

DEDICATORIAS

ANDREA CORZO ARCE

A DIOS:

Primeramente, a Dios, por ser mi guía y acompañante, por la oportunidad que me dio para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, guiándome por un buen camino y darme las fuerzas para seguir adelante.

A MI MADRE:

a mi madre: BLANCA NELLY ARCE FLORES, por darme la vida, por su amor y sacrificios en estos tres años, por ser una madre de ejemplo para nunca rendirme, por sus regaños, oraciones, consejos y palabras de aliento que me motivaron para seguir adelante e hicieron de mí una mejor persona.

A mi padre: ANDRES CORZO SANCHEZ, gracias papa por todo tu apoyo incondicional, por confiar y creer en mí, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que estas orgulloso de mi.

A MI HERMANO:

Por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas, apoyándome moralmente a lo largo de mi carrera.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

Gracias a mis amigos, por sus mayor esfuerzo y dedicación en la realización de este trabajo, a pesar de las risas, llantos, desveladas que valieron la pena.

A DIOS:

Agradezco a Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad, porque me permitió llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A MIS PAPAS:

A MI PAPA MARBEY CRUZ RAMOS, porque con su paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí, el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A MI MAMA, MARBELI MORENO VELÁZQUEZ, por su amor incondicional, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

A MIS HERMANOS:

Por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

A mis compañeras, Andrea y Lupita, porque sin el equipo que formamos no habríamos logrado esta meta. Gracias por su dedicación y esfuerzo.

ANGIU GUADALUPE GÓMEZ LÓPEZ

A DIOS:

A Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas y permitirme concluir con mi objetivo.

A MIS PADRES:

Quienes son mi motor y mi mayor inspiración que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino, y por llenar mi vida con sus valiosos consejos. Y con la cara muy en alto les agradezco.

A MIS HERMANOS:

Porque con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les pueda enseñar y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A MIS COMPAÑEROS:

Por el esfuerzo y el tiempo que dedicaron a este trabajo, por estar presentes a lo largo de toda o la mayoría de la ejecución y el avance de esta tesis.

INDICE

INTRODUCCION	6
CAPITULO I	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	9
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA O PREGUNTAS DE INVESTIGACION. 10	
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
HIPOTESIS	12
1.5 JUSTIFICACION.....	12
1.6 DELIMITACION DEL ESTUDIO.....	13
CAPITULO II	14
2. MARCO DE REFERENCIA.....	14
2.1 MARCO FILOSOFICO ANTROPOLOGICO	14
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	17
2.3 MARCO TEÓRICO.....	20
2.3.1.1 Desarrollar nuevas modalidades en la capacitación en las familias, el diagnostico, la información, la referencia y la investigación en tuberculosis pulmonar.....	20
2.3.1.2. El autocuidado.....	20
2.3.1.3 Importancia del Autocuidado.....	21
2.3.2. Nivel educativo y su relación con la salud de los familiares.	21
2.3.3. Actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar.	22
2.3.3.1.2 Prevención de la tuberculosis.....	23
2.3.5 VACUNACION BCG	23
2.3.6 Mejorar la calidad de vida de las familias al prevenir y controlar la enfermedad.	24
2.3.7. Promoción a la salud a los pacientes con tuberculosis.	25

2.3.8. Promoción a la salud a familiares ante un paciente con tuberculosis.	26
2.3.8.1 Principales medidas preventivas en la familia contra la tuberculosis en la comunidad.	27
2.3.8.1.1 Autocuidado en la comunidad y personal de salud ante los casos de tuberculosis	28
2.3.8.1.2 Disminuir los contagios de tuberculosis en familias.	28
2.4 El autocuidado para las familias y los pacientes con tuberculosis	29
2.5 Mejorar la calidad de información ante la tuberculosis pulmonar promover la participación comunitaria para favorecer el auto cuidado.	31
2.6. Fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis en familiares.	32
2.7 MARCO CONCEPTUAL.....	33
CAPÍTULO III	36
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.1 INVESTIGACION PURA	37
3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA	38
3.2 TIPOS DE ESTUDIO	38
3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL.....	39
3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO.....	39
3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO.....	39
3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO	40
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL	41
3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL	41
3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL.....	42
3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL	42
3.4 ENFOQUES	42
3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO.....	43
3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO	43
3.4.3 ENFOQUE MIXTO	44
3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN	45
3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	45
3.6 MUESTRA	46

3.6.1 TIPOS DE MUESTREO	47
3.6.1.1 PROBABILÍSTICO	47
3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE	47
3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO	48
3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO	48
3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO	48
3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO	49
3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA	49
3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS	49
3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE	50
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.7.1 OBSERVACIÓN	50
3.7.2 ENCUESTA	51
3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.8.1 CUESTIONARIO	51
CAPÍTULO IV	57
4. RESULTADOS	57
4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO	57
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	58
SUGERENCIAS	94
PROPUESTA	95
CONCLUSIONES	96
BIBLIOGRAFIA	97
ANEXOS	102

INTRODUCCION

La presente tesis TRATA DE determinar la relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa a nivel nacional e internacional.

En el año 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la tuberculosis constituía “Una emergencia global”.

Emergencia global debida al aumento de casos y a una progresión alarmante de los casos ocasionados por cepas con resistencia múltiple a los antituberculosos. Este aumento fue debido al gran incremento ocurrido en algunas regiones del Continente africano y del Este europeo, y otros países en vías de desarrollo, contrastado con lo que sucede en países desarrollados, en los que la tuberculosis ha permanecido estable o mayoritariamente ha disminuido.

En el año 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la tuberculosis constituía “Una emergencia global”.

Emergencia global debida al aumento de casos y a una progresión alarmante de los casos ocasionados por cepas con resistencia múltiple a los antituberculosos. Este aumento fue debido al gran incremento ocurrido en algunas regiones del Continente africano y del Este europeo, y otros países en vías de desarrollo, contrastado con lo que sucede en países desarrollados, en los que la tuberculosis ha permanecido estable o mayoritariamente ha disminuido.

La tuberculosis persiste como un problema mundial de salud pública de grave magnitud, que requiere atención urgente

Las entidades de salud tienen la responsabilidad de garantizar una atención individual integral a su población afiliada y beneficiaria, por lo tanto deben procurar actividades, intervenciones y procedimientos de educación, información y promoción de la salud y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los enfermos tuberculosos. Así, se hace necesario definir y estandarizar las actividades, intervenciones y procedimientos técnico-científicos y administrativos que garanticen la atención integral del usuario y contribuyan a controlar la tuberculosis en nuestro país.

CAPITULO I

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.

1.1 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.

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.

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 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 enfermarse 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 prácticas 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 dialogo, 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.
3. con la lógica científica, logrando una visión integral de su enfermedad y de la salud, traduciéndose en comportamientos saludables.
4. 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.
5. 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.
6. Contextualizar el autocuidado, es decir darle una direccionalidad cultural de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano.

7. Es importante tener presente que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizaje y motivaciones diferentes.
8. 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.
9. 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 broncos copia; 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.

Consumción: 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 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, 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

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.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

(Ponce & Jiménez, 2015) argumentan:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará identidad propia, única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudará al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. Los elementos que deben incluirse en el diseño metodológico deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla. (p. 1).

(Peña, 2009) señala que: El Diseño metodológico, es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención. El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención.

El diseño metodológico son los pasos a seguir para generar una información que mi proyecto de investigación requiere, a la luz de una temática y unos objetivos que se problematizan.

Un diseño metodológico es la forma particular de cómo cada interventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor. (p.1)

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación sobre los “medidas preventivas de la familia ante un paciente con tuberculosis pulmonar”, ya que es de nivel Aplicativo porque está orientada a resolver problemas de salud y es de tipo Cualitativo, pues nos va permitir conocer la vivencia del paciente y su familia, cuya realidad determinará los resultados de esta Investigación para comprobación de hipótesis. Por medio de encuestas para la comprobación de hipótesis.

3.1.1 INVESTIGACION PURA

(Tamayo, 1999) menciona:

Recibe también el nombre de pura y fundamental, tiene como fin la búsqueda del progreso científico, mediante el acrecentamiento de los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es de orden formal y busca las generalizaciones con vista al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes (p.129).

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Bunge, 1969) afirma:

La investigación aplicada busca o perfecciona recursos de aplicación del conocimiento ya obtenido mediante la investigación pura, y, por tanto, no busca la verdad, como la investigación pura, sino la utilidad. En otras palabras, se trata aquí de investigar las maneras en que el saber científico producido por la investigación pura puede implementarse o aplicarse en la realidad para obtener un resultado práctico (p.683).

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Cazau, 2006) señala:

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada, y con una determinada finalidad.

Esta investigación es de tipo explicativa, es explicativa porque expondremos los factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar y los factores de riesgo para cuyos pacientes son: los ancianos, los bebés, pacientes que tienen el sistema inmunológico debilitado ya sea por una enfermedad, como es el caso del sida. Es descriptiva porque explicaremos los factores de riesgo,

diagnóstico, vías de transmisión, tratamiento, prevención y sus complicaciones.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

Cortés e Iglesias (2004) mencionan:

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. La utilidad principal de los estudios correlacionales cuantitativos es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Cortés e Iglesias (2004) señalan:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) reafirman:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir,

están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) explican:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “medidas preventivas de la familia ante un paciente con tuberculosis pulmonar”, es una investigación de tipo no experimental, específicamente de corte transversal, debido a que solo se estudiará el fenómeno una sola ocasión sin modificar conductas, solo se observará la situación actual tal y como está sucediendo en su contexto natural.

