



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DÉFICIT DEL  
AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PERSONAS CON TRATAMIENTO  
TERAPÉUTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO  
DE SALUD TIPO B LOS VERGELES MILAGRO. 2021.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**CAMPOVERDE MACIAS ANDREA MICHELLE**

**TUTORA**

**LIC. DÍAZ ALLAY ZULLY SHIRLEY, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021 – 1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

---

Lcdo. Milton Marcos González Santos, MSc.

Lic. Alicia Gabriela Cercado Mancero, PhD.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

Lic. Aida García Ruiz, Msc

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Zully Shirley Díaz Allay, MSc.

**TUTORA**

---

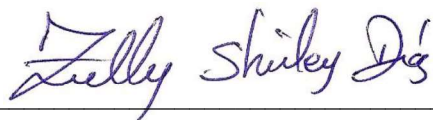
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

**SECRETARIO GENERAL**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PERSONAS CON TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B LOS VERGELES MILAGRO. 2021.** Elaborado por la Srta. **CAMPOVERDE MACIAS ANDREA MICHELLE**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



---

Lic. Zully Shirley Díaz Allay, MSc.

TUTORA

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a:

A Dios por ser mi guía en mis proyectos de vida, por siempre estar conmigo en mis estudios académicos, por el amor y lealtad que me ha entregado día a día en mi carrera profesional

A mi madre María, y mis hermanas por apoyarme en mi trayecto de vida, por el amor, paciencia, confianza que siempre me brinda, y el apoyo incondicional en mis decisiones.

A mis abuelos por inculcarme esos valores morales, respeto, amor, paciencia, sobre todo la perseverancia en mis proyectos y para mi crecimiento personal.

A mi familia, especialmente a mi Tío Orlando y a su Esposa Maryuri gracias a ellos mis sueños son posibles siempre ha sido mi apoyo fundamental en todo momento.

Finalmente quiero agradecerles a todas las personas que me brindaron su apoyo en cada situación difícil de la vida, por la confianza que siempre me han tenido, por la lealtad antes todas mis decisiones, y a mis compañeras que de alguna manera siempre me mantuvieron dando ánimos para seguir continuando en mis estudios.

**Campoverde Macias Andrea Michelle**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría, y estar siempre en cada momento de mi carrera, sobre todo por ayudarme afrontar mis defectos y virtudes, para lograr continuar mis metas propuestas.

Agradezco a mi madre por el apoyo incondicional, también a mi familia principalmente a mi tío por ser el soporte en cada proceso de mi carrera académica y profesional.

Agradezco al centro de salud los Vergeles de Milagro por permitirme realizar mi trabajo investigativo en esta prestigiosa unidad operativa.

Finalmente agradezco a mi tutora por el tiempo, motivación y el desempeño en mi trabajo investigativo.

**Camoverde Macias Andrea Michelle**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Campoverde Macias Andrea Michelle

CI: 1314939503

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. El Problema.....	2
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación de problema.....	5
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo general.....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Justificación .....	7
CAPÍTULO II .....	8
4. Marco Teórico.....	8
4.1. Fundamentación referencial .....	8
4.2. Fundamentación teórica .....	10
4.2.1. Tuberculosis pulmonar .....	10
4.2.2. Índice de masa corporal.....	17

4.2.3. Abandono del tratamiento .....	18
4.2.2. Cuidados de enfermería.....	18
4.2.3. Autocuidado.....	18
4.2.4. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	19
4.3. Fundamentación legal.....	21
5. Formulación de la hipótesis .....	24
5.1. Hipótesis.....	24
5.2. Identificación y clasificación de variables.....	24
5.2.1. Variable independiente.....	24
5.2.2. Variable dependiente.....	24
5.3. Operacionalización de variables.....	24
CAPÍTULO III.....	29
6. Diseño metodológico .....	29
6.1. Tipo de investigación .....	29
6.2. Métodos de investigación.....	29
6.3. Población y muestra .....	30
6.4. Tipo de muestreo.....	30
6.5. Técnicas de recolección de datos.....	31
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	31
6.7. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV.....	33
7. Presentación de resultados.....	33
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	33
7.2. Comprobación de hipótesis .....	43
7.3. Conclusiones .....	44
7.4. Recomendaciones.....	45
8. Referencias bibliográficas.....	46



9. Anexos .....	51
9.1. Anexo 1. Evidencias fotográficas.....	51
9.2. Anexo 2. Autorización .....	53
9.3. Anexo 3. Cronograma de actividades.....	55
9.4. Anexo 4. Consentimiento informado .....	57
9.5. Anexo 5. Instrumento .....	58
9.6. Anexo 6. Reporte Urkund .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible.....	13
<b>Tabla 2.</b> Dosis de la medicación de tuberculosis pulmonar .....	13
<b>Tabla 3.</b> Recomendaciones para el tratamiento de TB sensible infantil con drogas de primera línea.....	15
<b>Tabla 4.</b> Recomendaciones para dosificación de drogas de segunda línea en niños.....	16
<b>Tabla 5.</b> Recomendaciones para dosificación de drogas de segunda línea en niños.....	16
<b>Tabla 6.</b> Componentes de la hipótesis.....	24
<b>Tabla 7.</b> Matriz de operacionalización de la variable independiente .....	25
<b>Tabla 8.</b> Matriz de operacionalización de la variable dependiente .....	27

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución por sexo.....	33
<b>Gráfico 2.</b> Distribución por rangos de edad.....	33
<b>Gráfico 3.</b> Nivel educativo y estado civil.....	34
<b>Gráfico 4.</b> Capacidades fundamentales.....	35
<b>Gráfico 5.</b> Componentes de poder.....	36
<b>Gráfico 6.</b> Capacidad de operacionalizar.....	37
<b>Gráfico 7.</b> Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos.....	38
<b>Gráfico 8.</b> Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.....	38
<b>Gráfico 9.</b> Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.....	39
<b>Gráfico 10.</b> Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.....	40
<b>Gráfico 11.</b> Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.....	40
<b>Gráfico 12.</b> Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.....	41

## RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que demanda un elevado grado de cumplimiento en lo que respecta al autocuidado en la toma de la medicación, por ser de característica contagiosa y de terapia medicamentosa de larga duración, los pacientes tienen riesgo de padecer déficit de autocuidado a medida que evoluciona la enfermedad. El objetivo del estudio consiste en determinar el déficit autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud tipo B Los Vergeles. La metodología usada es de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, con alcance descriptivo; el método implementado es el hipotético – deductivo; la muestra seleccionada corresponde a 37 pacientes que constan en la matriz de tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro, los instrumentos usados fueron la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Requisito de Autocuidado (ERA). Los principales resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: el sexo con más prevalencia de casos fue el de los hombres con 57%, los rangos de edad más afectados con 29% de 45 – 54 y 18 – 24 años; además, 42% del total de los participantes alcanzó un nivel de estudios hasta primaria; 9.14% casi nunca pueden realizar sin problemas las actividades fundamentales para el cuidado de su salud, 16.11% casi nunca cuentan con los componentes de poder y el 14.13% casi nunca tienen la capacidad de operacionalizar; el 18% tienen malas y el 1.33% de los pacientes tienen muy malas habilidades para realizar las acciones mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos; 2.67% realizan malas acciones que perjudican el equilibrio entre la actividad y el reposo. Se concluye que el grado de cumplimiento del autocuidado de pacientes con TB pulmonar está disminuido.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería; Déficit; Autocuidado; Tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a disease that requires a high degree of compliance with regard to self-care when taking medication, as it is contagious and long-term drug therapy, patients are at risk of suffering from self-care deficits as that the disease evolves. The objective of the study is to determine the self-care deficit according to the Dorothea Orem model in people with treatment for pulmonary tuberculosis who attend the Los Vergeles type B Health Center. The methodology used is of a non-experimental design, with a quantitative, cross-sectional approach, with a descriptive scope; the method implemented is the hypothetical - deductive; The selected sample corresponds to 37 patients that appear in the tuberculosis matrix of the Los Vergeles Health Center of the Milagro canton, the instruments used were the Appraisal of the Selfcare Agency (ASA) scale and the Self-Care Requisites Scale (ERA). The main results obtained were the following: the sex with the highest prevalence of cases was that of men with 57%, the most affected age ranges with 29% 45-54 and 18-24 years; in addition, 42% of the total of the participants reached a level of studies up to primary; 9.14% can almost never carry out the fundamental activities for their health care without problems, 16.11% almost never have the power components and 14.13% almost never have the capacity to operationalize; in the same way, 18% have poor and 1.33% of the patients have very poor abilities to carry out the actions maintaining a sufficient supply of air, water and food; 2.67% perform bad actions that damage the balance between activity and rest. It is concluded that the degree of compliance with the self-care of patients with pulmonary TB is decreased.

**Keywords:** Nursing care; Deficit; Self-care; Pulmonary tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería son acciones destinadas a la recuperación de la salud de una persona, familia o comunidad. Los cuidados son priorizados en la atención de pacientes o grupo de personas que tienen desventajas propias de la enfermedad, como la característica infectocontagiosa, alto nivel de contagio, pacientes con comorbilidades, entre otros. Además, hay ciertos factores individuales de cada persona que hacen más necesaria esta intervención, como es el nivel de autocuidado del paciente.

