

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA.**

TITULO:

Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, Ingresados en Hospital “Rosario Lacayo”. León. Enero-Mayo 2012.

AUTORAS:

Bra. Juana Argentina López Romero.

Bra. Anielka Lizandra Silva Campos.

TUTORAS:

Msc. Fanny Jaime.

MSc. Emma Vargas.

León 11 de Mayo del 2012.

DEDICATORIA

A DIOS, padre redentor por iluminar mi vida superando los obstáculos que durante mi carrera se presentaron dándome fortaleza, animo, sabiduría y amor. Por ser el maestro por excelencia y por todas las gracia y bendiciones recibidas.

A mi madre María Cristina Romero, ejemplo de mujer quien al brindarme su amor y apoyo fue mi inspiración y motivación en este periodo de formación intelectual por quien forje mis esfuerzos para un futuro mejor.

A mi esposo Fausto Bismark Rodríguez López quien con su amor y paciencia me permitió concluir mi carrera profesional al brindarme apoyo incondicional en todo momento.

A las docentes de la escuela de enfermería quienes compartieron su conocimiento incondicionalmente y me permitieron culminar mi tesis.

Bra: Juana Argentina López Romero.

DEDICATORIA

A DIOS nuestro padre celestial por su buena voluntad de iluminarme para salir a delante, superando los obstáculos que se me presentaron en todo el transcurso de mi carrera profesional.

A mis padres y a mi esposo porque fueron mi inspiración y la fuerza motriz e incondicional de amor, motivación y de apoyo económico en todo el periodo de mi formación intelectual como profesional para el servicio de la sociedad.

A mis profesores por haberme transmitido sus conocimientos demostrándome confianza para ser una profesional de mucho éxito y poder brindar una atención de calidad y calidez a todos los pacientes.

Bra: Anielka Lizandra Silva Campos.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, padre celestial por darme sabidurías y permitirme llegar a esta gran meta.

A mi madre, María Cristina Romero quien con su infinito amor me brindo un apoyo incondicional, siendo el pilar más importante, al brindarme los elementos necesario para mi formación profesional.

A mi esposo, Fausto Bismark Rodríguez López por brindarme su apoyo incondicional en los últimos años de mi carrera, que quien con su enorme paciencia permitió que culminara mi carrera profesional.

A las docentes por haberme brindado los conocimientos científicos para la elaboración de esta tesis.

A los trabajadores del Hospital Rosario Lacayo por habernos brindado la información necesaria para la elaboración de nuestra tesis y haber permitido el libre acceso al área de estudio.

Bra: Juana Argentina López Romero.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, todo poderoso por haberme dado la vida, la sabiduría y haber permitido llegar a esta gran meta.

A mi padre, Julio Cesar Silva Jirón y a mi madre Migdalia de Jesús Campos Romero mi infinito amor y agradecimiento por ser los pilares más importantes en mi formación profesional. Gracias por su enorme paciencia y apoyo en todo momento.

A mi esposo Siriaco Rivas Medina quien me apoyo incondicionalmente en el último año de mi carrera profesional y que siempre está dispuesto a hacerlo bajo cualquier circunstancia de la vida.

A las docentes de la carrera de enfermería por brindarnos los conocimientos científicos y haberme guiado por el camino del éxito.

A los trabajadores del Hospital Rosario Lacayo por habernos brindado la información necesaria para la elaboración de nuestro estudio y habernos permitido la visita para el llenado de la entrevista.

Bra: Anielka Lizandra Silva Campos.

RESUMEN:

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal a 35 pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en el Hospital Rosario Lacayo con el propósito de identificar el conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis.

Identificando el conocimiento y autocuidado que ejercen los pacientes de 25-84 años de edad en relación al control de la tuberculosis pulmonar; El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar influye en el autocuidado de los pacientes ingresados en el Hospital Rosario Lacayo.

Se recolectaron los datos a través de una entrevista a los pacientes con tuberculosis mediante la visita al Hospital, siendo la población en estudio el 100% equivalente a 35 pacientes.

La información se analizó a través del programa estadístico Epi_Info. La mayoría de los encuestados están entre las edades de 35-44 años, dedicados a la agricultura, en su mayoría pertenecen a la religión evangélica y son solteros, predominando el sexo masculino y son del área urbana de ellos la mayoría tienen primaria incompleta.

La mayoría de los pacientes tienen conocimientos de su enfermedad, acerca de los signos y síntoma, modo de transmisión, factores de riesgo y medidas para prevenir la tuberculosis. La mayoría de los entrevistados tienen un buen autocuidado, consumen alimentos nutritivos, no consume comida chatarra, no consumen gaseosa.

Todos practican medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis, cumplen con el tratamiento para tuberculosis y practican buena higiene personal.

Palabras claves: conocimiento, autocuidado, tuberculosis pulmonar.

INDICE

PAG #

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEORICO.....	5
HIPOTESIS.....	23
DISEÑO METODOLOGICO	24
RESULTADOS.....	27
ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	31
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFIA	39
ANEXOS.....	41

INTRODUCCION

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2002 manifiesta que la TB actualmente está afectando mucho a nivel mundial, por lo que se considera que es una necesidad realizar estudios sobre conocimiento y autocuidado, ya que un buen conocimiento dará como resultado un autocuidado adecuado que será beneficioso para la salud de los pacientes.

La TB es un problema grave, que existe actualmente, a nivel mundial probablemente hayan más tuberculoso que hace 20 años. Se espera que en los próximos 10 años ocurran alrededor de 10,2 millones de casos de TB, que sin el tratamiento efectivo puedan incrementar las muertes a 3,5 millones anualmente al final de este siglo.

En el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2005 refiere que en américa latina se presentan aproximadamente 500 000 casos nuevos de tuberculosis (TB) cada año, estimándose en Latinoamérica y el Caribe un total de 645 000 casos. En 1989, Perú presentó la segunda mayor incidencia de TB pulmonar en Latinoamérica (después de Bolivia). A nivel nacional, la Dirección de Salud (DISA) Lima ocupó el tercer lugar en incidencia.

Según el MINSA 2007 refiere que en Nicaragua se presenta unos 1,100 casos nuevos anuales de Tuberculosis, un 60% será de Tuberculosis Pulmonar. En términos generales la prevalencia es el doble de los casos nuevos de incidencia por lo que tendríamos en un año alrededor de 2,300 casos totales .Esta enfermedad afecta fundamentalmente a la población de Adultos Jóvenes (25-84 años) de edad.

En León los datos estadísticos de la tuberculosis pulmonar se han mantenido desde el año 2005 hasta la actualidad. Gracias al esfuerzo del MINSA el número de caso de personas con tuberculosis pulmonar se mantiene significativamente y aún no sé ha logrado erradicar, pero sí se ha logrado disminuir el número de casos nuevos.

Según Benenson 2001 manifiesta que si no se realizan un autocuidado efectivo antes del 2020, contra esta enfermedad, que alcanzan rasgos de epidemia en unos 22 países del mundo donde se ubica el 80% de los casos de TB estaríamos dando lugar a que la enfermedad avance. En 1999 la OMS señalo en 3, 686,833 los nuevos casos de TB, en el mundo, y 8, 500,000 casos totales, con una tasa global de 141/100 habitantes. En América Latina se presentan aproximadamente 500 000 casos nuevos de tuberculosis (TB) cada año, estimándose en Latinoamérica y el Caribe un total de 645 000 casos.

En Nicaragua la TB es una enfermedad de tipo endémica, registrando el MINSA (2007) un total de 2, 285 casos nuevos en el 2003. Los SILAIS de mayor riesgo de enfermar son la RAAN (57.6) /100 mil habitantes y RAAS (50.6) /100 mil habitantes, Matagalpa y Jinotega (29.2) /100 mil habitantes, Managua (28.4) /100 mil habitantes y Chinandega (22.2) / por 100 mil habitantes.

En León los datos estadísticos demuestran que para el año 2005 el número de casos fue de 137, mientras que para el año 2006 descendió a 100 casos, en el 2007 los casos fueron 115, en el 2008 se mantiene con 115 casos, en el 2009 hubo un pequeño acenso de 143 casos. En el 2010 ascendió a 189 casos.

La tuberculosis pulmonar es de gran relevancia, por ser una enfermedad transmisible ya que su forma de transmisión facilita la aparición de nuevos casos, afectando al hombre desde tiempos atrás y aún prevalece en la actualidad, a pesar de los esfuerzos para su control no se ha podido erradicar.

El presente estudio será de gran utilidad porque permitirá brindar estrategias de solución al problema, a las autoridades del Hospital Rosario Lacayo. Directora del Hospital y enfermeras que laboran en la atención de estos pacientes a fin de transmitir la información para que conozcan más sobre su enfermedad y de esa manera incidir Sobre el autocuidado y así disminuir el alto índice de la enfermedad, a los pacientes dándole herramienta que ayude a ampliar el conocimiento y autocuidado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década la tuberculosis se ha considerado una de las enfermedades infecciosas que más afecta a las personas a nivel mundial a pesar de los esfuerzos que realiza el ministerio de Salud para su control. Cada caso de tuberculosis no sólo implica un sufrimiento individual, la comunidad que le rodea se puede ver afectada por ésta enfermedad transmisible.

Actualmente se ha incrementado el número de pacientes con tuberculosis pulmonar debido a que algunas personas carecen de conocimiento relacionado al autocuidado y esto los lleva a no poner en práctica medidas preventivas. Es importante realizar este estudio y hacer sugerencia que beneficien tanto a la institución como a los pacientes por tanto nos planteamos la siguiente interrogante.

¿Qué Conocimiento y autocuidado tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, ingresados en Hospital “Rosario Lacayo”. León Enero-Mayo 2012?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, ingresados en Hospital “Rosario Lacayo”. León Enero-Mayo 2012.

ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a las personas en estudio.
- Identificar el conocimiento de la enfermedad y las medidas preventivas que tienen los pacientes de 25 a 84 años de edad con tuberculosis pulmonar.
- Describir el autocuidado que ejercen los pacientes de 25 a 84 años de edad en relación al control de la tuberculosis pulmonar.

MARCO TEORICO

CONCEPTOS PRINCIPALES

Diccionario de la lengua española señala que el Conocimiento. Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto.

Oren manifiesta que autocuidado. Es la habilidad que se adquiere con la repetición o continuidad de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Según la dirección de salud ambiental y epidemiológica (MINSA 2004) La Tuberculosis. Es una enfermedad infecciosa que afecta al hombre producido por bacilos *Mycobacterium tuberculosis*. La infección puede ser aerógenas por inhalación de gotitas partículas de polvos o excreciones secas y orales.

I- CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN RELACION AL AUTOCUIDADO.

Según Kurt Toman (2006). Los pacientes con TB tienen necesidades tanto en asistencia como en información, deben recibir una atención especial por parte del personal de salud, el cual brinda cuidados y orientaciones que están encaminadas a las prácticas que disminuyen y controlan riesgos durante la enfermedad.

DEFINICION DE TUBERCULOSIS:

La tuberculosis llamada antiguamente tisis del latín tisis, es una enfermedad infecciosa, causada por diversas especies del género *mycobacterium*, todas ellas pertenecen al complejo *mycobacterium tuberculosis*. La especie más importante y representativa, causante de la tuberculosis es el *mycobacterium tuberculosis* o bacilo de koch.

Según R Martínez Roberto (2006). Manifiesta que Para saber si la persona está infectada de tuberculosis pulmonar se le hace un examen de saliva, en el que se puede

conocer la presencia o ausencia de los bacilos de la tuberculosis, la enfermedad también se puede determinar mediante radiografías de tórax.

Antes de aparecer las manifestaciones clínicas se puede observar en el tórax situaciones anormales que demuestran infiltración pulmonar, o fibrosis.

La persona enferma puede sentir fatiga injustificada, fiebre y pérdida de peso, cuando la enfermedad avanza la persona presenta tos, dolor en el tórax y ronquera.

Kurt Toman (2006). Refiere que En los Estados Unidos, la mayoría de las personas se recupera de la infección de tuberculosis primaria sin signos posteriores de la enfermedad. La infección puede permanecer dormida o inactiva (latente) por años; sin embargo, en algunas personas se puede reactivar.

Rodríguez JC.(2001). Dice que los riesgos de contraer la tuberculosis son:

- Estar en contacto frecuente con personas que padecen la enfermedad
- Padece desnutrición
- Vive en condiciones de vida in saludables o de hacinamiento
- Aumento de las infecciones por VIH
- Aumento en el número de personas sin hogar (ambiente de pobreza y mala nutrición)
- Aparición de cepas de tuberculosis fármaco resistentes

La mayoría de las personas que presentan síntomas de una infección de tuberculosis resultaron primero infectadas en el pasado. Sin embargo, en algunos casos, la enfermedad puede reactivarse en cuestión de semanas después de la infección primaria.La TB se transmite principalmente por vía aérea de una persona enferma a los individuos sanos, por medio de las gotas de salivas que contienen lo bacilos de koch.

Cuando el paciente tose o destornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas infectadas que se secan rápidamente y las más pequeñas pueden mantenerse suspendidas en el aire durante varias horas y así contagian a otras personas que

inhalan esa gotita. Las personas con tos y expectoración expulsan flemas que contienen los bacilos, los que son visibles al realizar el seriado de Baciloscopia BAAR positivo.

Otra forma de transmisión del bacilo tuberculoso, es el manejo de objetos contaminados y la introducción artificial del bacilo bajo la piel son muy raras y sin importancia epidemiológica.

ETIOLOGIA DE TUBERCULOSIS:

Influye una serie de factores a la hora de su desarrollo

1. Estilo de vida: condiciones inadecuadas de habitabilidad (hacinamiento), dieta inadecuada, adicción a las drogas por vía parenteral.
2. Otras enfermedades: HIV, Diabetes Mellitus enfermedades renales, infecciones reciente en los dos años previos, terapia prolongada con corticoides, otras terapias inmunosupresoras, enfermedades hematológicas.
3. Complejo tuberculoso que incluye mycobacterium tuberculosis.

FISIOPATOLOGIA DE LA TUBERCULOSIS:

Cuando una persona respira el aire que contiene los microbios los introduce hasta el pulmón donde comienza la infección, los microbios aspirados al llegar al pulmón crecen libremente, algunos de ellos pasan a la circulación de la sangre diseminándose en todo el organismo.

Después de dos a diez semanas posteriores a la penetración del microbio en el organismo, se producen defensas específicas que detienen su desarrollo.

La enfermedad se desarrolla cuando el sistema de defensa del cuerpo es superado por las poblaciones de microbios que comienzan a crecer activamente produciendo lesiones en los órganos afectados manifestándose con los síntomas específicos.

Ministerio de salud (2007). Manifiesta que las Situaciones que requieren asistencia médica son.

- Haber estado expuesto a la tuberculosis
- Si ha desarrolla síntomas de tuberculosis
- Si los síntomas continúan a pesar del tratamiento
- Si se presentan nuevos síntomas

Los medicamentos usados para tratar la tuberculosis pueden causar efectos secundarios, incluyendo problemas hepáticos. Otros efectos secundarios abarcan:

- Cambios en la visión
- Lágrimas y orina de color anaranjado o pardo
- Salpullido

Se puede hacer un examen de la visión antes del tratamiento, de manera que el médico pueda vigilar cualquier tipo de cambios en la salud de sus ojos con el tiempo.

COMPLICACIONES:

Según la OPS (2002) manifiesta que la tuberculosis pulmonar puede causar daño permanente a los pulmones si no se trata oportunamente.

Entre las complicaciones más comunes están:

Hemoptisis. Es la expectoración de sangre. En todos los casos severos con una cantidad igual a una taza pequeña de sangre o más, está indicado el reposo, sedantes, antitusivos y referir al paciente al hospital más cercano.

Neumotórax espontáneo. Provoca un colapso del pulmón con dolor y disnea. Hay que hospitalizar urgentemente al paciente.

Insuficiencia cardiopulmonar. Significa enfermedad del pulmón resultando en cardiopulmonar. Es necesario consultar con el médico internista.

Bronquiectasia y fibrosis pulmonar. Se observa a consecuencia de la enfermedad tuberculosa extensa y avanzada solamente si existe la terapia sintomática. Es importante cumplir con el tratamiento anti-tuberculoso para prevenir éstas complicaciones.

Resistencia a fármacos. Persistencia y agravamiento de los síntomas tras el tratamiento resultados analíticos sin mejoría.

Toxicidad por medicamento. Hepatitis no infecciosa, ictericia y alteraciones visuales.

Ministerio de salud (2005) manifiesta que los principales Signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar son.

- ❖ Tos productiva y persistente por más de catorce días
- ❖ pérdida de apetito
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Fiebre
- ❖ Sudoración en la noche
- ❖ Dificultad respiratoria

Otros síntomas que pueden ocurrir con esta enfermedad:

- Sibilancias
- Dolor torácico, de predominio en la pared del tórax
- Fatiga
- Disnea
- Expectoración con sangre

Signos y exámenes

- El examen puede mostrar :Palidez en manos y pies (en personas con enfermedad avanzada)
- Agrandamiento o sensibilidad de los ganglios linfáticos en el cuello u otras áreas
- Líquido alrededor del pulmón (derrame pleural)
- Ruidos respiratorios inusuales (crepitaciones)

Bolumar Montrull Francisco (2008).refiere que los que están mayor expuesto a adquirir la tuberculosis pulmonar son: los ancianos y los bebés.

Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, debido a SIDA, quimioterapia, diabetes o ciertos medicamentos

El riesgo de contraer la tuberculosis aumenta si:

- Está en contacto frecuente con personas que padecen la enfermedad
- Padece desnutrición
- Vive en condiciones de vida inadecuada o de hacinamiento

Los siguientes factores pueden incrementar la tasa de infección tuberculosa en una población:

- Aumento de las infecciones por VIH
- Aumento en el número de personas sin hogar (ambiente de pobreza y mala nutrición)
- Aparición de cepas de tuberculosis fármaco resistentes

TRANSMISION:

La tuberculosis pulmonar se transmite a través de partículas expelidas por el paciente bacilíferos (con TBP activa) con la tos, estornudo, hablando, etc. Las gotas infecciosas son de un diámetro entre 0.5 a 5 pudiendo ser producidas alrededor de 400.000 con un solo estornudo. Las personas con contactos frecuentes, prolongados o intensos tienen

el mayor riesgo de ser infectados (alrededor del 25%). Un paciente con TBP activa sin tratamiento pueden infectar entre 10-15 personas por año. Otros riesgos incluyen aquellas áreas donde la tuberculosis pulmonar es frecuente, en pacientes inmune deprimidos con condiciones como SIDA.

La persona con tos y expectoración expulsa flema que contienen los bacilos, los que son visibles al realizar el seriado de Baciloscopia (BAAR positivo).

Braeunig, H.: Redeker F (2007) manifiesta que El Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar activa se diagnostica por la detección de mycobacterium tuberculosis en cualquier muestra del tracto respiratorio (TBP). Aunque algunos métodos más modernos (diagnóstico molecular) han sido desarrollados, la microscopia de bacilos acido-alcohol resistente y el cultivo en medio lowentein-jensen sigue siendo el Gold estándar del diagnóstico.

Los exámenes pueden abarcar

- biopsia del tejido afectado (poco común)
- Broncoscopia
- Tomografía computarizada del tórax
- Radiografía de tórax
- Prueba de sangre con interferón gamma,
- Examen y cultivos del esputo
- Toracocentesis
- Prueba cutánea con tuberculina

Radiografía de tórax: Esencial en el diagnóstico de la enfermedad. Las lesiones típicas radiológicas son apicales en segmentos posteriores y generalmente formando cavidades.

