



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”**  
**CAMPUS II**



Evaluación de conocimiento sobre el autocuidado, en pacientes con tuberculosis. Hospital Regional de Alta Especialidad, Tapachula Chiapas

**TESIS**

que para obtener el grado de  
**MAESTRA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

presenta

**MAYRA LORENA REYNA CAMAS 12121010**

Director

**DR. PEDRO GÓMEZ JUÁREZ**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México; Marzo de 2022



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, martes 18 de marzo 2022

COORDINACION DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C.II  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS  
CIUDAD

Por este medio me permito hacer constar, que una vez hecha la revisión por el director y revisores de la tesis denominada **“Evaluación de conocimiento sobre el autocuidado, en pacientes con tuberculosis. Hospital Regional de Alta Especialidad, Tapachula Chiapas”**, Realizado por la C. **Mayra Lorena Reyna Camas**, que para obtener el Grado de **Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud**, se autoriza la impresión en virtud de haber cumplido con los requisitos correspondientes.

**Atentamente**

Dr. José del Carmen Rejon Orantes

Encargado de la Dirección de la Facultad de Medicina Humana C.II



Código: FO-113-05-05

Revisión: 0

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.**

El (la) suscrito (a) **MAYRA LORENA REYNA CAMAS**,  
Autor (a) de la tesis bajo el título de "**Evaluación de conocimiento sobre el autocuidado, en pacientes con tuberculosis. Hospital Regional de Alta Especialidad, Tapachula, Chiapas**",  
presentada y aprobada en el año 20 **22** como requisito para obtener el título o grado de **MAESTRA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD**, autorizo a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), a que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para que contribuya a la divulgación del conocimiento científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los **29** días del mes de **marzo** del año 20 **22**.

MAYRA LORENA REYNA CAMAS

Nombre y firma del Tesista o Tesistas

## **Dedicatoria**

Al amor de mi vida, por tolerar esas largas horas de ausencia sin reclamos y siempre recibirme con una hermosa sonrisa, con los brazos abiertos y un te amo mamá.

A mi madre por nunca rendirse para lograr que su hija fuera una profesionalista, por su apoyo, cuidados, cariño para mi familia y su comprensión para lograr alcanzar mis metas planteadas.

A mi familia por todo su amor, por estar siempre para mí y por apoyarme siempre en mis decisiones, los amo.

A todas esas personas que de alguna manera tuvieron que ver para lograr ver terminado este trabajo por el apoyo incondicional y por no dejarme morir en el intento.

## **Agradecimientos**

Primeramente, a Dios por darme la oportunidad de seguir en estos tiempos tan difíciles de pandemia, por darme la sabiduría y guiarme para alcanzar el logro de las metas propuestas a pesar de las adversidades.

A mi director de tesis por tomarse el tiempo y la dedicación para supervisar que el trabajo llegara a su conclusión, pero sobre todo por brindarme de sus conocimientos para que juntos lográramos la culminación de este proyecto.

A mi familia por todos esos momentos que no pasamos juntos, mientras yo me esforzaba por terminar esta maestría.



Esta tesis titulada **“Evaluación de conocimiento sobre el autocuidado, en pacientes con tuberculosis. Hospital Regional de Alta Especialidad, Tapachula Chiapas”**, fue realizada por **Mayra Lorena Reyna Camas**, bajo la dirección y asesoría del Comité Sinodal que se indica a continuación, dentro del **Programa Emergente para la Obtención del Grado Académico de Posgrado**, como requisito parcial para obtener el grado de **“Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud”**.

#### COMITÉ SINODAL

Director

Mtro Pedro Urbano Gómez Juárez

Asesores

Dr. Víctor Manuel Vega Villa

Dra., Manuela Castellanos Pérez





Esta tesis titulada **“Evaluación de conocimiento sobre el autocuidado, en pacientes con tuberculosis. Hospital Regional de Alta Especialidad, Tapachula Chiapas”**, fue realizada por **Mayra Lorena Reyna Camas** dentro del **Programa Emergente para la Obtención del Grado Académico de Posgrado**, misma que ha sido **APROBADA** por el Comité Sinodal, como requisito parcial para obtener el grado de **“Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud”**.

#### COMITÉ SINODAL

Director

Mtro Pedro Urbano Gómez Juárez

Asesores

Dr. Víctor Manuel Vega Villa

Dra., Manuela Castellanos Pérez

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1. Presentación.....	9
1.2 Planteamiento del Problema.....	10
1.3 La atención en un Tercer Nivel (Pregunta de Investigación).....	11
1.4...Objetivos.....	12
2. MARCO TEORICO.....	13
2.1La Tuberculosis a través de la Historia .....	13
2.2 Agente Causal .....	13
2.3Patogenia.....	14
2.4 Manifestaciones Clínicas.....	15
2.5 Métodos de Diagnostico.....	16
2.6 El Panorama actual de la tuberculosis .....	18
2.7 México y la Tuberculosis .....	18
2.8 Chiapas y la Tuberculosis .....	19
2.9 Enfermería en la enseñanza del cuidado y el autocuidado .....	20
2.10 Nutrición (alimentación) .....	22
2.11 Estrategia Educativa.....	22
3. MATERIAL Y METODO .....	24
4. VARIABLES.....	25
5. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	26
6. RESULTADOS.....	27
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	31
8. BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS.....	33



## **RESUMEN**

En la actualidad la Tuberculosis (TB) es una de las patologías que ocasiona un gran porcentaje de muertes en el mundo durante el año, se creía que estaba ligada con la pobreza, pero la realidad es muy diferente al ser como cualquier otra enfermedad al no respetar raza, clase social y edad.

El presente trabajo se realizó para conocer el nivel de conocimiento que los pacientes tienen sobre la enfermedad, los métodos de transmisión y los cuidados que se deben adoptar para prevenir, controlar y curar la enfermedad, en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" del 13 de Octubre al 17 de Noviembre, con un total de 30 encuestas, las cuales fueron aplicadas a los pacientes que acudieron a recibir atención al servicio de consulta Externa, conservando los principios de máxima confiabilidad. Teniendo como parte de los resultados que aun en la actualidad a los pacientes no se les brinda la información pertinente y adecuada sobre lo que es la enfermedad, por lo cual desconocen la forma en que esta se transmite así como los signos y síntomas que se pueden presentar, y que son muy importantes para que ellos puedan identificar si alguien más en su familia o comunidad pudieran padecer lo mismo.

Se hace mención de La Enfermería como una parte muy importante en el sistema de salud, ya que es el personal encargado de brindar atención al individuo sano o enfermo, así como a la sociedad y es también el responsable de la promoción a la salud en la prevención de las distintas enfermedades. Es el personal que se encuentra en mayor contacto con los pacientes y son quienes brindan los principales cuidados durante el proceso de la enfermedad y con ello lograr la recuperación de la salud y dentro del programa de Tuberculosis el personal de Enfermería es el responsable de administrar el tratamiento al paciente mediante la estrategia TAE'S (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado)

**Palabras Clave:** Tuberculosis, Enfermería, conocimiento y cuidados.

# **1. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Presentación**

La presente investigación conlleva el propósito de abordar a la población que es atendida por TB en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” quienes asisten al servicio de Consulta Externa y son a los cuales se ha identificado el problema de déficit de información sobre la enfermedad que padecen para proporcionarse el autocuidado.

Se desarrolla en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, ubicado en el Kilómetro 15+200, Col. Los Toros en la Ciudad de Tapachula Chiapas, donde se recibe y atiende desde Junio del 2012 a pacientes con TB y actualmente se encuentra formado por un equipo interdisciplinario integrado por personal médico, Enfermería, Epidemiología, Radiología, Psicología entre otros.

Se considera un punto importante la falta de información y la apatía que la sociedad tienen sobre la importancia del control y la prevención de la enfermedad, la importancia de una buena alimentación, así como de los cuidados adecuados que las personas que la presentan deben de optar para lograr un mayor éxito al tratamiento y evitar el seguir propagando la enfermedad.

También se describe a la enfermedad, los cuidados, desde la perspectiva de Enfermería, el impacto que tiene la enfermedad a nivel mundial como a nivel estatal, así como lo que es una estrategia educativa para lograr el objetivo de que el paciente practique los cuidados que se deben considerar en una persona enferma con TB.