En el Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro, hay pacientes con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar, algunos pacientes completan sin ningún inconveniente el esquema de tratamiento y superan esta enfermedad, mientras que otros pacientes presentan varias dificultades que retrasan el esquema y ponen en riesgo la integridad de otras personas, es decir, no cumplen las mínimas condiciones de aislamiento, no toman regularmente las medicinas, tienen falta de higiene, entre otros problemas.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por el aire mediante las microgotitas de Flügge al toser o estornudar, la bacteria responsable de la transmisión es *Mycobacterium tuberculosis*, que generalmente ocasiona mayor daño en los pulmones; las personas inmunocomprometidas, es decir, pacientes con comorbilidad de VIH, diabetes, desnutrición, entre otras, tienen mayor probabilidad de contagiarse de tuberculosis. La Organización Mundial de la Salud (2020), indica respecto a la tuberculosis:

Un total de 1,4 millones de personas murieron de tuberculosis en 2019. En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso (por encima del VIH/sida). Se estima que en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas en todo el mundo: 5,6 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad. Es curable y prevenible. (pág. 1)

La investigación se plantea para responder a la pregunta: ¿Cuál es el déficit de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud tipo B Los Vergeles? Por ende, el objetivo del estudio es determinar el déficit autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1 Planteamiento del problema

Dentro de la disciplina de enfermería, hay varias formas de intervención que adopta el profesional para brindar atención a los usuarios, las intervenciones van desde acciones dirigidas a generar conocimientos, intervenciones que previenen enfermedades y promueven la salud; trabajos de gestión, organización, control y liderazgo; igualmente, la enfermería tiene un rol protagónico en la aplicación de cuidados directos a los pacientes; todas estas acciones forman parte de los cuidados de enfermería. (De Bortoli, Menezes, 2019)

No obstante, los pacientes suelen adquirir actitudes y comportamientos, como es el poco interés para la toma de la medicación que conlleva a abandono del tratamiento; los cuales son totalmente contradictorios a las intenciones del personal de enfermería respecto al restablecimiento de la salud de estas personas, estos actos pueden producir deterioro en la salud y del bienestar integral, más aún en la población que tiene enfermedades que debilitan el sistema inmune y que son potencialmente letales, como es el caso de la tuberculosis (TB) pulmonar. Estas acciones de riesgo se identifican como déficit de autocuidado. (Huansi, 2017)

De ahí que, el déficit de autocuidado hace referencia a la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico debido a un tratamiento médico por deterioro de la salud y a la acción de autocuidado o intencionalidad del paciente en lo que respecta a cuidar de sí mismo, en base a la cultura, costumbre, tradición y educación de cada uno. Los cuidados de enfermería en los usuarios que están con tratamiento farmacológico se aplican debido a que hay incumplimiento de la terapia, esta intervención debe ser constante y significativa. (Juliao y otros, 2019)

La tuberculosis es una enfermedad endémica que se puede prevenir y curar, como característica principal es la capacidad de contagio que tiene de persona en persona. En todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud, registró a la TB como una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso, posición por encima del VIH/SIDA. En el año 2019, 5.6 millones de hombres, 3.2 millones de mujeres y 1.2 millones de niños se infectaron de TB. Generalmente los servicios de salud pasan por alto la TB infantil y adolescente, por lo que se hace difícil diagnosticar y tratar. En este año se registró un incremento del 10% de los casos de TB multirresistente o resistente a rifampicina en relación con el año 2018. (OMS, 2020)

La Organización Panamericana de la Salud, estimó que, en todo el mundo en el año 2019, 10 millones de personas se infectaron de tuberculosis causando 1.4 millones de muertes, representando el 14% de defunciones de pacientes con esta patología, como dato añadido, 208.000 de las personas fallecidas tenían VIH. En América, en el mismo año, se registraron 289.000 casos de TB, de los cuales el 8% fallecieron, asimismo, el 26% de los fallecidos tenían la comorbilidad de VIH. (OPS, 2019)

De igual manera, este organismo advierte que durante el año 2020 por motivo de la pandemia del COVID-19, el diagnóstico de nuevos casos de la enfermedad en América Latina se redujo entre 15 a 20% en comparación con el 2019. Se estima que 54.000 personas infectadas de TB no fueron diagnosticadas o reportadas; Brasil, Perú, México, Colombia y Haití receptaron casi el 70% de los casos notificados. En América Latina en el año 2019, 5.900 personas murieron por comorbilidad TB/VIH. En Ecuador, en el año 2017 se estima que hubo 7.200 casos de TB con incidencia de 33 casos por cada 100.000 habitantes; de ellos, aproximadamente 650 casos son TB multirresistente (TB-MDR) y resistente a rifampicina (TB-RR). (OPS, 2021)

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018):

Se notificaron 6.094 casos de TB sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. Considerando los casos estimados por la OMS para el año 2017 aún existe una brecha entre lo estimado y notificado de 906 casos. Desde el año 2012 los casos nuevos de tuberculosis presentan una tendencia de incremento, con un mínimo de 4.903 casos en el año 2014 y un máximo de 5.960 en el año 2018 y por el contrario los casos antes tratados han decrecido de 663 casos en el año 2012 a 134 casos en el 2018. (pág. 3)

En el Cantón Milagro, la incidencia de personas con esta enfermedad que precisan de tratamiento para tuberculosis pulmonar es considerable, en la mayoría de los casos, necesitan de cuidados de enfermería para el correcto control del esquema de tratamiento, con el fin de prevenir la resistencia a la medicación por abandono de tratamiento. En efecto en este cantón, mediante observación directa realizada en el Centro de salud tipo B Los Vergeles, se pudo evidenciar que varios pacientes que asisten a retirar sus medicinas para el tratamiento contra la TB presentan a la vez incumplimiento en el régimen terapéutico.

En esta unidad operativa, se identificaron demandas de autocuidado en lo que respecta a los pacientes enfermos de TB, con acciones negativas como la inasistencia a los chequeos



médicos; además que los pacientes no acudían a tomar su medicación a la unidad operativa por olvido, falta de interés, por no querer contagiarse de covid-19, por lejanía de la vivienda al centro de salud, falta de recursos económicos para el traslado, deserción de la terapia durante los feriados o por poca adaptabilidad a la terapia, obteniendo como resultados el incumplimiento y retraso en el tratamiento antifímico. (Hernández, 2017)

Además, debido a la situación actual de la pandemia, hubo retrasos en la entrega de la medicina; en ciertos casos, debido a la ausencia de esta y a que terceras personas las retiraban, como por ejemplo los familiares, no existía garantía de que los pacientes estaban tomando la medicación en sus hogares. Otro problema añadido es que los pacientes enfermos de TB suelen presentar casos de desnutrición o alteraciones metabólicas, esto, por no poner énfasis en la correcta alimentación.

A parte de ello, está el problema en lo que respecta a la gestión de la Unidad Operativa, ya que por el hecho de haber una sola enfermera para los 30 pacientes registrados y que no solo cumple con la responsabilidad del control de estas personas o el control de los medicamentos, está también a cargo de otras estrategias y programas que demandan atención, por lo que las visitas domiciliarias son poco frecuentes; además, se visitan únicamente a pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH, por el alto riesgo de mortalidad que significa.

La TB pulmonar afecta a grupos específicos con menos intensidad y por ello suele pasar desapercibido, esto es el caso de los infantes y adolescentes, sucede cuando los padres se convierten en focos de contagio e infectan a miembros de su familia, principalmente los niños, problema que se incrementa el riesgo cuando hay en el hogar condiciones de hacinamiento, un estrato socioeconómico bajo, nivel educativo bajo, antecedentes de tuberculosis pulmonar o en el caso de haber personas del extranjero que migran a otros lugares transportando la infección.

En el momento en que la infección prolifera y se ha descontinuado los medicamentos, se vuelve mucho más complicada de tratar, ya que las bacterias se vuelven resistentes, entonces el tratamiento y los fármacos dejarán de tener el efecto deseado. Por esta razón, es importante ofrecer apoyo y supervisión por parte del equipo de salud a los pacientes con TB pulmonar. Si no se vigila, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y la infección puede llegar a propagarse.

Finalmente, cabe recalcar que la función del profesional de enfermería está también dirigida a cubrir las falencias en el tratamiento de los pacientes, para continuar; es por ello que, realizar la valoración de enfermería es una acción sanitaria expresamente que involucra el

cuidado a la persona, familia y comunidad, un trabajo humanístico e integral. Sin embargo, los grupos vulnerables son muy propensos a tener descuido en su aspecto personal y déficit de autocuidado en sus actividades cotidianas, actitudes que no atribuyen a un mejoramiento continuo de la salud, ya que estas medidas se deben optimizar para disminuir la propagación de la enfermedad, por lo tanto, es sustancial mostrarse de acuerdo con las necesidades individuales de los pacientes con tuberculosis, así, ellos obtendrán beneficios de enseñanza-aprendizaje.

## **1.2. Formulación de problema**

¿Cuál es el déficit de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud tipo B Los Vergeles?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar el déficit autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Clasificar por perfil sociodemográfico a los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud tipo B Los Vergeles.
- Establecer la capacidad para realizar operaciones de autocuidado del paciente con TB pulmonar mediante la escala ASA.
- Evaluar el grado de cumplimiento del autocuidado de pacientes con TB pulmonar mediante la escala ERA.

### **3. Justificación**

Es necesario la clasificación del perfil sociodemográfico de los pacientes con tuberculosis, puesto que, por medio de este elemento se pueden identificar las constantes que se repiten en los casos de déficit de autocuidado y de esta forma se puede agrupar por edad, sexo, estado civil, ocupación, etc. Además, estos mismos indicadores pueden ser comparados con estudios de variables similares, pero en otros lugares, en otros contextos y otras circunstancias, de esa forma se pueden analizar las similitudes y las diferencias acerca de cómo actúa el fenómeno del cuidado de enfermería, el déficit de autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar en esos lugares.

También, es importante la realización de este proyecto, debido a que la aplicación de los cuidados de enfermería en el primer nivel de atención ha sido tergiversado por otros profesionales sanitarios o por los pacientes que asisten a los centros de salud, es decir, no está bien entendido, cuáles son las acciones que como profesionales de enfermería se realiza para la contribución en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; además, el protagonismo del enfermero en el cuidado directo al paciente con tuberculosis pulmonar permitirá la recuperación del bienestar físico y psicosocial de estos pacientes, así como el impedimento de propagación de la infección bacteriana.

En este trabajo de investigación se interactúa con personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, el estudio será directo con los usuarios para identificar el déficit en su autocuidado integral, por ello se enfoca principalmente en cuidados holísticos de enfermería basándose en investigaciones de modelos de la teoría de déficit de autocuidado para el mejoramiento del estado de salud y cumplimiento de su tratamiento.

