

**Nombre del alumno:**

Angiu Guadalupe Gómez López

**Nombre del profesor:**

Lic. Elisa Pérez Pérez

**Licenciatura:**

En enfermería

**Materia:**

Seminario de tesis

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo:**

CAPITULO I Y II

# **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 diagnóstico, 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, centrandó 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.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO DE REFERENCIA**

#### **2.1 MARCO FILOSOFICO ANTROPOLOGICO**

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 TheConsumption 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, 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 estreptomycin, 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.

## **2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

(Pamela, 1998) Realizó 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, consideró 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 enfermar 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.

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. Tal como menciona en 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. Dando a mostrar que en la hipótesis al final de nuestra investigación el aprendizaje demostró y 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.

Este trabajo está muy relacionada con nuestra investigación, ya que se muestra principalmente una verdadera forma de llevar a cabo una buena forma de cómo cuidar de uno mismo y cuidar a los demás, tener autocuidado con los familiares de los individuos con tuberculosis, ya que nosotros como personales de salud buscamos la forma de cómo mejorar la calidad de vida de los familiares, informando y promocionando a la calidad de cómo deben de cuidarse de los familiares y así evitar más contagios de tuberculosis en los familiares de los individuos.

(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.

## **2.3 MARCO TEÓRICO**

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

### **2.3.1.2. El autocuidado.**

Es una habilidad de las personas para cuidar su salud. “El autocuidado es definido como la capacidad de cuidar la salud mediante prácticas de estilos de vida saludable, de responsabilidad para mantenerse sanos, activos disminuyendo el riesgo de enfermar o sufrir alguna discapacidad” “El autocuidado es la práctica de actividades que las personas llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano con su propia iniciativa.

La Organización mundial de la Salud (OMS), define “el autocuidado como autoayuda que permite una serie de actividades de salud tomadas de las familias, amigos, individuos, vecinos o grupos que les permiten tomar sus propias decisiones.

Incrementar la opción de ejercer mejor control sobre su propia salud y entorno enriqueciendo su vida con un mejor bienestar. Sin soslayar que el estado de bienestar dependerá de la seguridad, el amor, la pertenencia, la autoestima y la autorrealización que pueda alcanzar la

persona por sí misma. Todo ello le permitirá tener la capacidad de pensar por su cuenta, expresar sus experiencias, y dirigir sus esfuerzos para participar y hacer cosas que son beneficiosas para él y para otros.

Si hablamos de autocuidado, nos estamos refiriendo a un conjunto de decisiones y practicas adaptadas por el individuo para ejercer un mayor control de su salud. El Segundo mecanismo en la ayuda mutua son los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando, prestándose apoyo emocional, compartiendo ideas, información y experiencias.

### **2.3.1.3 Importancia del Autocuidado**

- ✚ Ayuda a mantener la capacidad funcional e independencia.
- ✚ Favorece la salud y previene enfermedades.
- ✚ Hacer menos grave la enfermedad o discapacidad.
- ✚ Controlar mejor la enfermedad y el ambiente de los demás.

El autocuidado en los pacientes con tuberculosis no solo implica considerar medidas individuales sino también la comunicación que debe tener con las autoridades de salud, para un manejo efectivo, para lograr ello no se debe aislar al paciente con tuberculosis, sino que tome conciencia de la limpieza, higiene y de la importancia del tratamiento y que pasado los 15 días de tratamiento efectivo van a disminuir los riesgos de contagio, puede volver a realizar sus actividades cotidianas.

### **2.3.2. Nivel educativo y su relación con la salud de los familiares.**

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Otro aspecto que se debe considerar es que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de cada miembro de la familia frente a la aceptación del tratamiento y los cuidados a realizar debido a que la mayoría de personas mejor instruidas suelen interesarse más en sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad. Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

**La autoestima:** es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

**Conocimiento:** como 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 activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

### **2.3.3. Actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar.**

Teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Sin embargo, la mayoría de las personas en el país carecen de medios económicos y el respaldo educativo necesario para brindar el cuidado óptimo en el hogar a los enfermos de tuberculosis pulmonar, enfermedad de mayor incidencia en los sectores más populares donde el grado de instrucción es bajo.

#### **2.3.3.1.2 Prevención de la tuberculosis.**

La salud comunitaria es área de trabajo de la Enfermera consiste atender a grupos humanos con necesidades, problemas o riesgo de salud común teniendo en cuenta que la unidad de atención es la familia y la comunidad para lograr su bienestar. Por ello la atención de enfermería enfatiza la educación, control de tratamiento y seguimiento de las personas con tuberculosis y sus contactos.

