



Nombre del alumno:

Iván Cruz Moreno

Nombre del profesor:

Lic. Elisa Pérez Pérez

Licenciatura:

En enfermería

Materia:

Seminario de tesis

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Avance IV seminario de tesis

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de Febrero del 2021.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA FAMILIA ANTE UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La tuberculosis pulmonar es una patología respiratoria producida por el mycobacterium tuberculosis, que afecta principalmente a los pulmones diseminándose a otros órganos. La organización mundial de salud (OMS) indica que la tuberculosis sigue siendo el principal causante de morbilidad por enfermedad infecciosa en el mundo, siendo así ha sido declarada como emergencia mundial.

La organización mundial de la salud, conceptualizan a la familia como elemento fundamental de la sociedad. Sostiene que en ámbito mundial, familia es reconocida como el círculo primordial en la salud, considerando a la familia como un contexto social en el que ocurre y se resuelve el proceso de salud enfermedad.

Por ello el enfoque de riesgo familiar, se fundamenta mediante un estudio de la organización mundial de salud. La familia tiene gran importancia en lo que respecta a la salud de pacientes, esto influye de manera positiva, de ahí la importancia de entender como la familia puede intervenir de manera positiva o negativa en la recuperación de las patologías.

Según la OMS la tuberculosis es un problema de salud asociado a la baja economía y a las malas condiciones de vida que sumado a las dificultades de acceso a los servicios de salud, requiere ser abordada por toda la sociedad más aun dentro de las poblaciones en riesgo como son las personas con VIH, aquellos en situación de calle, habitantes de barrios marginales de las ciudades, privados de la libertad y personas con problemas de adicción; poblaciones que generalmente tienen acceso limitado a la atención de salud, si la tienen no siempre son diagnosticadas oportunamente de tuberculosis.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA O PREGUNTAS DE INVESTIGACION.

¿Cuál es el tratamiento de la tuberculosis pulmonar?

¿Cómo se transmite la tuberculosis pulmonar?

¿Por qué es importante prevenir la tuberculosis pulmonar en los familiares?

¿Cuáles son los factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar que afectan a los familiares?

¿Por qué los adultos mayores son más propensos a contraer la tuberculosis pulmonar?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Educar a la familia en las medidas de prevención ante un paciente con tuberculosis pulmonar.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- desarrollar nuevas modalidades en la capacitación en las familias, el diagnostico, la información, la referencia y la investigación en tuberculosis pulmonar.
- mejorar la calidad de vida de las familias al prevenir y controlar la enfermedad.
- disminuir los contagios de tuberculosis en familias.
- mejorar la calidad de información ante la tuberculosis pulmonar promover la participación comunitaria para favorecer el auto cuidado.

1.4 HIPOTESIS

- Mayor conocimiento de las medidas preventivas mejoraran las actitudes en el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Mayor conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar, menor número de casos de familiares contagiados.

1.5 JUSTIFICACION

El estudio se realizó con la finalidad de conocer el riesgo familiar total y la adherencia a la terapia farmacológica de personas afectadas con tuberculosis en el centro de salud.

Los resultados de esta investigación serán informadas a las familias para que puedan intervenir con acciones dirigidas no solo a los familiares sino también a los habitantes de una comunidad de casos sospechosos de tuberculosis pulmonar.

Para ello, se debe tener en cuenta la importancia de cada una de las dimensiones: condiciones físicas, prácticas y servicios de salud, vivienda y vecindario, condiciones socioeconómicas y manejo de los menores.

Debido a esto se realiza la investigación antes mencionada; para que el personal de enfermería cumpla con la prestación de la atención primaria, puesto que el profesional de enfermería cumple un rol importante ya que es Miembro relevante del equipo interdisciplinario; equipo donde debe aportar todo su conocimiento, centrando su atención en los pacientes, en sus familias y en las comunidades donde ambos se desarrollan y donde lidera las intervenciones.

En el aspecto metodológico, la investigación se justifica porque aporta datos actualizados que pueden ser utilizados por la comunidad científica y del mismo modo puede ser replicado.

De esta manera, mejoraremos nuestras intervenciones de enfermería que conllevará a disminuir el riesgo familiar, este estudio es un aporte a la

sociedad siendo los más beneficiados los individuos y cada integrante del grupo familiar de pacientes con tuberculosis.

1.6 DELIMITACION DEL ESTUDIO

El presente estudio fue realizado en el centro de salud de chicomuselo, ubicado en el fraccionamiento de santa Cecilia, en el periodo comprendido de enero a febrero del año 2021. En el cual se estudiaron tres pacientes de ambos sexos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, el estudio comprendido fue a pacientes ajenos a cualquier institución de salud que solamente contaban con seguro popular.