## 1.2 Planteamiento del Problema

En la práctica diaria de la profesión que se realiza al brindar la atención y de acuerdo con información referida por los pacientes que han acudido a recibir atención al Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, pude constatar que aún existen deficiencias en la atención de los pacientes con TB esto debido a la desinformación que aun el personal de salud tenemos sobre la enfermedad y la poca información que se le puede brindar al paciente que se encuentra en tratamiento y que la mayoría de la veces desconoce mucho de lo que es su padecimiento y el tratamiento que están llevando.

La TB es una enfermedad infecciosa crónica causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, descubierta por Robert Koch en 1882 (Murray, Rosenthal, Pfaller, 2014).

La TB afecta principalmente los pulmones, pero también puede presentarse en el sistema nervioso, los huesos, la piel, los intestinos, los genitales, los ganglios. De todas las formas de tuberculosis, únicamente la pulmonar es contagiosa, y de mayor interés para su prevención y control debido al riesgo de contagio cuando las personas enfermas tosen, platican y estornudan. (Instituto Nacional de Salud Publica, 2019)

En el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud se atiende a pacientes con tuberculosis en todas sus formas (pulmonar y extra pulmonar). Al ser un hospital de Tercer nivel este tipo de pacientes es enviado para su valoración de manera referida de los diferentes niveles de atención.

A pesar de los avances tecnológicos y grandes esfuerzos del personal de salud, la TB sigue siendo un grave problema de Salud Pública. Cada segundo, en el mundo se produce una nueva infección por el bacilo de la TB. De acuerdo con las cifras reportadas por las OMS en el año 2015 se presentó un nuevo enfermo cada 3 segundo y otro más murió cada 18 segundos.

Se estima que, en 2015, en el mundo se presentaron 10.4 millones de casos incidentes (28,493 al día); de los cuales, 4 millones se presentaron en mujeres (38%) y 1.2 millones en pacientes con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) (11%). Se estima que la tasa de incidencia global promedio es de 142 por 100,000 habitantes. La razón de casos incidentes entre hombres y mujeres se estima en 1.6 (1.7 entre los diagnosticados y notificados).

En 2018 a nivel mundial se registraron 1,2 millones de muertes por tuberculosis entre personas VIH-negativas (reducción de un 27% desde los 1,7 millones de 2000), y otras 251 000 muertes entre personas VIH-positivas (reducción del 60% desde las 620 000 de 2000). ((OMS), 2019)

En el año 2016, México registró 21,184 casos nuevos (tasa de 17.3) y en el año 2015 se reportaron 2,125 muertes (tasa de 1.7); es decir, 58 enfermos nuevos y casi 6 muertes por día. Todos los estados que colindan con los Estados Unidos se encuentran dentro de las 13 entidades con más de 20 casos por 100,000 habitantes (con un rango de 20.1 en Chihuahua, hasta 57.1 en Baja California). La razón entre hombres y mujeres se estima en 1.6. (Isaías Orozco-Andrade, 2018)

De acuerdo con la Secretaría de Salud (SS), en México “más de la mitad de todos los municipios notifica casos de tuberculosis cada año; sin embargo, las entidades federativas de mayor número de nuevos casos y muertes por esta causa son: Baja California, Veracruz, Guerrero, Sonora, Tamaulipas, Chiapas, Nuevo León y Tabasco. La mayor concentración de afectados se encuentra en las grandes ciudades o municipios de mayor número de población, como Tijuana, Mexicali, Cd. Juárez, Veracruz, Acapulco, Reynosa, Matamoros, Hermosillo, Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Monterrey y Tabasco”. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2019)

A pesar de los esfuerzos y el trabajo realizado por la Secretaría de Salud a través del Programa Nacional de Tuberculosis para el control y prevención de la TB, podemos darnos cuenta que las estrategias utilizadas como son sensibilizar a la población sobre la importancia que tiene esta enfermedad y el acudir a recibir atención médica oportuna al presentar algunos de los síntomas o tos por más de 15 días para un diagnóstico temprano no ha sido suficiente. Siendo México uno de los países en reportar un gran número de casos nuevos al año, ubicándose dentro de los diez primeros países a nivel mundial. Y a nivel nacional Chiapas ocupa el cuarto lugar a nivel nacional, lo cual impacta de gran manera siendo Tapachula uno de los municipios con un gran número de casos nuevos.

### **1.3 La atención en un tercer nivel**

La Atención de pacientes con TB, en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, ubicado en el Km 15+200, Col. Los Toros en la Ciudad de Tapachula, Chiapas. Se inicia a partir del 15 de junio del 2012, esta se lleva a cabo de forma integral mediante una vinculación con los tres niveles de atención de las personas con la enfermedad de TB. Se cuenta con un área especial denominada Clínica de Tuberculosis, en la cual se brinda atención de forma ambulatoria y hospitalaria a los pacientes que requieren ser valorados para su ingreso o reingreso al programa de tuberculosis y recibir tratamiento, así como aquellos pacientes que presentan farmacoresistencia y requieren protocolo para ingreso a tratamiento estandarizado individualizado, esta atención es proporcionada por un médico especialista en Tuberculosis. A partir de marzo del 2020 por motivo de la contingencia que se vive a causa de la pandemia por el coronavirus de SARS Cov2 y por la necesidad de contar con un área para la atención de estos pacientes que se pudieran presentar de manera espontánea al hospital esta área se convierte en Área de Contención Covid. No dejando por un lado la atención de estos pacientes y al contar con un médico especialista en Infectología la atención sigue siendo otorgando siguiendo el mismo sistema de referencia de pacientes.

De acuerdo a la atención brindada y las consultas impartidas nos podemos percatar que la gran mayoría de los pacientes, así como sus familiares ignoran que es la enfermedad, cuáles son los síntomas principales, el método de diagnóstico y los cuidados que deben tener para lograr una pronta recuperación, como los cuidados que han de tener para evitar el contagio a los demás. A pesar del paso de los años y siendo una enfermedad que día a día afecta a cientos de personas sigue siendo un tabú para la mayoría de la población siendo esta la más vulnerable a infectarse. Es por todo esto que surge la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuál es el conocimiento sobre el autocuidado que posee el paciente con respecto a la Tuberculosis pulmonar como en sus demás formas, que acudieron para su atención al Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”?

## **1.4 Objetivos**

### **General**

Evaluar el conocimiento que los pacientes tienen sobre la enfermedad, con el propósito de capacitar y desarrollar sus capacidades para poner en práctica el autocuidado y favorecer su integridad, salud, desarrollo y bienestar.

### **Específicos**

- I. Identificar los conocimientos generales que los pacientes tienen sobre la enfermedad y poder capacitarlos de acuerdo a las necesidades encontradas y mejorar el autocuidado.
- II. Identificar los conocimientos específicos para el manejo de la enfermedad que los pacientes poseen para dar seguimiento a su tratamiento y considerar la creación de grupos de ayuda mutua.
- III. Identificar los conocimientos sobre el manejo y curación de la enfermedad con el propósito de capacitar sobre transmisión y control de la enfermedad.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 La tuberculosis a través de la historia.**

La TB ha tenido diferentes denominaciones a lo largo del tiempo: tisis, escrofulosis, la gran plaga blanca o peste blanca, enfermedad del mal de vivir, proceso fímico, consunción o enfermedad de agotamiento, asociándose desde la antigüedad con la pobreza, la promiscuidad y la ignorancia. Es una de las enfermedades más antiguas que posee estrecha relación con una larga historia como la del hombre mismo, y que ha estado marcada por constantes progresos en el conocimiento sobre la etiopatogenia, la inmunoprevención y el tratamiento con fármacos altamente eficaces. Se cree que la TB humana se desarrolló en Europa y Cercano Oriente en el periodo Neolítico (de 6,000 a 8,000 años a.C.). Existe evidencia que desde 3,700 años a.C., las antiguas civilizaciones padecieron tuberculosis como lo demuestran las inscripciones presentes en las tablillas babilónicas de Hammurabi y en otros vestigios de la antigüedad como en las momias egipcias e incas (de más de 1,000 años de antigüedad), en las que se han observado lesiones vertebrales características del llamado «Mal de Pott» así como la demostración de la presencia de bacilos de Koch mediante pruebas de PCR en lesiones pulmonares, al igual que en el frotis realizado al absceso del psoas en un niño inca momificado. Esto constituyó a la enfermedad como una de las siete plagas citadas en el antiguo testamento. En África, los primeros indicios de la enfermedad aparecieron en homínidos hace tres millones de años, mientras que otras evidencias señalan que fue introducida en el continente por los colonos europeos en los años de 1800. En las civilizaciones asiáticas, las primeras referencias se encontraron en los textos de Vedas que datan del año 1500 a.C., donde a la TB se le denomina Yaksma, y existe evidencia de la presencia de un gran sanatorio para tratar la TB en Egipto que data del año 1000 a.C. (Roberto, 2020)