Este estudio alude a ser factible y viable, porque se cuenta con los recursos económicos, humanos y tiempo disponible por parte del investigador para emplear los cuestionarios, además se cuenta con la autorización de la Unidad Operativa; también, se asemejan los problemas de los pacientes con tuberculosis con sus necesidades y de esta forma se puede enfatizar más en los autocuidados generales y específicos. El estudio tiene bases científicas proporcionados por otros autores, estos conocimientos servirán para el uso en la práctica del personal de salud del Centro de Salud Los Vergeles, mediante intervenciones educativas y sanitarias.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1. Fundamentación referencial

En la presente investigación se realizó la respectiva revisión bibliográfica de antecedentes o precedentes investigativos con diferentes contextos; las referencias se han ordenado de manera general empezando por mostrar la situación en otros lugares del mundo a nivel internacional hasta llegar al ámbito nacional con la finalidad de encontrar aportaciones en relación con la temática, es importante la comparación y diferenciación de variables, dimensiones e indicadores, para encontrar patrones o situaciones constantes relevantes.

Es así como, en Perú se formuló un problema sobre las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas con tuberculosis pulmonar en los Centros de Salud de Santa Anita – 2018, donde se determinaron las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por TB pulmonar, la metodología del estudio fue cuantitativa y descriptiva con una muestra de 50 pacientes. Como resultados se obtuvo que, el 54% de los encuestados presenta medidas de cuidado inadecuadas, además, 72% presenta medidas de autocuidado en el entorno adecuadas, estilos de vida 60% autocuidado inadecuado y en servicios de salud, el 50% presenta medidas de autocuidado inadecuadas. En conclusión, gran mayoría de las personas con tuberculosis pulmonar presenta medidas de autocuidado inadecuadas. (Espinoza, 2019).

Continuando en Perú, otra investigación realizada por Mayta (2019), formuló un problema acerca de la relación que existe entre el conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2017. En su estudio se determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes; la metodología de la investigación fue de alcance descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal, la muestra fue de 80 pacientes. Como resultados se obtuvo que, 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento.

De igual forma, en la investigación titulada Autocuidado según la teoría De Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la red Puno, donde se buscó responder al problema de cómo es el autocuidado de los pacientes con tratamiento antituberculoso, de la Red de Salud, Puno-2018, con una metodología de tipo no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 29 pacientes; los resultados de la investigación fueron del total de pacientes, el 69% tienen un autocuidado adecuado, el 27.6% en proceso y el 3.4% inadecuado. Se concluyó que el autocuidado según la Teoría de Dorothea Orem fue adecuado en las dos terceras partes quedando un tercio en proceso e inadecuado (Ccaman, 2018).

Asimismo, en Guayaquil, una investigación dirigida a resolver el problema acerca del autocuidado que llevan a cabo los usuarios con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. La metodología usada en este estudio correspondió a un enfoque cuantitativo de corte transversal y de alcance descriptivo, con una población conformada de 54 personas, se obtuvo como resultados al autocuidado en lo referente a la alimentación los pacientes en su mayoría tienen una alimentación balanceada, ocupando el 30% y cumplen con las cinco comidas sugeridas para quienes reciben tratamiento antifímico el 37%. En relación con los controles mensuales la mayoría de los pacientes acudió normalmente en un 74%, faltando a los controles de manera regular el 13%, cifra mínima pero preocupante y que necesita la intervención del equipo de salud. (Parrales & Silva, 2017).

Adicionalmente, en el Centro de Salud Chongón, en Guayaquil, se formuló un problema dirigido a las características clínicas que comprometen el estado de salud del usuario con TB pulmonar; el estudio tuvo una metodología fenomenológica, con un enfoque cualitativo, de alcance descriptivo, en el cual se logró cubrir de manera individualizada las necesidades del paciente y su familia. Los resultados mostraron que cuando se utiliza un instrumento adecuado y personalizado para los casos de pacientes con tuberculosis pulmonar da ventaja al momento de la obtención de resultados positivos, por tal motivo, se concluyó que el proceso enfermero influye en la recuperación y tratamiento de las necesidades del paciente con tuberculosis pulmonar. (Loor, 2020)

Por último, en un centro de salud de Santa Elena, se planteó un problema referente a si existe relación entre la adherencia al tratamiento con la disminución del abandono de régimen terapéutico. El enfoque utilizado fue el cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte

transversal; se trabajó con una muestra de 30 pacientes. Como resultados se obtuvo que se evidencian déficit de conocimientos con el 62% de los encuestados, quienes desconocen los efectos adversos de los medicamentos; además, 75% de los participantes mencionaron que abandonaron el tratamiento debido a los efectos secundarios de los medicamentos. Se concluyó que no existe una correcta adherencia general al tratamiento antituberculoso en este centro de salud. (Bacilio & Romero, 2019)

## **4.2. Fundamentación teórica**

### ***4.2.1. Tuberculosis pulmonar***

La tuberculosis es una patología infectocontagiosa de origen bacteriano, producido por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, aunque puede también producirse por otras bacterias como *M. bovis*. De manera general las bacterias se multiplican en los pulmones, aprovechando la cualidad de las células de ser de estructura delgada, ligeramente curvo, midiendo de 1 a 4 micrones de largo; esta característica les permite también permanecer flotando en el ambiente posterior a la expulsión del paciente infectado en las gotitas de Flügge por medio de la tos. (MSP, 2018).

Es así como, la forma de transmisión de esta enfermedad es de persona a persona (directa), es decir, en contacto con el infectado de tuberculosis al momento de toser o estornudar. Esta patología puede ser adquirida por las gotitas de Flügge diseminadas en el ambiente, en ese instante las bacterias ingresan a las vías respiratorias y se depositan en la tráquea, bronquios primarios, secundarios, terciarios, y en dependencia de ello, además de la cantidad que ingrese y se reproduzca de la bacteria causa los efectos en el organismo. (García, 2017)

#### ***4.2.1.1. Factores de riesgo***

Las personas que son más vulnerables a contagiarse de tuberculosis pulmonar son principalmente quienes tienen un sistema inmune deprimido o debilitado, como es el caso de personas con VIH/SIDA, cáncer, pacientes que estén recibiendo quimioterapia o se encuentren en tratamiento con algún medicamento inmunosupresor. Además, la edad es otro factor que influye en la presencia e incidencia de tuberculosis en la población, los grupos etarios quienes tienen más riesgo de contagiarse son los adultos mayores, los recién nacidos e infantes.

Asimismo, un riesgo latente representa estar en contacto con personas infectadas de tuberculosis pulmonar e incrementa más ese riesgo cuando las condiciones del hogar son de

hacinamiento, donde las personas comparten un espacio reducido y la falta de aseo e higiene se hacen presentes en el lugar. Añadidamente, otro riesgo representa el viajar a zonas endémicas, por ejemplo, movimientos de personas a otros países, como es el caso de los migrantes; de igual forma, es un riesgo vivir en lugares con un claro déficit de higiene y salubridad, por ejemplo, las personas que viven en condiciones de extrema pobreza que no tienen hogar y el alimento lo consiguen de la basura; la desnutrición es otro factor evidente de riesgo para contagiarse de tuberculosis pulmonar.

#### ***4.2.1.2. Cadena epidemiológica de la tuberculosis***

La tuberculosis es una enfermedad cuya principal característica es el alto nivel de contagio de persona a persona por contacto directo, empieza y se identifica en torno a la aparición de un cuadro clínico de más de 15 días de tos productiva que no cesa, signo característico de la tuberculosis. Esta persona infectada se convierte en el reservorio de la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, para obtener el diagnóstico de TB pulmonar se realizan dos pruebas de baciloscopias (TBC pulmonar, bronquial o laríngeo), donde se recogen dos muestras de esputo. (Martínez y otros, 2018)

Luego, la bacteria encuentra una puerta de salida por medio de las gotitas de Flügge al momento de que la infectada tose o estornuda, lo cual se convierte en una vía de transmisión, ya que la bacteria permanece flotando en el aire. Si una persona se encuentra cerca de ese lugar, la bacteria encuentra una puerta de entrada por medio del proceso de la inspiración hacia las vías respiratorias; en este momento la persona donde ha ingresado la bacteria y comienza a reproducirse, se convierte en un huésped. El huésped, en la etapa infecciosa de la enfermedad, replica el agente causal y nuevamente se convierte en un reservorio y así vuelve a empezar la cadena epidemiológica de la tuberculosis. (Suleiman, 2017).

#### ***4.2.1.3. Signos y síntomas***

Los pacientes con tuberculosis pulmonar, durante la etapa sintomática suelen presentar síntomas respiratorios netamente o digestivos, como son el caso de la fiebre, anorexia, astenia, diaforesis, diaforesis nocturna, tos productiva con más de 15 días de evolución, náuseas, hemoptisis, debilidad, o fatiga, pérdida de peso, falta de apetito, escalofríos; también puede presentar tos con sangre, dolor torácico, disnea, entre otros. (AMSE, 2016).



