más la contracción al tejido fibroso y reduce el tamaño de las cavidades. Cada uno de los pacientes ingresados en el Sanatorio realizan periodos de reposo relativos diario para la mejora de su calidad de vida y al mismo tiempo para el proceso de curación.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio llegó a las siguientes conclusiones:

1. En relación a los datos socio-demográficos del grupo en estudio, tenemos que; la mayoría de los pacientes ingresados en el sanatorio Rosario Lacayo, el sexo que predominó más fue el masculino, y oscilan entre las edades de 21-40 años.
2. Un alto índice de los pacientes son solteros, con escolaridad de primaria incompleta y prevalece mayoritariamente la zona urbana.
3. Con respecto al conocimiento en relación a la tuberculosis pulmonar la mayoría de los pacientes refieren que esta tiene cura, y se transmite por vía aérea al inhalar gotitas contaminadas de una persona infectada.
4. La mayoría de los pacientes conocen que el lavado de manos y el uso de pañuelos desechables, es una de las medidas preventivas para disminuir la transmisión de la tuberculosis pulmonar.
5. En cuanto a la alimentación, el tratamiento y el reposo todos los pacientes tienen la noción que es una de las actividades básicas para mejorar su estado de salud y condición de vida, evitando tempranamente complicaciones irreversibles de está.
6. La mayoría de los pacientes ejecutan prácticas de autocuidado en beneficio de ellos mismos (as) influyendo positivamente en el control de su enfermedad fortaleciendo y modificando estilos de vida saludables, y a la vez evita que ésta se disemine eminentemente a personas sanas.
7. Un alto índice de los pacientes realizan prácticas de Autocuidado como; el uso de mascarilla, se lavan las manos frecuentemente, depositan las flemas acumuladas de los pulmones en un recipiente, para posteriormente ser quemadas además realizan el reposo diario con un intervalo de 2 a 4 Horas, tomando el Tratamiento indicado y abundantes líquidos.

## RECOMENDACIONES

Recomendamos a las autoridades del Sanatorio Rosario Lacayo:

- A realizar monitoreo sistemáticos que permitan ejecutar y promocionar acciones de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar para que tomen la iniciativa de decidir y elegir por prácticas adecuadas que beneficie la mejoría de su estado de salud y calidad de vida.
- Organizar sesiones de psicoterapia de grupos por medio de un psicólogo que les permita brindar estrategias para que los pacientes adquieran pleno conocimientos y desarrollen habilidades con el fin de motivarlos a modificar conductas, fortaleciendo capacidades humanas en relación al autocuidado cumpliendo su firme decisión de soportar los inconvenientes que se presenten y de no abandonar el tratamiento.

Al Personal de salud:

- Que sigan promoviendo medidas preventivas mediante la educación, para que los pacientes y su entorno opten por prácticas favorables a la salud desarrollando potencialidades humanas.
- Que sigan sensibilizando a la participación activa e informada de los pacientes y familiares en el cuidado de su propia salud, aumentando de esta manera el grado de control y compromiso mutuo que ofrecen los servicios de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Dibaba Kuma, Berhanu. Tuberculosis pulmonar (TB) ACNUR Y ARRA.  
[En Línea]. Rev haban cienc med, La Habana; Vol. VII, 1 enero- marzo 2008  
(fecha de acceso 07 de julio 2008) URL disponible en:  
[http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm\\_vol\\_7num\\_1/rhcm24108.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_1/rhcm24108.htm)
- 2- Marriner Tomey, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 5 a. ed. España:  
Elsevier S.A; 2003.
- 3- Marsteller, Burson. Autocuidado, elemento esencial en el cuidado integral de la  
Salud de – Terra. [En línea]. Terra México 2010 (fecha de acceso 27 de abril  
2010). URL disponible en:  
<http://www.us.terra.com/salud/interna/0,,O11091581-EI5483,00.html>
- 4- Tuberculosis Pulmonar. [En línea]. Universitat de Lleida. Catalunya. [Fecha de  
acceso 07 de julio 2008]. URL disponible en:  
<http://web.udl.es/usuaris/w4137451/copia%20webresp/teoria/t13/tema.htm>
- 5- De Salvo, María Cristina. La Tuberculosis en América Latina. Asociación  
médica y Argentina. [En línea] Av. Santa Fe 1171, Buenos Aires (Argentina)  
Copyright © 2007 [Fecha de acceso el 10 de julio 2008]. URL. Disponible en:  
[http://www.ama-med.org.ar/publicaciones\\_revistas3.asp?id=136](http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3.asp?id=136)
- 6- Ministerio de Salud de la República de Nicaragua, Programa Nacional de  
Control de la Tuberculosis. Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los  
pacientes, familiares y personal de salud y población en general sobre la  
tuberculosis, con enfoque antropológico en 36 municipios de 7 SILAIS de  
Nicaragua 2004. Managua- Diciembre 2004. (Fecha de acceso 20 de julio  
2008).  
URL disponible en:  
<http://www.mcp.org.ni/proyecto/tuberculosis/media/CAP.en.TB.pdf>