3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) Considera:

En este método los tratamientos de la variable independiente han sido manipulados por el investigador-X- por lo que se tiene el mayor control y evidencia de la causa y efecto. (p. 149).

Sampieri (2006) señala: En los experimentos se diseñan pruebas en las cuales se inducen cambios es decir se manipulan las variables que intervienen en un proceso o sistema deliberadamente (supuestas causas), de manera que sea posible observar, identificar y analizar las causas en la respuesta obtenida. En un experimento, el investigador construye deliberadamente una situación a la que son expuestos varios individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, condición o estímulo bajo determinadas circunstancias, para después analizar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se ‘construye’ una realidad.

3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) refiere:

En este método, existe un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba-O- de medición de la variable dependiente, pero los tratamientos de la variable independiente-X- no fueron manipulados o controlados por el investigador. También se denomina investigación ex - post - facto. (p.149).

Sampieri (2006) indica: La investigación no experimental es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Lo que hace este tipo de

investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después analizarlo. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Sampieri, 2010), menciona:

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p.151).

3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Sampieri, 2010), señala que:

Son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución, sus causas y sus efectos. (p.158)

3.4 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener.

La investigación es de enfoque mixto debido a que combinamos el enfoque cuantitativo con el cualitativo.

3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Patton 1980,1990), menciona que:

Los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. (P. 326)

A su vez Fernández y Pertegás (2004), reafirman que:

La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Sampieri 2006), menciona que:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis

estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis.(p.326)

3.4.3 ENFOQUE MIXTO

(Sampieri s/f), menciona:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

(Cortés e Iglesias, 2004), afirman que:

La investigación es mixta porque se utilizará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, en el cualitativo se observará las reacciones de la gente a la hora de responder la encuesta; es cuantitativo porque realizaremos encuestas para cuantificar el problema.

En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente.
(p.11)

3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de estudio será la cabecera municipal, barrio las limas frontera Comalapa Chiapas.

(Leon, 2007) Menciona:

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. La población tiene la característica de ser estudiada medida y cuantificada. (p.2)

(Selltiz, 1980), recalca:

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (p.238).

3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Frontera, es un adjetivo refiriéndose al límite que hace con la República de Guatemala y el término Comalapa proviene de la voz náhuatl: Comalapan, "en el agua de los comales", que deriva de las voces: Comalli, comal; Atl, agua; y Pan, adverbio de lugar. Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera. El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado. Su cabecera, la localidad de Frontera Comalapa, recientemente fue catalogada como "ciudad". Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central.

Frontera Comalapa se encuentra ubicado en la zona fronteriza del Estado de Chiapas, limita al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el municipio de Chicomuselo, al sur con los municipios de Amatenango de la Frontera y Bella Vista, al este limita con Guatemala, en particular con el Departamento de Huehuetenango. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

Se encuentra ubicado en la transición entre la Sierra Madre de Chiapas y la Depresión Central de Chiapas, por lo que su relieve es diverso, siendo montañoso al sur y desciende en medida que se avanza hacia el norte. El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

3.6 MUESTRA

(M. I. Ortego, s/f), afirma que:

Se denomina muestra a un subconjunto de unidades estadísticas extraído del universo del cual se quiere conocer ciertas características. Es a partir de los resultados observados sobre la muestra que se va a extrapolar para producir estimaciones de dicho universo. (p.2).

La muestra de nuestra investigación son quince familias que se encontraron en el “Barrio las limas” de la cabecera Municipal de Frontera Comalapa Chiapas.

3.6.1 TIPOS DE MUESTREO

La investigación que se presenta es no probabilística de tipo de muestreo accidental o bola de nieve, es no probabilística debido a que solo se encuestarán a los familiares del barrio las limas y es accidental o bola de nieve ya que se encuestarán a las personas que se encuentren disponibles en su hogar.

A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo.

3.6.1.1 PROBABILÍSTICO

(Salvadó, 2013), define que:

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible un

listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama Marco de Muestreo. (s/p).

3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE

(Velázquez A. P.) señala:

El muestreo aleatorio es una técnica que permite obtener una muestra representativa de la población. Ésta se basa en el concepto de probabilidad, el cual marca que cualquier elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido y que la elección de cada elemento es

independiente de cualquier selección previa. Los muestreos probabilísticos son de varios tipos.

3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO

(Otzen, 2017) define:

Aleatorio estratificado: Se determina los estratos que conforman la población blanco para seleccionar y extraer de ellos la muestra (se define como estrato a los subgrupos de unidades de análisis que difieren en las características que van a ser analizadas).

3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO

(Velázquez M. e., s/f), menciona que:

En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de

muestreo se determina a partir de la misma posición relativa. Un caso típico de esto consiste en elegir el centro de cada estrato como sitio de la muestra. (s/p)

3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO

(Otzen T. , 2017) menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas, como

escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO

(Sampieri, 2010), menciona que:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra.

Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.176)

3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA

(Casal, 2003) menciona:

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra (p.5).

3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS

(Salvadó, 2013) señala:

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra. Se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en la población. El investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota.

3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

Espinoza (s/f) señala: Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio (p.20)

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que principalmente se aplicarán en esta investigación son, la observación y la encuesta, ésta última a partir de la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas, de las cuales todas son cerradas con la finalidad de obtener por parte del encuestado, opiniones más precisas.

Las técnicas que se usaron en la investigación son la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de encuestarlas, así como la técnica de la encuesta para recopilar datos indispensables para comprobar hipótesis.

3.7.1 OBSERVACIÓN

(POSTGRADO, 2009), da a conocer:

Tradicionalmente el acto de "observar" se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados.

En la investigación se hará uso de esta técnica, apoyándose del instrumento ficha de observación.

3.7.2 ENCUESTA

(POSTGRADO, 2009), manifiesta que:

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos.

Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas. Para otros, la encuesta es solo una pluralidad de técnicas que se utilizan a nivel masivo.

En la investigación se utilizará la encuesta para recopilar datos de la muestra apoyándose del instrumento cuestionario, el cual consta de cuatro apartados con un total de 21 preguntas, dicho cuestionario se aplicará a quince personas que se encuentren disponibles en el barrio las limas de Frontera Comalapa.

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 CUESTIONARIO

A continuación, se presenta el modelo de cuestionario que se aplicará a nuestra muestra, el cual se llevará a cabo en el barrio las limas del municipio de Frontera Comalapa a 15 personas que se encuentren disponibles en ese momento. La encuesta se llevará a cabo el día 13 de mayo de 2021 a las 9:30 pm.

CUESTIONARIO

Fecha: _____ **No. de cuestionario:** _____

Instrucciones: Te pedimos cordialmente que nos apoyes a contestar las siguientes preguntas con toda sinceridad. Hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

Lee detenidamente y señala con una X la respuesta que consideres correcta o completa el dato que se te pide.

I.- DATOS PERSONALES

Edad: a) 15-20 años b) 21-25 años c) 26-30 años d) 31-35 años e) más

Sexo: a) masculino b) femenino

Estado civil: a) casado b) soltero c) otro

Escolaridad: a) primaria b) secundaria c) preparatoria d) universitario

Cuenta con algún seguro de vida: a) si b) no

II.- DATOS DE VIVIENDA

Tipo de vivienda: a) material b) ladrillo c) madera d) lámina e) otro

Cuenta con piso: a) si b) no

Cuenta con baño: a) si b) no

Cuenta con servicios de agua potable: a) si b) no

Cuenta con servicio de energía eléctrica: a) si b) no

III.- CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

1.- ¿Conoce usted qué es la enfermedad tuberculosis pulmonar?

a) Si () b) no ()

2.- ¿alguno de ustedes ha presentado esta enfermedad?

a) Si b) no

3.- ¿ha tenido algún familiar que haya presentado esta enfermedad?

a) Si b) no

4.- ¿Conoce los síntomas que provoca la tuberculosis pulmonar?

a) Si () b) no ()

5.- ¿Conoce la vía de transmisión de la enfermedad de tuberculosis pulmonar?

a) Si () b) no ()

6.- ¿qué medidas preventivas puede utilizar usted para no contagiarse de tuberculosis pulmonar?

7.- ¿sabe usted cómo se puede tratar la enfermedad de tuberculosis pulmonar en su familia?

8.- ¿Cree usted que se puede prevenir la tuberculosis pulmonar en otras familias?

a) Si b) no

9.- ¿Conoce usted sobre algunos medicamentos para tratar la tuberculosis pulmonar?

a) Si b) no

10.- ¿cree usted que la enfermedad de tuberculosis pulmonar le puede dar a sus niños?

a) Si b) no

IV.- HABITOS ALIMENTICIOS

11.- ¿conoce usted de alguna dieta para que el tratamiento por tuberculosis sea exitoso en su familia?

a) Si b) no

12.- ¿usted cree que su familiar con tuberculosis pulmonar consume suficientes frutas y verduras?

a) Si b) no

13.- ¿qué frutas cree que consumirá su familiar con tuberculosis pulmonar?