#### **4.2.1.4. Diagnóstico**

El examen diagnóstico utilizado para diagnosticar tuberculosis pulmonar es la baciloscopia. Es así como, la valoración médica y las herramientas de cribado, son un filtro que permiten saber quién sí quién no necesitan hacerse pruebas de baciloscopia. En Ecuador, estas pruebas se realizan mediante un protocolo, en el cual se recogen las muestras de esputo en ayuna, al momento que el paciente no ha tenido contacto con otro alimento. Además, las dos pruebas de cribado principales son la valoración de la sintomatología y la radiografía de tórax. Es importante el complemento de ambas pruebas, debido a que la tuberculosis se suele confundir con otras enfermedades que tienen similar sintomatología. (Álvarez y otros, 2017)

El tratamiento que se muestra en el documento pertenece al protocolo de la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico, tratamiento y Control de la Tuberculosis (MSP, 2018); la cual menciona que:

La prueba se realiza a los que presenta las manifestaciones clínicas principalmente la tos con expectoración por más de 15 días (SR) con o sin hemoptisis. En TB extrapulmonar síntomas y signos específicos por daño en órganos diana. Se recomienda realizar: Baciloscopia, cultivo, PCR en tiempo real, esta herramienta diagnóstica será aplicada a toda persona con sintomatología sugestiva de TB. (pág. 37)

#### **4.2.1.5. Tratamiento**

Es necesario saber que el esquema de medicación no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar). Se pueden clasificar los esquemas en dos grupos: terapia para TB sensible y terapia para TB resistente, la dosis de los medicamentos se calcula en base al peso corporal del enfermo. El tratamiento antituberculoso debe ser estrictamente supervisado por el personal de salud, de esta forma se incrementa la tasa de recuperación de los pacientes con tuberculosis. (Muñiz & Laniado, 2018)

La tabla 1 muestra el esquema de tratamiento para casos de tuberculosis sensible, según la Guía práctica clínica. (MSP, 2018)

**Tabla 1.***Tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible*

Esquema de tratamiento	Duración	Tipos de caso TB sensible
2H(isoniacida)R(rifampicina)Z(pirazinamida)E(etambutol) / 4HR	6 MESES	Nuevo sin evidencia de presentar TB resistente
H(isoniacida)R(rifampicina)Z(pirazinamida)E(etambutol)	9 MESES	Pérdida en el seguimiento recuperado o fracasos.

Fuente: MSP. (2018) Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Tuberculosis Pulmonar. Ministerio de Salud Pública.

Además, en la Tabla 2 se visualiza las dosis de la medicación de tuberculosis pulmonar, conforme a la relación de dosis en miligramo por kilogramo de peso para el tratamiento TP sensible en adultos en medicación de primera línea. También se menciona el máximo de dosis diario de acuerdo con el tipo de medicamento.

**Tabla 2.***Dosis de la medicación de tuberculosis pulmonar*

Medicamentos	Dosis en mg / k g de peso	Máximo (mg)
Isoniacida	5(5 – 15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20 – 30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Fuente: MSP. (2018) Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Tuberculosis Pulmonar. Ministerio de Salud Pública.

#### **4.2.1.5.1. Tratamiento para casos nuevos de TB pulmonar y extrapulmonar sensible**

En algunos casos la bacteria tiene sensibilidad comprobada por Pruebas de sensibilidad a drogas anti-TB (PSD) a la rifampicina y/o la isoniacida, en esos casos se recomienda utilizar el esquema 2HRZE/4HR; los casos donde se administra esta terapia son los de TB pulmonar bacteriológicamente positiva, TB pulmonar con diagnóstico clínico y TB extrapulmonar,

excepto del sistema nervioso central y osteoarticular. Para estos casos hay esquemas específicos, incluidas las coinfecciones TB/VIH, TB extrapulmonar, TB ósea u osteoarticular, TB del SNC

El mismo esquema puede aplicarse a los nuevos casos en los cuales no existen otros factores de riesgo que indiquen la presencia de TB resistente a medicamentos, para ello siempre se espera los resultados de la prueba de sensibilidad. El tratamiento se puede dar en dos partes, la primera parte es de 50 dosis HRZE durante dos meses, a continuación, se administran 100 dosis de isoniacida y rifampicina HR durante los siguientes cuatro meses. La frecuencia de ingestión de los medicamentos es diaria, pudiéndose aplicar 5 dosis a la semana en un paciente ambulatorio y 7 dosis a la semana en un paciente hospitalizado.

De manera general, el tratamiento de la tuberculosis es ambulatorio, a excepción de casos en que los enfermos presentan la enfermedad avanzada, por ejemplo, cuando desarrollan una meningitis tuberculosa o una pericarditis tuberculosa con cuadros clínicos de insuficiencia respiratoria, hemoptisis masiva, neumotórax espontáneo, reacciones adversas graves a fármacos antituberculosos y a la presencia de enfermedades que por su severidad al asociarse con TB pongan en riesgo la vida del afectado.

Es importante manifestar también que en los pacientes que ya han presentado anticipadamente TB, se eleva el riesgo de desarrollar una TB multidrogorresistente; de igual forma, como protocolo estándar, está indicada realizar una PSD antes de iniciar el tratamiento, para comprobar la sensibilidad a la rifampicina, isoniacida o a los otros fármacos que completan el esquema de la TB. En el caso de que se demuestre una sensibilidad a alguno de estos fármacos, se utiliza el esquema 9HRZE con supervisión estricta del equipo de salud responsable del paciente.

#### **4.2.1.5.2. Recomendaciones para el tratamiento de TB infantil**

Para el tratamiento de TB en los infantes hay que cumplir ciertos criterios como se cumplen en el adulto, en este caso las dosis son en base al peso en kilogramos y deben ser precisas para que no causen efectos adversos o secundarios que probablemente hagan que los padres se abstengan de administrar la medicación a los menores. Hay que recordar también que la concentración sérica máxima del etambutol es menor en niños que en adultos que han recibido la misma dosis en miligramo por kilogramo, por lo tanto, la dosis a ser administrada en niños es mayor que en los adultos en esa relación.

**Tabla 3.**

*Recomendaciones para el tratamiento de TB sensible infantil con drogas de primera línea*

<b>Fármaco</b>	<b>Régimen (dosis máxima)</b>	<b>Toxicidad</b>
Isoniacida H	10 mg/kg (7-15 mg/kg) (300 mg/día)	TGOT/GPT, 1% hepatitis, Polineuropatía periférica, Convulsiones
Rifampicina R	15 mg/kg (10-20 mg/kg) (600 mg/día)	Intolerancia gastrointestinal, artralgias, Síndrome gripal, 1% hepatitis. Nefritis intersticial, color anaranjado de secreciones
Pirazinamida Z	35 mg/kg (30-40 mg/kg) (2g/día)	Hiperuricemia, hepatitis, intolerancia gastrointestinal, artralgias, fotosensibilidad
Etambutol E	20 mg/kg (15-25 mg/kg) (2g/día)	Neuritis óptica, alteración percepción de colores

Fuente: MSP. (2018) Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Tuberculosis Pulmonar. Ministerio de Salud Pública.

#### **4.2.1.6. Tratamiento para casos con TB resistente.**

El estado ecuatoriano ha dispuesto de las recomendaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud en el año 2016, para la administración de un esquema acortado en el caso de pacientes con tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR) o tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR). En estos casos el tratamiento es corto, dura de 9-12 meses.

El esquema comprende dos etapas, en primer lugar, está la fase intensiva, donde se administra kanamicina (km), moxifloxacino (MFX) en altas dosis, etionamida (Eto), isoniacida (H) en altas dosis, clofazimina (Cfz), pirazinamida (Z), etambutol (E). En esta fase la toma del medicamento es diaria por cuatro meses. Aunque puede prolongarse hasta los 6 meses en ciertos casos en que la baciloscopia siga positiva al finalizar el cuarto mes, en caso de seguir positiva a los seis meses, se declara fracaso de tratamiento y se planifica un tratamiento individualizado con fármacos de segunda línea.

**Tabla 4.***Recomendaciones para dosificación de drogas de segunda línea en niños*

<b>Medicamento</b>	<b>Peso &lt;30 kg</b>	<b>Peso 30 – 50 kg</b>	<b>Peso &gt;50 kg</b>
Moxifloxacino	400 mg	600 mg	800 mg
Clofazimina	50 mg	100 mg	100 mg
Etambutol	800 mg	800 mg	1200 mg
Pirazinamida	1000 mg	1500 mg	2000 mg
Isoniacida	300 mg	400 mg	600 mg
Etionamida	250 mg	500 mg	750 mg
Kanamicina (Amikacina)	12 – 15 mg/kg (Máximo 1g)		

Fuente: MSP. (2018) Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Tuberculosis Pulmonar. Ministerio de Salud Pública.

En el caso de los infantes, es recomendable no fraccionar la toma o la dosis de la cicloserina ni de la etionamida. Además, es preferible dar cicloserina en la mañana y etionamida en la tarde. Por otra parte, si el enfermo tolera, se puede suministrar estos fármacos en una sola toma, ya que esto contribuirá a que se llegó a una concentración buena del medicamento en la sangre y permitirá que la acción o principio activo del fármaco tenga efecto. (Zambrano, 2003)

**Tabla 5.***Recomendaciones para dosificación de drogas de segunda línea en niños*

<b>Fármaco</b>	<b>Régimen (dosis máxima)</b>	<b>Reacciones adversas</b>
Cicloserina (Cs)	10 – 20 mg/kg/día (1g) en 2 tomas **	Psicosis, convulsiones, rash
Etionamida (Eto)	10 – 20 mg/kg/día (1g) en 2 a 3 tomas **	Hipersensibilidad, intolerancia gastrointestinal, hepatotoxicidad, hipotiroidismo
Amikacina/ Kanamicina/ Capreomicina Am/Km/Cm	15 mg/kg/día (1g) en 1 toma	Ototoxicidad, nefrotoxicidad
Levofloxacina (Lfx)	10 mg/kg/día (1.5/1g) en 1 toma	Osteoarticular, intolerancia gastrointestinal, rash, cefalea

Fuente: MSP. (2018) Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Tuberculosis Pulmonar. Ministerio de Salud Pública.