Desde los inicios de la humanidad la TB se encuentra presente dándole diferentes nombres ya que no se contaba con pruebas o estudios que pudieran diagnosticarla y a la ignorancia que se tenía de esto. En la actualidad la Tuberculosis sigue siendo una enfermedad que se considera un gran reto para el área de la salud a pesar de ser considerada curable y prevenible sigue siendo de gran impacto, encontrándose dentro de las principales causas de muerte a pesar de la implementación del Plan Estratégico para la Prevención, Control y Manejo de la tuberculosis. Pero si dudarlo podría considerar que la población y la sociedad sigue viviendo en la ignorancia al no dar importancia al inicio de síntomas que ellos relacionan con alguna otra enfermedad de vías respiratorias e incluso gastrointestinales antes de aceptar que podría tratarse de esta enfermedad, esto relacionado con el gran estigma que se tiene y a falta de empatía de la misma familia.

### **2.2 Agente causal**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por la micobacteria *Mycobacterium tuberculosis* (M. tuberculosis) y es un patógeno muy importante para los seres humanos, es un patógeno oportunista en otros individuos inmunodeficientes y a veces causan enfermedad en personas con sistemas inmunitarios sanos (Jawetz, Melnick, y Adelberg, 2016).

M. tuberculosis es un bacilo aerobio, es un género de bacilos Gram positivos débiles que demuestra características acidorresistentes durante la tinción. Su especie más importante, *Mycobacterium tuberculosis*, es el agente etiológico de la tuberculosis. Aunque es una de las aflicciones humanas más antiguas y devastadoras, actualmente la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de muerte por infección en todo el mundo (Ryan y Ray, 2011).

Su pared celular rica en lípidos, hace al microorganismo resistente a las tinciones tradicionales, desinfectantes, detergentes, antibióticos antibacterianos frecuentes y a la respuesta inmune del hospedador. Tiene capacidad de crecimiento intracelular en los macrófagos alveolares, por lo que la enfermedad depende fundamentalmente de la respuesta del hospedador a la infección (Murray, Rosenthal y Pfaller, 2017).

M. tuberculosis (MTB) es un parásito intracelular obligado y el hombre es su único reservorio. La tuberculosis puede afectar a todos los órganos produciendo alteraciones anatomopatológicas características. La tuberculosis es una enfermedad transmisible de declaración obligatoria, a menudo de larga duración, producida por M. tuberculosis que fue descubierto por Koch en 1882 (bacilo de Koch); con el epíteto de especie «tuberculosis» se quiso describir la tendencia a la formación de nódulos o tubérculos en los tejidos. (de la Rosa, Prieto y Navarro, 2011).

## **2.3 Patogenia**

### **2.3.1 Infección primaria**

Las micobacterias son expulsadas en gotitas que tienen menos de 25 µm de diámetro cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Las gotitas se evaporan y dejan microorganismos que por su pequeñez después de inhalados pueden ser depositados en los alvéolos. En el interior de ellos, el sistema inmunitario del hospedador reacciona con la liberación de citocinas y linfocinas que estimulan a monocitos y macrófagos. Las micobacterias comienzan a multiplicarse dentro de los macrófagos y algunos de ellos terminan por tener una mayor capacidad de destruir el microorganismo, en tanto que otros pueden ser destruidos por él. Las lesiones patógenas relacionadas con infección se desarrollan en el pulmón uno a dos meses después de la exposición (Jawetz, Melnick, y Adelberg, 2016). Los macrófagos infectados son transportados por los vasos linfáticos a los ganglios linfáticos regionales, desde donde pueden diseminarse al resto del organismo. Durante esta primera fase de la infección, la multiplicación intracelular del bacilo ocurre sin problemas y comienzan a ponerse en marcha mecanismos de inmunidad celular con el desarrollo de células especializadas que se organizan en granulomas y rodean a las células infectadas (de la Rosa, Prieto y Navarro, 2011).

### **2.3.2 Reactivación de la tuberculosis (en adultos)**

Aunque se han identificado factores micobacterianos (factor promotor de resucitación), se sabe poco sobre los mecanismos de reactivación de estos focos latentes. En general se ha atribuido a cierta disminución de la inmunidad. Es común que los nuevos focos se localicen



en áreas del cuerpo que tienen una tensión relativamente alta de oxígeno que favorecería el crecimiento de la MTB aerobia. El vértice del pulmón es el sitio más común, con propagación, granulomas coalescentes y grandes áreas de necrosis caseosa que a menudo afectan la pared de un pequeño bronquio desde el cual se emite material necrótico, lo cual produce una cavidad pulmonar y propagación bronquial. Con frecuencia también se erosionan los pequeños vasos sanguíneos. En todo esto se desconoce la base para la naturaleza sumamente destructiva de la MTB. No produce exotoxinas y tanto la célula intacta como los componentes celulares son notablemente inocuos para los humanos y animales experimentales no sensibilizados con anterioridad a la tuberculina. Parece ser que, ante la incapacidad del hospedador para controlar el crecimiento de la MTB, la carga cada vez mayor de proteína micobacteriana estimula una respuesta de hipersensibilidad de tipo retardado (DTH) progresivamente autodestructiva (Ryan y Ray, 2011).

## **2.4 Manifestaciones clínicas**

El bacilo tuberculoso se duplica cada 20 horas aproximadamente, llegando a provocar, si no es controlado por las defensas del huésped, una necrosis de los tejidos circundantes, formándose el llamado caseum (sustancia con aspecto y consistencia de queso). Estas zonas necróticas se licúan, produciéndose las cavernas con comunicación a las vías aéreas, y pueden producirse siembras múltiples en ambos pulmones. La multiplicación del bacilo tuberculoso en las cavernas, una vez que éstas se abren al exterior, se acelera extraordinariamente, aumentando el número de bacilos y la capacidad de diseminación (de la Rosa, Prieto y Navarro, 2011).

La probabilidad de que la infección progrese a una enfermedad activa depende tanto de la dosis infecciosa como del estado inmunológico del paciente. Por ejemplo, alrededor del 10% de los pacientes infectados por VIH y bajo recuento de linfocitos TCD4 desarrolla enfermedad activa, normalmente antes del inicio de otras infecciones oportunistas, se disemina con una frecuencia dos veces mayor a localizaciones extra pulmonares y puede conducir rápidamente a la muerte. De hecho, la tuberculosis es la principal causa de muerte en los pacientes infectados por el VIH. Como estos individuos tienen comprometida su inmunidad, normalmente presentan una enfermedad subclínica, asintomática, con radiografías de tórax negativas a pesar de la amplia diseminación de la bacteria (Murray, Rosenthal y Pfaller, 2017).

Debido a que el bacilo de la tuberculosis puede afectar cualquier órgano o sistema, sus manifestaciones clínicas son proteiformes. Signos de enfermedad tuberculosa pueden ser fatiga, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. La afección de los pulmones origina tos crónica y hemoptisis, que surgen por lo común en el caso de lesiones avanzadas (Jawetz, Melnick, y Adelberg, 2016).

## **2.5 Métodos de diagnóstico**

El diagnóstico de M. tuberculosis, se basa en las pruebas de laboratorio ya que al tener sospechas de que una persona puede estar infectada por la bacteria se deberá realizar pruebas diagnósticas para poder determinar la infección en su estado latente y aún más importante en su estado activo, el diagnóstico oportuno será clave para resguardar la salud de las personas al administrar de manera rápida el tratamiento.

