

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN

Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya Cruz”

Carrera enfermería.



**TESIS PREVIA PARA OPTAR AL TITULO DE TECNICO SUPERIOR
EN ENFERMERIA.**

Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el programa de control de la tuberculosis en el municipio del Cuá, en el año 2015

AUTORA:

Br. Heylin de los Angeles Chavarria Gutierrez

Tutor: Dr. Walter Alexander Gomez Areas.

25 de noviembre 2016, Jinotega

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

DEDICATORIA:

DEDICAMOS NUESTRO INFORME FINAL A:

- **Dios:** por la sabiduría y la inteligencia que nos dio.
- **Nuestros padres:** por el apoyo incondicional que nos han brindado.
- **Nuestros docentes:** por habernos guiado y enseñado los conocimientos necesarios para llegar a hacer un buen profesional de la salud.
- **Nuestro tutor:** por haber compartido sus conocimientos con nosotras y por habernos brindado el tiempo adecuado para elaborar nuestro trabajo investigativo.

AGRADECIMIENTO

AGRADECEMOS EL HABER REALIZADO ESTE TRABAJO PRIMERAMENTE A:

- **Dios:** por regalarnos la sabiduría e inteligencia para concluir nuestro trabajo de investigación.
- **Nuestros padres:** por darnos nuestro apoyo moral y económico.
- **Nuestro docente Dr. Walter Gómez:** Por brindarnos el pan de la enseñanza.
- **Nuestro tutor:** Dr. Walter Alexander Gómez Áreas por el conocimiento y ayuda incondicional que nos ha brindado en el transcurso nuestra investigación.
- **A la población en estudio:** por su valiosa colaboración brindada, igualmente a las personas de que una u otra manera colaboraron en este trabajo.

OPINION DEL TUTOR

La necesidad de investigar en los seres humanos el mundo que los rodea remonta desde nuestros antepasados, el presente trabajo titulado: " Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el programa de control de la tuberculosis en el municipio del Cuá, en el año 2015", es de mucha relevancia para el grupo de investigadores, los cuales cumplieron las etapas del proceso de investigación, que incluye en pensum de la carrera de técnico superior en enfermería profesional, realizaron con mucho rigor, esmero, dedicación y calidad que caracteriza a la investigadora.

El informe está elaborado para darle respuesta a los problemas que se enfrentan en nuestros días en los programas de control de la tuberculosis del ministerio de salud de Nicaragua, es una responsabilidad compartida con la comunidad, el equipo de salud y la familia, por lo antes expuestos, las autora pueden defender su trabajo para fines académicos.

Cordialmente:

Dr. Walter Alexander Gómez Areas.

RESUMEN

El presente trabajo con título Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el programa de control de la tuberculosis en el municipio del Cuá, en el año 2015.

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo, El estudio lo conformaron todos (as) los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el periodo de estudio, los cuales fueron: 30, con una muestra de 23 pacientes, se realizó el procesamiento y análisis de datos en Excel 2010.

Las características sociodemográficas de la población en estudio siendo la edad de 20 a 34 años, la escolaridad con educación de primaria incompleta, el estado civil soltero, del área rural, del sexo femenino, la religión evangélica y ocupación ama de casa.

En el conocimiento que tienen los pacientes encuestados acerca de la tuberculosis el 60% sabe que afecta los pulmones y que tiene cura, seguido del 40% que no sabe acerca de la enfermedad.

Los encuestados no tiene conocimiento acerca de cómo se trasmite la tuberculosis, en los mecanismos de transmisión de la tuberculosis el 50% refiere que por el mal cuidado de su salud, en el conocimiento que tienen los pacientes acerca del concepto de autocuidado el 50% refiere que es cuidarse a uno mismo.

El 70% no acostumbra utilizar pañuelos al estornudar, toser o escupir y vota las flemas en el piso o suelo, la mayoría se toma el tratamiento a la hora que el personal de enfermería lo indica.

LISTA DE SIGLAS:

- **OMS:** Organización Mundial de Salud.

- **MINSA:** Ministerio de salud.

- **TB:** Tuberculosis pulmonar.

- **VIH:** virus de inmunodeficiencia Humana.

- **SIDA:** síndrome de inmune deficiencia adquirida

INDICE

- ❖ Introducción.....
- ❖ Objetivos.....
- ❖ Marco teórico.....
- ❖ Diseño metodológico.....
- ❖ Resultados.....
- ❖ Análisis de resultados.....
- ❖ Conclusiones.....
- ❖ Recomendaciones.....
- ❖ Referencias bibliografía.....
- ❖ Anexos.....

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es la enfermedad infectocontagiosa más antigua que ha padecido el hombre continúa siendo en la actualidad causa de mayor número de muertes anualmente en el mundo. Según la OMS, la incidencia estimada para el año 2000 es de 10.2 millones. Como un hecho sin precedentes, la Organización Mundial de la Salud ha declarado la tuberculosis en una “emergencia sanitaria mundial” en 1993.

De forma general las iniciativas actuales para el control de la Tuberculosis están enmarcadas en los ámbitos de la salud pública, el ámbito económico y el humanitario. En salud pública las prioridades se dirigen al diagnóstico precoz y al tratamiento adecuado de los pacientes con Tuberculosis, con el propósito de disminuir la transmisión de la enfermedad, lo que implica altos costos económicos para su control y costos indirectos en los que incurre el individuo y la sociedad.

(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.

En la última década, el Componente de Tuberculosis (CTB) de Nicaragua ha notificado anualmente como promedio 2300 a 3000 pacientes con tuberculosis (TB), de ellos más del 65 % son pacientes nuevos con baciloscopía positiva. El 100 % de los pacientes con baciloscopía positiva notificados reciben el tratamiento acortado, al menos durante la primera fase de tratamiento, se planteaba que en un futuro próximo, Nicaragua, ingresaría al conjunto de países que administran el tratamiento supervisado en las dos fases.

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.

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”.

Refiere (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.

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.

Planteamiento del problema:

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, por lo que se hace necesario hacer la siguiente interrogante de investigación:

¿Cómo es el Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el programa de control de la tuberculosis en el municipio del Cuá, del departamento de Jinotega, en el año 2015?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el programa de control de la tuberculosis en el municipio del Cuá, del departamento de Jinotega, en el año 2015

Objetivos específicos

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos de autocuidados que tienen los pacientes acerca de la tuberculosis.
3. Mencionar las prácticas de autocuidados que tiene los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Marco Teórico

Conocimiento:

El diccionario (Anónimo, 2002) Se refiere 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.

Práctica:

(Pelayo, 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”.

Autocuidado:

(Benavent & Ferrer, 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.

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. (La tuberculosis es una enfermedad muy antigua, de la que se encuentra referencias escritas varios siglos A.C y los médicos griego fueron los que emplearon por primera

vez el término "TISIS" para referirse a ella. La Tuberculosis ha causado estragos en el pasado que no pudieron ser enfrentadas científicamente hasta el presente ciclo en que se produce la gran revolución del conocimiento médico.

Esta enfermedad es una emergencia mundial; y aunque han pasado ya algunos años, esta emergencia cobra hoy una gran cantidad de víctimas, pues la situación en lugar de mejorar parece empeorar. En América, la República Dominicana figura como el tercer país con el mayor índice de tuberculosis, luego de Brasil y Haití, según expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Con más de 85 casos por cada 100.000 habitantes, la nación caribeña se encuentra entre los diez países latinoamericanos, lista que se completa con México, Honduras, Ecuador, Perú, Bolivia, Nicaragua y Guatemala.

España es el segundo país de Europa occidental, tras Portugal, donde se ha producido un mayor repunte de tuberculosis en los últimos años, según afirmó el 14 de octubre de 2008.

En el Perú existieron permanentemente elevadas tasas de mortalidad y morbilidad por TBC, debido a tratamientos de manejo tradicional y muchas veces con influencia "mágica" o supersticiosa.

Entre el 2000 y el 2020 se estima que otros cerca de mil millones de personas contraerán la infección, de las cuales doscientos millones desarrollarán la enfermedad con un aproximado de 35 millones de muertes por esta causa (cifra publicada por el Fondo Mundial).

En Nicaragua, con el fin del conflicto bélico de los años 80, se inicia la inversión extranjera, tomando impulso la industria de la maquila, lo cual vino a remediar un poco el nivel de desempleo del país, pero ello también llevó a la creación de ambientes propicios para la movilización del Bacilo de Koch, por el mal diseño de los locales en donde se realiza este tipo de actividad laboral.