Teniendo en cuenta que la prevención tiene como finalidad evitar la infección de la tuberculosis y, en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Estas medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del bacilo de Koch.

### **2.3.5 VACUNACION BCG**

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada, obtenida originalmente a partir del Mycobacterium Boris. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post- infección primaria.

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra la forma grave de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

Es responsabilidad del programa ampliado de inmunización garantizar adecuadas coberturas de vacunación BCG en el ámbito de la jurisdicción de cada establecimiento de salud.

Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. Con esta actividad de control se trata de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermar. Sabiendo que es de carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y de desarrollar la enfermedad. Es recomendable cumplir también con los medios de diagnósticos para así poder descartar si presenta la enfermedad.

### **2.3.6 Mejorar la calidad de vida de las familias al prevenir y controlar la enfermedad.**

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio es eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz así como el cumplimiento del tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

### **2.3.7. Promoción a la salud a los pacientes con tuberculosis.**

Las estrategias de promoción de la salud están dirigidas a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas tienen en cuenta las siguientes prioridades:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Ampliar la capacidad de las comunidades e individuo.
- Consolidar y ampliar las alianzas en pro de la salud.
- Reconocer y respetar los derechos de los pacientes.

Estrategias en la promoción del autocuidado:

1. Desarrollar en las personas la autoestima y generar niveles de fortalecimiento, favoreciendo el control de la persona, desarrollando habilidades de motivación personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en beneficio de la salud, favoreciendo el crecimiento integral.
2. Involucra el diálogo, el que permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica,

logrando una visión integral de su enfermedad y de la salud, traduciéndose en comportamientos saludables.

3. Explorar y comprender las rupturas que existen entre el conocimiento, actitudes y prácticas para configurar propuestas de acción y capacitación, produciendo una armonía entre la cognición y comportamiento.
4. El personal de salud debe asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción de la salud favorece compartir sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva el autocuidado, estará en condiciones de difundir salud para los demás.
5. Contextualizar el autocuidado, es decir darle una direccionalidad cultural de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante tener presente que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizaje y motivaciones diferentes.
6. Generar procesos participativos; la práctica del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, teniendo en cuenta que la participación es un proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que le 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.
7. El personal de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca lo que la gente sabe vive y siente en las diferentes situaciones de la vida y de salud, identificando prácticas de autocuidado favorable y desfavorable, promoviendo

así, mediante un proceso educativo de reflexión, y el regreso a la práctica para transformarla.

### **2.3.8. Promoción a la salud a familiares ante un paciente con tuberculosis.**

Es una habilidad de las personas para cuidar su salud. “El autocuidado es definido como la capacidad de cuidar la salud mediante prácticas de estilos de vida saludable, de responsabilidad para mantenerse sanos, activos disminuyendo el riesgo de enfermar o sufrir alguna discapacidad” “El autocuidado es la práctica de actividades que las personas llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano con su propia iniciativa.

La Organización mundial de la Salud (OMS), define “el autocuidado como autoayuda que permite una serie de actividades de salud tomadas de las familias, amigos, individuos, vecinos o grupos que les permiten tomar sus propias decisiones sobre su salud”

#### **2.3.8.1 Principales medidas preventivas en la familia contra la tuberculosis en la comunidad.**

1. Educar a la población sobre el modo de transmisión y los métodos de control de la enfermedad.

2. Mejorar las condiciones sociales que aumentan el riesgo de infección, como el hacinamiento, esto significa, que se debe tratar de proveer a las personas con mejores condiciones de vida como es el caso de la vivienda saludable que es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al

máximo los, factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social.

3. En caso de una persona sospechosa de tener tuberculosis se debe dar aviso a las autoridades de salud para su intervención inmediata.

4. En caso de recién nacidos que no hayan recibido la vacuna de la BCG deben aplicarse la vacuna para no contraer la enfermedad como medida preventiva.

5. Las personas identificadas precozmente con tuberculosis pulmonar o estar en contacto con una persona enferma deben realizarse fundamentalmente el examen de bacilos copia de dejar dos muestra de esputo en caso de salir positivo tiene derecho a recibir el tratamiento gratuitamente, bajo la estrategia del DOTS. Por lo tanto es importante conocer tanto la persona en riesgo como el público en general.