### **2.5.1 Prueba de la tuberculina**

Hace aproximadamente 15 años se consideraba el estudio estándar para el diagnóstico de TB, se trataba usar el filtrado de bacilos tuberculosos esterilizados. La prueba consiste en inocular con una jeringuilla intradérmica el antebrazo en su cara ventral entre el tercio medio y tercio superior con una dosis de aproximadamente 0.1cc posterior a esto aparecerá un habón, y la lectura se la hace a las 72 horas produciéndose una zona indurada palpable acompañada de eritema, o incluso necrosis regional, si se presenta un diámetro mayor de 5mm se considera la prueba positiva. La desventaja de este examen es que puede dar falsos positivos, debido a que el individuo ha recibido la vacuna BCG. (Stefany, 2017)

### **2.5.2 Baciloscopía**

Examen microscópico de extendido de esputo, líquidos de punción, material purulento, homogeneizados de tejidos. Las dos técnicas más comunes son la tinción de Ziehl Neelsen, que muestra el ácido alcohol resistencia, y la microscopía de fluorescencia con fluorocromo auramina-rodamina B y microscopios LED donde se aprecian los bacilos como puntos brillantes sobre fondo negro. La baciloscopía se cuantifica en cruces luego de la lectura de por lo menos 100 campos microscópicos. Se considera positiva la baciloscopía con más de 5 bacilos por 100 campos. (VILLEGAS, 2015)

Se recomienda tomar dos muestras de esputo para realizar el estudio. La primera se realiza en el primer contacto del paciente con el médico. Si esta sale positiva o negativa se debe realizar una segunda prueba para confirmar la enfermedad y posterior a esto una tercera y al final un cultivo. (Stefany, 2017)

### **2.5.3 Cultivo**

El cultivo es un método de certeza para diagnosticar tuberculosis ya que es más sensible que la baciloscopía, nos ayuda a confirmar que el paciente se ha curado luego de haber sido tratado, ayuda a la identificación de las bacterias, y podemos realizar un test de sensibilidad a fármacos, lamentablemente su desventaja es que los resultados tardan según el método que utilicen de 2 a 8 semanas. Se debe realizar este procedimiento en pacientes con síntomas, radiografías compatibles con la enfermedad y con ciertas características como: enfermedad extra-pulmonar, tres resultados negativos de baciloscopía, pacientes menores de edad, lavado bronquial y gástrico positivo, antecedentes de enfermos que abandonaron el tratamiento, VIH, personas que hayan tenido contacto con infectados como personales de salud, prisiones. Los cultivos se pueden realizar en medios líquidos con técnica Middlebrook, los resultados demoran alrededor de

2 semanas. Los cultivos realizados en medios sólidos con técnica tipo Löwenstein los resultados tardan alrededor de 4 a 6 semanas. (Stefany, 2017)

#### **2.5.4 Interferón gamma-IGRA**

La prueba de IGRA son dos exámenes, el uno se basa en medir la cantidad de INF-g en la sangre luego de ser expuesta a antígenos de MT específicos. Por medio de Elisa. Si el paciente estuvo infectado, la muestra provocará que los linfocitos T de memoria responden liberando IGRA. Por lo tanto, si la muestra del paciente no está infectada de forma previa el suero no va a reaccionar y tampoco habrá liberación de IGRA siendo el resultado negativo. El segundo estudio es la elipse que se encarga de detectar células tipo monocíticas en respuesta a los antígenos, debido a su complejidad no ha sido aún comercializada pese a que demuestra aparentemente ser más sensible.

#### **2.5.5 Radiografía de tórax**

La radiografía de tórax tiene una alta sensibilidad para la TB, por lo que es una herramienta valiosa para identificar TB como diagnóstico diferencial para pacientes, cuando la radiografía es analizada para identificar cualquier anomalía subjetiva de TB. Sin embargo, tiene poca especificidad, aunque algunas anomalías radiológicas tienen una alta especificidad para TB como las cavidades, otras que son consistentes con esta enfermedad, están presentes en otras patologías del pulmón.

#### **2.5.6 Adenosina deaminasa**

Este examen es usado por lo general cuando se necesita diagnosticar una tuberculosis de tipo extra pulmonar ya sea por medio del líquido pleural, cefalorraquídeo o peritoneal. Normalmente el ADA se produce por los monocitos y los linfocitos CD4 por lo que se lo considera como marcador de la respuesta inmune. Además, esta tiene dos isoenzimas el ADA 1 y 2. El tipo 1 se encuentra en todas las células en cambio el 2 se halla elevada en los macrófagos o los monocitos cuando son estimuladas por microorganismos en su interior vivos. El test se basa en una prueba colorimétrica, que cuantifica el amonio que se produce como respuesta a la acción que realizó la enzima ADA. El ADA versus el ADA 2 tienen una sensibilidad del 100% y una especificidad de 91% versus 96%.

#### **2.5.7 Gen expert**

Hoy en día gracias a los avances de la tecnología se ha mejorado las técnicas diagnósticas tenemos como ejemplo la biología molecular la cual ha servido mucho en estudios epidemiológicos y diagnósticos puesto que en la actualidad incluso es posible detectar que tipo de cepa es la que está afectando al individuo. El gen expert es uno de estos métodos, este se encarga de detectar a los ácidos nucleicos y su secuencia con la ayuda de la reacción en cadena de la polimerasa en el tiempo real (TR - PCR) en las diferentes muestras del individuo, en menos de dos horas, además nos permite también verificar si existe resistencia a fármacos como la Rifampicina. Varios estudios demuestran que la técnica tiene sensibilidad y especificidad alta. (Sebastian, 2021)

Considero que para el diagnóstico y tratamiento de la TB es de importancia los estudios de diagnóstico para confirmación de la enfermedad y el inicio del tratamiento de manera temprana y oportuna para el logro del éxito de la recuperación del paciente o/u usuario y evitar con esto que presenten alguna complicación. Los métodos de diagnósticos usados para el control de la TB en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” son la Baciloscopía, Cultivos, ADA, Gen Expert y Radiografía de Tórax, así como Tomografía Axial Computarizada que es de gran utilidad para la valoración de los pacientes, siendo la baciloscopía y la Rx Tórax las principales para el diagnóstico de la enfermedad, ya que son las que se encuentran más al alcance de los pacientes.

## **2.6 El panorama actual de la tuberculosis**

Según la Organización Mundial de la Salud, la Tuberculosis es una enfermedad que afecta a un tercio de la población a nivel mundial y que cada día mueren casi 4,500 personas y aproximadamente 30,000 personas contraen esta enfermedad prevenible y curable. No obstante, reconoce que los esfuerzos por luchar contra la TB han salvado 54 millones de vidas desde el año 2000 y han reducido la tasa de mortalidad en un 42%.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en la región de las Américas 14 países registraron en total 12,458 defunciones por TB en el 2016. De ese número, 2,569 muertes fueron notificadas por México. (Pública, 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha descrito que una persona con tuberculosis Pulmonar puede transmitir la bacteria en un año de su vida a entre 10 y 15 personas más. En 2017, 10.4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0.4 millones de personas con VIH) en el mundo. Se estima que en 2016 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 250,000 niños murieron debido a esta causa (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH). (Carlos, 2019)

Nuevamente se concuerda con la OMS y la OPS la TB es una enfermedad que afecta e impacta de gran manera a nivel mundial, el porcentaje de muertes sigue siendo elevado y por ende el impacto en México es significativo representando en el 2016 el 20% de las muertes.

## **2.7 México y la tuberculosis.**

México, donde la TB pulmonar está considerada como un problema endémico de salud pública, la infección en adultos es causada en 95% de las veces por el *M. tuberculosis*, y en una menor proporción por *M. bovis*. La incidencia se ha incrementado en la última década, por lo que se calcula que cada año se diagnostica más de 19,000 casos nuevos, de los cuales 5.3% se presentarán en niños y aproximadamente 2,000 de estos pacientes morirán lo que hace que sea considerada un problema de salud pública inmediata.