14.- ¿considera usted que el familiar con tuberculosis pulmonar consume suficientes líquidos?

a) Si b) no

15.- ¿cree usted que el familiar con tuberculosis pulmonar le disminuirá su apetito hacia los alimentos?

a) Si b) no

16.- ¿Usted cree que el familiar con tuberculosis pulmonar le provoca náuseas o algún otro síntoma por la comida que ingiere?

a) Si b) no

V.- HÁBITOS HIGIENICOS

17.- ¿utiliza usted algún método de protección personal para estar en contacto con sus familiares y evitar la propagación de la enfermedad?

a) Si b) no

18.- ¿mantiene aparte objetos de su uso personal como productos de higiene personal, platos en donde consume sus alimentos?

a) No b) si c) lo usamos todas d) regularmente

19.- ¿conoce usted y su familia los hábitos de higiene necesarios para evitar el contagio?

a) Si b) no

20.- ¿usted cree que su familiar con tuberculosis pulmonar estará aislado en su casa?

a) Si b) no

21.- ¿todos en su familia conocen el lavado de manos correcto y la importancia que este tiene?

a) Si b) no

Gracias por su colaboración

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO

El día viernes veintiocho de mayo del año dos mil veintiuno se realizó la aplicación de las encuestas a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida consistente en quince personas que se encontraban en el barrio las limas en ese momento, la encuesta se llevó a cabo en un promedio de cuatro horas, por parte de los tesisistas profesionistas de enfermería del 9° cuatrimestre “c”. semi escolarizada del campus de la Frontera.

Cabe destacar que este proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de participación deseados.

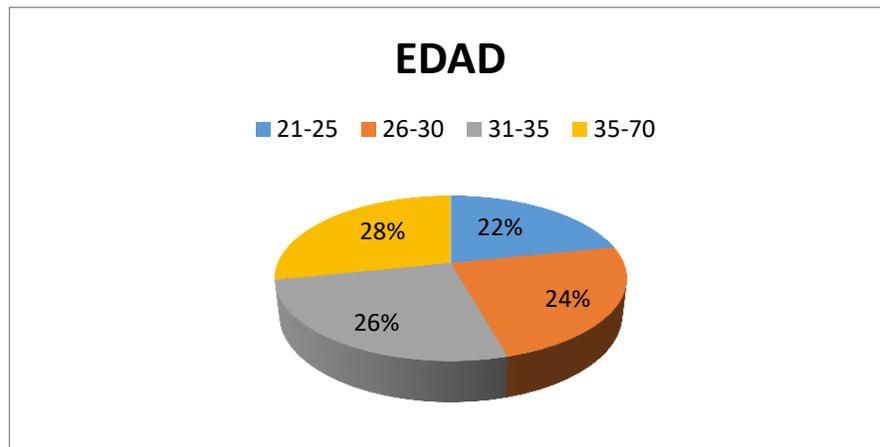
En el siguiente apartado se presentan los resultados a través de tablas y gráficas, que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto a medidas preventivas de la familia ante un paciente con tuberculosis pulmonar, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA I. DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
EDAD	21-25	2	13
	26-30	6	40
	31-35	5	33
	60-70	2	13
	TOTAL	15	100%
SEXO	M	10	67
	F	5	33
	TOTAL	15	100%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	8	53
	SECUNDARIA	4	27
	PREPARATORIA	3	20
	TOTAL	15	100%
ESTADO CIVIL	CASADO	8	53
	SOLTERO	1	7
	UNION LIBRE	3	20
	OTRO	3	20
	TOTAL	15	100%
SEGURO DE VIDA	SI	1	7
	NO	14	93
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 1



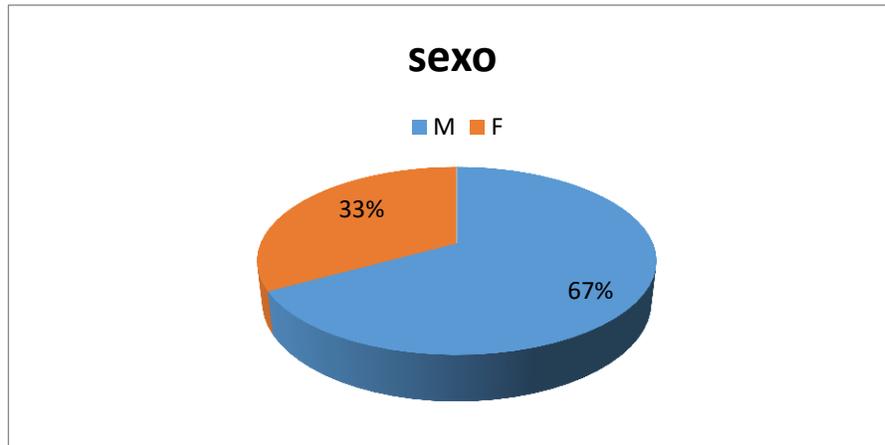
Análisis:

La grafica nos muestra que la mayoría de las personas encuestadas se encuentran en la misma cantidad, por los tres apartados de colores en la gráfica, saliendo un 21a 25 años con un 22% y los grupos de 26 a 30 años con un porcentaje de 24% así como el grupo de 31 a 35, con un 26% y un 28% el resto de las edades.

Interpretación:

La información de esta grafica nos señala que, se obtuvo casi por igual la cantidad de los cuatro grupos de edad.

GRÁFICA 2



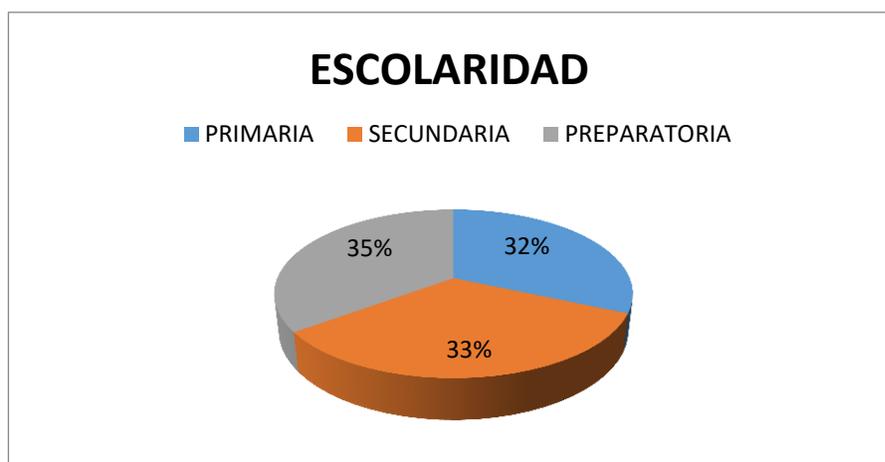
Análisis:

En esta grafica se puede observar que el porcentaje mayor de encuestados fue del sexo masculino, con un porcentaje de 67% y el 33% restante del sexo femenino.

Interpretación:

La grafica nos muestra que las opiniones con mayor número fueron por hombres, lo que nos muestra que hubo una menor tendencia en las mujeres.

GRÁFICA 3



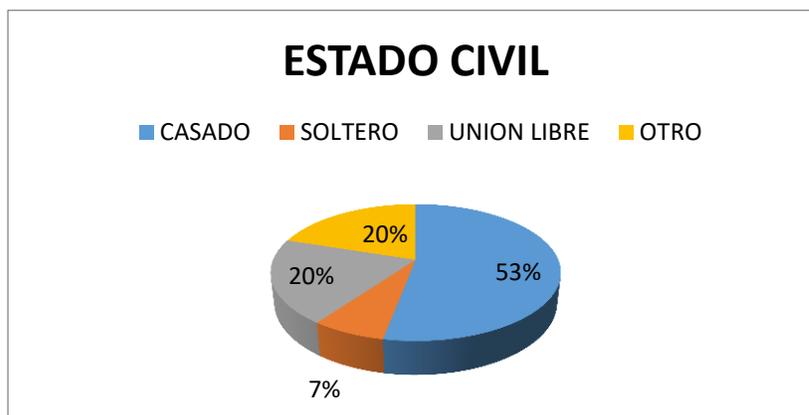
Análisis:

En esta grafica se puede ver que el 100% de las familias, cuenta con un grado escolar, el 35% con preparatoria, el 33% con secundaria y el 32% primaria.

Interpretación:

Esta grafica nos señala que las familias encuestadas dio su opinión por un grado de escolaridad obtenido.

GRÁFICA 4



Análisis:

Esta grafica nos permite observar que el 53% son de personas casadas, el 20% unión libre, el 20% soltero.

Interpretación:

Respecto a los resultados obtenidos el mayor porcentaje son de personas casadas, los que respondieron (otros) se referían a unión libre o viudos.

GRÁFICA 5



Análisis:

En esta grafica nos señala que el 6% cuenta con un seguro de vida, y un 94% no.

Interpretación:

Podemos observar que el 6% de las personas que cuentan con un seguro de vida, son estudiantes o personas con una profesión mientras que el 94% no cuenta con un seguro de vida.

TABLA 2. DATOS DE VIVIENDA

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
TIPO DE VIVIENDA	MATERIAL	11	73
	LADRILLO	4	27
	MADERA	0	0
	LAMINA	0	0
	OTRO	0	0
	TOTAL	15	100%
CUENTA CON PISO	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
CUENTA CON BAÑO	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
SERVICIO DE AGUA	SI	12	80
	NO	3	20
	TOTAL	15	100%
ENERGIA ELECTRICA	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 6



Análisis:

La grafica nos muestra que en un 73% de los familiares cuentan con vivienda de material mientras que un 27% de las familias cuentan con casas de ladrillo.

Interpretación:

Los resultados de la gráfica nos muestra que todas las casas están hechas de algún materia y que ninguna está por debajo de los valores como es la lámina madera entre otro.