2.1 MARCO HISTORICO

El 24 de marzo de 1882, en Alemania, el científico Robert Koch describe el agente patógeno de esta enfermedad infectocontagiosa, con alto riesgo de contagio. Producida por un bacilo llamado Mycobacterium Tuberculoso, que se transmite a través de gotitas de saliva y afecta a los pulmones. Las partes del pulmón que se verán más afectadas son los segmentos apicales y posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores. La infección pulmonar tiene generalmente un comienzo insidioso.

El médico inglés Benjamín Martenl en, su obra A New Theory of TheComsumption fue el primero en aventurarla causa de la tuberculosis considerando la presencia de ser "diminuta criatura viviente" que, una vez en el organismo, podría generar los signos y síntomas de la enfermedad. Así fue Robert Koch, en 1882, al utilizar una nueva técnica de tinción, el

primero que descubrió el agente causal de la tuberculosis que es el bacilo de Koch.

(Koch, tuberculosis , 1843-1910, pág. 86)

Con el conocimiento del agente causante y el mecanismo de transmisión proliferó la aparición de los famosos sanatorios, con los que se buscaba, por un lado, aislar a los enfermos de la población general interrumpiendo la cadena de transmisión de la enfermedad, y por otro, ayudar al proceso de curación con la buena alimentación y el reposo. Pero no fue hasta 1944, en plena II Guerra Mundial, con la demostración de la eficacia de la estreptomina, que fue descubierta por Selman Abraham Waksman, que estudió a los microorganismos patógenos de la tuberculosis; descubriendo así que los microorganismos patógenos eran destruidos en el suelo por medio de un hongo denominado *Streptomyces griseus*.

En el año 1952 tiene lugar el desarrollo de un agente mucho más eficaz: la isoniacida. Ello hace que la tuberculosis se convierta en una enfermedad curable en la mayoría de los casos.

(Hoffman, 1995, pág. 10)

La rifampicina, en la década de los 60, hizo que los regímenes terapéuticos se acortaran de una forma significativa.

(Sensi, 1961, pág. 09)

La TB es la segunda enfermedad social infectocontagiosa responsable de producir mortalidad en adultos. La OMS estima que aproximadamente un tercio de la población mundial se encuentra infectada por el *Mycobacterium tuberculosis* y que cada año ocurren nueve millones de nuevos casos y cerca de dos millones de defunciones. De esta forma, la OMS calcula que en el 2003 hubo 8,8 millones de casos nuevos, de los cuales 3,9 millones eran bacilíferos, y que ocurrieron 1,7 millones de muertes asociadas a esta enfermedad. El 95% de los casos nuevos y el 98% de las muertes por esta enfermedad suceden en los países en vías de desarrollo. De igual manera, el 75% de los casos de TB ocurren en menores de 50 años, etapa económicamente más activa del individuo; las regiones más afectadas en el mundo por esta enfermedad son el África subsahariana, el sureste de Asia y Europa Oriental.

Estos países presentan altas tasas de incidencia de TB, incluso superiores a 300/100 000 habitantes, debido sobre todo al incremento de la pobreza y a la presencia del VIH, uniendo a ello la precariedad de sus sistemas de salud, lo que conlleva a la administración tardía e incompleta de tratamientos, hecho que a su vez agrava el problema de la falta de control de la TB por la aparición de formas resistentes de esta enfermedad, llegando a cifras de alrededor de 8-9% en casos nuevos en algunos países.

En muchos países desarrollados, donde hasta la década de los 80 la TB se consideraba erradicada, se dejó de lado su vigilancia epidemiológica. Sin embargo, el fenómeno de la globalización ha favorecido la migración masiva de países de alta endemia, lo cual ha repercutido en la reemergencia de la enfermedad en estos países. Otros factores que también influyeron en dicha situación fueron: la presencia del VIH, la diferencia económica cada vez mayor entre los más ricos y los más pobres, así como las condiciones de vida inadecuadas de los inmigrantes en estos

países. Así, en Estados Unidos, por ejemplo, en el que la prevalencia en 1986 era de sólo 9,4 por 8 100,000 habitantes, y se había conseguido un descenso anual del 5-6% que auguraba la erradicación de la enfermedad para comienzos del siglo XXI, para el año 1992 había incrementado en un 20% el número de casos.