En 1996, México adoptó la estrategia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES, o DOTS, Directly Observed Therapy Supervised, en inglés) para prevenir y controlar la tuberculosis. Esta estrategia se implementó en 6 áreas demostrativas,

localizadas en los estados de Chiapas, Jalisco, Nayarit, Sonora, Tamaulipas y Veracruz. Con posterioridad a su evaluación, dio inició la estrategia TAES en las 32 entidades federativas. Sin embargo, han pasado 22 años de la adopción del TAES, y la tuberculosis aún sigue prevaleciendo en nuestro país. Para el 2017, se reportaron 23,520 casos nuevos y previamente tratados, 3% más de los registrados en el 2016 (22,869). Para este mismo año se reportaron 2,088 muertes debido a la tuberculosis. (Carlos, 2019)

Sin embargo y según datos de la Secretaría de Salud, en los últimos 30 años la tasa de mortalidad ha ido a la baja de 7.54 en 1990 a 1.59 por cada 100 mil habitantes en 2019

La Secretaría de Salud actúa para cumplir la meta global emanada de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de reducir en 90 por ciento la incidencia de casos y 80 por ciento la mortalidad por tuberculosis para el año 2030. Lo anterior, mediante estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y vigilancia permanente, dijo la directora de Micobacteriosis del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), Fátima Leticia Luna López. En el contexto de la pandemia, la OMS alerta sobre un eventual incremento de muertes por tuberculosis asociadas a COVID-19.

La directora de Micobacteriosis del Cenaprece informó que durante 2019 se presentaron 22 mil 285 casos, principalmente en los estados de Baja California, Sonora, Sinaloa, Guerrero y Tamaulipas; mientras que los estados de México, Tlaxcala, Zacatecas, Michoacán y Aguascalientes registraron menor incidencia. Los grupos de edad que concentran más casos son los de 20 a 64 años con 76.6 por ciento; mayores de 65 años con 15 por ciento y de uno a 14 años, 8.4 por ciento. Los casos se registran, principalmente, en hombres en un 63 por ciento. El tratamiento para la tuberculosis está disponible y es gratuito en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud. Puede curar la enfermedad en 99 por ciento de los casos si se administra durante el tiempo indicado y con los medicamentos combinados adecuados. (Salud S. d., 21)

A pesar del paso de los años, de los cambios y avances en la ciencia y la medicina la Tuberculosis es una de las enfermedades que continúa afectando a gran parte de la población y para México ha representado un alto índice de mortalidad en la última década, siendo Chiapas uno de los estados con un gran número de contagios. Es por esto que la Secretaría de Salud a través del Programa Nacional de Tuberculosis lleva a cabo la implementación de la estrategia TAES para un mayor apego y control al tratamiento con el objetivo de disminuir el número de casos y lograr el éxito del tratamiento. Pero esto no será suficiente si la familia de las personas que la padecen no se involucra y brindan el apoyo necesario para acompañar a la persona que la padece durante el tiempo del tratamiento y que no lo abandonen para lograr el éxito y la recuperación del paciente. (autor)

## **2.8 Chiapas y la tuberculosis**

Más de la mitad de todos los municipios del país, notifican casos de tuberculosis cada año, prácticamente hay TB en todo el territorio mexicano, sin embargo, las entidades federativas de mayor número de nuevos casos y muertes por esta causa son: Baja California, Veracruz, Guerrero, Sonora, Tamaulipas, Chiapas, Nuevo León y Tabasco. La mayor concentración de afectados se encuentra en las grandes ciudades o municipios de mayor número de

población (Tijuana, Mexicali, Cd. Juárez, Veracruz, Acapulco, Reynosa, Matamoros, Hermosillo, Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Monterrey y Tabasco entre los principales). (Salud S. d., <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/tuberculosis>, 2016)

La alta incidencia y prevalencia de la tuberculosis (TB) en una población puede revelar una larga historia de pobreza, explotación, exclusión y obstrucción de los derechos humanos. En Chiapas, México, como en muchos otros lugares del mundo donde la tuberculosis es persistente, una característica común entre los pacientes con tuberculosis es su desamparamiento y la falta de reconocimiento y exigencia de sus derechos. La atención médica se centra principalmente en abordar los aspectos biológicos de la enfermedad, con poca consideración práctica de sus determinantes sociales. Esto, unido a las frecuentes deficiencias en el diagnóstico y tratamiento, dificultan el cumplimiento de los derechos de los pacientes y sus familiares, elemento fundamental de la plena recuperación.

En Chiapas, un estado principalmente rural con una población de 5,217,908 personas, el 77.1% de la población vive en la pobreza, la tasa más alta entre los 32 estados de México. Chiapas también es el hogar de 12 de los 58 grupos indígenas reconocidos de México. Estos determinantes sociales posiblemente contribuyan a la mayor tasa de incidencia de TB de Chiapas (24.7 / 100,000 en 2016) en comparación con la tasa de incidencia nacional (17.3 / 100,000). (Andrea Pérez-Molina, 2020)

El Autor Andrea Pérez se refiere a Chiapas como uno de los estados más pobres del país estando de acuerdo con ello, nuestro Estado a pesar de ser muy rico por su naturaleza y diversidad cultural, la mayor parte de su población vive en pobreza extrema, en zonas alejadas y aun marginadas por el resto de la población lo que no les permite tener el acceso a la atención médica y que carezcan de conocimientos. Así también las creencias que alguno de estos grupos aún posee les aleja de los servicios de salud y de recibir atención médica inmediata.

## **2.9 Enfermería en la enseñanza del cuidado y el autocuidado**

La Enfermería es una parte muy importante en el sistema de salud, es el personal encargado de brindar atención al individuo sano o enfermo, así como a la sociedad y es también el responsable de la promoción a la salud en la prevención de las distintas enfermedades. Es el personal que se encuentra en mayor contacto con los pacientes y son quienes brindan los principales cuidados durante el proceso de la enfermedad y con ello lograr la recuperación de la salud.

El cuidar se ha convertido en la clave para comprender, explicar e interpretar los cambios que han ocurrido en el desarrollo de la humanidad y entender la relación que las personas mantienen con la naturaleza, es así que el término cuidado ha sido objeto de reflexión por varios filósofos desde el siglo pasado; por citar algunos: Heidegger afirma que el cuidado es consustancial a la existencia humana, utiliza el término *sorge* para significar cuidado, inquietud, preocupación por sí mismo e interés intelectual; del mismo modo Foucault refiere que cuidar de sí es conocerse, formarse, superarse a sí mismo y cuidar de los demás; Mayeroff alude que el cuidado es consustancial al ser humano, permite el crecimiento mutuo tanto de la persona que cuida como la cuidada; y por último, Boff argumenta que el

cuidado es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, establece la relación de cuidado-amoroso, cuidado-preocupación, cuidado-protección y cuidado-prevención. El cuidado pertenece a la naturaleza del ser humano y se comparte con su grupo social, con el fin de reconocer la propia existencia como manifestación del ser, el cuidado de sí y el crecimiento mutuo, de quien cuida y a quien se cuida, en un entorno armónico con la Tierra.

Ante el proceso de globalización que vive la humanidad se han acentuado problemas de violencia, migración, desigualdad, pobreza, racismo y la pérdida de valores; estos factores influyen en las prácticas de cuidado y de salud. El cuidado solidario es la cualidad de continuar unido con otras personas en creencias, acciones y apoyo mutuo, aún en tiempos difíciles. En este mismo contexto cobra sentido el cuidado cultural ante el reconocimiento de la diversidad y de la universalidad del cuidado; se refiere a la similitud o uniformidad y pluralidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre las culturas (interculturalidad). (S. Rodriguez, 2017)

Dorothea Orem define que el autocuidado se aprende conforme el individuo madura y tienen la finalidad de mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar y que todas las personas poseen las condiciones o requisitos universales de autocuidado que les permite:

- La conservación de una ingesta suficiente de aire, agua y alimentos.
- Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Así también se refiere al déficit de autocuidado como la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable. Y es cuando se desarrollan las razones por las que una persona puede beneficiarse de la enfermería y sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

A mí parecer, Enfermería es una de las bases fundamentales dentro de los Sistemas de Salud es el personal en tener el primer contacto con el paciente o usuario y es el personal encargado de la promoción a la salud para la prevención de enfermedades como la Tuberculosis, VIH, Hepatitis C, entre otras. A nivel Hospitalario es el personal a cargo de los cuidados directos del paciente y de quienes depende en gran parte el lograr una recuperación exitosa al poner en práctica los cuidados específicos que cada paciente requiere para hacer su estadio más ameno, ayudar en su progreso y hacer que la estancia del paciente sea la necesaria.