6. Contar con servicios de enfermería de salud pública y servicios de extensión asistencial para supervisar en forma directa el tratamiento de los pacientes en el hogar, y para gestionar el examen y tratamiento preventivo de los contactos.

7. Tanto a la persona sospechosa de tener tuberculosis como a sus contactos se les debe practicar un examen de esputo (saliva), éste examen permite tener evidencia para un tratamiento adecuado de las personas afectadas por la enfermedad.

8. Cuando hay dolor en el pecho se debe tomar radiografías para evitar complicaciones mayores.

9. Si la persona que tiene tuberculosis también se encuentra afectada por el SIDA se debe someter otro tipo de pruebas e iniciar el tratamiento apropiado lo más pronto posible.

#### **2.3.8.1.1 Autocuidado en la comunidad y personal de salud ante los casos de tuberculosis**

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

#### **2.3.8.1.2 Disminuir los contagios de tuberculosis en familias.**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que puede afectar distintas partes del organismo humano. Pero la tuberculosis pulmonar es contagiosa debido a que los bacilos alojados en el pulmón son expulsados al medio ambiente por medio de la tos, saliva, la humedad del estornudo y puede contagiar a quienes comparten con el paciente más de cuatro horas seguidas diarias en ambientes cerrados.

Con el debido tratamiento de medicamentos, la tuberculosis pulmonar deja de contagiar a los quince días. Esto se debe constatar por medio de un estudio de la flema.

Cabe aclarar que el tratamiento debe cumplirse en su totalidad, los seis meses de medicación para considerar que el paciente está curado. Si el tratamiento se abandona y no se cumple en su totalidad se corre el riesgo no solo de volver a ser un agente contagiante, sino que además puede pasar el bacilo a ser resistente a la medicación con lo que se torna más peligrosa la enfermedad no solo para quien la padece sino para sus contactos.

La OMS recomienda opciones nuevas y más cortas de tratamiento preventivo, además de la muy utilizada profilaxis diaria con isoniazida durante seis meses. Las alternativas más cortas que se recomiendan actualmente incluyen la administración diaria de rifapentina en combinación con isoniazida durante un mes; la administración semanal de rifapentina en combinación con isoniazida durante tres meses; la administración diaria de rifampicina en combinación con isoniazida durante tres meses; o la administración diaria de rifampicina durante cuatro meses.

#### **2.4 El autocuidado para las familias y los pacientes con tuberculosis**

Educación para la salud: es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas.

El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a: Que los sintomáticos respiratorios identificados sean

examinados por bacilos copia. Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.

Los cuidados en el hogar que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir:

**Descanso:** los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los 38 periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.

**Alimentación:** la nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de Ingestión de proteínas que se catalizan en energía.

**Medidas de saneamiento:** cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia. Se considera las siguientes medidas: Poseer un cuarto privado, dormir solo. - El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas. - El papel utilizado embolsarlo y desecharlo. - Limpiar

el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua. - Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

La alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida debe contener estos tres tipos de alimentos: los constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas.

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

La transmisión por vía aérea ocurre a través de aerosoles. Se necesita que haya una fuente de transmisión

Ej. La persona con tuberculosis no tratada y un huésped (otra persona sana) que inhale los bacilos (tan pequeños que se le clasifica como aerosoles). Los aerosoles miden < de 5 micras y pueden permanecer suspendidos en el aire por un tiempo indefinido (en lugares sin ventilación, 1 aerosol necesita 8 hora para caer de 1 m. de altura).

La transmisión de la tuberculosis no ocurre por contacto, ni gotitas (ejemplo por saliva) o por un vector. Una persona con tuberculosis no tratada es potencialmente contagiosa y la presencia de tos permite la expulsión de aerosoles (partículas infecciosas) afectando a todas las personas que vivan y convivan con él (familiares, otros pacientes, personal de salud, entre otras).

Las personas con tuberculosis deben estar informadas y capacitadas con relación a la transmisión aérea de la enfermedad, que ésta es curable si se diagnostica oportunamente y si se toma el tratamiento completo estrictamente supervisado por personal de salud y sobre las medidas de control de infecciones en su hogar.

La protección respiratoria personal (uso de respiradores) es la última línea de defensa para el personal de salud contra la infección nosocomial por Son medidas que sirven como complemento a las anteriores, y tienen como objetivo proteger al personal de salud en áreas donde la concentración de partículas infectantes no puede ser reducidas por las medidas administrativo y ambientales. Los respiradores deben utilizarse restringidamente en áreas de alto riesgo específicas, conjuntamente con otras medidas de control administrativas y ambientales

Ej. cuartos de aislamiento para pacientes con tuberculosis o con tuberculosis multifarmacorresistente; durante la inducción del esputo u otros procedimientos para producir tos; salas de broncoscopía; sala de autopsia; salas de espirometría; durante la operación quirúrgica en pacientes con tuberculosis potencialmente infecciosos).