- 7- Institución Nacional "Sanatorio Rosario Lacayo", Base de Datos estadísticos León-Nicaragua [Fecha de acceso el 12 de Abril 2010].
- 8- Diccionario enciclopédico. España 2002. IBALPE
- 9- García Pelayo, Ramón. Diccionario Básico Lengua española. México. Larouss S.A. 1a. ed. 2005.
- 10- Benavent María Amparo; Ferrer Esperanza. Fundamentos de enfermería. II a. ed. Madrid- Valencia, Grupo Paradigma DAE, 2003.
- 11- Vásquez Alfaro, Ana Cecilia. Modelos de enfermería comunitaria. Ministerio de salud Pública y asistencia social agencia de cooperación internacional del Japón. Programa curso de entrenamiento para enfermería 2005.
- 12- Kickbusch, Llona. El autocuidado en la promoción de la salud. Una antología. Publicación científica # 557, Washington: OPS 2002.
- 13- Quevauvilliers Jacques; Perlemuter Leon. Diccionario de enfermería Enciclopedia práctica. , II a. ed. Barcelona (España). MASSON, S.A. 2004.
- 14- MINSA, Manual de Normas y procedimientos del programa de control de Tuberculosis. Edición 2007. Managua- Nicaragua.
- 15- Pinzón, Lina. Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas: anexos seleccionados, numeral 3, Manizales: Programa de Enfermería U. de Caldas julio 2000.
- 16-Tardencilla Alejandro, et.al. Manual de Capacitación a facilitadores: tratamiento acordado estrictamente supervisado (TAES) de la tuberculosis desde la comunidad. MINSA-Managua 2005.
- 17- Wikipedia la enciclopedia libre. Tratamiento (Medicina) [En línea]. [Fecha de acceso 20 de marzo del 2010]. URL disponible en:  
[http://www.es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento\\_\(medicina\)](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_(medicina))