Paul Bartels en su ya clásico artículo de 1907, describió el primer caso de tuberculosis a partir de varias vértebras dorsales encontradas en un cementerio de Herdelberg, pertenecientes a un adulto joven que vivió aproximadamente en el año 5 000 a.C. ha sido posible seguir el rastro de la tuberculosis (TBC) en momias egipcias, en los primeros escritos médicos fue descrita con los nombres de consunción o tisis (phthisis) y es así como hay datos en la cultura hindú que la describen como consunción (latín *consumere*). Conocida como “peste blanca” es una de las enfermedades que mayor número de muertes ha ocasionado en toda la historia de la humanidad, y continúa causando estragos, a pesar de encontrarnos en el siglo XXI.

(Bartels, 1907, pág. 08)

Dra. Josefina un estudio cuantitativo, 4 cuyo objetivo fue: “identificar el grado de conocimientos y actitudes el paciente del esquema dos del programa control de tuberculosis frente a su enfermedad”; analizar la relación que existe entre los conocimientos familiares y las actitudes del paciente del esquema dos del programa control de tuberculosis frente a su enfermedad, el método utilizado fue el descriptivo correlacionar de corte transversal, el área de estudio es el centro de salud “tablada de Lurín”, la población fue de 18 pacientes del esquema dos.

(Cox, 1958, pág. 01).

Las principales conclusiones fueron: “en los pacientes predominan las actitudes de indiferencia (38,8%), hacia su enfermedad, sin embargo el 33,4% muestra una actitud favorable” “estableciendo la relación estadística entre las dos variables, se encontró que existe relación entre el conocimiento y las actitudes, sin embargo estos no son muy significativos, pues pacientes y familiares con conocimientos altos muestran actitudes de indiferencia a su enfermedad.”

Una de las hipótesis más extendidas sobre el surgimiento del género *Mycobacterium* es la ofrecida por Mirko Grmeck en 1983. Según su modelo, el antepasado común denominado *Mycobacterium archaicum*, germen libre, habría dado origen a los modernos *Mycobacterium* (incluidas las especies saprofitas). Durante el Neolítico, y en relación con la domesticación de bóvidos salvajes en Europa, se habría producido la mutación a *M. tuberculosis*. Según esta teoría se trataría de una especie joven, aunque bastante anterior a la aparición de la otra gran patógena del grupo: *M. leprae* (causante de la lepra), a partir probablemente de un parásito de los roedores (la prueba de que *M. bovis* es el antecesor común es que posee una sola copia del trasposoma IS6110, elemento anterior a la diferenciación de estas dos especies).

(Grmeck, 1989).

Esta teoría se completa con la propuesta de que la epidemia de lepra en la Europa medieval iría decayendo espontáneamente por un mecanismo de competición inmunológica entre ambas especies (*M. tuberculosis* iría "ocupando" progresivamente el nicho inmunológico de *M. leprae*) Las primeras evidencias de la enfermedad en humanos se han encontrado en

restos óseos del Neolítico, en un cementerio próximo a Heidelberg, supuestamente pertenecientes a un adulto joven, y datos en torno a 5000 años antes de nuestra era. Algún autor atribuye a la tuberculosis el título de ser la primera enfermedad conocida de la humanidad.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

(Pamela, 1998) Realizo una tesis titulada “Eficacia de la Educación Sanitaria influye en la asistencia y cuidados de los contactos de pacientes con TBC”.

El propósito general de la presente investigación fue utilizar la metodología pre experimental nivel descriptivo, considero una población 30 personas y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Llegando a la conclusión Los contactos de TBC se encuentran en alto riesgo de enfermarse debido a que desconocen el mecanismo de despistaje. La pobreza, el hacinamiento, la desnutrición son factores predisponentes para las personas se enfermen.

El análisis de la investigación la mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento, en contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente sólo la mitad de los pacientes presentó un

nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos.

Como el planteamiento de la hipótesis 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 aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos a los familiares de los pacientes con tuberculosis, una da con la importancia que se le dé a lo aprendido.

(Zelmira, 1996) Realizo una tesis titulada o “Eficiencia de la educación sanitaria en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar y protección familiar”.

Utilizando la metodología pre experimental, consideró una población de 40 personas y el instrumento utilizado fue cuestionario. Llegando a la siguiente conclusión los adultos cuyas edades están comprendidas entre los 25 y 34 años de edad es el grupo hectáreo más afectado por la tuberculosis pulmonar representan el 50 % de la población en estudio. De los pacientes con tuberculosis pulmonar que se escogió para el estudio solo el 5% de ellos cumplía de manera eficaz con su tratamiento, antes de la educación logrando incrementar después de impartir la educación sanitaria.

Objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Por lo que se consideró necesario, realizar un estudio de investigación, cuya muestra estuvo conformada por familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del con la finalidad de brindar información actualizada, que les permita a los profesionales de la salud, intervenir de forma oportuna y eficaz en beneficio de la salud de la población y la de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

MARCO TEORICO

2.1. Desarrollar nuevas modalidades en la capacitación en las familias, el diagnóstico, la información, la referencia y la investigación en tuberculosis pulmonar.