Baciloscopia de esputo: Visión directa en un esputo de bacilo de tuberculosis, con técnicas de tinción para bacilos acido-alcohol resistente.

Cultivo de muestra biológica: Los cultivos permiten detectar los bacilos cuando son escasos y no se observan a la Baciloscopia, que es lo que ocurre en la tuberculosis paucibacilar. Hay que enviar la muestra a laboratorios de referencia en un lapso no mayor de tres días y preferiblemente refrigerado (en un termo).

Prueba de la tuberculina o test de mantoux: Test cutáneo (intradermorreacción) para detectar infección tuberculosa

Kurt Toman Tuberculosis_(2006). Dice que los Tipos clínico de la tuberculosis pulmonar son Tuberculosis meníngeas: Forma de meningitis bacteriana causada por mycobacterium tuberculosis o más raramente mycobacterium bovis. El organismo se asienta en las meninges y forma micro granulomas con posterior rotura .El curso clínico tiende a ser sub agudo que progresa en días. Los síntomas pueden ser dolor de cabeza, rigidez de cuello, convulsiones, déficit neurológicos.

Tuberculosis oftálmica: Infección tuberculosa del ojo principalmente del iris, cuerpos ciliares y coroides

Tuberculosis cardiovascular: Tuberculosis que afecta el corazón pericardio o vasos sanguíneos

Tuberculosis del sistema nervioso central: Tuberculosis del cerebro, medula espinal o meninges. Generalmente causada por mycobacterium tuberculosis y más raramente por mycobacterium bovis.

Tuberculosis genitourinaria: causa habitual de Piura estéril (leucocitos en orina sin germen visible). El acceso de la infección al aparato genitourinario suele ser por vía sanguínea. Puede ser causa de esterilidad por afectación de los epidídimos en los hombres y de la trompas de Falopio en las mujeres.

Tuberculosis osteoarticular: Tras una infección pulmonar el bacilo puede circular por el torrente sanguíneo hasta alojarse en algún hueso o articulación, se trataría así de una osteoartritis tuberculosa o tuberculosis osteoarticular. También puede aparecer osteomielitis tuberculosa sin afectación articular, aunque su frecuencia es baja.

Teóricamente, la infección puede originarse por una herida producida por un objeto contaminado con el bacilo, si bien no está documentada ninguna por esta vía.

Tuberculosis miliar: Forma de tuberculosis debida a la diseminación sanguínea del bacilo, afectando a distintos órganos.

TRATAMIENTO:

Según el programa nacional del control de la tuberculosis (MINSA 2007) refiere que el objetivo del tratamiento es curar la infección con fármacos que combatan las bacterias de la TB. El tratamiento de la tuberculosis pulmonar activa siempre involucrará una combinación de muchos fármacos (por lo regular cuatro). Se continúa la administración de todos los fármacos hasta que las pruebas de laboratorio muestran qué medicamentos funcionan mejor.

El tratamiento de la tuberculosis se realiza con combinaciones de fármacos antituberculosos, haciendo eficaces las pautas de seis meses de tratamiento.

Según Benenson 2001 manifiesta que los pacientes deben conocer el tratamiento que están tomando para evitar que esto lo abandonen, ya que la tuberculosis es perfectamente curable pero es necesario un diagnóstico temprano (acudir inmediatamente al médico), pues es una enfermedad grave si no se sigue el tratamiento adecuado, al suspender el tratamiento, ésta enfermedad empeora rápidamente y causa que el bacilo se haga resistente a los medicamentos.

Los fármacos que se utilizan con mayor frecuencia abarcan:

- Isoniacida
- Rifampicina
- Pirazinamida
- Etambutol
- Estreptomina
- Tioacetazona

Otros que se pueden usar para tratar la tuberculosis abarcan:

- Amikacina
- Etionamida
- Moxifloxacina
- Ácido paraaminosalicílico

La quimioterapia

Es el único tratamiento eficaz de la tuberculosis esto significa.

- Una combinación correcta de tres o más medicamentos anti tuberculosa.
- La prescripción correcta del esquema y la dosis.
- El tratamiento estrictamente supervisado.
- La duración suficiente del tratamiento.

Al momento del diagnóstico un paciente se clasifica para su registro según la quimioterapia anti tuberculosa previa como.

Nuevo: Sin tratamiento previo o con menos de un mes de quimioterapia

Con recaídas: Paciente con frotis o cultivo positivo previamente tratado o declarado, con su tratamiento.

Con tratamiento fracasado: Frotis de esputo positivo después de cinco o más meses de quimioterapia (o después de dos meses o más de tratamiento) si al inicio el frotis de esputo era negativo.

Reintegrado después de incumplimiento: Retorno al tratamiento después de una interrupción de dos meses o más.

Transferido: Paciente proveniente de otros registros de TBP para continuar el tratamiento

Otro: Todos los casos que no entran en las categorías previas (incluyen los pacientes crónicos, es decir aquellos con esputo positivos al final de un retratamiento).

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar

Cuando exista la sospecha de que es posible que un paciente no tome todo el medicamento de acuerdo con las instrucciones, es probable que un médico tenga que vigilarlo para que tome los medicamentos recetados. Esto se denomina terapia con observación directa. En este caso, los fármacos se pueden administrar 2 o 3 veces por semana, según lo recete el médico.

Tal vez lo hospitalicen durante 2 a 4 semanas para evitar la propagación de la enfermedad a otros hasta que ya no sea contagiosa. Al médico o al personal de enfermería se le exige por ley reportar su enfermedad de tuberculosis a la secretaría de salud local. El equipo de asistencia sanitaria se asegurará de que reciba la mejor atención para la tuberculosis.

Acosta JR y Gonzáles MC (1987) .Refiere tema de Ayuda psicológica

Para aliviar el estrés de la enfermedad se puede unir a un grupo de apoyo donde los miembros comparten experiencias y problemas en común que afectan a la sociedad desarrollada. También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad. Una actividad física moderada realizada regularmente repercute beneficiosamente en la salud del paciente ayudando a disminuir significativamente la depresión que causa la enfermedad.

KurtToman (2006). Manifiesta sobre el Tratamiento farmacológico de la tuberculosis Es fundamental para su control dado que con él se rompe la cadena de transmisión cuando el tratamiento es correcto y completamente seguido. El tratamiento farmacológico comienza en 1944 con la estreptomycin (SM) y el ácido para aminosalisilico (PAS).

En 1950, se realiza el primer ensayo clínico comparando la eficacia de la Streptomycin (SM) y el ácido para aminosalisilico (PAS) conjuntamente o en monoterapia. El estudio

demonstró que la terapia combinada fue más efectiva. En 1952, un tercer fármaco, la Isoniacida (INH), fue añadido a la combinación, mejorando espectacularmente la eficacia del tratamiento, aunque todavía con una duración de 18-24 meses.

El Etambutol se introduce en 1960, sustituyendo el ácido para aminosalisílico en los esquemas de tratamiento y reduce la duración a 18 meses. En los años 70 con la introducción de la Rifampicina (RMP) en la combinación, el tratamiento se acorta a meses. Finalmente, en 1980, la Pirazinamida (PZA) se introduce en el esquema terapéutico, pudiendo ser reducida la duración a 6 meses.

De acuerdo a las orientaciones brindadas por el personal de enfermería estos pacientes con tuberculosis adquieren mayores conocimientos acerca de su problemática y en base a esto desarrollan nuevas aptitudes y autocuidado que le permitan mejorar y controlar sus estilos de vida.

Lolas Stepke F (2002) manifiesta sobre la importancia de la Prevención: La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir, incluso en aquellos que han estado expuestos a una persona infectada. La prueba cutánea (PPD) para tuberculosis se emplea en las poblaciones de alto riesgo o en personas que pueden haber estado expuestas a esta enfermedad, como los trabajadores de la salud.

Una prueba cutánea positiva indica exposición a la tuberculosis y una infección inactiva. Discuta la terapia preventiva con su médico. A las personas que han estado expuestas a la tuberculosis se les deben hacer pruebas cutáneas inmediatamente y realizarles un examen de control en una fecha posterior, si el primer examen es negativo.

El tratamiento oportuno es sumamente importante para controlar la propagación de la tuberculosis a partir de aquellos que tengan la enfermedad de tuberculosis activa hacia aquellos que nunca han estado infectados con esta enfermedad.

Algunos países con una alta incidencia de tuberculosis les aplican una vacuna a las personas (llamada vacuna BCG) para prevenir la tuberculosis. Sin embargo, la efectividad de esta vacuna es polémica y no se usa rutinariamente en los Estados

Unidos. A las personas que hayan recibido la vacuna antituberculosa (BCG) aún se les pueden hacer pruebas cutáneas para la tuberculosis.

Según Benenson (2001) menciona las siguientes medidas preventivas

- La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables. Evitando así, el efecto aerosol.
- Lavado de manos después de toser.
- Ventilación adecuada del lugar de residencia.
- Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- Utilizar mascarilla en zonas comunes.
- Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad.
- Garantizar adherencia al tratamiento.

II AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES EN RELACION AL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Orem, modelo de orem (1993) manifiesta que Los pacientes con tuberculosis que tienen un autocuidado adecuado disminuirán significativamente los riesgos de tener mayores complicaciones durante la enfermedad. El auto cuidado es la realización de actividades para el bienestar de la salud, cuidados personales durante la enfermedad y el cuidado de sí mismo.

Importancia de la nutrición: La adecuada nutrición juega un papel muy importante, porque la mal nutrición debilita el sistema inmune. Cuando el sistema inmune está sano un tipo de leucocito llamado macrófago encierra a la bacteria de la tuberculosis aislándola del resto del cuerpo. Por tanto una buena nutrición disminuye significativamente los riesgos de adquirir la tuberculosis y una vez ya adquirida evita mayores complicaciones.