Dentro de las actividades que se realizan está el integrar a la familia en la atención del paciente, capacitarlos sobre la enfermedad para poder romper con los paradigmas que aún existen, enseñarles los cuidados que necesitan para cuando estos sean dados de alta, pidiéndoles siempre que tengan empatía y demuestren su lado humanitario para que el paciente ni se sienta rechazado por la familia propia y con esto lograr el éxito del tratamiento evitando el abandono al mismo y que los contagios incrementen.

## **2.10 Alimentación (Nutrición)**

Para que el tratamiento de la tuberculosis tenga éxito debe de ir acompañado de una dieta saludable y balanceada.

Los nutrientes son sustancias que requerimos según macronutrientes que aportan energía (proteínas, grasas, hidratos de carbono). Y micronutrientes que no aportan energía (minerales y vitaminas). Que se aportan en la alimentación.

Los pacientes de tuberculosis deben consumir en pequeñas cantidades varias veces al día con el objetivo de conseguir la nutrición adecuada. Y para los que están muy enfermos o en cama, los alimentos molidos o aplastados podrían ser más fácil de consumir.

Un paciente en buen estado de nutrición es capaz de defenderse de una enfermedad que un paciente en mal estado nutricional. Es por aquello que la nutrición cumple un papel importante, porque a través de esta que se determina si se requiere un soporte nutricional para reducir o evitar el déficit calórico proteico por la que se asocian muchas complicaciones.

## **2.11 Estrategia educativa**

Se puede definir a la estrategia como arte de dirigir y coordinar acciones y operaciones; plan, programa, conjunto de objetivos, patrón de acciones, conjunto de acciones, proyección, pauta de acción, una posición, lo que evidencia que es un concepto polisémico y su definición es asumida según los intereses de la investigación.

Dentro del campo educacional, existen varias concepciones de estrategia, se clasifican en cuanto a los fines educacionales que persiguen, en dependencia del contexto o ámbito concreto sobre el que se pretende incidir. El análisis realizado sobre los disímiles criterios e interpretaciones de definiciones de estrategia que aparecen en el campo educacional permite identificar dos grupos en que está incluida la mayoría de ellas: las estrategias de aprendizaje y las estrategias de enseñanza.

En las llamadas estrategias de enseñanza, sus acciones están dirigidas al mejoramiento del aprendizaje de los estudiantes y a la orientación de vías más apropiadas para promover aprendizajes desarrolladores, teniendo en cuenta los actores del proceso de enseñanza-aprendizaje y la diversidad de los contenidos, procesos y condiciones en que este transcurre. Se pueden mencionar, como estrategias de enseñanza: estrategias pedagógicas, estrategias didácticas y estrategias metodológicas, entre otras. (Odet & Tania, 2018)

Teniendo en cuenta que una estrategia Educativa o de Enseñanza es un proceso dirigido a coordinar acciones planteadas hacia un fin en particular como lo es, el aprendizaje. Esta investigación tiene como propósito saber el nivel de conocimiento que poseen los pacientes y familiares sobre la enfermedad de la Tuberculosis y los cuidados que deben tener durante el proceso de la enfermedad, así como el tratamiento que deben tomar. Y así cumplir con un objetivo en particular que es la capacitación del paciente y su familia sobre el Autocuidado del Paciente con Tuberculosis y el fomento de la cultura de la prevención, para el desarrollo de las diferentes capacidades que los individuos como grupo de personas poseen y adquieren a través de su desarrollo, mediante el uso de estrategias didácticas como la impartición de pláticas y charlas en grupos de personas y la entrega de trípticos donde se les explique lo más importante que deben saber y conocer.

### **3. MATERIAL Y METODOS**

Para la elaboración del presente proyecto de investigación se aplicaron 30 encuestas a pacientes con Tb que acudieron a recibir atención al Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” del 13 de Octubre al 17 de Noviembre, realizándose un estudio de tipo prospectivo, longitudinal y descriptivo. Teniendo como Universo de trabajo a todos aquellos pacientes que acudieron por primera vez, así como de manera subsecuente a la consulta Externa. Estudiando a la totalidad de pacientes que acudieron para su atención por medio de la consulta externa.

Se tuvo como unidad de observación a todos los pacientes que acudieron a recibir atención de primera vez y subsecuentes

Se incluyeron a todos los pacientes de ambos sexos con diagnóstico de TB, que acudieron a recibir atención a la consulta externa de primera vez o subsecuentes al Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” del 13 de Octubre al 17 de Noviembre, con los siguientes requisitos: Hoja de referencia a tercer nivel de Atención y contar con consentimiento informado por el paciente y familiar o testigo para participar el proyecto de investigación y se excluyeron a los pacientes que durante el tiempo de realización del proyecto se encontraban recibiendo atención en los diferentes servicios de hospitalización. Así como se eliminaron todos los cuestionarios indebidamente contestados y de los participantes que durante el proceso decidieron ya no continuar como participantes en el proyecto.

#### 4. VARIABLES

UNIDAD DE ANALISIS	VARIABLES
Conocimientos Generales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Que es la Tuberculosis</li><li>- Transmisión de la enfermedad</li><li>- Signos y síntomas</li></ul>
Conocimientos Específicos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estrategia TAE'S</li><li>- Alimentación</li><li>- Control de infecciones</li></ul>
Conocimientos sobre manejo y curación	<ul style="list-style-type: none"><li>- El éxito del tratamiento</li><li>- Prevención</li><li>- Curación</li></ul>

## 5. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

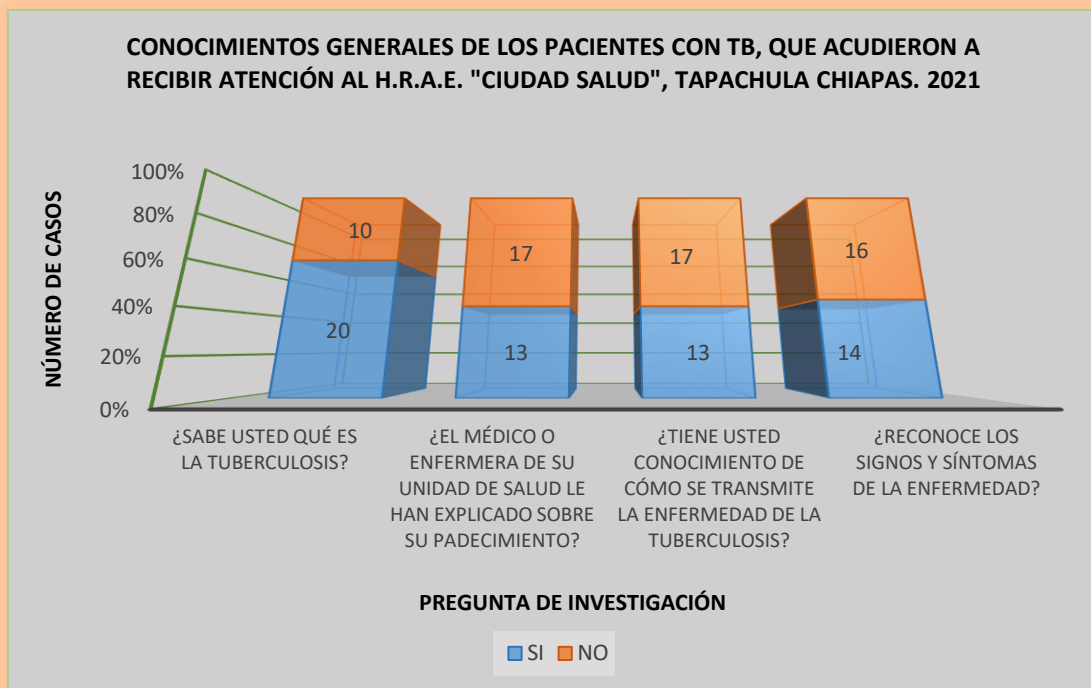
Se diseñó una encuesta con un total de once preguntas cerradas, la cual se aplicó de manera directa en donde se pudo obtener una mayor información sobre las respuestas de los pacientes y de los comentarios que surgieron durante la aplicación de la misma los cuales fueron de gran trascendencia para lograr los objetivos del proyecto. Se consideraron tres rubros sobre conocimientos que son los siguientes:

1. Conocimientos generales en los cuales se consideraron las siguientes preguntas: ¿sabe usted que es la Tuberculosis?, ¿el médico o enfermera de su unidad de salud le han explicado sobre su padecimiento?, ¿tiene usted conocimiento de cómo se transmite la enfermedad de la tuberculosis? Y ¿reconoce los signos y síntomas de la enfermedad?
2. Conocimientos Específicos los cuales corresponden las preguntas: ¿el médico o enfermera de su unidad de salud le han explicado sobre la estrategia TAE´S?, ¿tiene impacto su alimentación en su tratamiento?, ¿ha recibido informes sobre control de infecciones respiratorias?, ¿considera importante la creación de grupos de ayuda mutua? Y
3. Conocimientos sobre el manejo y curación de la enfermedad, el cual abarca las preguntas: ¿sabe usted de que depende el éxito de su tratamiento?, ¿podría orientar sobre prevención de Tuberculosis a sus familiares y allegados? Y ¿la tuberculosis pulmonar es curable?

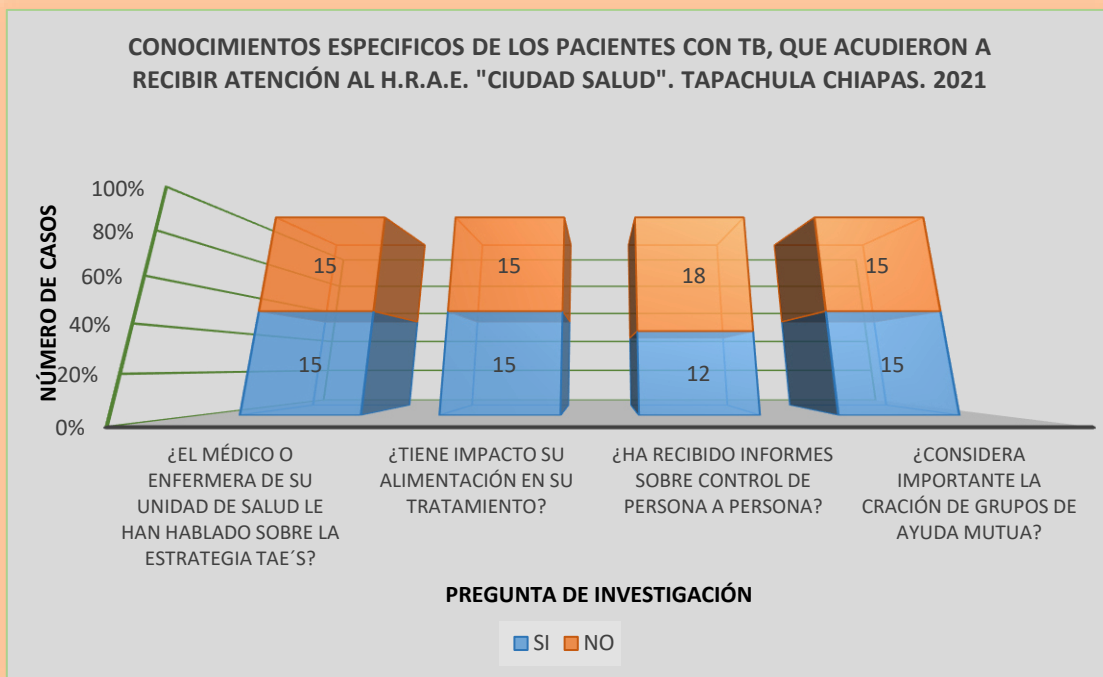
Toda la información utilizada en este estudio conserva los principios de máxima confiabilidad.

## 6. RESULTADOS

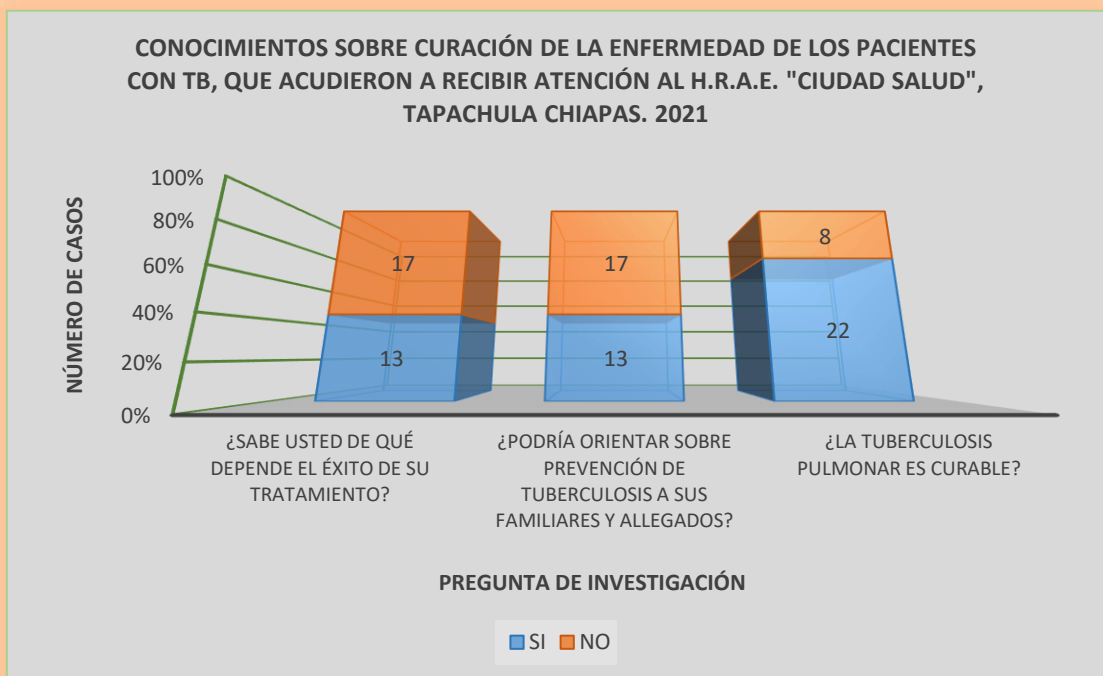
La información obtenida a través del instrumento utilizado para la recolección de datos se integró en los tres rubros expresados en las variables presentándose los siguientes resultados en forma de gráficas, mediante expresiones porcentuales.



Grafica 1



Grafica 2



Grafica 3



De acuerdo con el tiempo que se tuvo para realizar la recolección de datos se realizaron un total de 30 encuestas, lo cual representa el 100%, obteniendo los siguientes resultados.

Con las evaluaciones realizadas en lo que respecta a los conocimientos generales (grafica 1), podemos darnos cuenta que el nivel de conocimiento que los pacientes tienen sobre la enfermedad de la TB es aún un poco deficiente, teniendo que del total del 100% de encuestas realizadas, el 56.6% de las personas encuestadas no les han explicado sobre la enfermedad, como pueden transmitir o contagiar a sus familiares o personas cercanas a ellos y el 53.3% desconoce los principales signos y síntomas que se pueden presentar como signos de alarma, para evitar seguir propagando la enfermedad. Si el 66.6 % sabe sobre la enfermedad se debe a que han investigado sobre el tema o lo han escuchado de pacientes que acuden al igual que ellos a recibir el tratamiento a sus unidades de referencia.