A nivel nacional no se han realizados estudios previos, que relacionen el hecho de laborar en industrias de las maquilas con algunas enfermedades, menos de asociar la actividad laboral con las enfermedades infectocontagiosas como es el caso de la Tuberculosis. Esto debido principalmente a la poca apertura que brindan los gerentes

de estas empresas, para evitar evidenciar factores adversos de trabajo en estos ambientes.

Las estadísticas indican que en todo el mundo las muertes por tuberculosis ascienden a 1.5 millones cada año, tienden a aumentar con la co infección del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA. Las personas de mayor riesgo son adultos jóvenes económicamente activos, presentándose el 95% de casos en países pobres, particularmente entre prisioneros, centros de refugios, niños y personas mayores abandonadas, alcohólicos y otros más.

La tuberculosis (TB) está considerada como un problema global en Salud Pública, por ser la enfermedad infecciosa más común en el mundo. En Nicaragua en los últimos años, como promedio 3000 pacientes se han diagnosticado con tuberculosis y se ha logrado una disminución en los últimos años casi del 5% cada año. De ellos más de la mitad, un 60% son aproximadamente, (positivos), son contagiosos. El Ministerio de Salud de Nicaragua administra el tratamiento a la mayoría de los pacientes nuevos bacilíferos y ha logrado una tasa de curación afectiva del 84%.

En Nicaragua, la tuberculosis es una enfermedad endémica, registrando el Ministerio de Salud un total de 2,283 casos nuevos y recaídas en el 2003. Los SILAIS de mayor riesgo de enfermar son la RAAN (57.6 x 100,000 h.) RAAS (50.0), Matagalpa y Jinotega (29.2), Managua (28.4) y Chinandega (22.2).

Es importante destacar que en la lucha para el control y eliminación de la tuberculosis se entrelazan diferentes intereses y anhelos.

a) La Persona Afectada por Tuberculosis: Tiene como objetivo curar su enfermedad y recuperar rápidamente su capacidad laboral, mantener su posición socioeconómica y continuar en el núcleo familiar.

b) La Comunidad, la Sociedad y el Estado de Nicaragua coinciden en disminuir el número de enfermos y fallecidos, reducir la transmisibilidad de la enfermedad y el riesgo de infección por tuberculosis (Riesgo Anual de Infección por Tuberculosis RAI), de esta forma la situación epidemiológica de la tuberculosis se controla y las condiciones económicas y sociales también se mejoran.

Según cálculos de la OMS basados en los datos del 2001 solo el 30% de los casos de Tuberculosis activas están diagnosticándose y tratándose en los programas de TB. Las metas mundiales refieren el 70% de detección de casos y el 85% de curación de los enfermos detectados lo que deben alcanzarse para el año 2005 a fin de disminuir a la mitad la prevalencia de la tuberculosis y la mitad de las defunciones.

Estas medidas no están bajo la responsabilidad de la institución de salud, sino también de cómo el personal que labora instruye, educa y toma medidas de auto cuidado en aplicarlas en el control de la infección de la tuberculosis y en dichas medidas se incluye el control administrativo, ambiental y protección respiratoria del personal.

Conocimiento de Autocuidado:

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: $\frac{3}{4}$ Es un proceso voluntario que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. $\frac{3}{4}$ Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual, contando con el apoyo del sistema social y de salud. $\frac{3}{4}$ 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.

Los cuidados de la salud: (Benavent, 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. 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.

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.

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.

Acciones que deben saber las personas para autocuidarse: 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.

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

Sugiere el MINSA en las Normas de control de tuberculosis edición (2013) 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.¹

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:

¹ Evaluación del plan estratégico de la respuesta nacional a la tuberculosis 2009-2015.

- 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.

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.

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.

DEFINICIÓN Y CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, transmisible, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch). La infección causada por *M. bovis* no es corriente en los humanos apareciendo con mayor frecuencia en el ganado.

En adición, el *M. Africanum* forma parte del complejo de mico bacterias que provocan la infección y la enfermedad. Estas bacterias también se conocen como bacilos tuberculosos porque producen lesiones características llamadas tubérculos. Afortunadamente, es raro que en las personas infectadas por mico bacterias atípicas o no tuberculosas (MNT) la infección progrese a enfermedad, ya que estos bacilos casi siempre son resistentes a la mayoría de los medicamentos anti-tuberculosos.

DEFINICION DE UN "CASO" DE TUBERCULOSIS:

Para controlar la tuberculosis es necesario prevenir la transmisión de la infección. Desde el punto de vista de la salud pública, la mayor prioridad del Componente de Tuberculosis de Nicaragua (CTB) es la identificación y curación de los casos infecciosos (bacilíferos positivos), es decir de las personas que transmiten la infección.

Toda persona cuyo examen microscópico de esputo salga Bacilo Acido Alcohol Resistente BAAR positivo debe ser considerado como - Una Persona Afectada por Tuberculosis (PATB).

Toda persona con sospecha de TB y que recibe el tratamiento por esa enfermedad debe ser registrado como – Persona Afectada por Tuberculosis -. No obstante, estos casos deben ser notificados de forma separada de los BAAR (+), ya sea como casos con baciloscopia negativa o extra pulmonar.

VÍAS DE INFECCIÓN

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea de una Persona Afectada por Tuberculosis a los individuos sanos, por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch. Cuando el paciente tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas infectadas (aerosoles en suspensión) 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 esas gotitas o aerosoles.

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

Otras formas de transmisión del bacilo tuberculoso, como el manejo de objetos contaminados, introducción artificial del bacilo bajo de la piel, etc., son muy raras y sin importancia epidemiológica.

FORMAS DE TUBERCULOSIS

Los bacilos se diseminan de la lesión primaria pulmonar a otras partes del organismo por los sistemas sanguíneo, linfático, a través de los bronquios o por continuidad y de ésta forma puede afectar otros órganos.

Tuberculosis pulmonar:

La tuberculosis afecta los pulmones en más del 80 % de los casos. En adultos la tuberculosis pulmonar a menudo es positiva por baciloscopía y por eso es altamente infecciosa. Los casos con TB pulmonar BAAR negativos o que son positivos solamente por cultivo, son aproximadamente 10 veces menos infecciosos. El pronóstico de los casos no bacilíferos, si no se tratan, es más favorable que el de los casos de TB pulmonar BAAR positivos, aunque pueden progresar a bacilíferos a lo largo del tiempo.

Tuberculosis extra pulmonar:

Esta afecta varios órganos y tejidos como la pleura, (derrame pleural) ganglios linfáticos, huesos y articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso (meningitis TB), gastrointestinal, etc. A menudo el diagnóstico es difícil y debe hacerse por un médico, con conocimientos sobre tuberculosis, utilizando muchas veces métodos diagnósticos de poca frecuencia como anatomía patológica (Ej. en casos de sospecha de TB ganglionar y cutánea) el cultivo (Ej. en casos de sospecha de TB pleural, ganglionar y cutánea). Los pacientes con tuberculosis extra pulmonar, pero sin componente pulmonar, casi nunca diseminan la enfermedad.

Las dos formas más graves de tuberculosis extra pulmonar son:

a. Tuberculosis miliar

Es una forma severa de tuberculosis que se caracteriza por la diseminación del bacilo por el torrente sanguíneo, lo que da lugar a pequeñas lesiones granulomatosas en diversos tejidos. Se genera a partir de la diseminación linfo hemática precoz que sigue a la primoinfección. Es más frecuente en las personas con inadecuada inmunidad celular.

Síntomas: fiebre, pérdida de peso, tos, linfadenopatía y esplenomegalia, muy similar a fiebre tifoidea, malaria o leishmaniasis visceral. Las personas con desnutrición a veces no presentan ningún síntoma sugestivo de tuberculosis, la prueba tuberculínica (PPD), casi siempre es negativa y el diagnóstico tiene que basarse en la clínica y hallazgos radiológicos típicos ("granulias") y el fondo de ojo con lesiones características.

b. Meningitis tuberculosa:

Es la forma más grave de la enfermedad y es importante conocerla para sospecharla y diagnosticarla precozmente, sin retardar el inicio del tratamiento. El bacilo llega al cerebro y las meninges por vía hemática. La enfermedad puede observarse en el curso de la siembra miliar precoz o por fistulización hacia el espacio subaracnoideo de un granuloma intracerebral que estuvo latente desde la primoinfección. También puede ser consecuencia de una siembra hemática tardía a partir de un foco reactivado de cualquier localización.

Como consecuencia de los programas de vacunación masiva con BCG esta enfermedad prácticamente desapareció en los niños de varios países. Actualmente se la observa preferentemente en adultos inmunodeprimidos, en Nicaragua se reportan en promedio 2 casos al año sin preferencia por sexo y edad.