## **2.6. Fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis en familiares.**

La tuberculosis se puede prevenir. Nuestra principal forma de protección es a través de una alimentación balanceada. Además, es importante ventilar los ambientes para evitar la concentración de gérmenes y lavarnos las manos adecuadamente. En el caso de los niños es importante llevarlos a su control de crecimiento y desarrollo y vacunarlos de acuerdo a lo que indique el personal de salud.

Atención integral a toda la población en general en cuanto a la detección del sintomático respiratorio, diagnóstico de casos con tuberculosis, tratamiento estrictamente supervisado, educación para la salud al paciente y sus contactos como a la población en general, investigación y seguimiento de contactos.

## **2.7 MARCO CONCEPTUAL**

**Bacilíferos:** son aquellos que eliminan la mico bacteria a través de la tos, los estornudos y las secreciones respiratorias, y esto se evidencia por presentar una bacilos copia de esputo positiva.

**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.

**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.

**Consumición:** Acción y efecto de consumir o consumirse.

**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

**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

**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.

En principio, el término interdisciplinario se aplica en el campo académico al tipo de trabajo científico que requiere metodológicamente de la colaboración de diversas y diferentes disciplinas y, en general, la colaboración de especialistas procedentes de diversas áreas tradicionales o de disciplinas cada vez más especializadas.

**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.

**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.

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

**Infectocontagiosa:** Todas aquellas enfermedades producidas por agentes patógenos, como son virus, bacterias, hongos, parásitos, entre otros, que se transmiten de manera directa o a través de agentes intermedios, que se conocen como vectores.

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

**Interdisciplinario:** Es un campo de estudio que cruza los límites tradicionales entre varias disciplinas académicas, o entre varias escuelas de pensamiento, por el surgimiento de nuevas necesidades o del desarrollo de nuevos enfoques teóricos o técnicos.

**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.

**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.

**Precariedad:** es la condición de precario aquello que carece de recursos, es poco estable o no está en condiciones de sostenerse en el tiempo.

**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.

**Repercutir:** proviene del latín. Tiene su origen en repercutiō, repercutere, reperculsi, reperculsum, 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

**Soslayar:** es un verbo que tiene dos grandes usos. Por un lado, refiere a la acción de ubicar algo de manera tal que logre atravesar un hueco o un espacio estrecho.

**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. 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

## Bibliografía

- Bartels, P. (1907). Primer descubrimiento de la tuberculosis . *Scielo*, 08.
- Cox, J. R. (1958). Tabla de Lurin . *Valledepachacamac*, 01.
- Grmeck, M. (1989). el antepasado comun. *Iarico*, 117.
- Hoffman. (1995). Tratamiento de la tuberculosis. *Scielo*, 10.
- Koch, R. ((1843-1910)). Dia Mundial de la Tuberculosis . *R.Chilena*, 86.
- Koch, R. (1843). tuberculosis. *R. Chilena*, 86.
- koch, r. (24 de marzo de 1882). [https://www.who.int/tb/publications/who\\_tb\\_99\\_269\\_sp.pdf](https://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269_sp.pdf).  
Recuperado el 30 de enero de 2021, de  
[https://www.who.int/tb/publications/who\\_tb\\_99\\_269\\_sp.pdf](https://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269_sp.pdf):  
[https://www.who.int/tb/publications/who\\_tb\\_99\\_269\\_sp.pdf](https://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269_sp.pdf)
- Laennec, R. (1781-1826). Me he infectado. *Galenus*, 03.
- martenl, b. (1882). tuberculosis pulmonar. En benjamin, *prevencion de la tuberculosis pulmonar* (pág. 86). alemania.
- Meza, P. A. (2015). prevencion de la tuberculosis . *eficacia*, 72.
- Pamela, M. B. (1998). antecedentes de la investigacion. *scielo*, 177.
- Pamela, M. B. (1998). antecedentes de la investigacion de la tuberculosis pulmonar. *scielo*, 177.
- Sensi, P. (1961). descubrimiento de la rifampicina. *scielo*, 09.
- Zelmira, O. S. (1996 ). eficiencia de la educacion sanitaria en el cuidado de la tuberculosis . *Iarico*, 117.