#### ***4.2.1.7. Tratamiento de la TB en casos especiales***

El esquema de tratamiento de la TB pulmonar es personalizado en ciertos casos en los que él o la paciente tiene una alteración fisiológica o metabólica en su organismo; además, en casos como el embarazo se establece de preferencia el tratamiento de TB sensible con un esquema de 2HRZE/4HR y en los MDR se recomienda que la paciente espere hasta el segundo trimestre de gestación para iniciar con el tratamiento. Hay otros casos en los cuales se deben tener precauciones especiales, como es el caso de la lactancia, uso de anticonceptivos, desórdenes hepáticos, desórdenes convulsivos, desórdenes psiquiátricos, fármaco dependencia, uso nocivo de alcohol, en el adulto mayor, uso de corticoesteroides y diabetes mellitus. (Vega & Camacho, 2019)

#### ***4.2.1.8. Efectos adversos del tratamiento antifímico***

De manera general, los enfermos con tuberculosis pulmonar suelen no presentar ninguna reacción adversa a la terapia; aun así, se tiene previsto que en cualquier momento algún enfermo con tuberculosis presente algún efecto adverso, por ello es importante la vigilancia cercana y constante de los pacientes para identificar alguna alteración; en el caso de presentarse, la valoración determinará si es necesaria la realización de exámenes de laboratorio y tratamiento para estos efectos en caso de ser necesario. Los efectos adversos más comunes son: reacción cutánea, hepatotoxicidad por medicamentos; además otros síntomas como pérdida del apetito repentina, náuseas vómitos, ictericia, parestesia en las extremidades, debilidad, fatiga, fiebre o dolor abdominal, eritema, visión borrosa, entre otros. (Toman, 2006)

#### ***4.2.2. Índice de masa corporal***

El índice de masa corporal es una unidad de nutrición y uno de los principales indicadores utilizados en el mundo para establecer los riesgos o la presencia de obesidad y/o trastornos del peso corporal, de hecho, es el indicador más frecuente utilizado en estudios epidemiológicos sobre prevalencia de la obesidad. Los rangos de medición son: desnutrición (<18.5), normal (18.5 - 24.9), sobrepeso (25 – 29.9) y obesidad (>30). La fórmula para la medición del índice de masa corporal es peso en kilogramos dividido para talla al cuadrado ( $IMC = \frac{kg}{m^2}$ ). (Jiménez A. , 2007)

#### ***4.2.3. Abandono del tratamiento de la TB***

El abandono del tratamiento tiene una temática contextual, es decir, difiere en las circunstancias en que se presente el fenómeno; dado que, muchas veces la cultura de las personas, el nivel de educación, la región donde habita, suelen ser factores que influyen en este factor. Rivera y otros (2019), mencionan respecto a esto que:

El abandono del tratamiento es una situación clínica y operativa que hoy se considera una barrera para lograr el control de la tuberculosis en el mundo y es una de las áreas de acción preferentes para los programas nacionales del control de la enfermedad. Por ello, debe priorizarse y enfrentarse con estrategias diversas que contribuyan a incentivar una respuesta positiva de los afectados, sus familias y los servicios de salud, mediante una atención centrada en el paciente y basada en los ocho ejes temáticos planteados en la Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS para poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible a través de una respuesta multisectorial. (pág. 7)

#### ***4.2.4. Cuidados de enfermería***

La disciplina de la enfermería involucra varias áreas de intervención, donde la práctica asistencial es la más conocida en lo más superficial, sin embargo, las intervenciones van más allá de lo que se considera convencional; Villa y otros (2017), mencionan que las principales actividades de enfermería en los pacientes con tuberculosis son:

Auscultación pulmonar (roncus y crepitantes) para observar el grado de obstrucción y el intercambio gaseoso, valorar color, olor y cantidad de secreciones para vigilar la aparición de infección, aumentar la ingesta de líquidos, analizar necesidades dietéticas del paciente. Pesar y administrar dieta rica en hidratos de carbono y proteínas, disminuir la ansiedad del paciente identificando las causas del temor, prevenir el contagio de la enfermedad, informar al paciente sobre la importancia de completar el tratamiento y tomarlo de una forma correcta y constante durante todo el tiempo de duración e indicar pautas a seguir tras el alta hospitalaria. (pág. 3)

#### ***4.2.5. Autocuidado***

De acuerdo con López y Majo (2020), quienes se refirieron que:

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y

bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (pág. 52)

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente (pág. 52).

#### ***4.2.6. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem***

Dorothea Orem planteó en su teoría del déficit de autocuidado, que incluso las actividades más básicas como comer, vestirse, asearse, tomar medicación, cuidarse a sí mismo, etc.; que una persona sana realiza sin ningún inconveniente o dificultad, bajo determinadas circunstancias esa persona puede perder la capacidad de hacerlo sea mediana o completamente. Las razones por las cuales el ser humano se ve limitado en sus capacidades a pesar de ser un ser racional y pensante pueden ser por enfermedades degenerativas que comprometen el bienestar físico y mental de la persona. (Cayetano et al., 2020)

##### ***4.2.6.1. Los modelos metaparadigmáticos de Dorothea Orem***

Para la elaboración de la teoría de Déficit del autocuidado, Orem se basó en los 4 modelos metaparadigmáticos que forman parte de la profesión de enfermería, donde la persona es el centro de atención y a quienes van dirigidos los cuidados de enfermería, esta persona tiene múltiples cualidades que individualizan el cuidado, en este caso son los pacientes con tuberculosis pulmonar; por otra parte, el entorno, es el ambiente donde se desarrolla la persona y todos los elementos que forman parte o influyen directa e indirectamente en la salud de esta.



Asimismo, la salud corresponde a la capacidad de mantener un buen estado físico, psicológico y social; finalmente, los cuidados, son aquellas intervenciones que realiza el personal de enfermería para lograr la obtención de un buen estado de salud y superar las dificultades presentadas por el paciente, además de la ayuda durante el tiempo en que la persona se encuentra limitada en las habilidades para desempeñar las actividades diarias. (Meleis, 2007)

#### ***4.2.6.2. Principales requisitos de autocuidado según Dorothea Orem***

De acuerdo con (Ordoñez , 2019), quién argumenta que:

Dorothea Orem concreta tres requisitos de la teoría de autocuidado que son necesarios para cuidarse en situaciones de desequilibrio o mantenimiento de la salud: Requisito de autocuidado universal. Prácticamente todo el medio social y ambiental para prevenir riesgos de la salud; requisito de autocuidado del desarrollo. Suplir las condiciones adversas y fomentar las existentes en todas las etapas del desarrollo del ser humano; requisitos de autocuidado de desviación de la salud. Aquellas alteraciones mórbidas relacionadas a los estados de salud. (pág. 69)

#### ***4.2.6.3. Teoría del déficit de autocuidado***

La teoría del déficit de autocuidado hace referencia la relación que existe entre la demanda de autocuidados relaciones con la terapia o tratamiento de una persona y la acción de autocuidado de las propiedades humanas o las actividades que el individuo realiza para recuperar la salud, en la que las acciones desarrolladas para el autocuidado que constituyen la aptitud, no son adecuadas para conocer e identificar los componentes de la demanda de autocuidado. (Zamora , 2016)

#### ***4.2.6.4. Teorías de sistemas de enfermería***

En el año 2020, Cayetano y otros expusieron que:

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e

integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores.

El rol de la enfermería en esta teoría se basa en que asume los roles de soporte en el cumplimiento de las actividades básicas para la persona que posee un déficit identificado de autocuidado, para esto se basan en dos aspectos generalizados de la teoría: los sistemas de enfermería totalmente compensadores: donde el profesional de enfermería asume la satisfacción del cumplimiento de las actividades de autocuidado del enfermo de tuberculosis pulmonar y los sistemas de enfermería parcialmente compensadores, donde el personal de enfermería asiste de manera parcial al enfermo ya que este no se encuentra limitado en su totalidad, además están los sistemas de enfermería de apoyo-educación, en el cual la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. (Raile, 2018)

### **4.3. Fundamentación legal**

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008), con modificaciones en los años 2011, 2014 y 2018. Según los artículos de la constitución ampara legalmente los derechos de los ciudadanos en los siguientes:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 33.-** El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

La Ley Orgánica de la salud (2015), en los subsiguientes artículos destaca:

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art. 6** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

**Art. 10** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

**Art. 69** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

**Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Asimismo, el Plan Nacional de Desarrollo, denominado Plan Nacional del Buen Vivir (2017 – 2021), menciona en el objetivo 1:

De acuerdo con el informe del plan buen vivir actualizado menciona los siguientes puntos de partida para la salud integral de los ciudadanos.

Siendo el componente primordial de una vida digna constituye la salud, pues la misma repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, no solo de manera episódica, sino a lo largo del tiempo y con efectos transgeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes, exhorta a abordar los temas de promoción de la salud; la mala nutrición; prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles; la prevención y control de las no transmisibles; el desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el curso de vida y la generación de un sistema de salud, que llegue a toda la población de forma descentralizada y con enfoque territorial y pertinencia cultural.

De igual manera, el Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), en el año 2018, argumenta que:

En el modelo de atención de Salud, El MAIS-FCI; asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo. La salud se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

## 5. Formulación de la hipótesis

### 5.1. Hipótesis

Las personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar presentan un elevado déficit de autocuidado, de manera que, precisan de cuidados de enfermería.

**Tabla 6.**

*Componentes de la hipótesis*

<b>Unidad de estudio</b>	Personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar
<b>Variables</b>	Déficit de autocuidado, cuidados de enfermería
<b>Conectores</b>	Presentan un, de manera que

### 5.2. Identificación y clasificación de variables

#### *5.2.1. Variable independiente*

Cuidados de enfermería

#### *5.2.2. Variable dependiente*

Déficit de autocuidado

### 5.3. Operacionalización de variables

**Tabla 7.**  
*Matriz de operacionalización de la variable independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			DIMENSIÓN	INDICADOR	
Las personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar presentan un elevado déficit de autocuidado, de manera que, precisan de cuidados de enfermería.	Cuidado de enfermería	Cuidados de enfermería son aquellas intervenciones orientadas a la protección y vigilancia del estado de salud de una persona afectada física, psicológica o emocionalmente por una enfermedad.	Perfil sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Nivel de educación</li> <li>• Convivencia</li> </ul>	Escala Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)
				Operaciones estimativas	
			Operaciones transicionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifica hábito alimenticio</li> <li>• Manejo de situaciones difíciles</li> <li>• Logro de descanso satisfactorio</li> <li>• Apoyo de amistades</li> <li>• Sueño y descanso adecuado</li> <li>• Busca información sobre su salud</li> <li>• Examina su cuerpo</li> <li>• Cambio de hábitos para mejorar salud</li> </ul>	

Continuación...