GRÁFICA 7



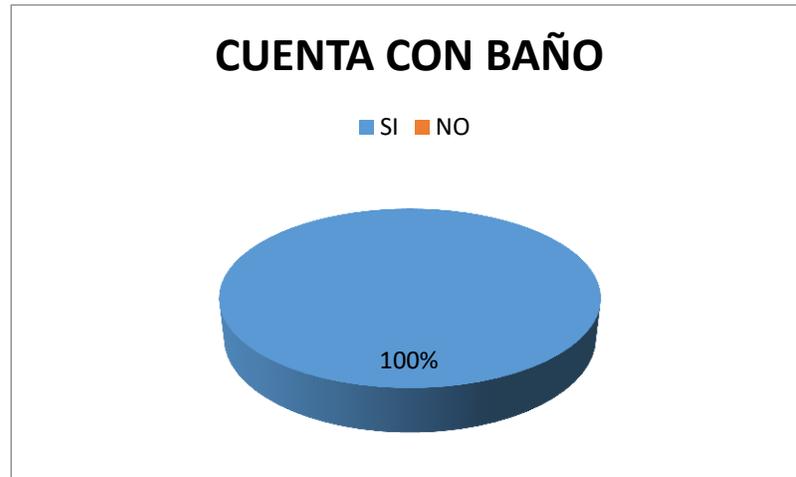
Análisis:

En esta grafica nos muestra que el 100% de las familias cuentan con piso firme en sus hogares.

Interpretación:

Es muy interesante este resultado porque el 100% de las familias cuentan con el piso firme dentro de sus hogares.

GRÁFICA 8



Análisis:

En esta grafica nos revela que el 100% de las familias cuentan con baño.

Interpretación:

Podemos notar claramente que el 100% de las familias cuentan con este servicio ya que muy importante para las familias.

GRÁFICA 9



Análisis:

En esta grafica podemos observar que el 80% de las familias cuentan con agua potable y el 20% no.

Interpretación:

Se puede ver, que la mayoría de las familias cuenta con un servicio de agua potable y que el 20% tienen una pequeña problemática con el recurso de agua potable.

GRÁFICA 10



Análisis:

De acuerdo a esta grafica se ve claramente que el 100% de las familias cuentan con energía eléctrica

Interpretación:

Lo anterior nos indica que no hay problema con energía eléctrica dentro de los domicilios.

TABLA 3. CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
CONOCE USTED QUE ES LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS PULMONAR	SI	6	40
	NO	9	60
	TOTAL	15	100%
ALGUNO DE USTEDES A PRESENTADO ESTA ENFERMEDAD	SI	5	33
	NO	10	67
	TOTAL	15	100%
HA TENIDO ALGUN FAMILIAR QUE HAYA PRESENTADO ESTA ENFERMEDAD	SI	3	20
	NO	12	80
	TOTAL	15	100%
CONOCE LOS SINTOMAS QUE PROVOCA LA LA TUBERCULOSIS PULMONAR	SI	6	40
	NO	9	60
	TOTAL	15	100%
CONOCE LA VIA DE TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR	SI	6	40
	NO	9	60
	TOTAL	15	100%
QUE MEDIDAS PREVENTIVAS PUEDE UTILIZAR USTED PARA NO CONTAGIARSE DE TUBERCULOSIS PULMONAR	MASCARILLA	3	20
	CARETA	1	7
	CUBREBOCAS	11	73
	TOTAL	15	100%
SABE USTED COMO SE PUEDE TRATAR LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN SU FAMILIA	SI	2	13
	NO	13	87
	TOTAL	15	100%
CREE USTED QUE SE PUEDE PREVENIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR	SI	10	67
	NO	5	33
	TOTAL	15	100%
CONOCE USTED SOBRE ALGUNOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TUBERCULOSIS PULMONAR	SI	8	53
	NO	7	47
	TOTAL	15	100%
CREE USTED QUE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR LE PUEDE DAR A SUS NIÑOS	SI	11	73
	NO	4	27
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 11



Análisis:

En esta grafica nos muestra que el 60% de las familias no conoce la enfermedad, pero el 40% de ella, sí.

Interpretación:

Podemos observar un porcentaje de 40% de personas que si conocen la enfermedad ya que sería muy esencial que se impartieran más pláticas o talleres para que las familias conozcan más a fondo de esta enfermedad y que no se lleguen a contagiar más integrantes de la familia.

GRÁFICA 12



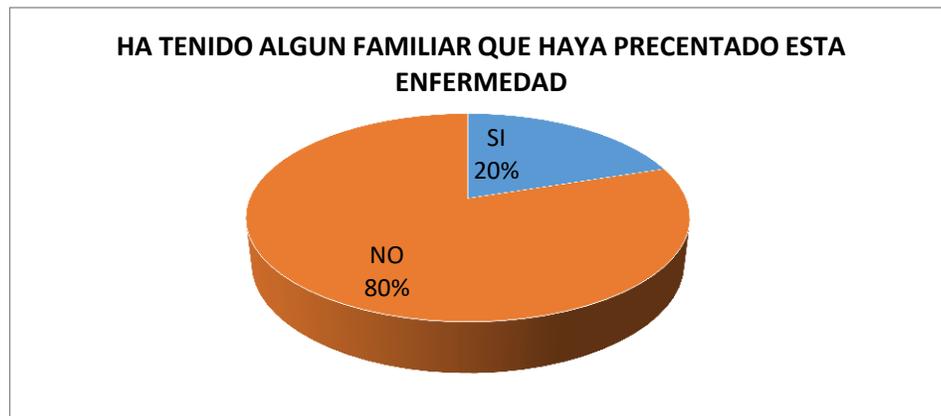
Análisis:

En este grafico se puede observar que el 100% de las personas no ha presentado la enfermedad

Interpretación:

En esta grafica podemos decir que no hay que bajar la guardia ante esta enfermedad, hay que estar prevenidos y cuidar a nuestros familiares mayores.

GRÁFICA 13



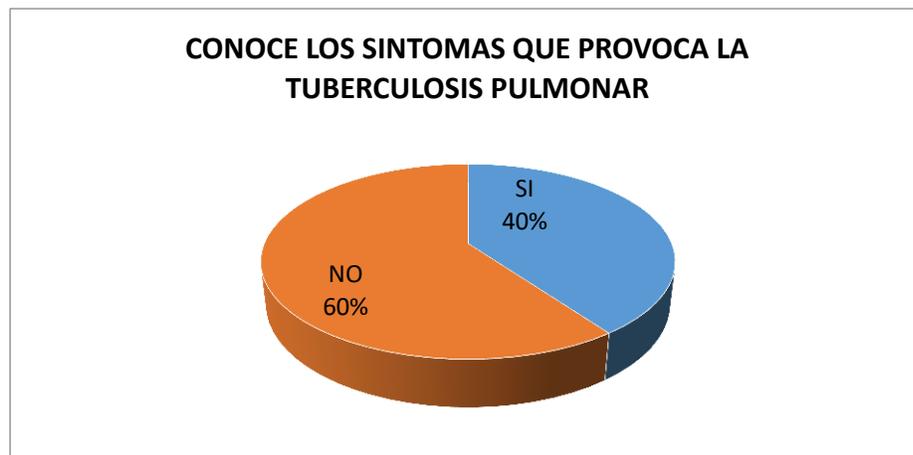
Análisis:

En esta grafica nos muestra que el 80% de los integrantes de su familia no ha tenido alguna enfermedad de tuberculosis, pero el 20% de sus demás familiares sí.

Interpretación:

En la gráfica el 20% de las personas que han tenido un familiar que haya presentado esta enfermedad, puede ser por falta de prevención personal ante esta enfermedad.

GRÁFICA 14



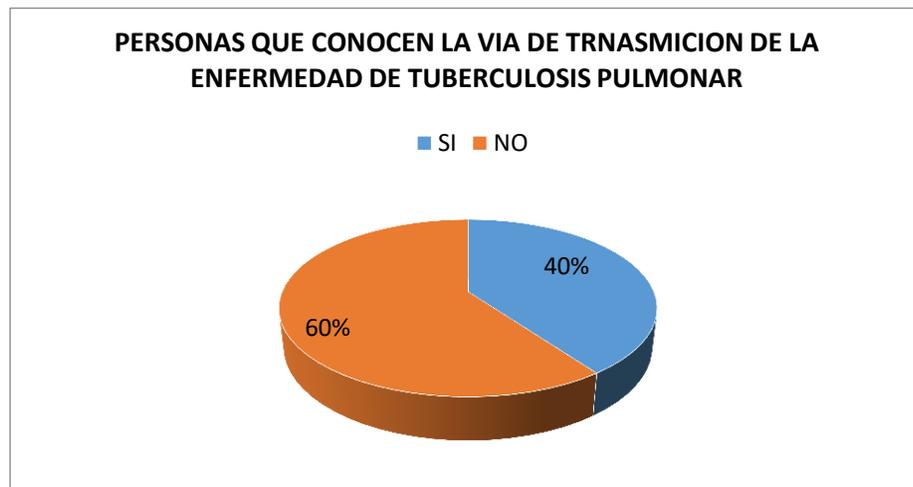
Análisis:

En esta grafica podemos apreciar que el 60% de la comunidad no conoce los síntomas que la tuberculosis puede ocasionar, esto podría provocar un mayor número de personas contagiadas debido a que el 40% de las personas no los conocen y no están informados de los riesgos que esto tiene.

Interpretación:

Esta grafica nos señala que poco más de la mayor parte de la población de la comunidad conoce algunos de los síntomas de esta enfermedad.