Los síntomas iniciales son: decaimiento, apatía, cambios del carácter, irritabilidad, cefalea, somnolencia, compromiso del estado general, sensación febril. Posteriormente la fiebre aumenta, se completa el síndrome meníngeo, se agregan el compromiso del sensorio y de pares craneanos, especialmente de los oculomotores. Puede haber convulsiones y otros signos neurológicos focales atribuibles a vasculitis. Si continúa evolucionando lleva al coma.

Pruebas diagnósticas Habituales:

Las siguientes pruebas para detectar la tuberculosis pulmonar:

- Radiografía de tórax
- Prueba cutánea de tuberculina. (PPD).
- TC de tórax,
- Baciloscopía y cultivos de esputo.

El Manual de Normas y procedimientos del PCT. (2013) 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.

Técnicas para recolectar el esputo

Previo a recolectar cualquier muestra de esputo

- Explicar claro y brevemente a la persona por qué se toma y cómo obtener una buena muestra.
- Llenar el formato "Solicitud de BAAR", anotando claramente el nombre del servicio de salud y el número del expediente.
- Rotular el frasco recolector de esputo, entregado por el laboratorio, con el nombre de la persona.

Normas generales para la recolección del esputo

- La muestra debe recolectarse bajo la supervisión del personal de salud o del líder comunitario o colaborador voluntario de salud previamente capacitado.
- Las muestras de esputo nunca deben ser recolectadas dentro de un cuarto mal ventilado y con poca iluminación solar. Si no se dispone de un cuarto bien ventilado definido para este propósito, se recolecta la muestra al aire libre, pero se debe procurar darle a la persona aunque sea un poco de privacidad, esto último es para evitar reacciones de estigma social por parte de otras personas y/o visitantes, e incluso de los mismos trabajadores del MINSA.

¿Cómo indicar al paciente recolectar la muestra?

- La persona debe enjuagarse bien la boca para eliminar residuos alimenticios.
- Asegurar que no haya nadie al frente de la persona que va a expectorar la muestra.
- Pedir a la persona inspirar profundamente, retener por un instante el aire y después expulsarlo con un esfuerzo de tos. Repetir este proceso hasta obtener suficiente flema

que provenga de los pulmones. (Esto es más eficaz mostrarlo en la práctica que explicarlo con palabras).

- Evitar la contaminación de la parte exterior del recolector con el esputo.
- Si la muestra no es adecuada (insuficiente o solo saliva), pedir que vuelva a toser hasta que una cantidad suficiente de esputo se obtenga (3 - 5 ml). Si no se logra obtener nada más que saliva, se debe examinar esta última, especialmente cuando se trata de BAAR de control.

Después de recolectar la muestra

- Poner la tapa del recolector y cerrar firmemente.
- Si la unidad de salud no tiene laboratorio, fijar la muestra y enviar a la Unidad de Salud más cercano que cuenta con Laboratorio, asegurando que vaya debidamente empacada e identificada.
- Lavarse las manos con agua y jabón luego de la recolección de la muestra.
- Referir cada muestra con una hoja de "Solicitud de BAAR" correctamente llenada y adherida a la superficie externa de la bolsa que contiene las muestras, por medio de una grapa, masking tape ó tape transparente. Las muestras no deben ser enviadas envueltas en el formato de solicitud de BAAR. La dirección de la persona es de suma importancia en caso que salga positivo y no haya regresado a la unidad de salud.

Esquemas de Tratamientos Anti tuberculosis

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.

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.

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, Estreptomina y etambutol (se omite la estreptomina 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 Tratamiento siempre basándose la dosis inicial, de peso del paciente.

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.

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.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

El presente 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.

Corte transversal: El estudio fue realizado en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo (año 2015).

Retrospectivo: El estudio se realizó con pacientes que adquirieron la tuberculosis pulmonar meses atrás de realizar el estudio.

Periodo de estudio:

Año 2015

Área de estudio

El área de estudio se llevó a cabo en el hospital primario Héroes y mártires del municipio del municipio del Cuá, localizado en el departamento de Jinotega, Nicaragua.

Universo

El estudio lo conformaron todos (as) los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el periodo de estudio, los cuales fueron: 30.

Muestra

Para determinar la muestra se tomó el 77% de las (os) pacientes con diagnóstico de tuberculosis lo que equivale a 23.

Tipo de muestreo:

Un muestreo probabilístico aleatorio simple ya que todas tuvieron la oportunidad de formar parte del estudio.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron las (os) pacientes con diagnóstico de tuberculosis que acudieron al programa de control de la tuberculosis del hospital primario Héroes y Mártires del Cuá.

Criterios de inclusión:

1. Que deseen participar en el estudio.
2. Con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
3. Que hayan sido captados en el periodo de estudio.

Instrumento de recolección de datos:

Para la obtención de la información se diseñó un instrumento (encuesta), para obtener el cumplimiento de los objetivos propuestos y variables de interés. Dicho encuesta fue aplicado por los investigadores.

La encuesta estaba constituida por preguntas cerradas con respuestas múltiples para el criterio de elección del investigado, las respuestas dependieron de la percepción y conocimiento de los pacientes acerca del autocuidado de su enfermedad.

Validación del instrumento:

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

Plan de Análisis

Una vez obtenidos los datos se ingresaron para su análisis en el sistema Procesador de Microsoft Excel versión 2011, para realizar tablas de frecuencias, porcentajes para dichos análisis.

Fuente de información

La información se obtuvo por medio de fuente primaria secundaria.

Primaria: Se elaboró un instrumento (entrevista) con preguntas y respuestas para evaluar el conocimiento de las (os) pacientes en autocuidado.

Secundaria: por los registros de ingresos al programa de tuberculosis en el periodo de estudio.

Aspectos éticos

Se garantizó mediante una conversación individual su deseo o no de participación, además de explicarles el motivo de nuestro trabajo y el anonimato de su participación en el estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Fuente	Valor
Características Sociodemográficas	Conjunto de datos que identifican a una persona perteneciente o relativo al estado demográfico de una sociedad o grupo social.	Edad	Instrumento de Recolección	Años
		Procedencia		Urbano Rural
		Sexo		Masculino:___ Femenino:___
		Estado Civil		Soltera Casada Unión Estable
		Escolaridad		Sin Estudio:___ Primaria Incompleta___ Primaria Completa___ Secundaria Incompleta___ Técnico___ Universitario___

		Religión		Católica Evangélica Testigo de Jehová Ninguna
		Ocupación		Ama de casa comerciante estudiante Profesional. Obrero.

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Fuente	Valor
		Sabe usted que es la tuberculosis pulmonar?	Cuestionario para el expediente clínico.	a. Enfermedad que no tiene cura. b. Enfermedad que afecta los

			<p>pulmones y tiene cura.</p> <p>c. Enfermedad que afecta la presión arterial.</p> <p>d. No sabe</p>
		¿Cómo se adquiere la tuberculosis pulmonar?	<p>Por contagio.</p> <p>Por Herencia.</p> <p>Por otras causas.</p> <p>Por mal cuidado de su salud.</p> <p>No sabe.</p>
		¿La tuberculosis pulmonar se transmite al inhalar gotitas de aire contaminado de una persona infectada?	<p>Si___</p> <p>No___</p>
		¿Qué entiende usted por autocuidado?	<p>Es cuidar de uno mismo.</p> <p>Es cuidar de otro.</p>

			Es no cuidarse. No sabe.
		¿Considera usted que una adecuada alimentación es de vital importancia para el proceso de curación de su enfermedad?	Si ____ No ____
		¿Cree usted que tomar abundantes líquidos, ayuda a expectorar de mejor forma las flemas acumuladas en los pulmones?	Si__ No__
		¿Considera usted que tomar el tratamiento en tiempo y forma ayuda al proceso de	Si__ No__

		curación de la tuberculosis pulmonar?		
		¿Qué se debería evitar durante el tratamiento?		Hacer reposo__ Caminar__ Tomar licor, fumar y usar drogas ____ No sabe ____

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Fuente	Valor
Práctica		¿Acostumbra usted utilizar pañuelos al estornudar, toser o escupir?		Si. No. A veces
		¿En qué lugar bota (Escupir) usted las flemas?		En el piso o suelo__ En el patio__ En un recipiente__

		¿Toma usted abundantes líquidos?		Si ___ No ___
		¿Cuántas horas reposa usted en el día?		1 Hora ___ De 2 a 3 Horas ___ De 4 Horas a más ___
		¿Toma el tratamiento indicado a la hora que la enfermera lo indica?		Si ___ No ___

Resultados:

Tabla: 1

Características socio demográficas de los pacientes encuestados.