2.1.1. El autocuidado.

2.1.1.1. Nivel educativo y su relación con la salud de los familiares.

2.1.1.2. Actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

2.1.2. Prevención de la tuberculosis.

3.1. Mejorar la calidad de vida de las familias al prevenir y controlar la enfermedad.

3.1.1. Promoción a la salud a los pacientes con tuberculosis.

3.1.1.1. Promoción a la salud a familiares ante un paciente con tuberculosis.

3.1.1.2. Principales medidas preventivas en la familia contra la tuberculosis en la comunidad.

3.1.2. Autocuidado en la comunidad ante los casos de tuberculosis

4.1. Disminuir los contagios de tuberculosis en familias.

4.1.1. El autocuidado para las familias y los pacientes con tuberculosis

5.1. Mejorar la calidad de información ante la tuberculosis pulmonar promover la participación comunitaria para favorecer el auto cuidado.

5.1.1. Fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis en familiares.

MARCO CONCEPTUAL

Diseminar: Extender o esparcir sin orden y en diferentes direcciones [los elementos de algo que está amontonado, ordenado o que forma un conjunto], de modo que queden separados.

Morbilidad: La morbilidad es un estado enfermo, de discapacidad, o mala salud debido a cualquier causa. El término puede ser usado para referirse a la existencia de cualquier forma de enfermedad, o al grado en que esa condición de salud afecta al paciente.

Conceptualizar: La conceptualización puede considerarse como una representación abstracta y simplificada de lo que cada persona sabe sobre un tema o el mundo en general y que, por alguna razón, desea representar.

Barrios marginales: De acuerdo a la definición de la ONU, barrio marginal es aquel que carece de una o más de las siguientes condiciones: acceso a agua potable, a sanidad, a espacio habitable suficiente, a una vivienda levantada con material sólido y el derecho de usufructo.

Lóbulos: el nombre que se le da a la parte inferior, carnosa y redondeada de la oreja. También se refiere a la parte redondeada y saliente de un órgano de un ser vivo que marca su división de las demás partes por un

pliegue profundo o hendidura de su superficie, como pueden ser los lóbulos pulmonares.

Insidioso: Como insidioso se califica aquello que, pese a tener apariencia inofensiva o benigna, esconde un daño potencial.

Erradicada: La palabra erradicar se usa como sinónimo de eliminar, suprimir, aniquilar, entre otros. Por lo tanto, erradicar es provocar el desaparecimiento o destrucción en su totalidad de algo que provoque una situación desagradable o un peligro para la comunidad.

vigilancia epidemiológica: La vigilancia epidemiológica es uno de los instrumentos de la Salud Pública con mayor aplicación en el mundo para registrar sistemáticamente la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes en un área geográfica determinada, con la finalidad de conocer su frecuencia y sus tendencias, así como para llevar acciones sanitarias para su control o eliminación.¹ Se define la vigilancia como la recopilación, análisis e interpretación sistemática y constante de datos para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública.

Endemia: es un término utilizado para hacer referencia a un proceso patológico que se mantiene de forma estacionaria en una población o espacio determinado durante períodos de tiempo prolongados. Puede tratarse de enfermedades infecciosas o no infecciosas, ya que el vocablo puede usarse para diversos padecimientos o condiciones fisiológicas.

Repercutir: proviene del latín. Tiene su origen en repercutiō, repercutere, repercussi, repercussum, verbo formado por el prefijo re- que significa hacia atrás, de nuevo y el verbo percutio, percutere, percussi, percussum cuyo

significado es golpear, batir, herir y de manera figurada conmover, abatir. A su vez este verbo está formado por el prefijo per- que significa intensidad.

Reemergencia: Las enfermedades reemergentes se refieren al resurgimiento de enfermedades que ya habían sido aparentemente erradicadas o su incidencia disminuida. Son todas aquellas enfermedades infecciosas conocidas, que después de no constituir un problema de salud, aparecen a menudo cobrando proporciones epidémicas.

Escrófulas: Es una infección de tuberculosis de los ganglios linfáticos en el cuello.

Disecciones: La disección es la división en partes de una planta, un animal o un ser humano muertos para examinarlos y estudiar sus órganos internos.

Cronología: Cronología es una de las ciencias auxiliares de la historia cuya finalidad es determinar el orden temporal de los acontecimientos históricos y es fundamental para la historia. El concepto también es utilizado en otras áreas del conocimiento del ser humano para relatar hechos no históricos en orden cronológico.