- 18- Moise de Bangor Theodore S, El tratamiento Quirúrgico de la Tuberculosis pulmonar. Honduras 1931. doc., Nº 7 [En línea] [Fecha de acceso 10 de agosto 2008]. URL disponible en:  
[http:// www.bvs.hn/RMH75/pdf/1931/pdf/A1-7-1931-2.pdf](http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1931/pdf/A1-7-1931-2.pdf)
- 19- Llaro Karim, Rubín de Celis Emma. Accompaniment Guide For MDR-TB Patients-Untitled. Guía para el acompañante en Tuberculosis. [En línea].Perú, 1 a. ed. Diciembre 2007(fecha de acceso 20 de Abril 2010). URL disponible en: [http://www.pih.org/inforesources/SES-MDRTB/Gu%C3%ADa\\_del\\_acompa%C3%B1ante.pdf](http://www.pih.org/inforesources/SES-MDRTB/Gu%C3%ADa_del_acompa%C3%B1ante.pdf)
- 20- Documentos DosChivos.com//tuberculosis. Guatemala Centro América. [En línea] 2008, [Fecha de acceso 12 de agosto 2008]. URL disponible en: [http:// www.doschivos.com/trabajos/biología/155.htm](http://www.doschivos.com/trabajos/biología/155.htm)
- 21- Núñez Freile, Byron. Higiene de manos. Universidad central del Ecuador Quito. [En línea] 2008 [Fecha de acceso 11 de junio 20010]. URL disponible en: <http://www.higienedemanos.org/node/5>
- 22- Brunner y Suddarth. Enfermería Médico-Quirúrgica. 10 ed. vol. 1. Nueva Editorial Interamericana. 2007.
- 23- Harrison. Principios de Medicina interna. 16 ed. Tomo 2.Editorial McGRAW - HILL interamericana. 2006.
- 24- Manual de la Enfermería. Océano/Centrum. Barcelona España.2005.

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA- LEÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Formato de consentimiento informado

Tema de investigación: conocimiento y práctica de autocuidado que tienen los pacientes en relación a la tuberculosis pulmonar, ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo.

Responsable: \_\_\_\_\_ Asesor  
metodológico \_\_\_\_\_

Institución responsable: \_\_\_\_\_

Objetivo a realizar una investigación cuantitativa:

Determinar el conocimiento y práctica de autocuidado que tienen los pacientes en relación a la tuberculosis pulmonar, ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo.

Mediante la firma de este formato doy mi autorización que se me aplique el instrumento en mención que durará un promedio de 20-30 minutos, entendiendo que se me harán algunas preguntas que brinden información acerca del tema antes mencionado.

Concedo este permiso que libremente, se me ha notificado que la participación es totalmente voluntaria y que después de haber iniciado el trabajo de investigación puedo rehusarme a responder a cualquier pregunta o puedo dar por terminado mi participación en cualquier momento, se me ha explicado que las respuestas que realice no serán reveladas o contadas a nadie y se mantendrá mi identidad en secreto. Una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo, las personas encargadas de procesar la información son las estudiantes de V año de la Licenciatura en Enfermería que se pueden localizar en la Escuela de Enfermería de la UNAN- LEÓN:

El presente se da en la ciudad de \_\_\_\_ a los \_\_ días del mes \_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma del (a) participante \_\_\_\_\_.

Firma del (a/as) investigador (a/as) \_\_\_\_\_.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA- LEÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENTREVISTA**

Estimada/o informante las siguientes preguntas están elaboradas en base al conocimiento y práctica de autocuidado que tiene en relación a la tuberculosis pulmonar durante su hospitalización en el Sanatorio Rosario Iacayo. Esperando de su cordial participación en las respuestas dadas a estas preguntas agradeciéndoles de antemano su cooperación.

**I. DATOS SOCIO- DEMOGRÁFICOS:**

1.1 ¿Cuál es la dirección de origen? \_\_\_\_\_

1.2 Nombre del barrio o comunidad \_\_\_\_\_

1.3 Tipo de zona : Urbana  Rural

1.4 ¿Cuántos años cumplidos tienes? \_\_\_\_ años.

1.5 sexo: M  F

1.6 ¿Hasta qué grado o año estudió?

a. Analfabeto/a.  b. Primaria incompleta

c. primaria completa  d. Secundaria incompleta

e. secundaria completa  f. técnico  g. Universitario

1.7. ¿Cuál es la religión que practica?

a. Católica  b. Evangélica.  c. testigo de Jehová

d. Ninguna  e. Otros  \_\_\_\_\_ (Especificar).

1.8. ¿Cuál es su estado civil?

a. casado (a)  b. Acompañado(a)  c. Viudo (a)

d. Soltero (a)  e. Separado(a)

1.9. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Ama de casa  b. comerciante  c. estudiante   
d. profesional.  e. ninguna   
f. otras  \_\_\_\_\_ (especifique)

## **II CONOCIMIENTO:**

2.1. ¿Qué entiende por tuberculosis pulmonar?