Edad		Escolaridad		Estado Civil		Procedencia	
Indicador	Cantidad	Indicador	Cantidad	Indicador	Cantidad	Indicador	Cantidad
15-19	4 (17,4%)	Sin estudio	5 (21,8%)	Soltero	15 (65,2%)	Urbano	3 (13%)
20-34	9 (39,1%)	Primaria Incompleta	10 (43,4%)	Casado	1 (4,3%)	Rural	20 (87%)
35-49	8 (34,8%)	Primaria Completa	4 (17,4%)	Unión Estable	7 (30,5%)		
50-55	2 (8,7%)	Secundaria Incompleta	4 (17,4%)				
Total	23 (100%)		23 (100%)		23 (100%)		23 (100%)

Fuente: Primaria.

En esta tabla se muestra las características sociodemográficas de la población en estudio siendo la edad de 20 a 34 años la más predominante con un 39,1%, seguido de las edades de 35 a 49 años con un 34,8%, edades relativamente jóvenes de 15 a 19 años con un 17,4% y en menor escala las edades de 50 a 55 años con un promedio de 8,7%.

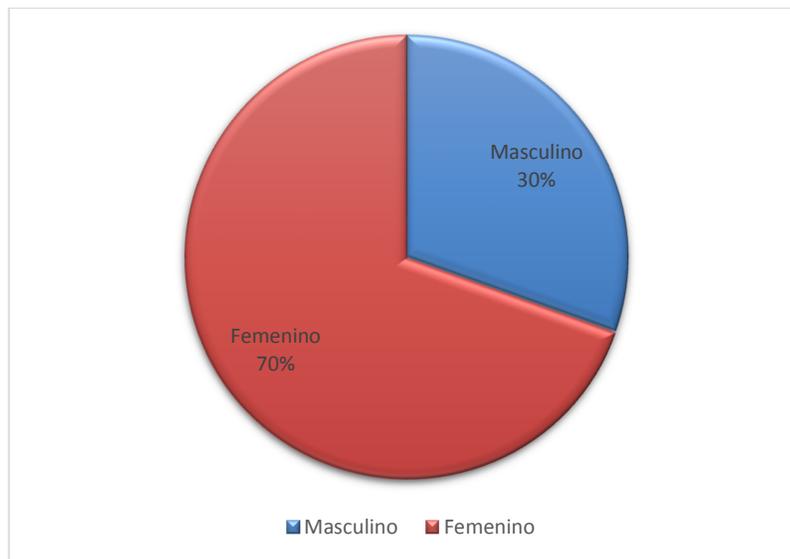
La escolaridad es una población con una educación de primaria incompleta con el 43,4%, seguido de la población sin estudios con un 21,8% y el 17,4% la primaria completa y secundaria incompleta respectivamente.

El estado civil soltero equivale al 65,2%, seguido de la unión estable con el 30,5 % y en menor porcentaje los casados con el 4,3%.

La procedencia de las personas encuestadas es del área rural el 87% y del área urbana el 13%.

Gráfico número 1.

Sexo de los pacientes encuestados

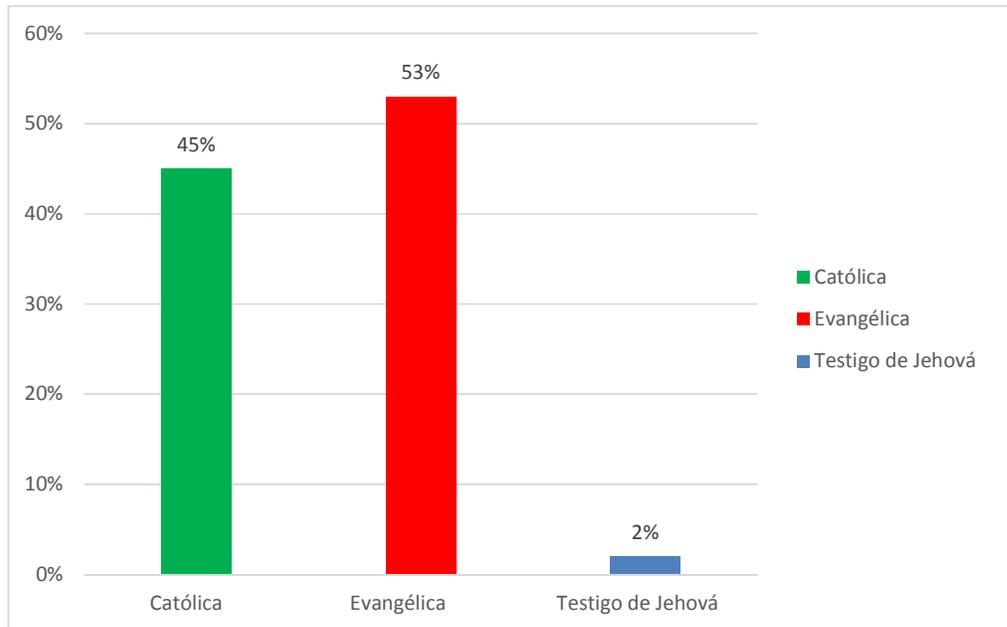


Fuente: Primaria.

El sexo de los encuestados es del sexo femenino con un 70% y masculinos el 30%.

Gráfico número 2.

Religión de los pacientes Encuestados.

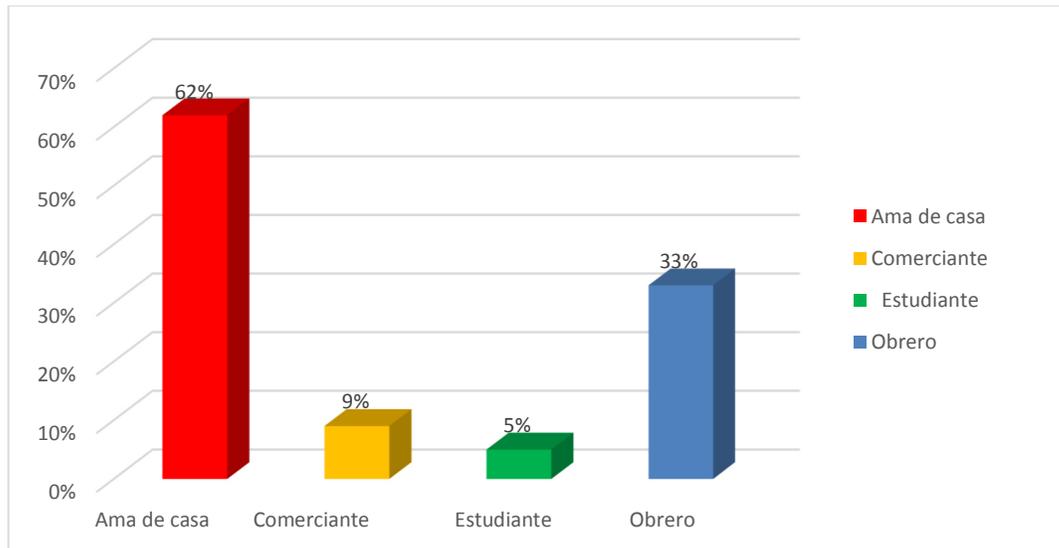


Fuente: Primaria.

La religión que más predominó fue la evangélica con un 53%, seguido de la católica con el 45% y en menor porcentaje los testigos de Jehová con el 2%.

Gráfico número 3

Ocupación de los pacientes encuestados.

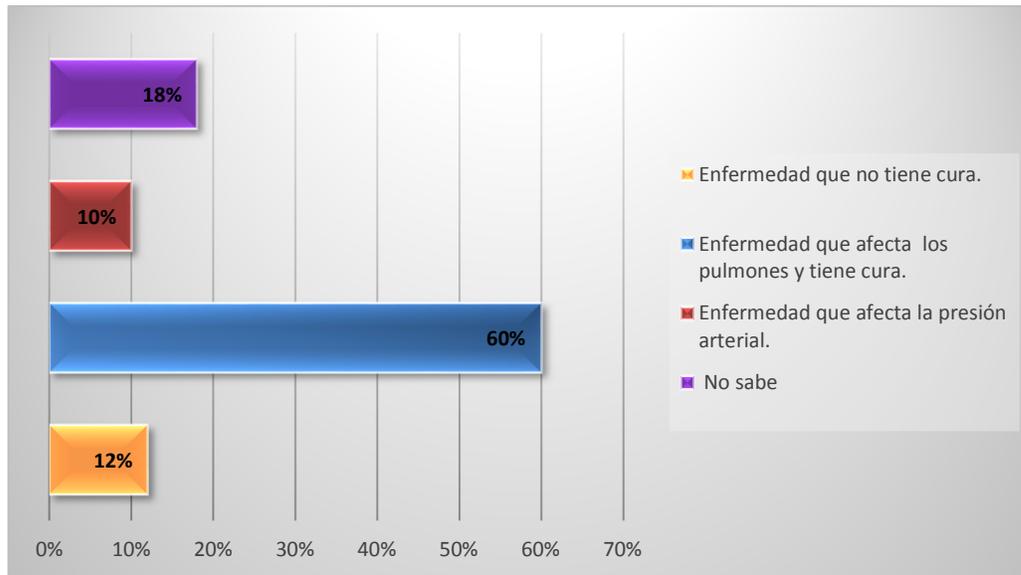


Fuente: Primaria

La ocupación de los pacientes es ama de casa en un 62%, seguido de los obreros con el 33%, comerciantes el 9% y estudiantes el 5%.