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Las personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar presentan un elevado déficit de autocuidado, de manera que, precisan de cuidados de enfermería.	Cuidado de enfermería	Cuidados de enfermería son aquellas intervenciones orientadas a la protección y vigilancia del estado de salud de una persona afectada física, psicológica o emocionalmente por una enfermedad.	Operaciones productivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia en el cambio de terapia</li> <li>• Toma medidas de seguridad</li> <li>• Evalúa las acciones saludables</li> <li>• Consigue tiempo para cuidarse</li> <li>• Busca información sobre la enfermedad</li> <li>• Busca apoyo</li> <li>• Saca tiempo para el/ella</li> <li>• Se cuida como cree conveniente</li> </ul>	Escala Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)

**Elaborado por:** Campoverde Macias Andrea Michelle

**Tabla 8.**

*Matriz de operacionalización de la variable dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICASE INSTRUMENTOS
Las personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar	Déficit de autocuidado	El déficit de autocuidado hace referencia a las actividades de la vida diaria que normalmente una persona desempeña sin dificultad alguna, pero que ahora, debido a ciertas circunstancias, como es la enfermedad de tuberculosis pulmonar, estos pacientes se ven limitados en lo que respecta al cumplimiento de dichas actividades.	Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos.  Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física y fatiga respiratoria</li> <li>• Consumo de tabaco</li> <li>• Aporte de líquidos</li> <li>• Conocimientos sobre dieta equilibrada</li> <li>• Consumo de alimentos acorde a su necesidad diaria</li> <li>• Conocimientos para la preparación de alimentos</li> </ul>	Escala de Requisito de autocuidado (ERA)
presentan un elevado déficit de autocuidado, de manera que, precisan de cuidados de enfermería.	Déficit de autocuidado	El déficit de autocuidado hace referencia a las actividades de la vida diaria que normalmente una persona desempeña sin dificultad alguna, pero que ahora, debido a ciertas circunstancias, como es la enfermedad de tuberculosis pulmonar, estos pacientes se ven limitados en lo que respecta al cumplimiento de dichas actividades.	Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar saludable</li> <li>• Tareas para mantener hogar saludable</li> <li>• Motivación para realizar tareas domésticas</li> <li>• Actividades fuera del hogar</li> <li>• Hábito de sueño-reposo</li> </ul>	Escala de Requisito de autocuidado (ERA)
	Déficit de autocuidado	El déficit de autocuidado hace referencia a las actividades de la vida diaria que normalmente una persona desempeña sin dificultad alguna, pero que ahora, debido a ciertas circunstancias, como es la enfermedad de tuberculosis pulmonar, estos pacientes se ven limitados en lo que respecta al cumplimiento de dichas actividades.	Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción social</li> <li>• Satisfacción de las relaciones sociales</li> <li>• Dificultades para mantener relaciones de amistad o pareja</li> </ul>	Escala de Requisito de autocuidado (ERA)



Continuación...

		DEFINICIÓN OPERACIONAL		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Las personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar presentan un elevado déficit de autocuidado o, de manera que, precisan de cuidados de enfermería.	Déficit de autocuidado	El déficit de autocuidado hace referencia a las actividades de la vida diaria que normalmente una persona desempeña sin dificultad alguna, pero que ahora, debido a ciertas circunstancias, como es la enfermedad de tuberculosis pulmonar, estos pacientes se ven limitados en lo que respecta al cumplimiento de dichas actividades.	<p>Prevenición de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.</p> <p>Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene adecuada</li> <li>Uso de vestimenta limpia y adecuada</li> <li>Reconocimiento de síntomas de descompensación</li> <li>Manejo del tratamiento farmacológico</li> <li>Visitas de seguimiento</li> <li>Consumo de sustancias tóxicas</li> <li>Riesgo de consumo de sustancias tóxicas</li> <li>Consumo de bebidas excitantes</li> <li>Prevención de enfermedades de transmisión sexual</li> <li>Uso de métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual</li> <li>Ansiedad al momento de desempeñar actividades de la vida diaria</li> <li>Ansiedad en contacto con otras personas</li> <li>Manejo de los recursos económicos</li> <li>Satisfacción con el desarrollo de los roles</li> <li>Dificultades para asumir los roles</li> <li>Dificultades para tomar sus propias decisiones</li> <li>Capacidad de afrontar situaciones sociales nuevas</li> <li>Interés en aprender y adaptar nuevas conductas saludables</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b> Campoverde Macias Andrea Michelle				

## **CAPÍTULO III**

### **6. Diseño metodológico**

#### **6.1. Tipo de investigación**

Esta investigación adopta un diseño no experimental, puesto que no se realiza ningún cambio en los cuidados de enfermería aplicados a los pacientes con tuberculosis pulmonar, en su lugar, se elabora con el fin de determinar el déficit autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de TB pulmonar, observando críticamente el fenómeno y recolectando la información mediante instrumentos como la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA); por otra parte, es de corte transversal, ya que se recolecta la información en un tiempo determinado, por lo tanto, se realiza en el Centro de Salud tipo B Los Vergeles, en el primer semestre del año 2021.

Adicionalmente, el enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que los datos recolectados se procesan con formato numérico y método estadístico, de igual manera, se aplica la encuesta como técnica de recolección de información, con las opciones de respuestas ya predeterminadas. Asimismo, El alcance del estudio es descriptivo, debido a que se centra la atención en las características que provocan déficit del autocuidado, tanto a los pacientes con TB que son totalmente independientes y a los parcialmente independientes; por esa razón es importante la valoración, planificación y ejecución de cuidados de enfermería en dependencia de la necesidad de cada persona con tratamiento de TB que acuden al Centro de Salud.

#### **6.2. Métodos de investigación**

En el presente estudio se empleará el método hipotético-deductivo, puesto que los datos recolectados permitirán comprobar la veracidad de la hipótesis planteada que hace alusión a que las personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar presentan un elevado déficit de autocuidado; por lo que precisan de cuidados de enfermería; los datos previamente obtenidos mediante la observación crítica servirán como base del planteamiento del problema y como punto de comparación para el desarrollo de la investigación y el resultado de la hipótesis.

## **6.3. Población y muestra**

### **6.3.1. Población**

De acuerdo con la última matriz de datos de pacientes con tuberculosis, proporcionados por personal del Centro de Salud Los Vergeles de Milagro, hay 38 pacientes con TB pulmonar en todas las comunidades que brinda cobertura la unidad operativa en la actualidad, de los cuales se registra que 3 de ellos culminaron satisfactoriamente el tratamiento y están a la espera de la baciloscopia de verificación de efectividad del tratamiento; además, 1 paciente con TB falleció recientemente.

### **6.3.2. Muestra**

Debido a que la población es reducida, se designó como muestra para el estudio a los 25 participantes con tuberculosis pulmonar, descontando al paciente que será removido de la matriz por fallecimiento y tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra:

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que consten en la matriz de tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles.
- Personas que asisten en el horario de 8:00 am a 17:00 pm a la unidad operativa.
- Personas que estén en tratamiento en fase I y II.

#### **Criterios de exclusión**

- Familiares o tercera persona.
- Pacientes que hayan culminado el esquema terapéutico.
- Personas que no consten en la matriz de tuberculosis.
- Pacientes que no pertenezcan a la unidad operativa.

## **6.4. Tipo de muestreo**

Dentro de lo que corresponde la muestra de investigación, se procedió a utilizar el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple para la recolección de la información, puesto que se seleccionó a los participantes de manera aleatoria para que todos tengan la misma probabilidad de ser seleccionados; se realiza este tipo de muestreo por las circunstancias previstas para esta fase, ya que todos los pacientes acuden en distintos horarios a entregar las

muestras, a retirar la medicación, incluso unos que otros no llegan y en su lugar envían a algún familiar; la mayoría de estos pacientes continúan trabajando o se les hace difícil movilizarse por la lejanía de sus hogares.

### **6.5. Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada para recoger la información es la encuesta con enfoque cuantitativo, la cual constó de 2 escalas, la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), además, se incluyó un apartado para la recolección de datos sociodemográficos, en total la encuesta constó de 63 reactivos formulados con respuestas preestablecidas de única elección por pregunta para cada participante, el tiempo de duración de la encuesta es de entre 15 a 20 minutos

### **6.6. Instrumentos de recolección de datos**

- Apreciación de Agencia de Autocuidados (ASA). Esta escala permite valorar la capacidad de autocuidado que el paciente con TB manifiesta y la capacidad de autocuidado que el personal de enfermería identifica en este; esta escala permite medir el concepto central de la Teoría de Déficit de autocuidado de Orem. La escala consta de 3 clasificaciones: estimativas, transicionales y productivas; además son 24 reactivos con una única elección y cuatro alternativas disponibles de escala tipo ordinal, donde nunca es totalmente en desacuerdo o valor más bajo de unidad de autocuidado y siempre significa totalmente de acuerdo o puntaje más alto.

- Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA). Esta escala consta de 35 ítems, con cinco opciones de respuesta por pregunta; consta de 6 dimensiones, las cuales son: los requisitos de autocuidado del I al VIII, por orden numérico son el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales. Cada ítem está diseñado con una escala de tipo Likert que se enumera del 1 al 5 donde 1 es ausencia de déficit y 5 donde hay un déficit total. La puntuación total oscila entre 35 y 175, mediante esta escala se puede identificar con precisión los elementos más afectados individualmente.

## **6.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se enfocará en los usuarios con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Los Vergeles que presentan déficit en sus autocuidado en el tratamiento terapéutico, por esta razón se elaborará un oficio a la Dra. Barbara Jiménez, Directora del Centro de Salud Los Vergeles, para la autorización de las encuestas previas a realizar en la aplicación de los dos cuestionarios para la valoración del autocuidado en las personas con tratamiento antifímico basado en Dorothea Orem.