- a. Enfermedad que no tiene cura.  b. Enfermedad que afecta los pulmones y tiene cura.   
c. Enfermedad que afecta la presión arterial.   
d. No sabe

2.2. ¿Cómo se adquiere la tuberculosis pulmonar?

- a. Por contagio.  b. Por Herencia.  c. Por otras causas.   
d. No sabe.

2.3. ¿La tuberculosis pulmonar se trasmite al inhalar gotitas de aire contaminado de una persona infectada?

- a. Si  b. No

2.4. ¿Qué entiende usted por autocuidado?

- a. Es cuidar de uno mismo.  b. Es cuidar de otro.  c. Es no cuidarse.   
4. No sabe.

2.5. ¿El lavado de manos evita la transmisión de la enfermedad?

- a. Si  b. No.

2.6. ¿Considera usted que una adecuada alimentación es de vital importancia para el proceso de curación de su enfermedad?

- a. Si  b. No

2.7 ¿Se debe mantener una buena alimentación, consumiendo alimentos nutritivos ricos en proteínas, carbohidratos y vitaminas como: soya, frijoles, frutas, verduras, leche, queso, arroz, legumbres y carnes?

a. Si  b. No

2.8. ¿Cree usted que tomar abundantes líquidos, ayuda a expectorar de mejor forma las flemas acumuladas en los pulmones?

a. Si  b. No

2.9 ¿El reposo en cama mejora la respiración y facilita una buena absorción de los alimentos?

a. Si  b. No

2.10 ¿Considera usted que tomar el tratamiento en tiempo y forma ayuda al proceso de curación de la tuberculosis pulmonar?

a. Si  b. No

2.11 ¿Qué se debería evitar durante el tratamiento?

a. Hacer reposo.  b. Caminar.  c. Tomar licor, fumar y usar drogas.   
d. No sabe.

### **III. PRÁCTICA:**

3.1 ¿Practica usted con frecuencia el lavado de manos?

a. Si  b. No.

3.2. ¿Con que frecuencia realiza el lavado de manos?

a. Una vez al día.  b. Dos veces al día.  c. Las veces que sea necesario.   
d. Nunca.

3.3. ¿Acostumbra usted utilizar pañuelos desechables al estornudar, toser o escupir?

a. Si.  b. No.  c. A veces

3.3. ¿En qué lugar bota usted las flemas acumuladas de los pulmones?

a. En el piso o suelo  b. En el patio  c. En el recipiente

3.4. ¿Qué tipo de alimentos consume comúnmente?

- a. Arroz, Frijoles, Pescado, Sopas.  b. Frutas y Verduras.   
c. Pollo y Vísceras.  d. De todo.

3.5. ¿Toma usted abundantes líquidos?

- a. Si.  b. No.

3.6. ¿Cuántos litros de agua toma diario?

- a. ½ Litro.  b. 1 Litro.  c. 2 Litros.  d. De 3 a más.

3.7. ¿Practica el reposo diario?

- a. Si.  b. No.

3.8. ¿Cuántas horas reposa usted en el día?

- a. 1 Hora.  b. De 2 a 3 Horas.  c. De 4 Horas a más.

3.9. ¿Toma el tratamiento indicado a la hora que la enfermera lo indica?

- a. Si.  b. No.