GRÁFICA 15



Análisis:

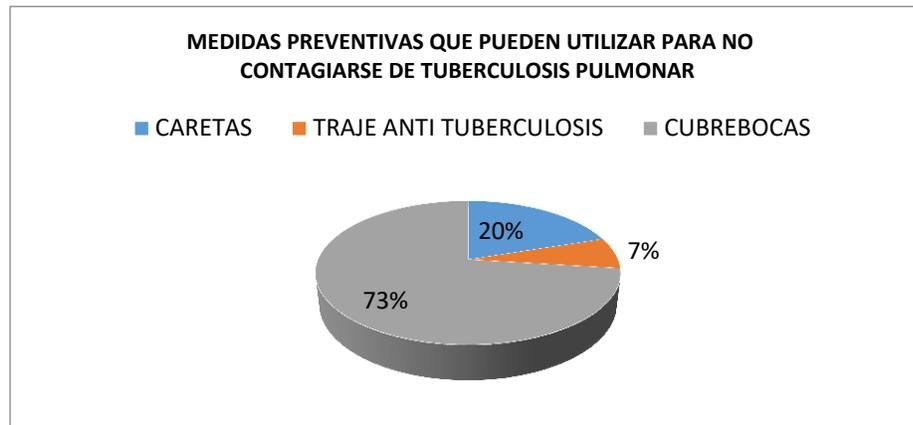
Las personas que conocen la vía de contagio de la enfermedad son el 60% es importante que las personas tengan conocimiento acerca de cómo se lleva acabo el contagio de la tuberculosis pulmonar para así tomar las medidas preventivas adecuadas para evitar el contagio a otras personas.

El 40% no tiene conocimiento de cómo es el contagio de esta enfermedad y lo importante que es conocer las vías de transmisión por su salud propia y la de su familia.

Interpretación:

Poco más de la mitad de las personas conoce las vías de contagio de la tuberculosis pulmonar, la otra parte desafortunadamente no tiene conocimiento acerca de eso.

GRÁFICA 16



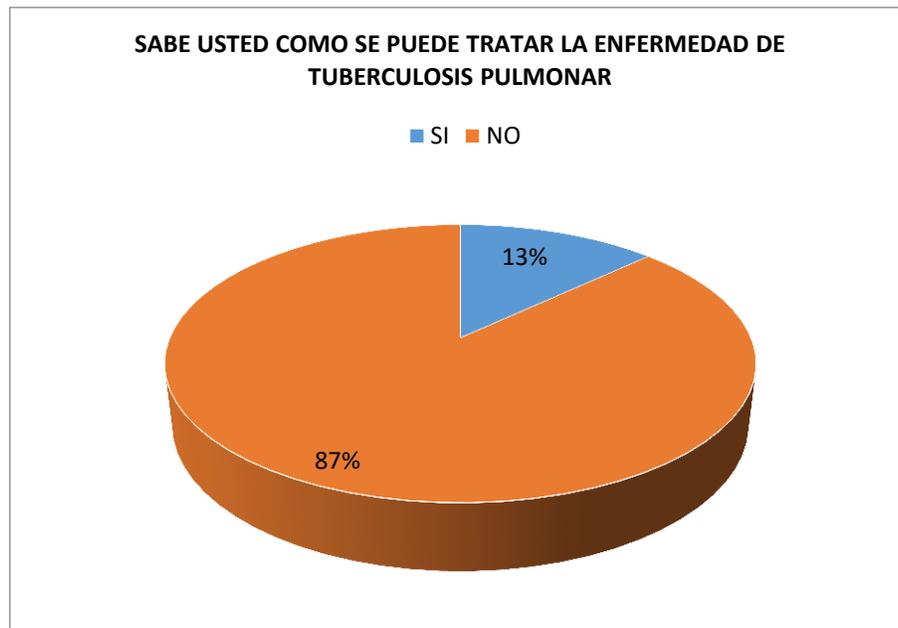
Análisis:

Un 73% de la población dice que utilizaría el cubre boca como un método de prevención, el 20% optaría por usar una careta y el 7% un traje anti tuberculosis.

Interpretación:

La mayoría de las personas conoce y sabe y el uso del cubre bocas debido a la situación que presentamos, la otra parte utilizaría caretas como método de prevención, y una muy mínima parte opta por un traje anti tuberculosis.

GRÁFICA 17



Análisis:

El 87% de la población entrevistada dice que sabe cómo tratar la enfermedad y el 13% no tiene conocimiento acerca de esto.

Interpretación:

La mayoría de la población está informada sobre el tratamiento de esta enfermedad y muy pocas personas no saben del tratamiento.

GRÁFICA 18



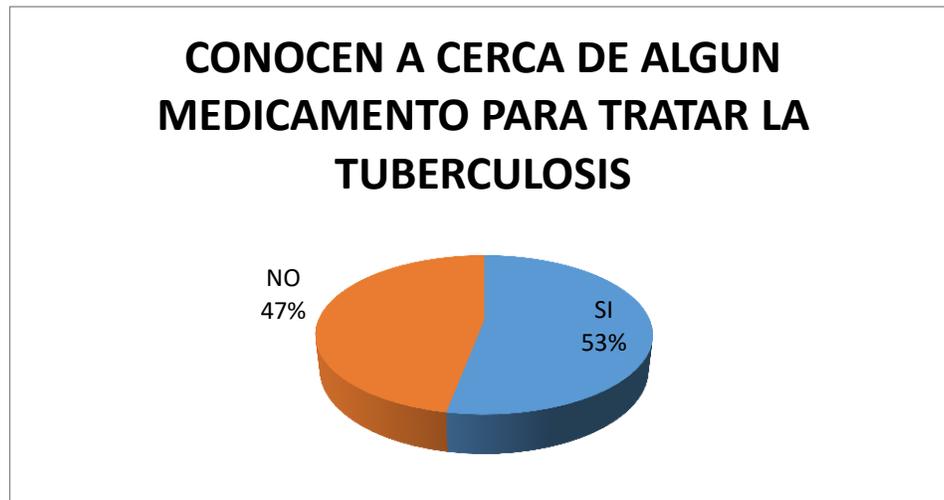
Análisis:

El 67% de la población encuestada cree que se puede prevenir el contagio de tuberculosis a otras familias y el otro 33% cree que no.

Interpretación:

La mayoría de la población cree que es posible prevenir la propagación a otras familias y los demás creen que es inevitable el contagio.

GRÁFICA 19



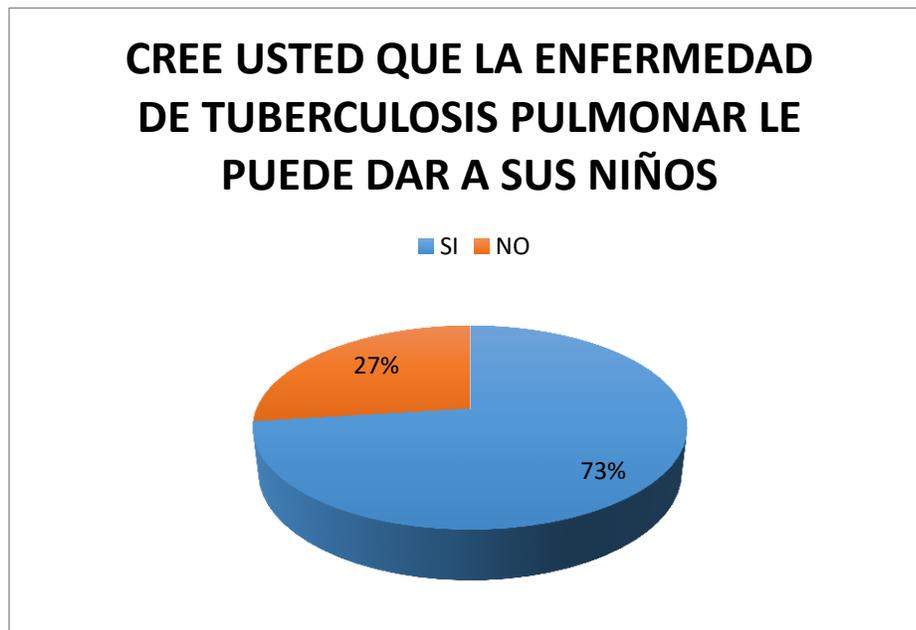
Análisis:

El 53% de la población nos comenta que si sabe de alguno de los medicamentos para el tratamiento de tuberculosis pulmonar y el 47% no conoce ninguno de estos.

Interpretación:

Un poco más de la mitad de los familiares tiene conocimiento de alguno de los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad, poco menos de la mitad no está informado de ninguno de los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis.

GRÁFICA 20



Análisis:

El 73% de los encuestados dice que si se pueden contagiar los niños y el 27% cree que no es posible que los niños se contagien.

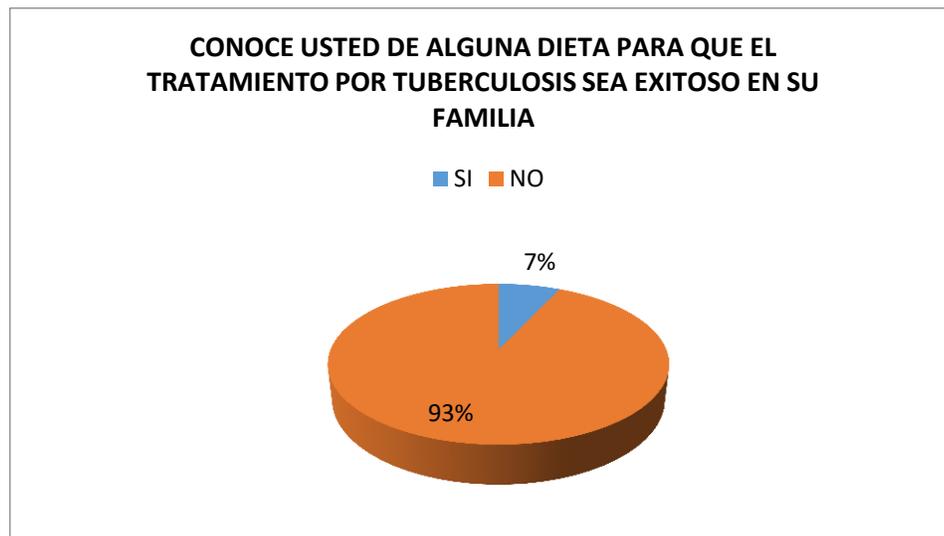
Interpretación:

La mayoría de las personas sabe que los niños también son susceptibles al contagio de tuberculosis pulmonar y el 27% nos dice que creen que no les puede dar la enfermedad a los niños.