El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es también una condición importante para el tratamiento de su enfermedad, está demostrado que un buen estado nutricional favorece y determina un periodo más largo de vida en estos tipos de pacientes.

Es por eso que la complementación alimentaria en paciente con tuberculosis debe ser considerada como una actividad (práctica) que acompaña al tratamiento. La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria si la alimentación no le da la cantidad de energía que necesita al día, perderá peso, el organismo no responderá bien al tratamiento y demorará en sanar.

Las necesidades nutricionales en el paciente con tuberculosis pulmonar son muy variable ya que dependen del proceso patológico subyacente, el estado nutricional previo y la edad del enfermo. La nutrición es alterado por varias razones en la tuberculosis pero normalmente esta alteración está asociada con la fatiga ala frecuente tos, anorexia, falta de recursos financieros o condiciones sociales.

Según Braeuning H, Redeker F (2007) la alteración en la nutrición es evidente ya que la mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen un peso corporal de 10 a 20% menor que el peso ideal. Además está comprobado que disminuye su apetito tienen el sentido del gusto alterado y debilidad muscular. Además también es muy frecuente el vómito y posibles correlaciones con el medicamento que se está tomando. En la tuberculosis hay una pérdida considerable de tejido por lo tanto es necesario una ingesta rica en proteína como: carne de res, pollo, huevos, leches, arroz, frijoles, etc.

La sobre alimentación de estos pacientes pueden generar una producción excesiva de dióxido de carbono debido a que cuando se da alimentos en exceso al enfermo la energía se almacena en forma de grasa y su conversión da por resultado mayor producción de dióxido de carbono esto a su vez aumenta el trabajo respiratorio puede llevar a hipercapnia sobre todo en personas con reserva pulmonar limitada, es decir a los pacientes crónicos con tendencia a retener dióxido de carbono se debe dar una dieta baja en carbohidratos.

La vitamina C, contribuye a la cicatrización de las heridas, por lo tanto es necesaria su suplementación en la dieta con limón, naranjas, lima mandarina y otros. Además que favorece la absorción del hierro. Según Lola Stepke manifiesta que los pacientes con tuberculosis pulmonar deben abstenerse de consumir gaseosa y café y optar más bien por refrescos que contengan vitamina c como: limón, naranja y lima.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan deficiencia nutricional producida por la baja cantidad de ingestión de alimentos, lo que hace que el enfermo vaya perdiendo peso progresivamente y presente un aspecto muy delgado, esto, en muchas ocasiones está vinculado con la relación que guarda su estado físico y emocional.

Aunque la alimentación no sea la causa de la enfermedad, la desnutrición contribuye a que se desarrolle la misma, generalmente está relacionada a la carencia de vitaminas, esto lleva a tener un cuerpo débil y ser propenso a dicha enfermedad.

Según la dirección de salud ambiental y epidemiológica (MINSA 2004). Manifiesta acerca de la importancia de cumplir el tratamiento.

Comunicar a la institución de salud cualquier signo y síntomas de la tuberculosis para llevar a cabo el tratamiento precoz a donde sea factible. Sentirse útil, necesario y querido es el motivo para tomar el tratamiento, curarse y en consecuencia, trabajar.

La tuberculosis continúa siendo un grave problema de salud pública. En muchos países, en la actualidad, después de que se había logrado disminuir de manera considerable el número de casos de este padecimiento por medio de programas enérgicos, se ha producido un incremento de ellos. Este cambio epidemiológico se puede atribuir, en parte, al fracaso del tratamiento no supervisado, que lleva al abandono del mismo y a la aparición de fuentes infectantes con cepas resistentes. Esto provoca que tanto los tratamientos individuales como las campañas de control sean cada vez más difíciles de implementar y de alto costo humano y social. La tuberculosis es la principal causa de muerte en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento son los factores claves para el Programa Estatal de Prevención y Control de la Tuberculosis. Sin embargo, la falta de adherencia terapéutica es común con las consecuentes tasas bajas de curación. Los pacientes son usualmente diagnosticados de tuberculosis como una consecuencia de la interacción entre la búsqueda de atención y las actividades de detección pasiva de los

servicios de salud. Los factores que afectan la conducta de pacientes y trabajadores de salud determinan los resultados en el diagnóstico de la enfermedad.

Por otro lado, se ha encontrado que las percepciones culturales y las causas sociales de la enfermedad dificultan la implementación del Programa Estatal de Prevención y Control de la Tuberculosis en áreas indígenas, ya que las prácticas culturales limitan la aceptación de los servicios médicos. También se ha documentado la falta de medicamentos, insuficiente supervisión de los paramédicos en los programas y abandono de tratamiento.

La eficacia del tratamiento farmacológico en cepas de *Mycobacterium tuberculosis* sensible a los medicamentos primarios es de 98%. Sin embargo, la OMS durante el periodo de 1989 a 1996, registro más de 95% de los casos nuevos de tuberculosis pulmonar que iniciaron tratamiento y solamente 73.2% lo terminó. La eficacia fue de 90.3%, lo que podría implicar la falta de supervisión del tratamiento y la presencia de cepas de *M. tuberculosis* fármaco resistentes a los medicamentos primarios.

Según Zerwinsk (1996). Manifiesta acerca de la Importancia del Hábito y estilos de vida saludable y menciona que:

La utilización de utensilios propios, evitar el efecto aerosol, lavado de mano después de toser, ventilación adecuada del lugar de residencia, limpiar el domicilio con paños húmedos, utilizar mascarillas en zonas comunes restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad, garantizar el cumplimiento del tratamiento, No injerir sustancias toxicas perjudiciales para su salud.

El contagio como causa de la enfermedad ocasiona un ambiente de temor en torno al paciente por familiares y vecinos, que digan “ese es un tuberculoso”, es un estigma o marca para el paciente y su hogar, que lo dejan de visitar, ya no le ofrecen de comer ni de beber nada, o buscan un traste viejo que luego puedan tirar.

Según R Martínez Roberto; (2006) las condiciones que favorecen la aparición de la enfermedad son: trabajo excesivo. Ésta relación se vinculó con la causa debido a que parte de la enfermedad trae consigo cansancio, fiebre y desgano; la persona

consecuentemente adelgaza y baja de peso. Generalmente, los pacientes no pueden dejar el trabajo por depender económicamente de él. Esto trae serias dificultades a los trabajadores, porque sin ingreso económico no pueden mantener a la familia.

Por ello, no pueden dejar de trabajar y por otro lado no pueden seguir un tratamiento con asistencia continua a la unidad de salud. Los pacientes hablan de las “mojadas”, “del polvo”, “humo”, “el sol”, etcétera, como condiciones desfavorables, relacionadas con los lugares del trabajo, para la aparición de la enfermedad. Lo que es obvio no es el lugar del trabajo sino el modo de vida del trabajador y su familia.

Frío Fue frecuente que la enfermedad fuera relacionada también con el frío que se provoca por “descuidos” en los cambios de temperatura del cuerpo. Para el saber popular, una de las causas de la tuberculosis es mojarse, asolearse, beber frío, trabajar bajo la lluvia y bañarse. Es más notorio en un contexto rural, donde el trabajo y la mayor parte de las actividades se realizan al aire libre. Las condiciones climáticas frías, calientes y las experiencias físicas (baño frío) fueron frecuentemente la causa de la enfermedad.

Pérez EM y Pérez A (1997). Promueve la Importancia de practicar la higiene

El aseo general del enfermo le permitirá estar cómodo, mejora su estado de ánimo y le permite un buen mantenimiento a la piel; se recomienda el uso de crema para humectarla e hidratarla.

Existen periodos en los que puede ser difícil el baño, se recomienda el uso de una silla para que se bañe sentado con la asistencia de otra persona si es necesario, si esto fuera complicado puede realizarse el baño de esponja.

El lavado de los dientes es muy importante en los pacientes con tuberculosis pulmonar para evitar la proliferación de las bacterias en la mucosa oral ya que estos paciente tienen el sistema inmune debilitado y la demanda de calcio en estos pacientes es mayor a la demanda que tiene un paciente sano.

Parte de la limpieza personal es el corte de uñas que se debe realizar de forma periódica y si es necesario rasurar con navaja desechables. Se debe utilizar guantes, no olvidar que estos utensilios son de uso personal y no se deben compartir con otras personas.

El cambio de ropa se hace de una a dos veces al día de acuerdo a las necesidades, el lavado de la ropa es igual que cualquier otra, con la excepción de que se encuentre contaminada con secreciones o sangre del enfermo: si éste es el caso sumergirla en agua con cloro durante 30 minutos y después lavar de manera habitual.

En utensilios de cocina se recomienda el lavado con jabón de uso común y agua caliente, (no es recomendable el uso de cloro para la limpieza ya que puede dañar la mucosa oral), éstos pueden ser utilizados y lavados junto a los utensilios de toda la familia.

Según cuidado de la tuberculosis (MINSAP 2002) manifiesta que La alimentación y cuidados higiénicos estrictos de los alimentos se deben tomar en cuenta para todos los pacientes con tuberculosis los alimentos deben prepararse con una serie de cuidados que permitan ofrecerle al paciente la menor contaminación posible, ya que sus defensas están deprimidas y los alimentos pueden ser vectores de infecciones agregadas, principalmente gastrointestinales.

Cuidar la higiene de manos, alimentos, utensilios y la zona de preparación de los alimentos. Cuando se trate de alimentos enlatados, lavar el exterior de éstos. Consumir alimentos cocinados dentro del hogar.