**TABLA Nº 1**

**GRUPO ETAREO EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR INGRESADOS  
EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

GRUPO ETAREO	ESTADO CIVIL											
	Casado		Acompañado		Viudo		Soltero		Separado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-20	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	3	9
21-40	5	25	1	5	1	5	13	65	0	0	20	57
41 a más	5	41	2	17	3	25	2	17	0	0	12	34
<b>TOTAL</b>											<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA Nº 2**

**SEXO EN RELACION A LA OCUPACION QUE TIENEN LOS  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR INGRESADOS  
EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

SEXO	OCUPACIÓN													
	Ama de casa		Comerciante		Estudiante		Profesional		Ninguna		otra		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	6	60	1	10	1	10	0	0	0	0	2	20	10	29
Masculino	0	0	3	12	0	0	2	8	2	8	18	72	25	71
<b>TOTAL</b>													<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 3**

**GRUPO ETAREO EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO SOBRE  
LA DEFINICION DE LA TB PULMONAR QUE TIENEN LOS PACIENTES  
INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO  
LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

GRUPO ETAREO	Conocimiento de TB pulmonar									
	Enfermedad que no tiene cura.		Enfermedad que afecta los pulmones y tiene cura.		Enfermedad que afecta la presión arterial.		No sabe.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>14-20</b>	0	0	2	67	0	0	1	33	3	9
<b>21-40</b>	0	0	19	95	0	0	1	5	20	57
<b>41 a más</b>	0	0	11	92	0	0	1	8	12	34
<b>TOTAL</b>									<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 4**

**ESTADO CIVIL EN RELACION AL CONOCIMIENTO DE ADQUISICION DE LA TB PULMONAR, QUE TIENEN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

ESTADO CIVIL	Adquisición de la TB Pulmonar									
	Por contagio		Por herencia		Por otras causas		No sabe		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Casado</b>	10	100	0	0	0	0	0	0	10	29
<b>Acompañado</b>	1	33	2	67	0	0	0	0	3	9
<b>Viudo</b>	3	75	1	25	0	0	0	0	4	11
<b>Soltero</b>	14	78	1	5	1	6	2	11	18	51
<b>Separado</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>									<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 5**  
**ESCOLARIDAD EN RELACION A LA TRANSMISIÓN DE LA**  
**TB PULMONAR QUE TIENEN LOS PACIENTES**  
**INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

ESCOLARIDAD	Transmisión de la TB Pulmonar					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	7	88	1	12	8	22
Primaria incompleta	13	100	0	0	13	37
Primaria completa	2	100	0	0	2	6
Secundaria incompleta	6	100	0	0	6	17
Secundaria completa	2	100	0	0	2	6
Técnico	2	100	0	0	2	6
universitario	2	100	0	0	2	6
<b>TOTAL</b>					<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 6**  
**SEXO EN RELACION AL CONOCIMIENTO DE DEFINICION**  
**DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TB PULMONAR,**  
**INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

SEXO	Conocimiento de Autocuidado									
	Es cuidar de uno mismo		Es cuidar de otro		Es no cuidarse		No sabe		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	9	90	0	0	0	0	1	10	10	29
Masculino	25	100	0	0	0	0	0	0	25	71
<b>TOTAL</b>									<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 7**

**ZONA EN LA QUE HABITAN EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TB PULMONAR, INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

ZONA	Conocimiento del lavado de manos					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbana	25	89	3	11	28	80
Rural	7	100	0	0	7	20
<b>TOTAL</b>					<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 8**

**CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE INGESTA DE ALIMENTOS Y LIQUIDOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Importancia de los alimentos.	35	100	0	0	35	100
Ingesta de alimentos nutritivos.						
Ingesta de líquidos.						
<b>TOTAL</b>					<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 9**  
**OCUPACIÓN EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DEL REPOSO PARA MEJORAR**  
**LA RESPIRACIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TB PULMONAR**  
**INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

OCUPACIÓN	Conocimiento sobre el reposo					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	6	100	0	0	6	17
Comerciante	4	100	0	0	4	11
Estudiante	1	100	0	0	1	3
Profesional	2	100	0	0	2	6
Ninguna	2	100	0	0	2	6
otra	18	90	2	10	20	57
<b>TOTAL</b>					<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 10**  
**RELIGIÓN EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO**  
**INDICADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TB PULMONAR,**  
**INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