TABLA 4. HABITOS ALIMENTICIOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
CONOCE USTED DE ALGUNA DIETA PARA QUE EL TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS SEA EXITOSO EN SU FAMILIA	SI	1	7
	NO	14	93
	TOTAL	15	100%
USTED CREE QUE SU FAMILIAR CON TUBERCULOSIS PULMONAR CONSUMA SUFICIENTES FRUTAS O VERDURAS	SI	1	7
	NO	14	93
	TOTAL	15	100%
QUE FRUTAS CREE QUE CONSUMIRA SU FAMILIAR CON TUBERCULOSIS PULMONAR	PIÑA	5	33
	MANZANA	5	33
	SANDIA	1	7
	UVA	4	27
	TOTAL	15	100%
CONSIDERA USTED QUE EL FAMILIAR CON TUBERCULOSIS PULMONAR CONSUMA SUFICIENTES LIQUIDOS	SI	7	46
	NO	8	54
	TOTAL	15	100%
CREE USTED QUE EL FAMILIAR CON TUBERCULOSIS PULMONAR LE DISMINUIRA SU APETITO HACIA LOS ALIMENTOS	SI	2	13
	NO	13	87
	TOTAL	15	100%
USTED CREE QUE EL FAMILIAR CON TUBERCULOSIS PULMONAR	SI	1	7
	NO	14	93
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 21



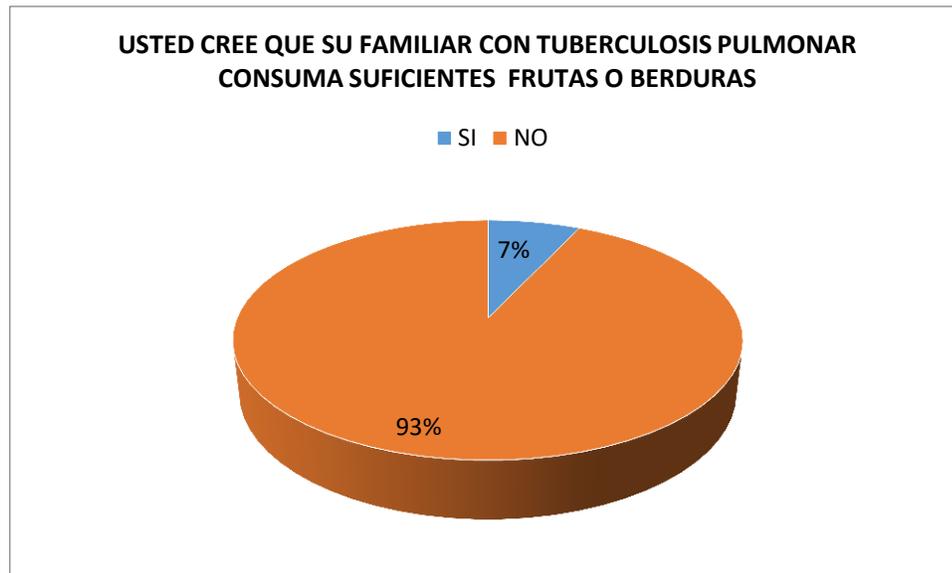
Análisis:

En esta grafica podemos ver que un 93% de las familias no conocen una dieta en especial, tanto que el 7% de las familias si conocen alguna dieta para que su familiar se recupere ante esta enfermedad.

Interpretación:

Seguimos viendo los resultados la mayoría de los familiares encuestados deben de recibir orientaciones de como alimentar a su familiar ante esta enfermedad.

GRÁFICA 22



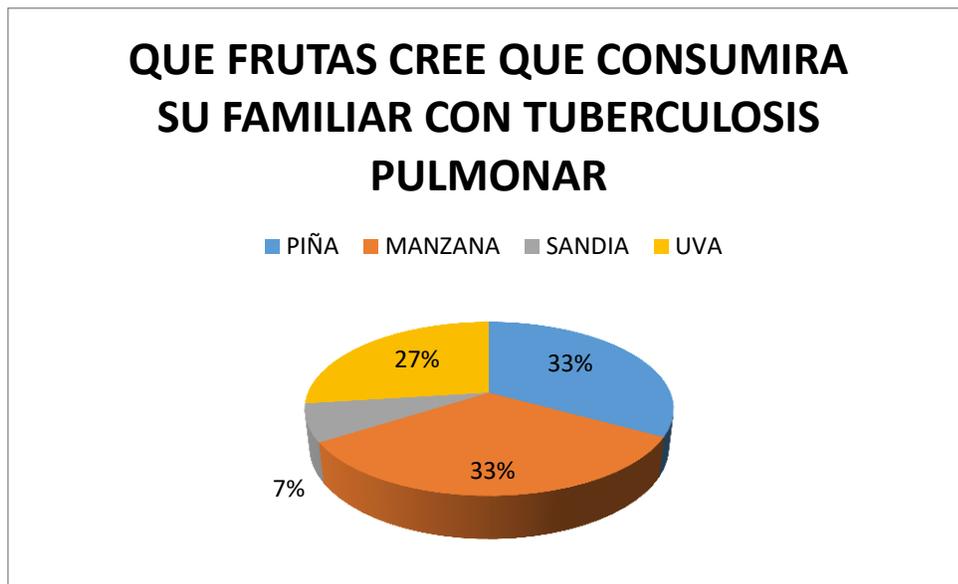
Análisis:

La grafica nos muestra que un 7% de los familiares encuestados dijeron que no consumen suficientes verduras mientras que el 93% de los familiares nos dijeron que si consumen suficientes frutas y verduras

Interpretación:

En esta grafica nos menciona que también por la falta de economía con sus familiares no les pueden conseguir las frutas y verduras necesarias que estos deben consumir para su recuperación.

GRÁFICA 23



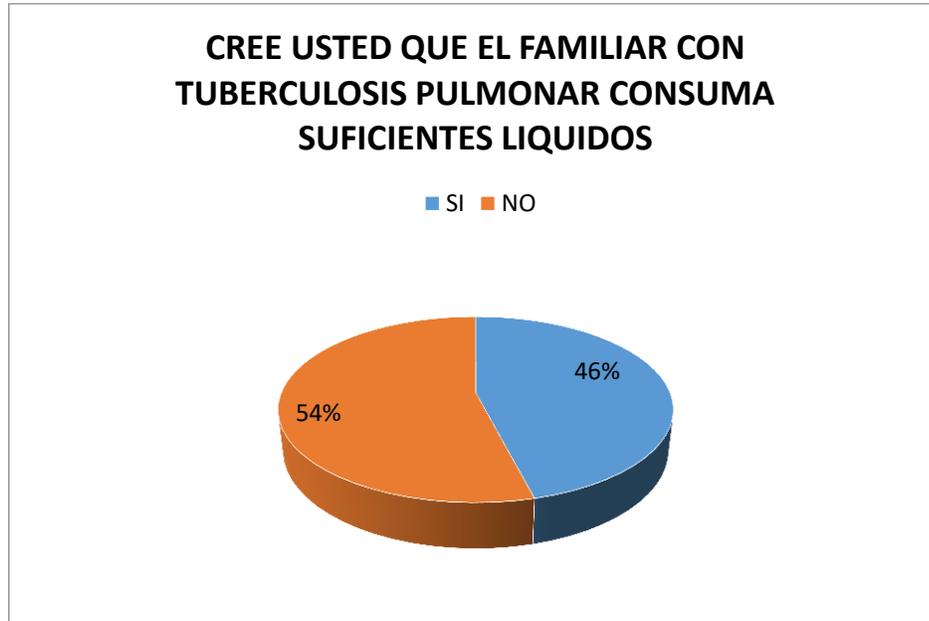
Análisis:

La grafica nos revela las principales frutas que los familiares le darán para que consuma su familiar ante esta enfermedad, un 33% de los familiares creen que la piña les funcione, el 33% optaron por la manzana, un 7% la sandía, y un 23% de los familiares creen que uva.

Interpretación:

Estos resultados nos llamaron la atención ya que por falta de conocimientos de esta enfermedad no saben que frutas darles de comer a sus familiares, ya que en esta parte es muy fundamental conocer y analizar toda la alimentación.

GRÁFICA 24



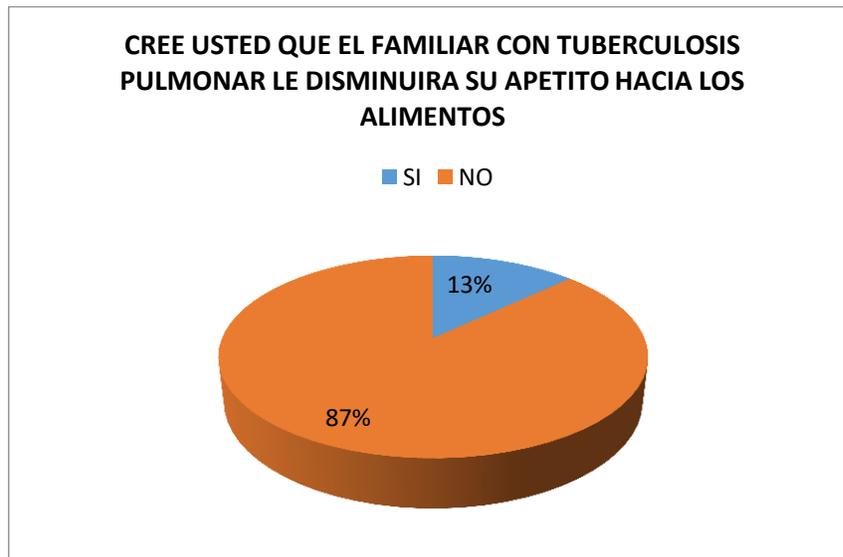
Análisis:

La grafica nos señala que un 54% de los familiares encuestados si creen que sus familiares consumen suficientes líquidos mientras que el 46% dijeron que no.