Desinfectar todo tipo de verduras crudas, se requiere dejarlos en remojo en soluciones desinfectantes por ejemplo (cloro, plata coloidal) por lo menos durante media hora; si se emplean pepinos, rábanos, zanahorias, nabos etc. se deben lavar y posteriormente quitarles la corteza o cáscara y en el caso de limones, toronjas, (si se están tomando antirretrovirales). Valorar la ingesta de toronja, ya que puede inhibir la actividad del medicamento naranjas y similares, lavarlos antes de exprimirlos. Los alimentos que sean consumidos con cáscara, como guayabas, deben lavarse con agua y jabón.

HIPÓTESIS

El conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar influye en el autocuidado de los pacientes ingresados en el Hospital Rosario Lacayo.

DISEÑO METODOLGICO

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo: porque se realizó la recolección y análisis de datos para constatar preguntas de la investigación con una medición numérica y establecimos con exactitud el conocimientos y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar.

Descriptivo: Porque se describieron los conocimientos y autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Corte transversal: Porque se estudiaron las variables simultáneamente en el I semestre del 2012 haciendo un corte en el tiempo.

AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital Rosario Lacayo ubicado en el municipio de León que limita. Al Norte carretera Chinandega, al Sur contigo al SILAIS-León al Este carretera circunvalación bypass y al Oeste Shell san Vicente en el cual se atienden consulta externa y pacientes ingresados que requieren de un tratamiento continuo. Cuenta con un índice ocupacional de aproximadamente 60%. Consta de 4 cuartos de mujeres y 4 cuartos de varones, cada cuarto cuenta con 8 camas para un total de 64.

UNIDAD DE ANALISIS:

Pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en Hospital Rosario Lacayo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: 35 pacientes con tuberculosis pulmonar entre 25 y 84 años de edad masculinos y femeninos ingresados en el Hospital Rosario Lacayo. El cual se estudió el 100% de la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. pacientes con tuberculosis pulmonar.
2. Que tengan de 25 a 84 años de edad.
3. Con total uso de la razón.
4. Ingresados en el Hospital Rosario Lacayo.
5. Pacientes de ambos sexo.
6. Que deseen participar.

PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO:

con el fin de validar el instrumento se realizó una entrevista a tres personas con las mismas características de los sujetos en estudio, para probar la claridez de las preguntas y verificar si dan repuesta a nuestros objetivos, de no ser así se harán las correcciones requeridas para mejorar la comprensión de las preguntas.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

La información fue recopilada por medio de una entrevista con duración de 15 minutos durante la visita al Hospital.

Se elaboró un formulario con preguntas estructuradas dicotómicas y de respuestas múltiples, donde identificamos los conocimientos y autocuidado que tienen los pacientes con TB pulmonar.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Primaria: se aplicó una entrevista a los pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en el Hospital Rosario Lacayo.

Secundaria: expedientes clínicos, libros, tesis relacionadas con el tema, internet.

VARIABLES DE ESTUDIO:

INDEPENDIENTE

Conocimiento de la enfermedad y medidas preventivas

Autocuidado que ejercen los pacientes.

DEPENDIENTE

Control de la tuberculosis pulmonar.

PROCESAMIENTO DE INFORMACION:

La base de datos fue realizada en Excel para luego ser introducida a través del programa electrónica Epi-info para facilitar el análisis de los resultados y luego se presentó a través del programa power – point.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de los resultados se reflejó a través de tablas de frecuencia y gráficos que muestren de forma lógica y ordenada los datos obtenidos y sus análisis por cada objetivo.

ASPECTOS ÈTICOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Con previa autorización de la Directora del Hospital y aprobación de los pacientes ingresados en este se procedió a realizar las entrevistas a los pacientes que se encuentran ingresados. Al mismo tiempo se les dio a conocer que su participación es voluntaria.

ANONIMATO: No se solicitó el nombre de los pacientes en estudio y se les garantizo que no se publicaran sus respuestas, solamente sirvió para fines del estudio.

RESULTADOS

De acuerdo al grupo etareo de los pacientes con tuberculosis pulmonar se obtuvo que 5(14%) están entre las edades de 25-34 años, 10(29%) se encuentran en las edades de 35-44 años, 6 (17%) oscilan entre las edades de 45-54 años, 5(14%) se encuentran en las edades de 55-64 años, 7(20%) están entre las edades de 65-74 años, 2(6%) se encuentran en las edades de 75-84 años. **TABLA 1**

En cuanto a sexo y procedencia de los pacientes con tuberculosis pulmonar se obtuvo que: 11(31%) son de sexo femenino de los cuales 4 (11%) son del área rural, 7(20%) son del área urbana; 24(69%) son del sexo masculino de estos 10(29%) son del área rural, 14(40%) son del área urbana. **TABLA 2**

Con respecto a la escolaridad de pacientes con tuberculosis pulmonar obtuvimos que: 7(20%) son analfabetas, 5(14%) cursaron la primaria completa, 9(26%) aprobaron la primaria incompleta, 4(11%) cursaron la secundaria completa, 7(20%) aprobaron la secundaria incompleta, 3(9%) aprobaron carreras técnicas. **TABLA 3**

En relación al estado civil y la religión se tiene que: 9(26%) son casados de los cuales 3(9%) son católicos, 5(14%) son evangélicos, 1(3%) es testigo de jehová; 22(63%) son solteros de ellos 8(23%) son católicos, 8(23%) son evangélico, 1(3%) es testigo de Jehová, 5(14%) pertenecen a otra religión; 4(11%) viven en unión libre de esto 4(11%) son evangélicos. **TABLA 4**

En cuanto a la ocupación de los pacientes con tuberculosis pulmonar se obtuvo que: 12(34%) son agricultores, 4(11%) son amas de casa, 8(23%) son comerciantes, 3(9%) desempeñan oficios técnicos, 8(23%) laboran en otro tipo de trabajo diferente a los antes mencionados. **TABLA 5**

De acuerdo a la procedencia y el conocimiento de tuberculosis pulmonar se obtuvo que: 14(40%) pertenecen al área rural de los cuales 6(17%) refieren que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa, 8(23%) manifiestan que la tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana; 21(60%) pertenecen al área urbana de ellos 12(34%) dicen que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa,

8(23%)refieren que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad bacteriana, 1(3%)manifiestan que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad que se trasmite por abrazos. **TABLA 6**

En cuanto al sexo y las complicaciones de la tuberculosis pulmonar tenemos que: 11(31%) son del sexo femenino de los cuales 6(17%) sí tienen conocimiento de las complicaciones de la tuberculosis pulmonar, 5(14%) no tiene conocimiento de las complicaciones de la tuberculosis pulmonar; 24(69%) son del sexo masculino de estos 4(11%) sí tienen conocimiento de las complicaciones de la tuberculosis, 20(58%) no tienen conocimiento de las complicaciones de la tuberculosis pulmonar. **TABLA 7**

Con respecto al grupo etareo relacionado con el conocimiento de los signos y síntomas de los pacientes con tuberculosis pulmonar se obtuvo que: 5(14%) oscilan entre las edades de 25-34 años de los cuales 5(14%) manifiestan dificultad respiratoria, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración en la noche y tos por más de catorce días; 10(29%) están entre las edades de 35-44 años de los cuales 9 (26%), refieren dificultad respiratoria, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración en la noche y tos por más de catorce días, 1(3%) refieren pérdida de apetito ; 6(17%) están entre las edades de 45-54 años de ellos 6(17%) refieren dificultad respiratoria, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración en la noche y tos por más de catorce días.

5(14%) están entre las edades de 55-64 de los cuales 4(11%) manifiestan dificultad respiratoria, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración en la noche y tos por más de catorce días,1(3%) manifiestan pérdida de apetito; 7(20%) están entre las edades de 65-74 años de los cuales, 6(17%) refieren dificultad respiratoria, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración en la noche y tos por más de catorce días; 1(3%) señala pérdida de apetito; 2(6%) están entre las edades de 75-84 años de los cuales 2(6%) refieren dificultad respiratoria, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración en la noche y tos por más de catorce días. **TABLA 8**

Con respecto al conocimiento que tienen los pacientes acerca de los efectos secundarios del tratamiento se obtuvo que: 10(29%) manifiestan cambio en la visión;

12(34%) lágrimas y orina de color anaranjado o pardo; 15(43%) salpullido; 4(11%) refieren que no conocen los efectos secundarios del tratamiento. **TABLA 9**

En cuanto al sexo y el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar se obtuvo que: 11(32%) son del sexo femenino de los cuales 8(23%) dicen que las partículas infectadas es un modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar, 3(9%) manifestaron que el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar es por medio de la flema;

24(68%) pertenecen al sexo masculino de estos 15(43%) dicen que las partículas infectadas es el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar, 5 (14%) dicen que el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar es por medio de la flema, 4(11%) dicen que no conocen el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar. **TABLA 10**

En relación al conocimiento que tienen los pacientes acerca del tratamiento para la tuberculosis pulmonar se obtuvo que 6(17%) refieran conocer el tratamiento; 29(83%) refieren que no conocen el tratamiento. **TABLA 11**

De acuerdo a los factores de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar se obtuvo que: 22(63%) dicen que el estar en contacto con personas enfermas es factor de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar; 17(48%) manifiestan que la extrema pobreza es factor de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar; 16(46%) refieren que el ser una persona con desnutrición es factor de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar. **TABLA 12**

En cuanto a alimentos que consume durante la estancia intrahospitalaria (EIH) 35(100%) dijeron que consumen arroz, carne, frijoles y huevos. **TABLA 13**

De acuerdo a la procedencia y la frecuencia del consumo de gaseosa se obtuvo que: 14(40%) son del área rural de los cuales 1(3%) consume gaseosa dos veces por semana, 13(37%) respondieron que no consumen gaseosa; 21(60%) son del área urbana de ellos 2(6%) dijeron que consumen gaseosa los fines de semana, 19 (54%) refieren que no consumen gaseosa. **TABLA 14**

Con respecto a medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis pulmonar en la institución 35(100%) dicen que al momento de toser evitan la expansión de partículas de salivas, depositan la flema en el lugar indicado por la institución, se lavan las manos después de toser, antes de comer y después de ir al baño y los utensilios que utilizan son propios. **TABLA 15**

En cuanto a la procedencia y la higiene personal de los pacientes con tuberculosis pulmonar se obtuvo que: 14(40%) son del área rural de los cuales 14(40%) refirieron que se bañan diario, se cambian la ropa diario y se lavan los dientes tres veces al día; 21(60%) son del área urbana de estos 21(60%) se bañan diario, se cambian la ropa diario y se lavan los dientes tres veces al día. **TABLA 16**

De acuerdo al cumplimiento del tratamiento se obtuvo que: 35(100%) no abandonan el tratamiento; 35(100%) cumplen con las órdenes orientadas por el personal de salud; 35(100%) ingieren el medicamento indicado en tiempo y forma. **TABLA 17**

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo al análisis de los resultados del estudio en relación a los aspectos socio demográficos se encontró que en relación a la edad se muestra un alto porcentaje entre las edades de 35-44 años, prevaleciendo la minoría entre 75-84 años. Sin embargo en cuanto al sexo y la procedencia se obtuvo un alto promedio del sexo masculino de estos la mayoría son del área urbana seguidos del área rural. De acuerdo a la escolaridad la mayoría cursaron la primaria incompleta siendo una minoría los que aprobaron carreras técnicas.