En cuanto a lo evaluado a los conocimientos específicos (grafica 2) obtuvimos que del 100% de las encuestas realizadas, al 50% de los pacientes les han explicado que la estrategia TAE´S consiste en llevar un buen control del tratamiento por lo cual tienen que asistir a sus unidades de salud en tiempo y forma para la toma de sus medicamentos, el 50% también conocen la importancia de llevar una buena alimentación saludable para ayudar a tener menos reacciones con relación a la ingesta de los medicamentos y ayudar con esto al tratamiento, el 50% de los participantes considera importante la creación de grupos de apoyo o ayuda mutua para el intercambio de conocimientos así como conocer la experiencia que los demás han tenido con la enfermedad y donde también se les pueda proporcionar la información necesaria sobre la enfermedad y en donde ellos puedan externar sus sentimientos y como están pasando todo este proceso lo cual puede ser de beneficio para los demás pacientes ya que algunos se encuentran iniciando tratamiento y otros ya van de salida. En este rubro la pregunta con mayor número de respuestas negativas que equivale al 60% es respecto al control de infecciones respiratorias que es la transmisión de persona a persona donde desconocen cómo pueden contagiar a sus familiares o a las personas que se encuentran a su alrededor y que se considera importante para la prevención de la TB.

En lo que corresponde a la Curación de la Enfermedad (grafica 3) a pesar de que la mayoría de los pacientes como sus familiares saben que la TB es curable (60%), el 56.6 % desconocen o ignoran de que va a depender el éxito de su tratamiento a lo que puedo considerar es un mal manejo de la información que se les brinda y que esta no va de acuerdo a su nivel de conocimientos ya que el 50% de los encuestados nos respondieron que si se les había explicado sobre la estrategia TAE´S. Al igual el 56.6% no sabrían como orientar a sus familiares y personas cercanas a ellos sobre cómo prevenir la enfermedad, lo cual es importante para prevenir que la persona infectada continúe transmitiendo o contagiando a las personas a su alrededor o que están en contacto con ellos cuando acuden a recibir atención médica, tomando en cuenta que la mayoría de la población se traslada en transporte público.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos y considerando que toda la información obtenida es de suma importancia, tenemos también como resultado que las necesidades de capacitación son la

base fundamental ya que de esto dependerá en gran medida el éxito del tratamiento y que los pacientes y la familia se sientan en confianza con el personal de salud para poder externar las dudas que pudieran presentar al inicio y durante el seguimiento de la atención y tratamiento del paciente y con esto evitar el abandono al tratamiento y que la enfermedad se siga propagando entre la población.

Así como la creación de grupos de ayuda para que los pacientes puedan expresar sus sentimientos, intercambiar experiencias que han tenido con la enfermedad y como han podido reintegrarse a la sociedad, con la finalidad de ayudar a todos aquellos pacientes que empiezan a vivir esta experiencia y con esto lograr que no abandonen o rechacen el tratamiento.

Considerando siempre como medida principal la Educación a la Salud, que es la base en la prevención de las enfermedades a cualquier Nivel de Atención a la Salud.

## 7. DISCUSION Y CONCLUSIÓN

Después de haber realizado el presente trabajo y de acuerdo a los resultados obtenidos, mediante información brindada por los pacientes durante la aplicación de las encuestas se puede concluir que a pesar del paso del tiempo, de los avances tecnológicos, del acceso que se tiene a los medios de información y de las capacitaciones impartidas al personal de salud. La información que se proporciona a los pacientes y sus familias es escasa e insuficiente lo cual es preocupante ya que de esto depende la prevención de la enfermedad y evitar se causen más contagios a la población con quien la persona afectada tiene contacto y lo principal lograr el éxito del tratamiento y el que el paciente no lo abandone y sea considerado un fracaso, por lo cual se requiere de la implementación de un programa de capacitación o estrategia educativa que permita brindar información suficiente, adecuada al nivel cultural de la población donde se incluya: definición de la Tuberculosis, principales signos y síntomas, en que consiste la estrategia TAE'S, la importancia de una alimentación saludable, medio de transmisión o contagio, como poder prevenir y lograr el éxito del tratamiento. Esto con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis., la cual tiene por objeto establecer y uniformar los criterios, procedimientos y lineamientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis, así como, las medidas de control necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse en todos los establecimientos de prestación de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Y no caer en el incumplimiento de la misma.

También se debe considerar la Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis la cual tiene como objetivo establecer un conjunto de recomendaciones para diagnosticar, tratar y prevenir la tuberculosis, basados en la mejor evidencia científica disponible así como en el consenso de expertos en la materia. El objetivo último de estas recomendaciones es reducir la carga de la enfermedad en nuestro entorno a través de una actuación sanitaria estandarizada y de calidad, acorde con las estrategias de salud a nivel nacional para el control de la tuberculosis.

Otra conclusión a la cual se puede llegar es el problema de salud que representa la Tuberculosis al ser una enfermedad que se encuentra ligada a la pobreza y al nivel cultural de la población, no olvidando que es en la atención a la salud donde se deben enfocar las estrategias para la atención de las determinantes sociales, las cuales la Organización Mundial de la Salud define como las circunstancias en que las personas nacen, crecen y se desarrollan. No olvidando el Derecho a la Salud mencionado en el artículo cuarto, párrafo cuatro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

(OMS), O. M. (2019). *Informe Mundial Sobre la Tuberculosis*.

Andrea Pérez-Molina, H. J.-P.-P.-C. (2020). Atención de la tuberculosis en el altiplano de Chiapas en México: un análisis del derecho a la salud. *Health and Human Rights Journal*.

autor. (s.f.).

Carlos, I. J. (15 de Octubre de 2019). <http://sil.gobernacion.gob.mx/>.

Instituto Nacional de Salud Pública, M. (20 de Agosto de 2019). <https://www.insp.mx/avisos/4904-tuberculosis-dia-mundial.html>.

Isaías Orozco-Andrade, J. A.-L. (2018). Epidemiología de tuberculosis pulmonar en población migrante. *Neumol Cir Torax*, 125-131.

Mendoza-Ticona, A. (2012). Tuberculosis como enfermedad ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud Pública*.

Odet, B. G., & Tania, D. F. (2018). Estrategias: Una sistematización de definiciones. *Varona*, 1-7.

Pública, I. N. (2020). *Día Mundial de la Tuberculosis 2019*. México: INSP.

Roberto, B. E. (2020). Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? . *Revista Mexicana de Patología Clínica y medicina de laboratorio*, 93-112.

S. Rodriguez, M. C. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *SciELO*.

Salud, O. P. (Diciembre de 2020). *Tuberculosis*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12128:datos-generales-tuberculosis&Itemid=40721&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12128:datos-generales-tuberculosis&Itemid=40721&lang=es)

Salud, S. d. (07 de 03 de 2016). <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/tuberculosis>.

Salud, S. d. (28 de 03 de 21).

Sebastian, F. C. (01 de Enero de 2021). *Repositorio Digital*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7294>

Stefany, Z. D. (24 de Noviembre de 2017). *Repositorio Digital*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/11906>

VILLEGAS, F. R. (2015). <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/596>. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/596>

Ydalsys, N. H., Alejandro, C. P., & Miriam, R. L. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*.

## ANEXOS

### 6.1 instrumento de evaluación

INSTRUCCIONES: De acuerdo con sus conocimientos sobre su enfermedad tache la respuesta que considere correcta.

1.- ¿Sabe usted que es la Tuberculosis?

SI  NO

2.- ¿El médico o enfermera de su Unidad de Salud le han explicado sobre su padecimiento?

SI  NO

3.- ¿Tiene usted conocimiento de cómo se transmite la enfermedad de la Tuberculosis?

SI  NO

4.- ¿Reconoce los signos y síntomas de la Enfermedad?

SI  NO

5.- ¿El médico o Enfermera de su Unidad de Salud le han hablado sobre la estrategia TAE'S?

SI  NO

6.- ¿Sabe usted de qué depende el éxito de su tratamiento?

SI  NO

7.- ¿Tiene impacto su alimentación en su tratamiento?

SI  NO

8.- ¿Ha recibido informes sobre control de infecciones respiratorias (transmisión de persona a persona)?

SI  NO

9.- ¿Podría orientar sobre prevención de Tuberculosis a sus familiares y allegados?

SI  NO

10.- ¿Considera importante la creación de grupos de ayuda mutua?

SI  NO

11.- ¿La Tuberculosis Pulmonar es curable?

SI  NO

## 6.2 Hoja de consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información proporcionada y mis preguntas han sido respondidas de manera clara. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_

Firma del paciente o familiar

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Testigo

\_\_\_\_\_

Fecha

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación, así como los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y le he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco respecto de la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Fecha