Gráfico número 4

Conocimiento que tienen los pacientes encuestados acerca de la tuberculosis.

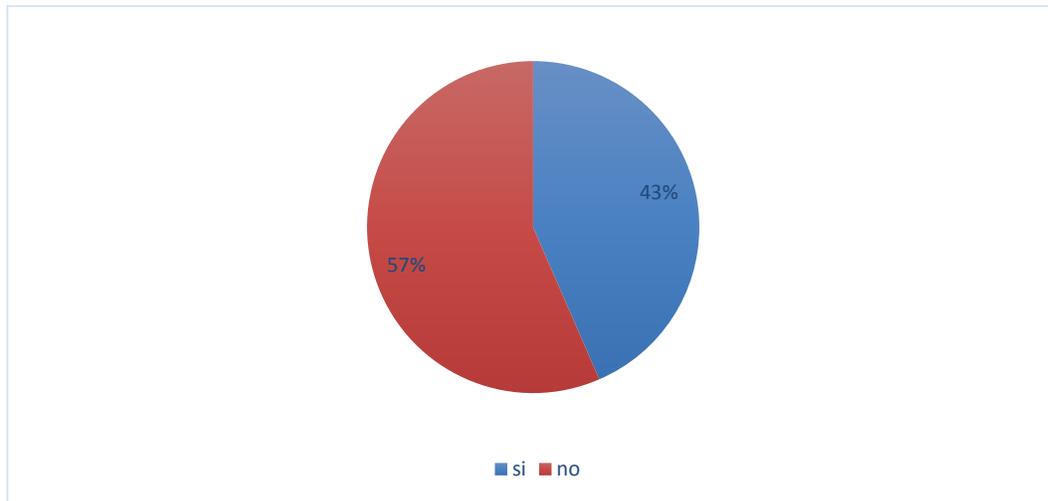


Fuente: Primaria.

En el conocimiento que tienen los pacientes encuestados acerca de la tuberculosis el 60% sabe que afecta los pulmones y que tiene cura, seguido del 40% que no sabe acerca de la enfermedad respectivamente.

Gráfico número 5

Conocimiento que tienen los pacientes encuestados acerca de Cómo se transmite la tuberculosis.

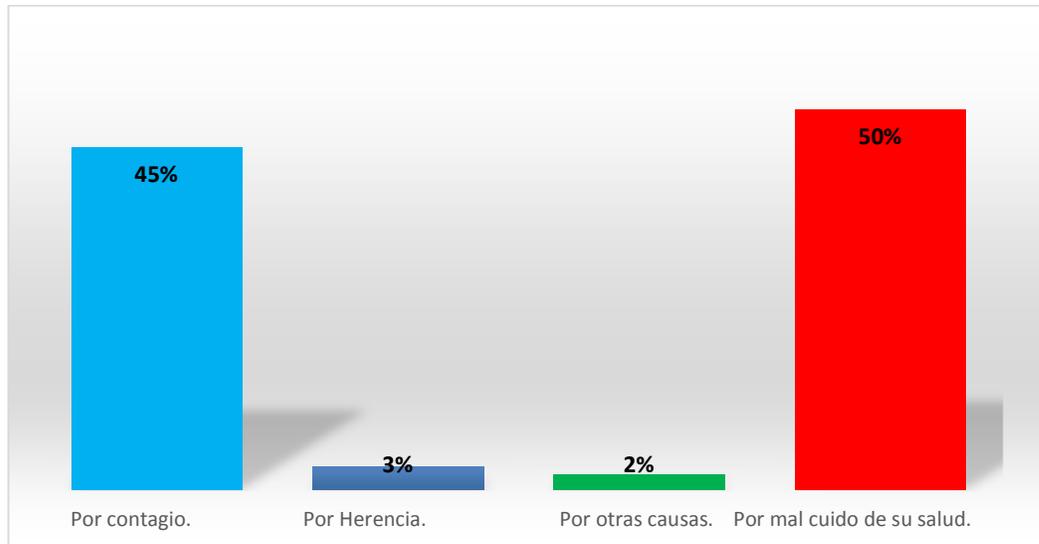


Fuente: Primaria.

El 57% de los encuestados no tiene conocimiento acerca de cómo se trasmite la tuberculosis y el 43% si conoce como se trasmite.

Gráfico número 6

Sabe cuáles son los mecanismos que se transmite la tuberculosis

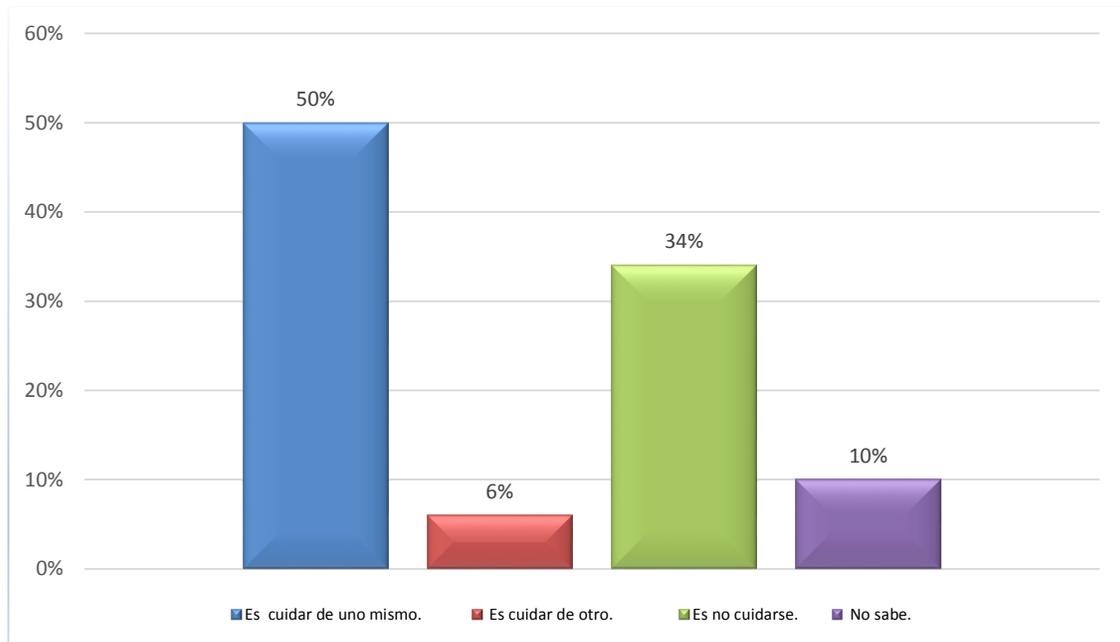


Fuente: Primaria.

En los mecanismos de transmisión de la tuberculosis el 50% refiere que por el mal cuidado de su salud, seguido del 45% que es por contagio, el 3% por herencia y el 2% por otras causas.

Gráfico número 7

Conocimiento que tienen los pacientes encuestados en autocuidado.

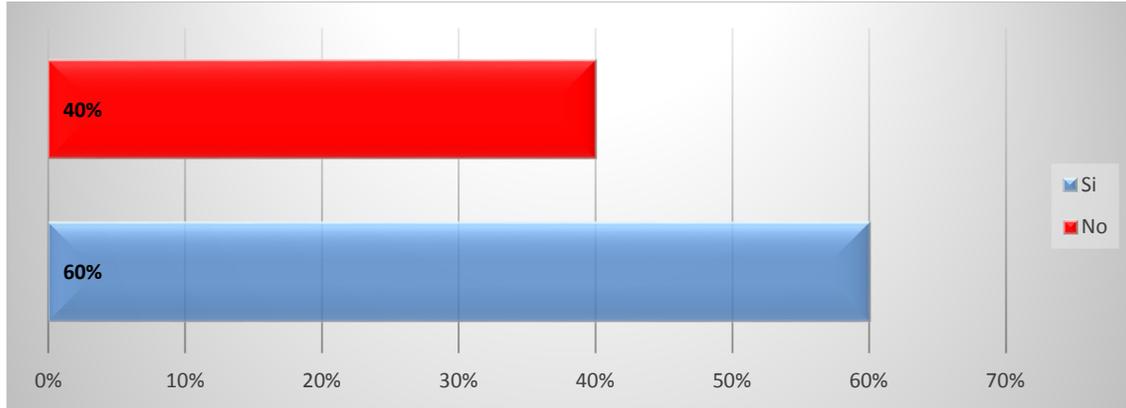


Fuente: Primaria.