En cuanto al estado civil y la religión la mayoría son solteros, de éstos la mayoría pertenecen a la religión evangélica, siendo una minoría testigo de Jehová. De acuerdo a la ocupación la mayoría son agricultores y una minoría labora en carreras técnicas.

En relación al conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar se obtuvo que existe un alto porcentaje (60%) que pertenecen al área urbana, de estas la mayoría refieren que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa, sin embargo existe una minoría que manifiesta que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad que se transmite por abrazos.

Probablemente las del área urbana tienen más acceso a los medios de información como el internet, periódico, foro educativos, televisión, radio, etc. Mientras que los de procedencia rural no poseen todos esos medios para adquirir conocimiento sobre dicha enfermedad.

Según la dirección de salud ambiental y epidemiológica (MINSa 2004) La Tuberculosis. Es una enfermedad infecciosa que afecta al hombre producido por bacilos *Mycobacterium tuberculosis*. La infección puede ser aerógenas por inhalación de gotitas partículas de polvos o excreciones secas y orales.

En relación a las complicaciones de la tuberculosis pulmonar existe un alto porcentaje del sexo masculino de éstos la mayoría no conocen sobre las complicaciones de la tuberculosis pulmonar, sin embargo existe una minoría que si conocen las complicaciones de la tuberculosis pulmonar.

Según la organización panamericana de la salud (OPS 2002) la tuberculosis pulmonar puede causar complicaciones permanentes a los pulmones si no se trata oportunamente. Entre las complicaciones más comunes tenemos: Hemoptisis, neumotórax espontáneo, insuficiencia cardiopulmonar, bronquiectasia y fibrosis pulmonar.

En relación al conocimiento de los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar existe un mayor porcentaje que están entre las edades de 35-44 años y conocen sobre los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar pero existe una minoría que tienen poco conocimiento de los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar.

Ministerio de Salud (2005) manifiesta que los principales signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar son: Tos productiva y persistente por más de catorce días, pérdida de apetito, Pérdida de peso, Fiebre, Sudoración en la noche, Dificultad respiratoria.

De acuerdo al conocimiento de los efectos secundarios del tratamiento la mayoría mencionan que el salpullido es un efecto secundario pero existe una minoría que no conocen los efectos secundarios del tratamiento.

Es notable que los pacientes tienen poco conocimiento sobre los efectos secundarios del tratamiento por que posiblemente a un no han sufrido los efectos secundarios que causa el tratamiento para la tuberculosis pulmonar.

Ministerio de salud (2004) manifiesta que los efectos secundarios del tratamiento son: cambios en la visión, lagrima y orina de color anaranjado o pardo y salpullido.

En relación al modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar la mayoría son del sexo masculino. De estos un alto porcentaje refieren que la tuberculosis pulmonar se transmite por partículas infectadas pero existe una minoría que no conocen el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar.

Es posible que los pacientes conozcan el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar porque probablemente esa haya sido la forma en que ellos adquirieron la enfermedad.

Bolumar Montrull Francisco (2008). Refiere que la tuberculosis pulmonar se transmite a través de partículas expelidas (flema) por el paciente bacilíferos con (TBP activa) con la tos, estornudo, hablando, etc.

En cuanto al conocimiento que tienen los pacientes acerca del tratamiento para la tuberculosis pulmonar la gran mayoría no tiene conocimiento del tratamiento pero existe una minoría que tiene conocimiento del tratamiento para la tuberculosis pulmonar.

Es probable que el personal de enfermería brinde poca información acerca del tratamiento que se está administrando a estos pacientes o que ellos tengan poca asimilación hacia las orientaciones que el personal de salud les brinda.

Según Benenson 2001 manifiesta que los pacientes deben conocer el tratamiento para evitar que estos lo abandonen ya que la tuberculosis es perfectamente curable pero es necesario un diagnóstico temprano (acudir inmediatamente al médico), pues es una enfermedad grave sino se sigue el tratamiento adecuado. Al suspender el tratamiento, ésta enfermedad empeora rápidamente y causa que el bacilo se haga resistente a los medicamentos.

En relación a los factores de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar la mayoría refiere que el estar en contacto con personas enfermas es factor de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar pero existe una minoría que refiere que la desnutrición es factor de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar.

Rodríguez JC. (2001) Dice que el riesgo de contraer la tuberculosis es: Estar en contacto frecuente con personas que padecen la enfermedad, padece desnutrición vive en condiciones de vida inadecuada o de hacinamiento, Aumento de las infecciones por VIH.

De acuerdo a los alimentos que consume durante la estancia intrahospitalaria en su totalidad consumen arroz, carne, frijoles y huevos.

Es notable que los alimentos que reciben estos pacientes aporten gran cantidad de nutrientes que ayudan a la pronta recuperación del paciente.

Oren (1993) refiere que la adecuada nutrición juega un papel muy importante, porque la mal nutrición debilita el sistema inmune. Cuando el sistema inmune está sano un tipo de leucocito llamado macrófago encierra a la bacteria de la tuberculosis aislándola del resto del cuerpo. Por tanto una buena nutrición disminuye significativamente los riesgos de adquirir la tuberculosis y una vez ya adquirida evita mayores complicaciones.

El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es también una condición importante para el tratamiento de su enfermedad. La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria si la alimentación no le da la cantidad de energía que necesita al día, perderá peso, el organismo no responderá bien al tratamiento y demorará en sanar. En la tuberculosis hay una pérdida considerable de tejido por lo tanto es necesario una ingesta rica en proteína como carne de res, pollo, huevos, leches, arroz, frijoles.

En cuanto a la frecuencia del consumo de gaseosa de los pacientes con tuberculosis pulmonar la mayoría pertenecen al área urbana, y no consumen gaseosa pero existe una minoría que pertenecen al área urbana que si consumen gaseosa.

Es notable que la institución no les brinde este tipo de alimento ya que no favorece la recuperación de estos pacientes, sin embargo ésta minoría lo consume porque es llevado por sus familiares cuando les visitan.

Lola Stepke F. (2002) manifiesta que los pacientes con tuberculosis pulmonar deben abstenerse de consumir gaseosa y café y optar más bien por refrescos que contengan vitamina c como limón, naranjas y lima.

En relación a las medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis pulmonar en la institución en su totalidad refieren que: Al momento de toser evitan la expansión de partículas de saliva, depositan la flema en el lugar indicado por la institución, se lavan las manos después de toser antes de comer y después de ir al baño, y los utensilios que utilizan son propios.

Según Benenson (2001) menciona las siguientes medidas preventivas: La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables. Evitando así, el efecto aerosol, Lavado de manos después de toser, Ventilación adecuada del lugar de residencia, Limpiar el domicilio con paños húmedos, Utilizar mascarilla en zonas comunes, Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad, Garantizar adherencia al tratamiento.

En cuanto a la higiene personal de los pacientes con tuberculosis pulmonar se obtuvo que la mayoría son del área urbana, de estos en su totalidad se bañan diario, se cambian la ropa diario y se lavan los dientes tres veces al día.

Con respecto a la higiene personal las respuestas obtenidas fueron constatadas con el personal de enfermería que labora en el hospital, con el fin de darle mayor validez al estudio.

Pérez EM y Pérez A (1997). Promueve la Importancia de practicar la higiene
El aseo general del enfermo le permitirá estar cómodo, mejora su estado de ánimo y le permite un buen mantenimiento a la piel; se recomienda el uso de crema para humectarla e hidratarla.

El lavado de los dientes es muy importante en los pacientes con tuberculosis pulmonar para evitar la proliferación de las bacterias en la mucosa oral ya que estos paciente tienen el sistema inmune debilitado y la demanda de calcio en ellos es mayor a la demanda que tiene una persona sana. El cambio de ropa se hace de una a dos veces al día de acuerdo a las necesidades del paciente.

En relación al cumplimiento del tratamiento se obtuvo que en su totalidad no han abandonado el tratamiento, cumplen con las órdenes orientadas por el personal de salud e ingiere el medicamento indicado en tiempo y forma.

Es muy importante que el paciente cumpla en ingerir su medicamento en tiempo y forma porque esto le ayudara a disminuir el grado de severidad de la enfermedad evitando el contagio a otras personas que a un no han sido infectadas.