Interpretación:

Los resultados de esta grafica nos muestran que hay una alta falta de conocimiento hacia sus familiares en el cuidado de su salud.

GRÁFICA 25



Análisis:

La grafica nos señala que un 13% de los familiares con tuberculosis pulmonar si les disminuye el apetito hacia los alimentos mientras que un 87% de los familiares dijeron que no les disminuye su apetito.

Interpretación:

En la gráfica podemos observar que hay una alta cantidad de familiares que dicen que no le disminuye su apetito hacia los alimentos, es porque los familiares están al pendiente con sus medicamentos y asisten continuamente al médico.

GRÁFICA 26



Análisis:

En esta grafica podemos catalogar que el 7% de los familiares creen que si les provoca algún tipo de síntoma a la hora de ingerir sus alimentos mientras que el 93% de los familiares dijeron que no.

Interpretación:

Continuando con los resultados de la gráfica la mayoría de los familiares dijeron que no les provocaba algún síntoma a la hora de ingerir sus alimentos.

TABLA 5. HABITOS HIGIENICOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
UTILIZA ALGUN METODO DE PROTECCION PERSONAL	SI	8	53
	SI	7	47
	TOTAL	15	100%
MANTIENE APARTE OBJETOS DE SU USO PERSONAL	SI	7	47
	NO	8	53
	TOTAL	15	100%
CONOSE SU FAMILIA LOS HABITOS DE HIGIENE NECESARIO PARA EVITAR UN CONTAGIO	SI	9	60
	NO	6	40
	TOTAL	15	100%
SU FAMILIA CON TUBERCULOSIS PULMONAR ESTARA AISLADO EN SU CASA	SI	8	53
	NO	7	47
	TOTAL	15	100%
SU FAMILIA CONOCE EL LAVADO DE MANOS CORRECTO	SI	4	27
	NO	11	73
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 27



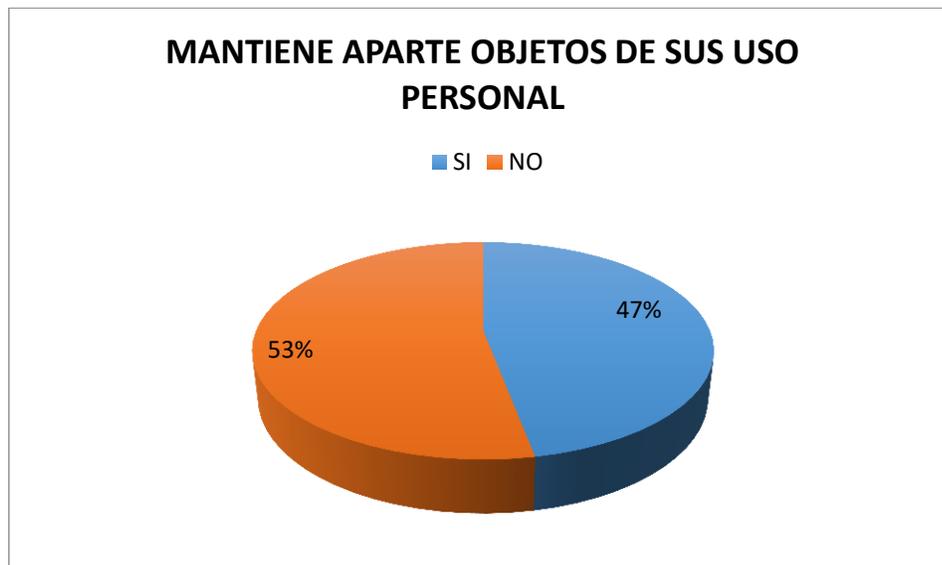
Análisis:

En esta grafica podemos ver que un 57% de los encuestados si utilizan algún tipo de protección personal para estar en contacto con sus familiares mientras que un 47% no utilizan un tipo de protección al estar en contacto con sus familiares.

Interpretación:

Seguimos viendo con los resultados de la mayoría de la población encuestada que si deben de recibir más información y medidas drásticas para su protección personal al estar con un familiar con tuberculosis pulmonar así poder evitar la propagación de la enfermedad.

GRÁFICA 28



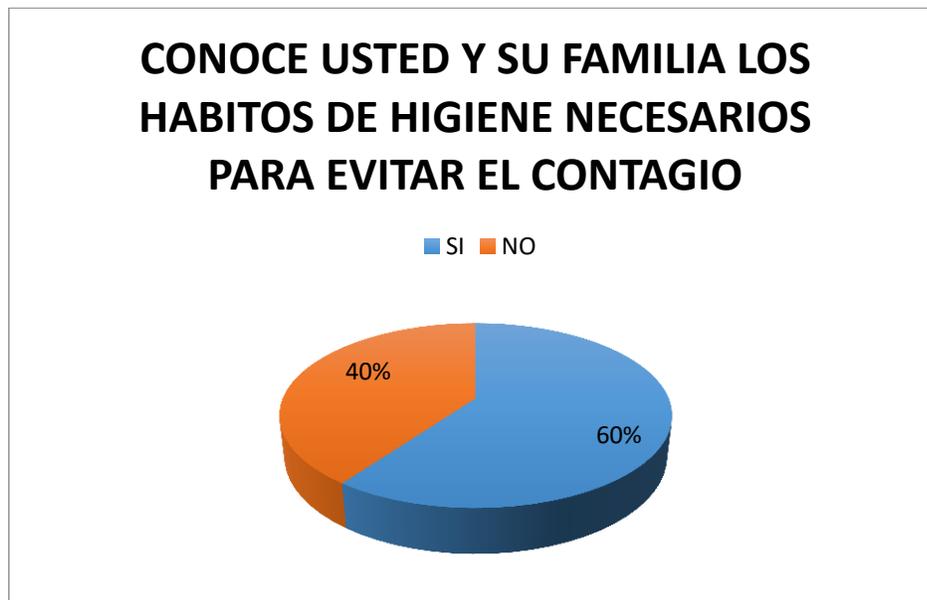
Análisis:

La grafica nos refleja que un 47% de las familias mantiene los objetos de uso personal a parte para no contagiarse, ya que el 53% de las familias no mantienen los objetos de uso personal y que están en riesgo de enfermarse.

Interpretación:

Nuevamente podemos notar que los contagios de tuberculosis pulmonar en la familia se pueden dar y aumentar ya que la mayor parte de las familias no mantienen separados los objetos de su uso personal y esto hace que los riesgos por tuberculosis pulmonar valla en aumento en los familiares.

GRÁFICA 29



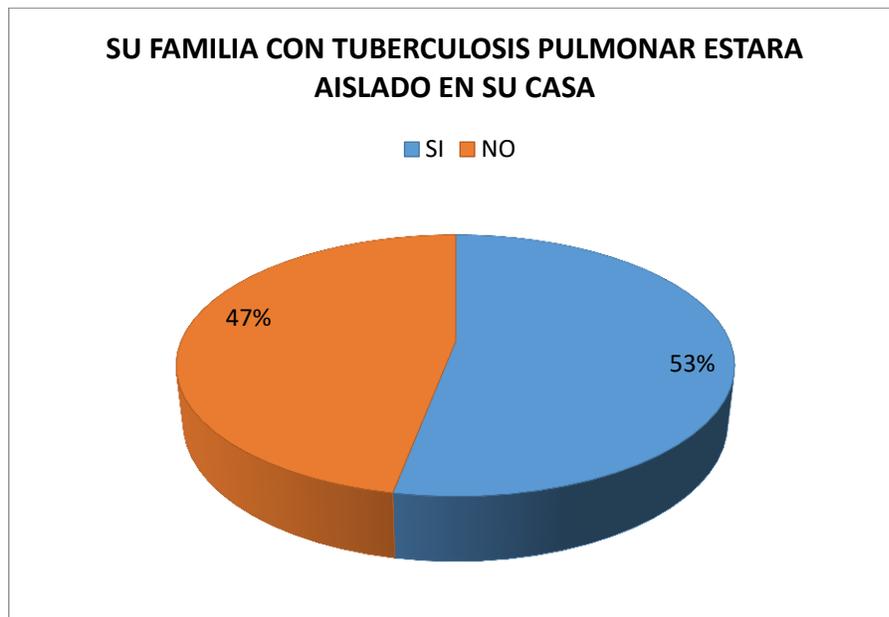
Análisis:

La grafica nos revela que un 60 % de los familiares si conocen los hábitos de higiene para evitar el contagio mientras que un 40% de los familiares no se conocen los hábitos adecuados para evitar el contagio.

Interpretación:

Es muy interesante este resultado porque desde hace tiempos se ha estado manejando las medidas preventivas del hábito de higiene para evitar el contagio de tuberculosis pulmonar y no hacen caso. Muchas personas se merecen más información, para que el nivel de esta enfermedad entre las familias no se dé y evitar que aumente.

GRÁFICA 30



Análisis:

La gráfica nos señala que un 53% de las familias tienen a sus familiares en zona aislada mientras que un 47 % de las familias no tienden a tener a su familiar en una zona aislada

Interpretación:

Los resultados de la gráfica nos muestran que hay una cantidad para los riesgos de contagios en los familiares mismos. Sin embargo hay muchas personas que aunque se les diga que deben de mantenerse aislados de esta enfermedad no hacen caso al mismo.