Los principios bioéticos aplicados en esta investigación científica son los de beneficencia y no maleficiencia en primer lugar, debido a que no se pretende realizar ningún acto que comprometa la integridad física o psicosocial de los pacientes con tuberculosis pulmonar; por otra parte, se elaborará el consentimiento informado, considerando los aspectos como el hecho de que son dirigidos y aplicados a los participantes de la investigación, los cuales tienen un aspecto confidencial e indican la privacidad en la ejecución de la encuesta que permitirá proporcionar la información necesaria para la investigación con fines académicos y científicos.

## CAPÍTULO IV

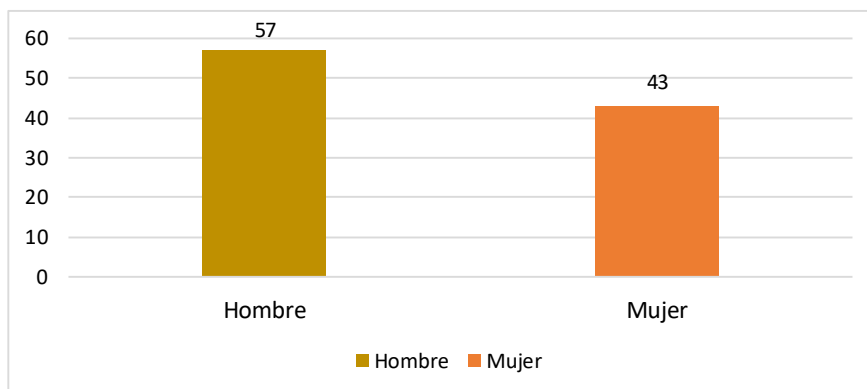
### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

Para la interpretación de los resultados recolectados en la encuesta aplicada, se procesan los datos con la plataforma Excel, donde se organizan los gráficos estadísticos, el valor mostrado en los gráficos corresponde a los porcentajes obtenidos de cada pregunta. Para iniciar con el análisis se empieza mostrando los resultados con el fin de dar respuesta al primer objetivo específico que consistió en clasificar por perfil sociodemográfico a la población de estudio, donde se obtuvo que:

#### Gráfico 1.

*Distribución por sexo*

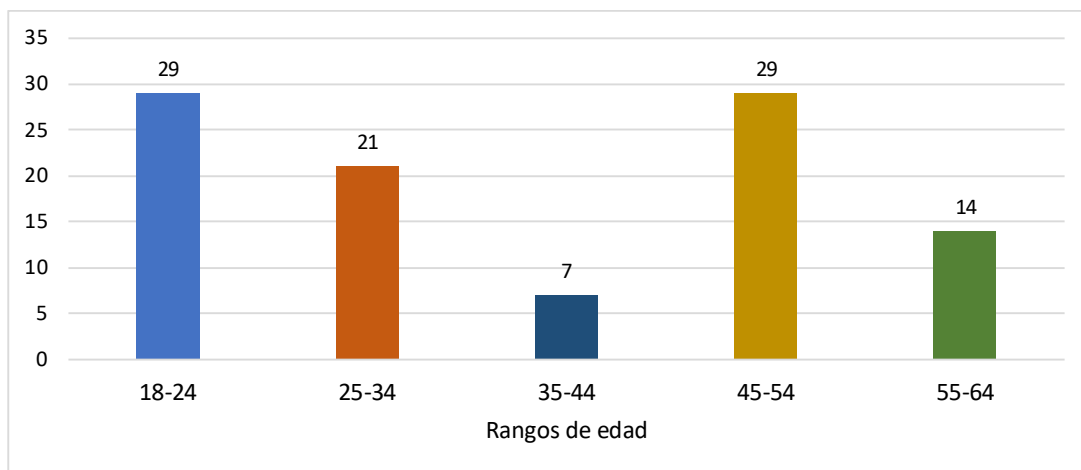


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: En el primer gráfico, referente a la distribución por sexo de los pacientes con tuberculosis pulmonar, se observa que la población masculina es el sexo más afectado en esta localidad con un porcentaje de 57%, mientras que las mujeres representaron un porcentaje menor pero similar 43%, es decir, la diferencia entre ambos sexos de incidencia y prevalencia de casos de tuberculosis pulmonar es de 14%. Este dato está relacionado con las cifras nacionales, donde se refleja que el sexo masculino es la población más afectada por esta enfermedad.

#### Gráfico 2.

*Distribución por rangos de edad*

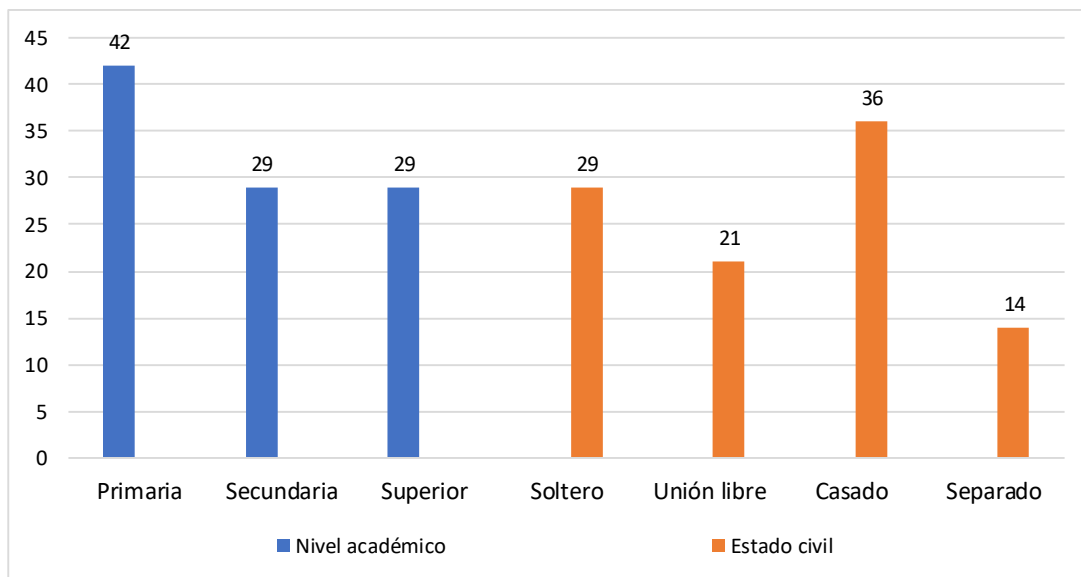


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: El gráfico 2 muestra los porcentajes obtenidos al ítem acerca de la distribución por rangos de edad de los participantes de estudio; de acuerdo a las encuestas, los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento y que ya han culminado el tratamiento se distribuyen en: 29% pacientes con 45 – 54 años, 29% pacientes con 18 – 24 años, 21% de 25 – 34 años, 14% de 55 – 64 años y 7% pacientes con 35 – 44 años. Este análisis, demuestra que no hay una edad específica en la que las personas son vulnerables para el contagio con tuberculosis pulmonar.

### Gráfico 3.

*Nivel educativo y estado civil*



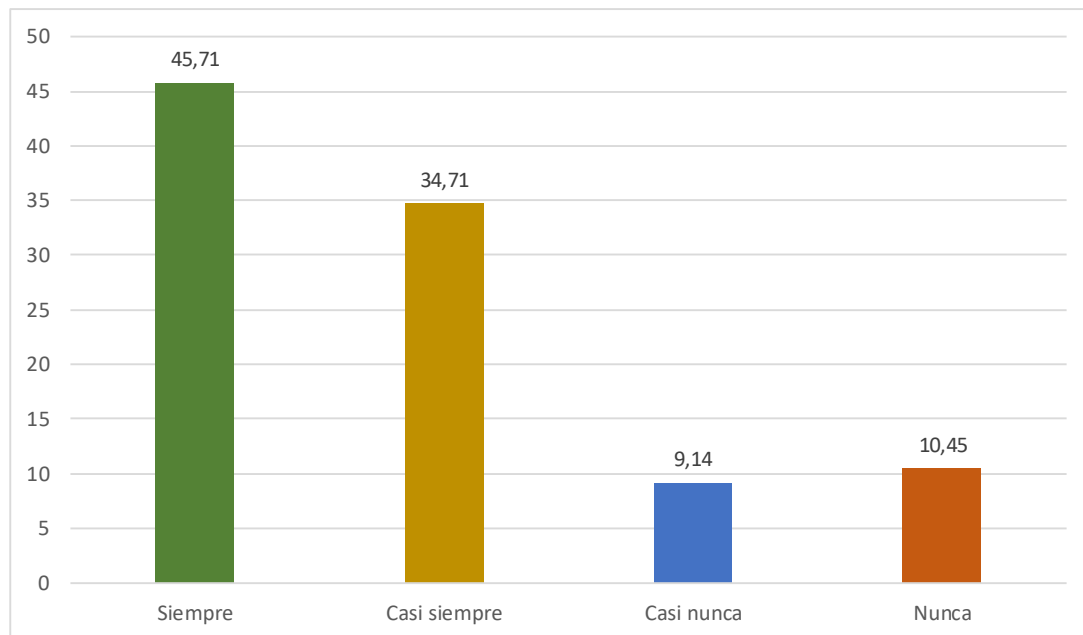
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: En el gráfico 3, se observan los porcentajes referentes al ítem acerca de la clasificación por nivel educativo y estado civil de los pacientes con TB pulmonar, se obtuvo que el 42% del total de los participantes ha alcanzado un nivel de estudios hasta la primaria, 29% hasta la secundaria y el restante 29% está cursando o ha culminado la universidad. Por otra parte, respecto al estado civil, el 36% de los pacientes son casados, 29% son solteros, 21% están en unión libre y el 14% son separados.