RELIGIÓN	Conocimiento sobre el Tratamiento					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católica	22	100	0	0	21	60
Evangélica	10	100	0	0	11	31
Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0
Ninguna	3	100	0	0	3	9
Otra	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>					<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA Nº 11**

**CONOCIMIENTO ACERCA DE LO QUE SE DEBE EVITAR DURANTE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TB PULMONAR, INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

	Nº	%
Hacer Reposo	2	6
Caminar	0	0
Evitar tomar licor, fumar y usar drogas.	33	94
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA Nº 12**

**SEXO EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

SEXO	Práctica del lavado de manos					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	10	100	0	0	10	29
Masculino	25	100	0	0	25	71
<b>TOTAL</b>					<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA Nº 13**  
**PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS QUE TIENEN LOS PACIENTES**  
**CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INGRESADOS EN EL**  
**SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010:**

	Nº	%
Una vez al día	0	0
Dos veces al día	0	0
Las veces que sea necesario	35	100
Nunca	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA Nº 14**

**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL USO DE PAÑUELOS DESECHABLES,**  
**INGESTA DE LIQUIDOS, REPOSO Y TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS**  
**PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INGRESADOS EN EL**  
**SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	SI		NO		AVECES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Uso de pañuelos desechables.	21	60	7	20	7	20	35	100
Ingesta de líquidos.								
Reposo diario.	35	100	0	0	0	0	35	100
Cumple el Tratamiento indicado.								

Fuente: Entrevista

**TABLA Nº 15**

**ESCOLARIDAD EN RELACION AL SITIO DONDE ELIMINAN LAS FLEMAS  
LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INGRESADOS EN EL  
SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

ESCOLARIDAD	Lugar donde eliminan las flemas							
	En el piso o suelo		En el patio		En el recipiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Analfabeto</b>	0	0	0	0	8	100	8	22
<b>Primaria incompleta</b>	0	0	1	8	12	92	13	37
<b>Primaria completa</b>	0	0	0	0	2	100	2	6
<b>Secundaria incompleta</b>	0	0	0	0	6	100	6	17
<b>Secundaria completa</b>	0	0	0	0	2	100	2	6
<b>Técnico</b>	0	0	0	0	2	100	2	6
<b>universitario</b>	0	0	0	0	2	100	2	6
<b>TOTAL</b>							<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 16**

**RELIGIÓN EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN  
LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INGRESADOS EN  
EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

RELIGIÓN	Tipos de alimentos que consume									
	Arroz, Frijoles, Pescado, Sopas		Frutas y Verduras		Pollo y Vísceras		De todo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católica	0	0	0	0	1	5	20	95	21	60
Evangélica	0	0	0	0	0	0	11	100	11	31
Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ninguna	0	0	0	0	0	0	3	100	3	9
Otra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>									<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 17**  
**CANTIDAD DE LIQUIDOS QUE TOMAN LOS PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR, INGRESADOS EN EL  
SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

	Nº	%
1 Litro	3	8
1/2 Litro	3	9
2 Litros	10	29
De 3 a más	19	54
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**TABLA N° 18**

**GRUPO ETAREO EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL REPOSO DIARIO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INGRESADOS EN EL SANATORIO ROSARIO LACAYO ABRIL- JUNIO 2010.**

GRUPO ETAREO	Practica del reposo							
	1 Hora		2 – 3 Horas		4 a más		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>14-20</b>	1	33	2	67	0	0	3	9
<b>21-40</b>	3	15	10	50	7	35	20	57
<b>41 a más</b>	3	25	2	17	7	58	12	34
<b>TOTAL</b>							<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**PARA MEJORAR  
LA CALIDAD DE  
VIDA SE DEBE:**



**Hacer Reposo**



**Alimentarte Nutritivamente**



**Cumplir con el Tratamiento Indicado**

**PRÁCTICAS DE  
AUTOCUIDADO**



Lavado de Manos.



El Uso de Pañuelos Desechables.



El Uso del Recipiente.



El Uso de Mascarilla.