En el conocimiento que tienen los pacientes acerca del concepto de autocuidado el 50% refiere que es cuidarse a uno mismo, el 34% es el no cuidarse, el 10% no sabe el significado y el 6% refiere que es cuidar de otro.

Gráfico número 8

Conocimiento que tiene los pacientes encuestados acerca de la alimentación adecuada

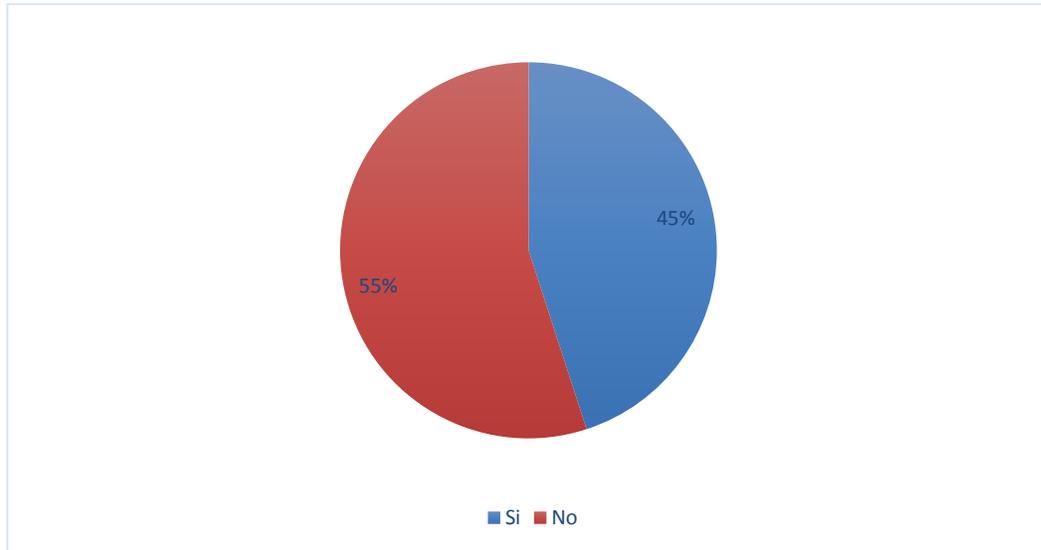


Fuente: Primaria.

El 60% sabe acerca de la alimentación adecuada en el proceso de su enfermedad y el 40% no conoce de alimentación adecuada.

Gráfico número 9

Conocimiento que tienen los pacientes encuestados acerca de tomar abundantes líquidos.

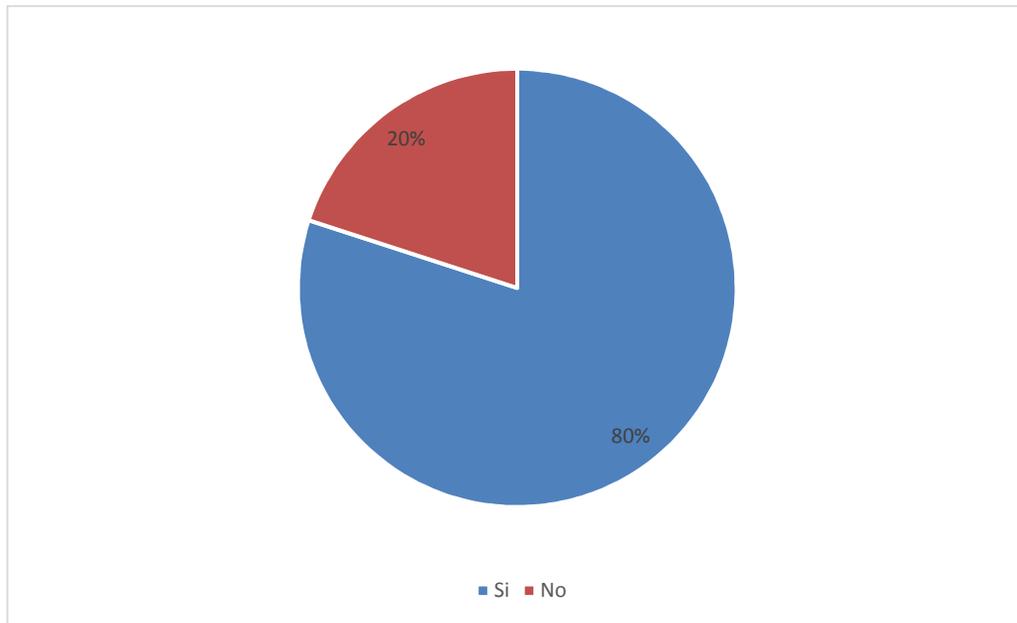


Fuente: Primaria.

El 55% no conoce la importancia de tomar abundantes líquidos y solo el 45% si conoce la importancia de tomar abundantes líquidos.

Gráfico numero 10

Conocimiento que tienen los pacientes encuestados de tomar en tiempo y forma el tratamiento

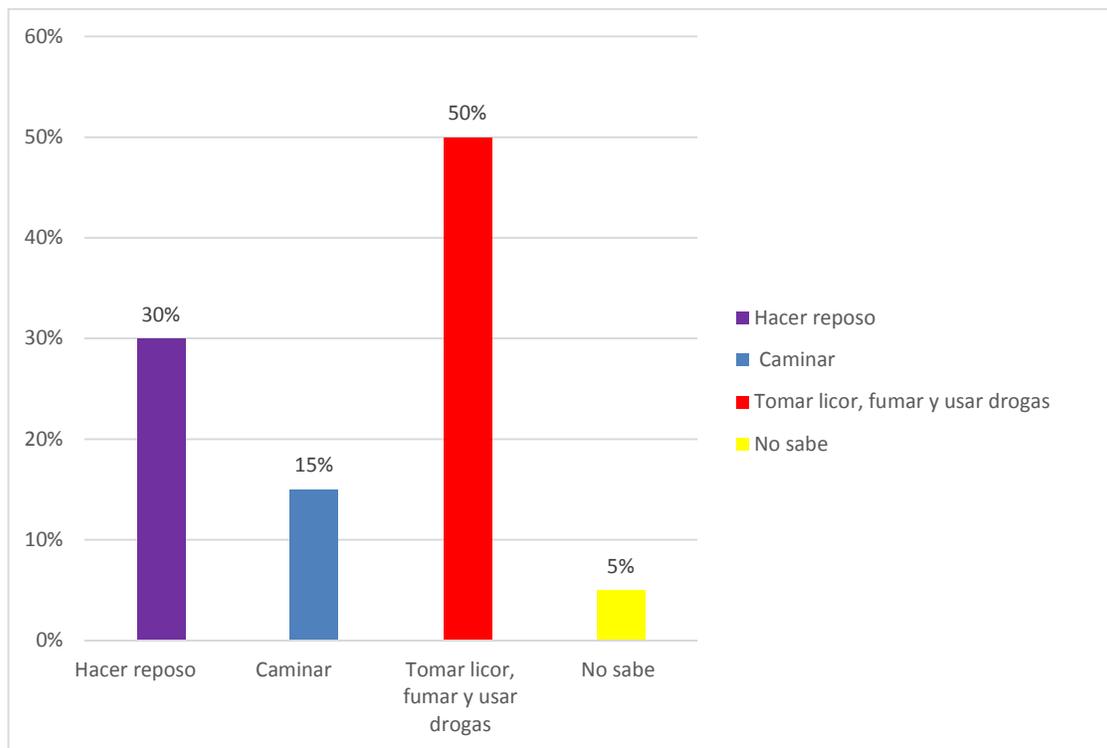


Fuente: Primaria.

Los pacientes encuestados si conocen acerca de la importancia de tomar en tiempo y forma su tratamiento en un 80%, siendo el 20% que no conocen.

Gráfico número 11

Conocimiento de los pacientes encuestados acerca de que se debería evitar durante el tratamiento.