KurtToman (2006). Manifiesta sobre el Tratamiento farmacológico de la tuberculosis es fundamental para su control dado que con él se rompe la cadena de transmisión cuando el tratamiento es correcto y completamente seguido.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados y análisis de los datos se llegó a las siguientes conclusiones:

La mayoría de los entrevistados oscilan entre las edades de 35-44 años, pertenecen al sexo masculino y son del área urbana, tienen primaria incompleta, son solteros y pertenecen a la religión evangélica, la ocupación que más predominó fue agricultor.

En cuanto al conocimiento de la tuberculosis pulmonar la mayoría de los entrevistados tienen conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar, conocen los signos y síntomas de la enfermedad. En su mayoría refiere que el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar, es por medio de partículas infectadas.

En cuanto al conocimiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento la mayoría no tiene conocimiento del tratamiento. En relación a los factores de riesgo para adquirir la tuberculosis en su mayoría señalan que estar en contacto con personas enfermas es factor de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar.

Con respecto al autocuidado en relación al control de la tuberculosis pulmonar se tiene que referente a los alimentos que consume durante la estancia intrahospitalaria en su totalidad consumen arroz, carne, frijoles y huevos. En relación a la frecuencia de consumo de gaseosa la mayoría no consume gaseosa. En cuanto a medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis pulmonar en su totalidad señalan que al toser evitan la expansión de partículas de saliva, depositan la flema en el lugar indicado por la institución, se lavan las manos después de toser antes de comer y después de ir al baño, y que los utensilios que utilizan son propios.

Con respecto a la higiene personal en su totalidad se bañan diario, se cambian la ropa diario y se lavan los dientes tres veces al día. En cuanto al cumplimiento del tratamiento se obtuvo que en su totalidad no han abandonado el tratamiento, cumple con las órdenes orientadas por el personal de salud e ingiere el medicamento indicado en tiempo y forma.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones llegamos a las siguientes recomendaciones:

Al personal de salud:

- Que la dirección del Hospital se coordine con la responsable de enfermería para que continúe brindando una educación continua donde convoquen a todos los pacientes a charlas educativas en el cual se aborden temas sobre su enfermedad.
- Que el personal de enfermería en particular los que brindan atención directa brinden una mayor orientación a estos pacientes con mayor énfasis en el tratamiento para ampliar sus conocimiento de lo que están tomando y los beneficios que trae el cumplimiento del mismo.
- Concientizar a los pacientes para que practique medidas de autocuidado.

A los pacientes:

- Que pongan en práctica medidas de autocuidado que favorezcan el estado de salud.
- Que cumplan con las orientaciones brindadas por el personal de enfermería para evitar mayores complicaciones y que su estancia intrahospitalaria dure el menor tiempo posible.

BIBLIOGRAFIA:

1. Acosta JR y Gonzáles MC. El Escenario Posmoderno de la Bioética. En Bioética desde una Perspectiva Cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1987.
2. Benenson. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Washington Ed. N 13. OPS 2001.
3. Bolumar Montrull Francisco. Aspectos sociales de la lucha contra la Tuberculosis. Valencia España Ed. N 2 2008
4. Braeunig, H. Redeker, F; La Tuberculosis Pulmonar Hematógena del Adulto. Bogotá Colombia Editorial Iberoamericana. Ed. 1. 2007. P 21-27.
5. Castilla Sterling Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis Pulmonar. Instituto de Salud Pública de Navarra, Julio 2006
6. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas. Disponible en <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>.
7. Kurt Toman Tuberculosis: detección de casos. Tratamiento y vigilancia: preguntas y repuestas. Washington, 2da edición.
8. Larousse Diccionario de la Lengua Española. Nicaragua Agosto 2005.
9. La tuberculosis, una enfermedad de mucho cuidado <http://www.COM/libros>.
10. Lolas Stepke F. Temas de Bioética. Santiago Chile: Editorial Universitaria: 2002.
11. Ministerio de Salud. Dirección de Salud Ambiental y Epidemiológica Manual de Normas y Procedimientos del Programa del Control de Tuberculosis. Managua, Nicaragua Julio 2007.
12. Ministerio de Salud. Manual de Normas y Procedimientos de Programa de Control de Tuberculosis Nicaragua, ed. 2005.
13. Ministerio de Salud Programa de Alimentación y Nutrición Para el Paciente con Tuberculosis Pulmonar Nicaragua 2007.
14. Ministerio de Salud Pública. Cuidados de la Tuberculosis Cuba 2002.

15. Ministerio de la Salud Pública. Programa Nacional del Control de la Tuberculosis. La Habana Cuba 2002.
16. Oren, Modelo de Oren: Concepto de Enfermería en la Práctica. Barcelona. Nason-salvat .1993.
17. Organización Mundial de la Salud. Asociación VIH y Tuberculosis. Washington OMS Noviembre 2005.
18. Organización de la Salud Control de la Tuberculosis México OMS 1999.
19. Organización Panamericana de la Salud .Tuberculosis Pulmonar Muerte Vinculado a la Pobreza. Washington, OPS 2002.
20. Pérez EM y Pérez A Fundamentar la Bioética desde una perspectiva nuestra. En Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana centro Félix Varela: 1997.
21. R Martínez Roberto; la Tuberculosis.- como se previene como se adquiere y como se cura.- Conocimientos útiles de Medicina Natural. México Editorial Mc crawl. Ed.2. 2006.
22. Rodríguez JC. Bioética y el Impacto Social de la Investigación y la Búsqueda de Nuevas Soluciones Terapéuticas contra la Tuberculosis .2001.
23. Zerwinsk Prácticas de Higiene en el Adulto. Estados Unidos.Ed.2 2002.

ANEXO

ENTREVISTA

El presente instrumento tiene como propósito recoger información acerca del conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar. Ingresados en el Hospital Rosario Lacayo. Este contiene preguntas cerradas las cuales la responderán, según criterio de la entrevistada, la información se manejará en anonimato sólo servirá para fines del estudio.

Muchas gracias por su participación.

I. Datos sociodemográficos:

1. Edad:_____

2 .Sexo:

Femenino ____

Masculino_____

3.Procedência:

Urbano_____

Rural_____

4. Escolaridad

Analfabeta ____

Primaria comp. _____

Primaria in comp._____

Secundaria comp _____Secundaria incomp_____Técnico __

Universitario ____

5. Estado civil:

Soltera(o) _____

Casada(o) _____

Unión libre_____

divorciada_____

6. Ocupación:

Ama de casa ____

Comerciante _____

Agricultor(a) _____

Técnico _____

Otros:_____

7. Religión:

Católico_____ Evangélico_____ Testigo de Jehová_____

Otros _____

II Conocimientos que tienen los Px en relación a su enfermedad y medidas preventivas.

8. Conoce que es la tuberculosis pulmonar

Es una enfermedad infecciosa, causada por diversas especies del género

Mycobacterium tuberculosis. _____

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. _____

Es una enfermedad que se transmite por medio de los abrazos _____

9. Conoce las complicaciones de la tuberculosis pulmonar.

Si _____

No _____

10. Cuáles de estos Signos y síntomas de la tuberculosis conoce.

Tos por más de catorce días _____

Pérdida de apetito _____

Pérdida de peso _____

Fiebre _____

Sudoración en la noche _____

Dificultad respiratoria _____

11. Conoce cuál es el modo de transmisión de la tuberculosis.

Se trasmite a través de partículas infectadas por medio de la tos, estornudo, habla etc._____

Por medio de la flema expulsada al exterior conteniendo los bacilos de koch_____

No conocen_____

12. conoce el tratamiento para la tuberculosis pulmonar.

Si_____

No_____

13. cuáles de estos efectos secundarios del tratamiento conoce.

Cambios en la visión_____

Lagrima y orina de color anaranjado o pardo_____

Salpullido_____

No conocen_____

Todas la anteriores_____

14. factores de riesgos para adquirir la tuberculosis.

Personas en estado de desnutrición_____

Viven en condiciones de vida con extrema pobreza_____

Estar en contacto frecuente con personas que padecen la enfermedad._____

Todas las anteriores_____

15. Medidas para prevenir la tuberculosis.

Lavado de manos después de toser _____

Ventilación adecuada del lugar de residencia. _____

Limpiar el domicilio con paños húmedos. _____

Utilizar mascarilla en zonas comunes _____

Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad _____

III Autocuidado que ejercen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar.

16. Acciones que realiza el paciente para el cuidado de su salud?

No realiza ejercicios perjudiciales para su salud (juegos que desgasten su energía) _____

Mantiene una buena higiene personal durante la estancia hospitalaria _____

Se alimenta los tres tiempos de comida diario _____

17. Cuáles de estos alimentos usted consume durante la instancia hospitalaria?

Carnes _____

Huevos _____

Arroz _____

Frijoles _____

Todas las anteriores _____

18. Cuáles de estos refrescos usted consume durante la instancia hospitalaria?

Limón_____

Naranja_____

Lima_____

Mandarina____

Leche_____

Café_____

Gaseosa_____

19. consume comida chatarra

SI____

No_____

20. Con que frecuencia consume comida chatarra?

Todos los días_____

Dos veces por semana_____

Fines de semana_____

No consume_____

21. Con que frecuencia consume carne?

Diario_____

Tres veces por semana_____

Una vez por semana_____

No consume_____

22. Con que frecuencia consume gaseosa?

Diario_____

Dos veces por semana_____

Fines de semana_____

No consume_____

23 .Con qué frecuencia consume café?