GRÁFICA 31



Análisis:

En esta grafica nos indica que en un 93% de los familiares si se saben la manera correcta del lavado de manos y su importancia que esta tiene mientras que el resto de las familias el 7% no se sabe la manera adecuada del lavado de las manos.

Interpretación:

En este resultado podemos observar que al resto de las familias se les hace mucha falta impartir talleres de cómo cuidarse, lavarse las manos adecuadamente ya que es muy contagiosa en los familiares así evitar que se contagien y disminuir los casos de tuberculosis pulmonar en las familias.

SUGERENCIAS

A LA POBLACION EN GENERAL:

- ❖ Ser más educados apoyar al familiar con esta enfermedad.
- ❖ Tratar de cuidarse lo más que se pueda.
- ❖ Utilizar cubre bocas al salir de sus casas.
- ❖ Informarse y saber los síntomas de la enfermedad.

A LOS FAMILIARES:

- ✚ Acudir a sus citas con el médico.
- ✚ Tomar el medicamento a la hora correcta.
- ✚ Usar las medidas sanitarias en casa.
- ✚ Mantener aislado al familiar.
- ✚ Mantener los productos de uso personal aparte del familiar.
- ✚ No utilizar los mismos platos, vasos y cucharas con el familiar que tenga esta enfermedad.

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

- ❖ Que allá mas promoción ante esta enfermedad, para que disminuya los contagios de tuberculosis pulmonar.
- ❖ Entregar o repartir trípticos en los hogares.
- ❖ Mantener con vacunas BCG en las unidades médicas.
- ❖ Vacunar a los niños recién nacidos con la vacuna BCG.

PROPUESTA

Diseño, desarrollo y evaluación de estrategias de información, educación y comunicación desde el contexto de la promoción de la salud y prevención de la tuberculosis dirigida a la comunidad.

Elaborar Planes Participativos Locales para incrementar la Capacitación y el compromiso del personal de los servicios de salud, con otras instituciones y la propia comunidad. Considerando que este tipo de enfoque brindan estrategias que permiten garantizar una respuesta oportuna, eficaz a las demandas de la población, desde el lugar de su procedencia.

CONCLUSIONES

Conclusión a las cuales se llegó podemos citar que existe una relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es medio tanto a nivel nacional e internacional, mientras que las prácticas de medidas preventivas es bajo a nivel nacional y medio a nivel internacional.

Se concluye que hay una relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de esta enfermedad.

Indiscutiblemente, un factor que contribuye a la persistencia de la tuberculosis, que continúa matando cerca de dos millones de víctimas por año, sigue siendo la falta de conocimiento por parte de la familia para identificar la enfermedad sus síntomas, consecuencias que puede traer el no ser tratado a tiempo y lo contagiosa que esta enfermedad puede ser, por lo que se hace necesario informar a la comunidad a través de la promoción de salud.

BIBLIOGRAFIA

- 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. 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
- 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.
-
- Casal, E. M. (2003). Tipos de Muestreo. Rev. Epidem. Med. Prev., 3-7.
- Leon, N. T. (2007). Poblacion y Muestra. Poblacion y Muestra, 2.
- M. I. Ortego, J. G. (s/f). Descripción Socioeconómica de la Población. Análisis de Datos Estadísticos en cooperación para el Desarrollo, 2.
- Otzen, T. (2017). Tecnicas de Muestreo sobre una Poblacion a Estudio. 228.

Otzen, T. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población de Estudio. 229.

Sampieri, R. H. (2010). Metodología de la Investigación. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Velázquez, A. P. (s.f.). Diplomado en Analisis de Informacion Geoespacial. 2.

Velázquez, M. e. (s/f). Tipos de Muestreo. Diplomado en analisis de información, 1-14.

ANEXOS

FOTOS TOMADAS POR LOS TESISISTAS EL DIA 28 DE MAYO DEL 2021





CUESTIONARIO

Fecha: 28-05-21 No. de cuestionario: _____

Instrucciones: Te pedimos cordialmente que nos apoyes a contestar las siguientes preguntas con toda sinceridad. Hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

Lee detenidamente y señala con una X la respuesta que consideres correcta o completa el dato que se te pide.

I.- DATOS PERSONALES

Edad: a) 15-20 años b) 21-25 años c) 26-30 años d) 31-35 años e) más

Sexo: a) masculino b) femenino

Estado civil: a) casado b) soltero c) otro

Escolaridad: a) primaria b) secundaria c) preparatoria d) universitario

Cuenta con algún seguro de vida: a) si b) no

II.- DATOS DE VIVIENDA

Tipo de vivienda: a) material b) ladrillo c) madera d) lámina e) otro

Cuenta con piso: a) si b) no

Cuenta con baño: a) si b) no

Cuenta con servicios de agua potable: a) si b) no

Cuenta con servicio de energía eléctrica: a) si b) no

III.- CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

1.- ¿Conoce usted qué es la enfermedad tuberculosis pulmonar?
a) Si () b) no ()

2.- ¿alguno de ustedes ha presentado esta enfermedad?
a) Si b) no

3.- ¿ha tenido algún familiar que haya presentado esta enfermedad?
a) Si b) no

4.- ¿Conoce los síntomas que provoca la tuberculosis pulmonar?
a) Si () b) no ()

5.- ¿Conoce la vía de transmisión de la enfermedad de tuberculosis pulmonar?
a) Si () b) no ()

6.- ¿qué medidas preventivas puede utilizar usted para no contagiarse de tuberculosis pulmonar? Cubre bocas.

7.- ¿sabe usted cómo se puede tratar la enfermedad de tuberculosis pulmonar en su familia? no

8.- ¿Cree usted que se puede prevenir la tuberculosis pulmonar en otras familias?
a) Si b) no

9.- ¿Conoce usted sobre algunos medicamentos para tratar la tuberculosis pulmonar?

a) Si b) no

10.- ¿cree usted que la enfermedad de tuberculosis pulmonar le puede dar a sus niños?

a) Si b) no

IV.- HABITOS ALIMENTICIOS

11.- ¿conoce usted de alguna dieta para que el tratamiento por tuberculosis sea exitoso en su familia?

a) Si b) no

12.- ¿usted cree que su familiar con tuberculosis pulmonar consuma suficientes frutas y verduras?

a) Si b) no

13.- ¿qué frutas cree que consumirá su familiar con tuberculosis pulmonar?

14.- ¿considera usted que el familiar con tuberculosis pulmonar consuma suficientes líquidos?

a) Si b) no

15.- ¿cree usted que el familiar con tuberculosis pulmonar le disminuirá su apetito hacia los alimentos?

a) Si b) no

16.- ¿Usted cree que el familiar con tuberculosis pulmonar le provoca náuseas o algún otro síntoma por la comida que ingiere?

a) Si b) no

V.- HÁBITOS HIGIENICOS

17.- ¿utiliza usted algún método de protección personal para estar en contacto con sus familiares y evitar la propagación de la enfermedad?

a) Si b) no

18.- ¿mantiene aparte objetos de su uso personal como productos de higiene personal, platos en donde consume sus alimentos?

a) No b) si c) lo usamos todas d) regularmente

19.- ¿conoce usted y su familia los hábitos de higiene necesarios para evitar el contagio?

a) Si b) no

20.- ¿usted cree que su familiar con tuberculosis pulmonar estará aislado en su casa?

a) Si b) no

21.- ¿todos en su familia conocen el lavado de manos correcto y la importancia que este tiene?

a) Si b) no

Gracias por su colaboración



Lo único que necesito
para ser feliz es ver a
todos en mi familia:
sanos, alegres y
sonrientes

Isonacida
Etambutol
Pirazinamida
Rifampicina

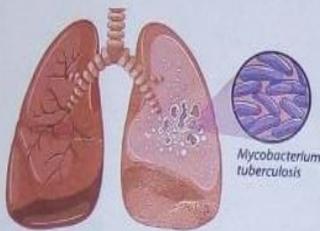


**MEDIDAS
PREVENTIVAS
DE LA FAMILIA
ANTE UN
PACIENTE CON
TUBERCULOSIS
PULMONAR**



QUE ES LA TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y es tratable.



COMO DEBEMOS DE CUIDARNOS DE ESTA ENFERMEDAD.

La manera y la forma correcta que debemos de protegernos de esta enfermedad es aplicándonos la vacuna de la BCG.



QUIENES SON MAS BULNERABLES PARA PRECENTAR ESTA ENFERMEDAD.

Todas las personas pueden contagiarse de tuberculosis pulmonar, pero hay ciertos factores que pueden aumentar el riesgo a contagiarse de esta enfermedad.

Como son:

- Diabetes.
- Desnutrición.
- Edad muy temprana o avanzada.
- Enfermedad renal grave.

CUALES SON LOS SINTOMAS DE ESTA ENFERMEDAD.



QUE HACER SI UN FAMILIAR PRESENTA ESTOS SINTOMAS

Debe comunicarse con su medico o a su unidad medica mas cercana para que le hagan la prueba cutánea de la tuberculina o un análisis especial de sangre para detectar la tuberculosis.

Modos de Infección...



COMO CUIDARSE EN LA CASA SI UN FAMILIAR PRESENTA SINTOMAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR

- Utilizar mascarillas.
- Realizar lavado de manos correcto.
- Mantener al familiar en área aislada.
- Mantener áreas despejadas como son las ventanas.
- No utilizar los mismos platos, vasos, cucharas, tenedores entre otros articulos.
- Desinfectar continuamente el área del familiar.
- Asistir a controles con el medico