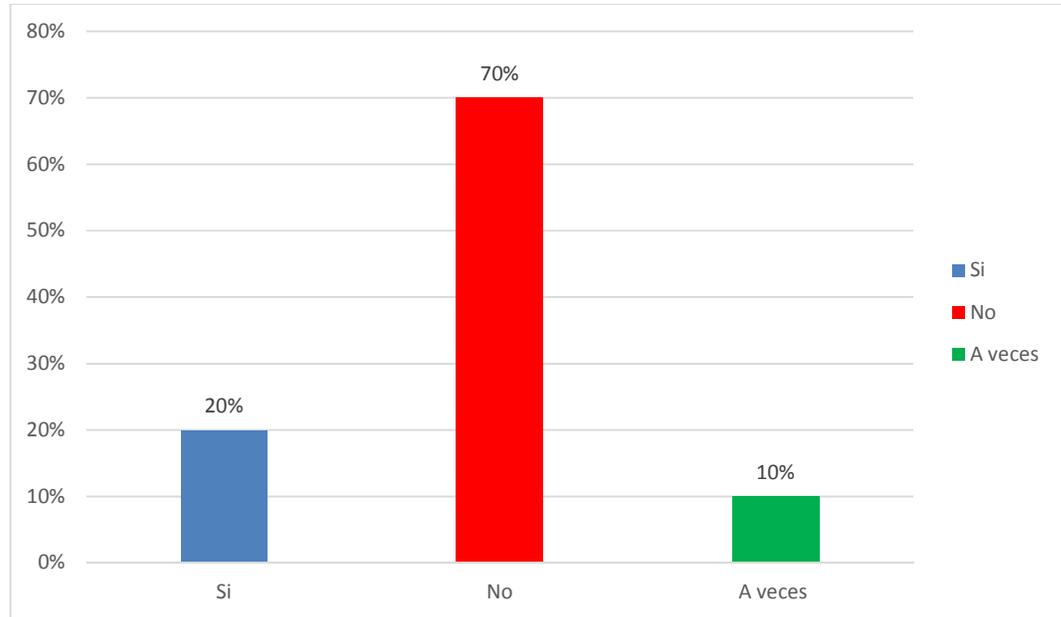


Fuente: Primaria.

El 50% de los pacientes encuestados refiere que tomar licor, fumar y el uso de drogas se debe evitar durante el tratamiento, el 30% refiere evitar el reposo, el 15% caminar y el 5% no sabe que se debería evitar.

Gráfico número 12

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

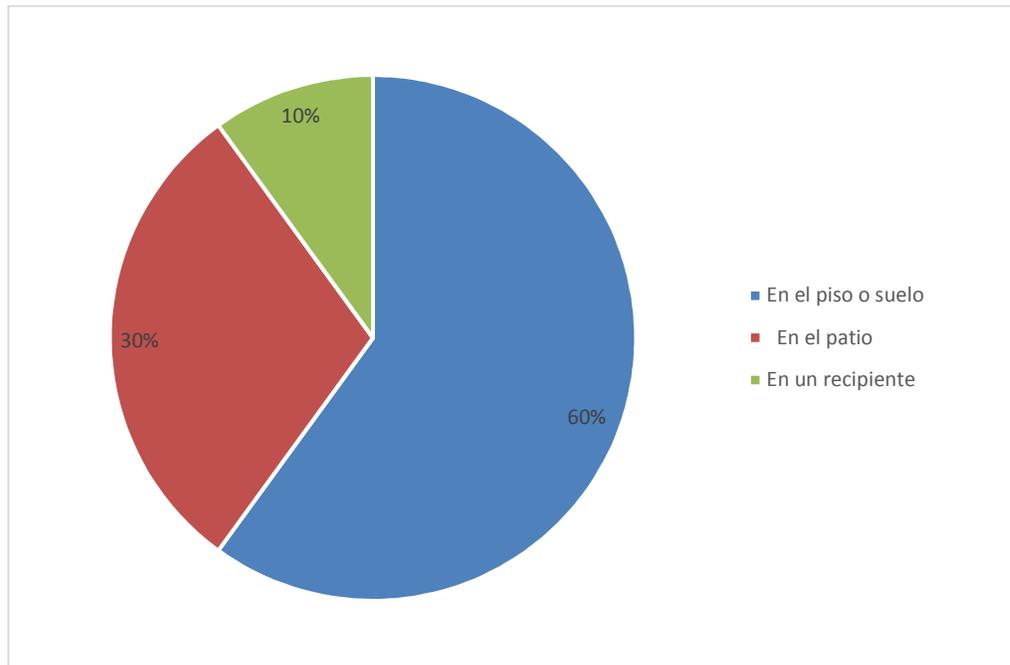


Fuente: Primaria.

El 70% no acostumbra utilizar pañuelos al estornudar, toser o escupir, siendo solo el 20% que si lo hace seguido del 10% que a veces lo hace.

Gráfico número 13

¿En qué lugar bota (Escupir) usted las flemas?

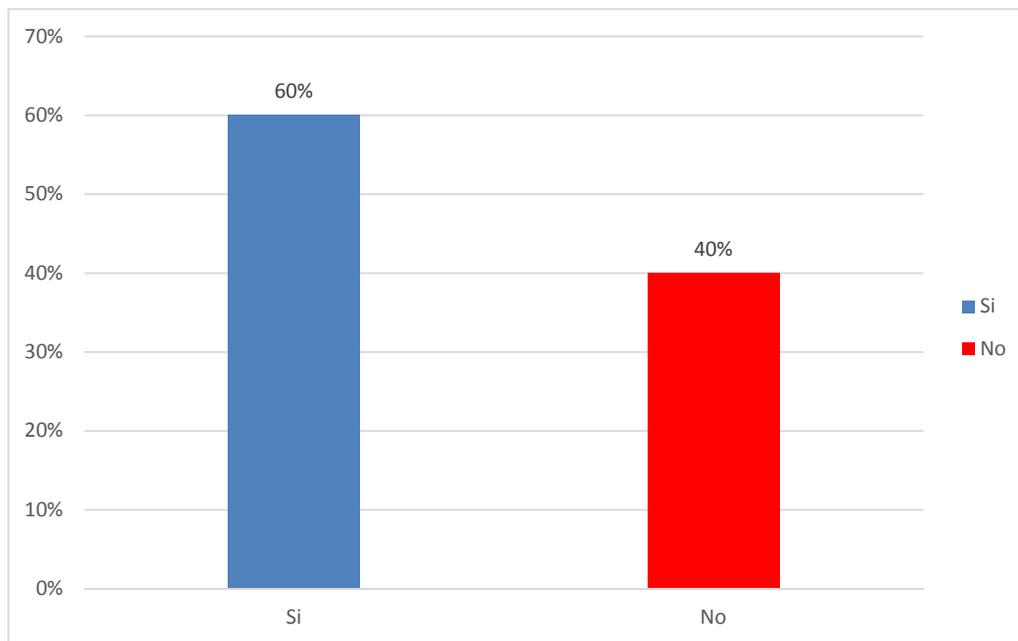


Fuente: Primaria.

El 60% bota las flemas en el piso o suelo, el 30% en el patio de sus casas y el 10% en un recipiente.

Gráfico número 14

¿Toma usted abundantes líquidos?

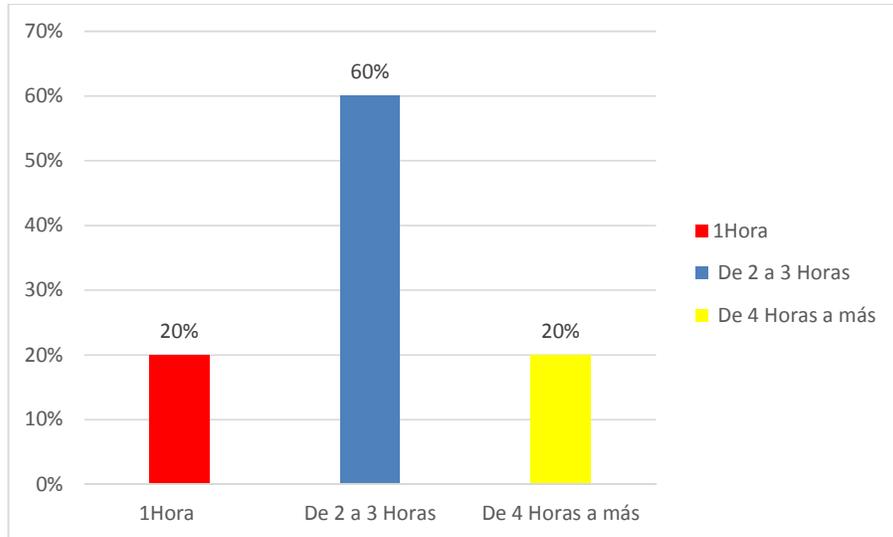


Fuente: Primaria.