Diario_____

Dos veces por semana_____

Fines de semana_____

No consume_____

24. Medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis?

Lavado de manos después de toser, antes de comer, después de ir al baño, etc._____

Utilización de utensilios propios_____

Al momento de toser evita la expansión de partículas de salivas_____

Deposita la flema en el lugar indicado por la institución_____

Todas las anteriores_____

25. Hábitos y estilos de vida saludable?

Ingiere sustancia perjudicial para su salud_____

No ingiere sustancias perjudiciales para la salud_____

26. Cumplimiento del tratamiento

No abandono del Tx_____

Cumple con las órdenes orientadas por el personal de salud_____

Ingiere el medicamento indicado en tiempo y forma_____

Todas las anteriores_____

27. Higiene personal?

Se baña diario, Se cambia la ropa diario, Se lava los diente tres veces al día._____

Se baña una vez a la semana y se lava los dientes una vez al día_____

Tabla: 1

Grupo etareo de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Grupo etareo	Nº	%
25 – 34 años	5	14
35 -44 años	10	29
45 -54 años	6	17
55 -64 años	5	14
65 – 74 años	7	20
75 – 84 años	2	6
Total	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 2

Sexo relacionado con la procedencia de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Sexo	Procedencia				Total	
	Rural		Urbano		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
F	4	11	7	20	11	31
M	10	29	14	40	24	69
Total	14	40	21	60	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 3**Escolaridad de pacientes con tuberculosis pulmonar.**

Escolaridad	Nº	%
Analfabeta	7	20
Primaria completa	5	14
Primaria incompleta	9	26
Secundaria Completa	4	11
Secundaria incompleta	7	20
Técnico	3	9
Total	35	100

Fuente: Entrevista**Tabla: 4****Estado civil relacionado con la religión**

Estado civil	Religión								Total	
	Católico		Evangélico		Testigo		Otros		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Casado	3	9	5	14	1	3	-	-	9	26
Soltero	8	23	8	23	1	3	5	14	22	63
Unión libre	-	-	4	11	-	-	-	-	4	11
Total	11	32	17	48	2	6	5	14	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 5

Ocupación de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Ocupación	Nº	%
Agricultor	12	34
Ama de casa	4	11
Comerciante	8	23
Técnico	3	9
Otros	8	23
Total	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 6

Procedencia relacionado con el conocimiento que tienen los pacientes con Tuberculosis pulmonar.

Procedencia	Conocimiento de Tuberculosis pulmonar						Total	
	Enfermedad infecciosa		Inf bacteriana		Transmisión por abrazos			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rural	6	17	8	23	-	-	14	40
Urbano	12	34	8	23	1	3	21	60
Total	18	51	16	46	1	3	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 7

Sexo relacionado con el conocimiento que tienen los pacientes acerca de las complicaciones de la tuberculosis pulmonar.

Sexo	Conoce las complicaciones de la tuberculosis pulmonar				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
F	6	17	5	14	11	31
M	4	11	20	58	24	69
Total	10	28	25	72	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 8

Grupo etareo relacionado con el conocimiento de los Signos y síntomas que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar

Grupo Etareo	Conocimiento de los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar					
	Dificultad respiratoria, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración en la noche, tos por más de catorce días.		Pérdida de apetito		Total	
	N	%	N	%	N	%
25-34	5	14	–	–	5	14
35-44	9	26	1	3	10	29
45-54	6	17	–	–	6	17
55-64	4	11	1	3	5	14
65-74	6	17	1	3	7	20
75-84	2	6	–	–	2	6
Total	32	91	3	9	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 9

Conocimiento de los efectos secundarios del tratamiento.

Conocimientos de los efectos secundarios del tratamiento.	N	%
Cambios en la visión	1	29
Lagrimas y orina de color anaranjado o pardo.	12	34
Salpullido.	15	43
No conocen.	4	11

Fuente: Entrevista

Tabla: 10

Sexo relacionado con el conocimiento del modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar.

Sexo	Conoce cuál es el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Partículas infectadas		Por la flema		No conocen		N	%
	N	%	N	%	N	%		
F	8	23	3	9	-	-	11	32
M	15	43	5	14	4	11	24	68
Total	23	66	8	23	4	11	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 11

Conocimiento que tienen los pacientes acerca del tratamiento para la tuberculosis pulmonar.

Conocimiento del tratamiento para la tuberculosis pulmonar	Nº	%
Si	6	17
No	29	83
Total	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 12

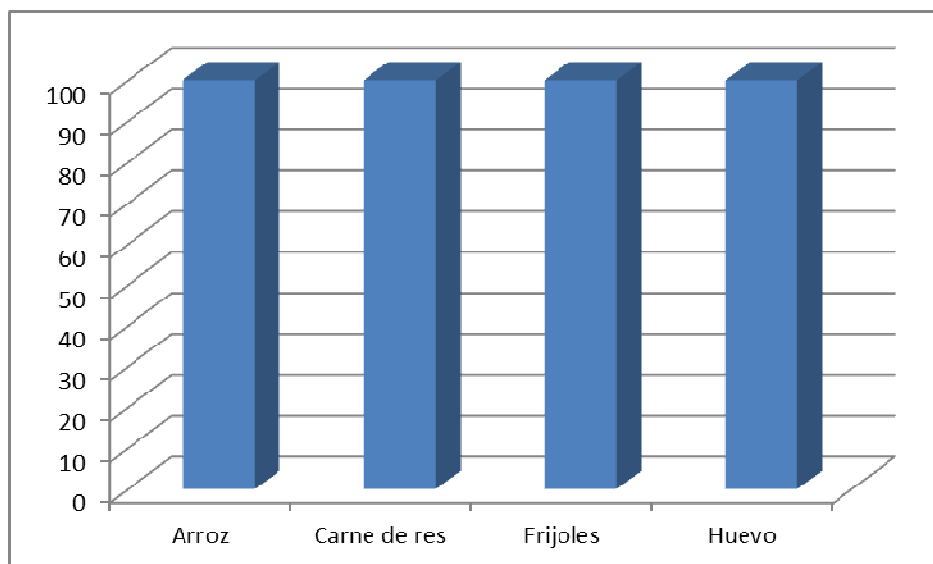
Factores de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar.

Factores de riesgo para adquirir la tuberculosis pulmonar.	N	%
Contacto con personas enfermas.	22	63
Extrema pobreza.	17	48
Persona con desnutrición.	16	46

Fuente: Entrevista

Gráfico: 1

Alimentos que consumen durante la estancia hospitalaria.



Fuente: Entrevista

Tabla: 14

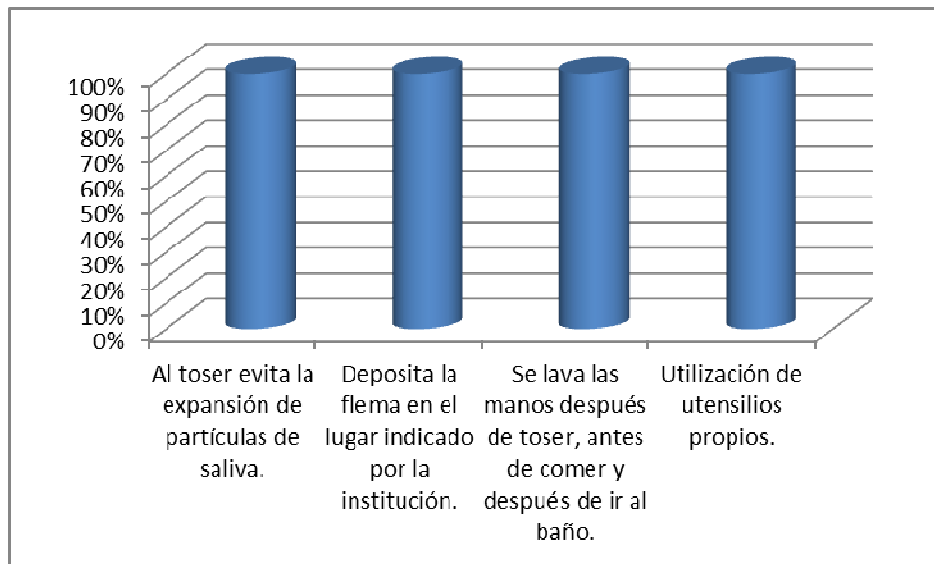
Procedencia relacionada con la frecuencia de consumo de gaseosa.

Procedencia.	Frecuencia de consumo de gaseosa						Total	
	2 por semana		Fin de semana		No consume		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Rural	1	3	-	-	13	37	14	40
Urbano.	-	-	2	6	19	54	21	60
Total	1	3	2	6	32	91	35	100

Fuente: Entrevista

Gráfico: 2

Medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis pulmonar en la institución.



Fuente: Entrevista

Tabla: 16

Procedencia relacionado con la higiene personal de los pacientes con tuberculosis pulmonar

Procedencia	Higiene personal				Total	
	Se baña diario, se cambia la ropa diario, se lava los dientes tres veces al día.		Se baña una vez a la semana y se lava los dientes una vez al día			
	N	%	N	%	N	%
Rural	14	40	-	-	14	40
Urbano	21	60	-	-	21	60
Total	35	100	-	-	35	100

Fuente: Entrevista

Tabla: 17

Cumplimiento del tratamiento.

Cumplimiento del tratamiento.	N	%
No abandono del tratamiento.	35	100
Cumple con la ordenes orientada por el personal de salud.	35	100
Ingiere el medicamento indicado en tiempo y forma.	35	100

Fuente: Entrevista

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento **AUTORIZO** a los estudiantes, Juana Argentina López Romero y Anielka Lizandra Silva Campos de licenciatura en Ciencia de Enfermería de V año de la UNAN-LEON, para formar parte de su investigación (tesis) para que puedan desarrollar sus objetivos acerca del conocimientos y autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar Se me han explicado los objetivos del trabajo de investigación cuantitativa y como se va a participar para que ellos recolecten la información.

Estoy clara y conforme con las condiciones que me han orientado que si en algún momento deseo interrumpir la entrevista lo podré hacer libremente y esto no me perjudicará en ningún sentido, se me ha garantizado que mi identidad permanecerá en secreto. Así mismo autorizo a los estudiantes para que utilicen mis respuestas en su trabajo de investigación y que sean procesados y presentados en lo que estiman conveniente a su nivel académico.

Firma participante:_____ Firma del investigador:_____

[Escriba texto]