El 60% de los pacientes encuestados si toma abundantes líquidos y el 40% no los toma.

Gráfico número 15

¿Cuántas horas reposa usted en el día?

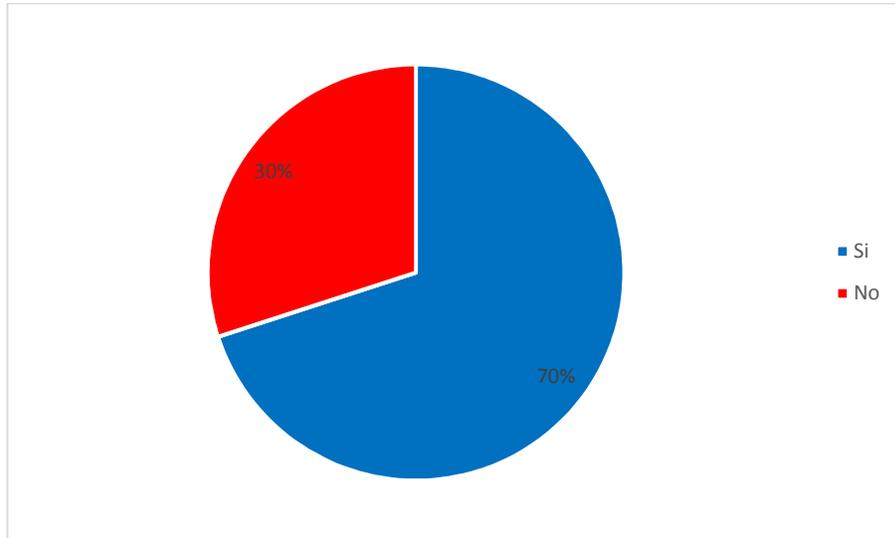


Fuente: Primaria.

El 60% reposa de 2 a 3 horas en el día, seguido del 20% 1 hora y más de 4 horas respectivamente.

Gráfico número 16

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



Fuente: Primaria.

El 70% de los encuestados se toma el tratamiento a la hora que el personal de enfermería lo indica y el 30% no lo hace.

ANALISIS DE RESULTADOS

Los análisis de la investigación “Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el programa de control de la tuberculosis en el municipio del Cuá, tenemos lo siguiente:

Las características sociodemográficas de la población en estudio siendo la edad de 20 a 34 años la más predominante con un 39,1%, seguido de las edades de 35 a 49 años con un 34,8%, edades relativamente jóvenes de 15 a 19 años con un 17,4% y en menor escala las edades de 50 a 55 años con un promedio de 8,7%.

La escolaridad es una población con una educación de primaria incompleta con el 43,4%, seguido de la población sin estudios con un 21,8% y el 17,4% la primaria completa y secundaria incompleta respectivamente.

El estado civil soltero equivale al 65,2%, seguido de la unión estable con el 30,5 % y en menor porcentaje los casados con el 4,3%.

La procedencia de las personas encuestadas es del área rural el 87% y del área urbana el 13%.

El sexo de los encuestados es del sexo femenino con un 70% y masculinos el 30%.

La religión que más predominó fue la evangélica con un 53%, seguido de la católica con el 45% y en menor porcentaje los testigos de Jehová con el 2%.

La ocupación de los pacientes es ama de casa en un 62%, seguido de los obreros con el 33%, comerciantes el 9% y estudiantes el 5%.

En el conocimiento que tienen los pacientes encuestados acerca de la tuberculosis el 60% sabe que afecta los pulmones y que tiene cura, seguido del 40% que no sabe acerca de la enfermedad respectivamente.

El 57% de los encuestados no tiene conocimiento acerca de cómo se trasmite la tuberculosis y el 43% si conoce como se trasmite.

En los mecanismos de transmisión de la tuberculosis el 50% refiere que por el mal cuidado de su salud, seguido del 45% que es por contagio, el 3% por herencia y el 2% por otras causas.

En el conocimiento que tienen los pacientes acerca del concepto de autocuidado el 50% refiere que es cuidarse a uno mismo, el 34% es el no cuidarse, el 10% no sabe el significado y el 6% refiere que es cuidar de otro.

El 60% sabe acerca de la alimentación adecuada en el proceso de su enfermedad y el 40% no conoce de alimentación adecuada.

El 55% no conoce la importancia de tomar abundantes líquidos y solo el 45% si conoce la importancia de tomar abundantes líquidos.

Los pacientes encuestados si conocen acerca de la importancia de tomar en tiempo y forma su tratamiento en un 80%, siendo el 20% que no conocen.

El 50% de los pacientes encuestados refiere que tomar licor, fumar y el uso de drogas se debe evitar durante el tratamiento, el 30% refiere evitar el reposo, el 15% caminar y el 5% no sabe que se debería evitar.

El 70% no acostumbra utilizar pañuelos al estornudar, toser o escupir, siendo solo el 20% que si lo hace seguido del 10% que a veces lo hace.

El 60% bota las flemas en el piso o suelo, el 30% en el patio de sus casas y el 10% en un recipiente.

El 60% de los pacientes encuestados si toma abundantes líquidos y el 40% no los toma.

El 60% reposa de 2 a 3 horas en el día, seguido del 20% 1 hora y más de 4 horas respectivamente.

El 70% de los encuestados se toma el tratamiento a la hora que el personal de enfermería lo indica y el 30% no lo hace.

CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio llegó a las siguientes conclusiones:

Las características sociodemográficas de la población en estudio siendo la edad de 20 a 34 años la más predominante, la escolaridad es una población con una educación de primaria incompleta, el estado civil soltero, la procedencia de las personas encuestadas es del área rural, el sexo de los encuestados es del sexo femenino con un 70%, la religión que más predominó fue la evangélica, la ocupación de los pacientes es ama de casa.

En el conocimiento que tienen los pacientes encuestados acerca de la tuberculosis el 60% sabe que afecta los pulmones y que tiene cura, seguido del 40% que no sabe acerca de la enfermedad respectivamente.

El 57% de los encuestados no tiene conocimiento acerca de cómo se trasmite la tuberculosis, en los mecanismos de transmisión de la tuberculosis el 50% refiere que por el mal cuidado de su salud, en el conocimiento que tienen los pacientes acerca del concepto de autocuidado el 50% refiere que es cuidarse a uno mismo.

Los pacientes encuestados si conocen acerca de la importancia de tomar en tiempo y forma su tratamiento.

El 50% de los pacientes encuestados refiere que tomar licor, fumar y el uso de drogas se debe evitar durante el tratamiento, el 70% no acostumbra utilizar pañuelos al estornudar, toser o escupir y vota las flemas en el piso o suelo, la mayoría se toma el tratamiento a la hora que el personal de enfermería lo indica.

RECOMENDACIONES

Recomendamos a las autoridades del Hospital Primario Héroes y Mártires:

Promocionar acciones de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar para que tomen la iniciativa de decidir sobre su salud.

Organizar sesiones o círculos de paciente con tuberculosis 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.

Promover la educación continua temas relacionados a el autocuidado pilar fundamental del MOSAFC.

Bibliografía

1. Anónimo. (2002). *Diccionario enciclopédico*. España : IBALPE.
2. Benavent, M. A., & Ferrer, E. (2003). *Fundamentos de Enfermería*. Valencia: Grupo Paradigma DAE.
3. Berhanu, D. K. (2008). Tuberculosis pulmonar (TB) ACNUR Y ARRA. *Revisa Haban cienc Med, II*, 10-15. Recuperado el 05 de octubre de 2015, de <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm vol 7num 1/rhcm24108.htm>
4. Burson, M. (10 de octubre de 2010). Autocuidado, elemento esencial en el cuidado integral de la salud . 20 - 30. Recuperado el 15 de octubre de 2015, de <http://www.us.terra.com/salud/interna/0,,OI1091581-EI5483,00.html>
5. Pelayo, R. G. (2005). *Diccionario Basico de Lengua Española*. Mexico: Larouss S.A.

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 programa del hospital primario Héroes y Mártires del Cuá.

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 programa del hospital primario Héroes y Mártires del Cuá.

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 III año de la carrera de

técnico superior en Enfermería que se pueden localizar en la Escuela de Enfermería del CUR – Jinotega 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) _____.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

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 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. Sin estudios: _____

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 es para usted la 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. ¿Practica el reposo diario?

a. Si. b. No.

3.7. ¿Cuántas horas reposa usted en el día?

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

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

a. Si. b. No.