Del mismo modo, para dar respuesta al segundo objetivo específico que consistió en establecer la capacidad para realizar operaciones de autocuidado del paciente con TB pulmonar mediante la escala ASA, para ello se procedió a agrupar los 17 ítems en 3 dimensiones esenciales: capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad de operacionalizar, de las cuales se realizó un cuadro general por cada dimensión. Se obtuvieron los siguientes resultados:

#### **Gráfico 4.**

##### *Capacidades fundamentales*



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: El gráfico 4 muestra los porcentajes de los ítems promediados de la primera dimensión estudiada de la escala ASA, se obtuvo que, de manera general, el 45.71% siempre tienen las capacidades fundamentales o capacidades para percibir, recordar y orientarse (mantenimiento de la propia salud, prácticas diarias, movilización, limpieza del entorno,

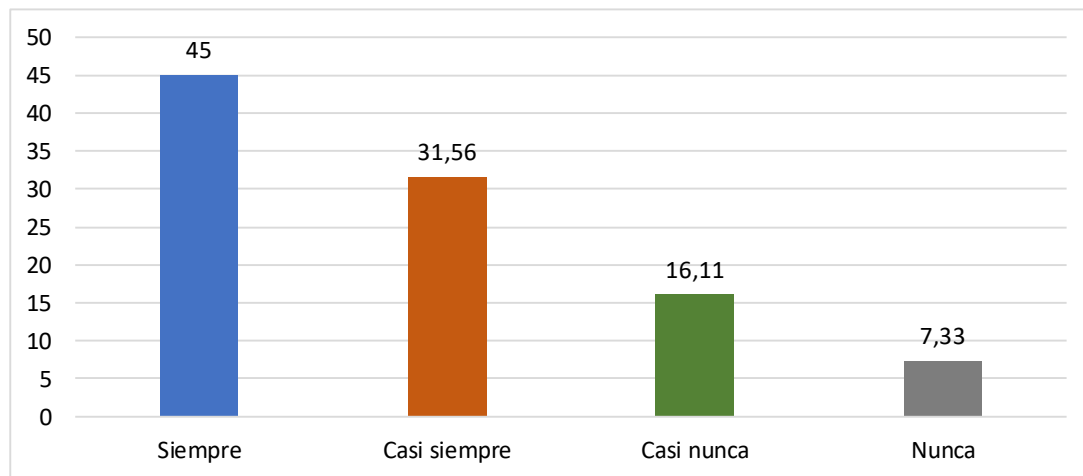


autocuidado, búsqueda de mejores formas de cuidar la salud), de manera que no presentan dificultad al realizar alguna de estas actividades.

Además, el 34.71% de los participantes, casi siempre pueden realizar sin problemas algunas de las actividades que representan las capacidades fundamentales; asimismo, el 9.14% casi nunca pueden realizar sin problemas dichas actividades diarias o fundamentales para el cuidado de su salud; por último, el 10.43% restante nunca pueden realizar sin algún inconveniente las actividades que representan las capacidades fundamentales mencionadas en el párrafo anterior.

### Gráfico 5.

*Componentes de poder*



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

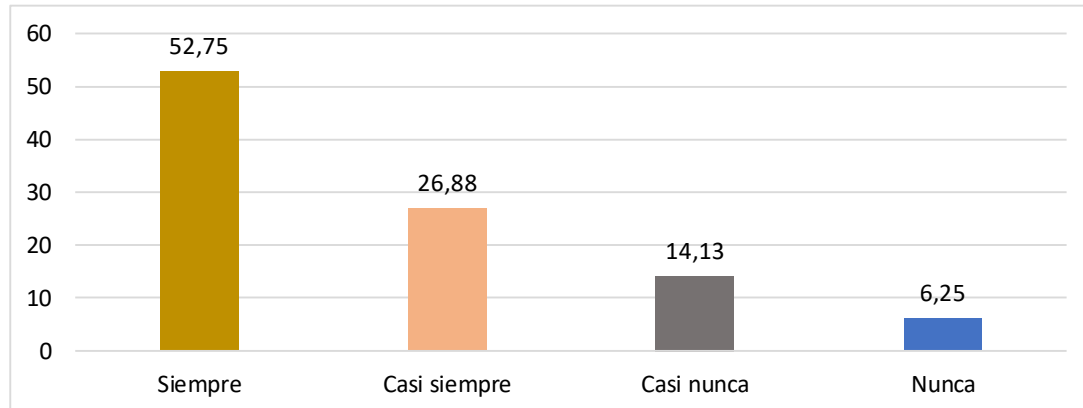
Análisis: En el gráfico 5, se muestran los resultados de la dimensión referente a componentes de poder de los pacientes con tuberculosis o habilidades que impulsan al individuo a la acción de autocuidarse como es la motivación, la adquisición de conocimientos, la habilidad para ordenar acciones en su vida familiar y comunitaria (acciones que influyen en la higiene, hábitos alimenticios, ejercicio físico, sueño y descanso, apoyo/soporte, cambios en el cuerpo, cambio de hábitos).

Dado que, la dimensión abarca varios ítems, se procedió a obtener la media de cada escala, por lo tanto, se obtuvo que, un 45% siempre cumple sin problemas los componentes de poder, es decir, no tienen inconvenientes con la realización de las actividades descritas anteriormente; 31.56% de los participantes, casi siempre pueden desempeñar dichas acciones

sin problemas; 16.11% casi nunca pueden realizarlas sin algún inconveniente y el 7.33% nunca pueden desempeñar estas actividades porque tienen alguna dificultad.

### **Gráfico 6.**

#### *Capacidad de operacionalizar*



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

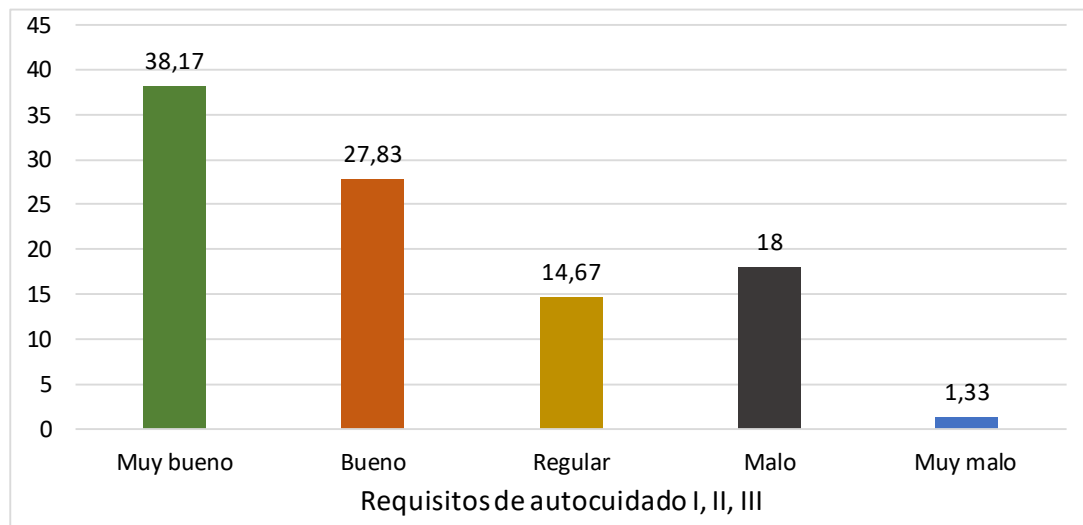
Análisis: El gráfico 6 muestra los porcentajes referentes a la dimensión de capacidad de operacionalizar de los pacientes con tratamientos de tuberculosis pulmonar, estas capacidades comprenden las habilidades que permiten a los pacientes con TB investigar sobre condiciones de su salud y del entorno que les rodea, que a la vez influyen en su autocuidado, así como en la toma de decisiones y construcción de las acciones con el fin de lograr un mejor tratamiento de la TB pulmonar (información sobre la medicación, medidas para evitar peligros, capacidad de evaluar el riesgo, buscar ayuda).

Es así como, el 52.75% del total de los encuestados siempre pueden desarrollar las actividades de capacidad de operacionalizar sin ningún problema; mientras que, el 26.88% casi siempre puede hacerlo sin presentar algún inconveniente, el 14.13% casi nunca puede hacerlo sin presentar alguna dificultad y el 6.25% nunca puede desempeñar las actividades referentes a la capacidad de operacionalizar por presentar alguna dificultad.

Adicionalmente, para dar respuesta al tercer objetivo específico que consistió en la evaluación del grado de cumplimiento del autocuidado de pacientes con TB pulmonar mediante la escala ERA, se agrupó a las seis dimensiones, de las cuales se promedió los resultados, las escalas de medición de cada ítem son diferentes, pero hacen referencia a un nivel de medición ordinal, es decir, se gradúan de muy bueno a muy malo del cumplimiento del autocuidado.

### Gráfico 7.

*Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos*



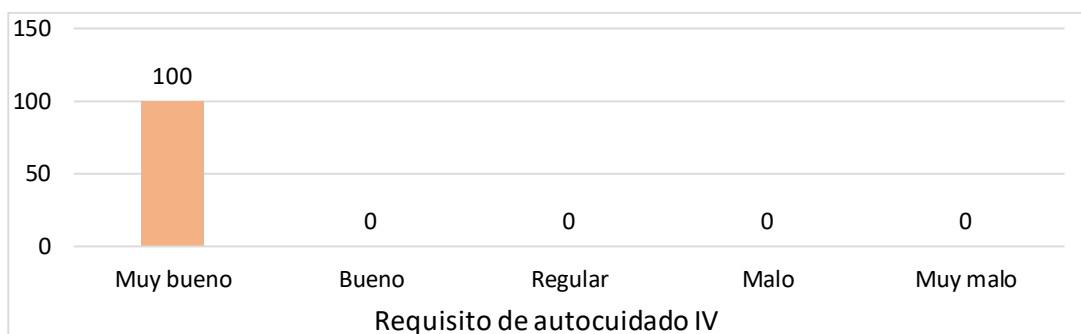
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: De acuerdo con el gráfico 7, el cual muestra los resultados a la dimensión de requisitos de autocuidado I, II, III, quienes hacen referencia al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos (actividades físicas, consumo de tabaco, aporte de líquidos, dieta adecuada, necesidades diarias de alimentos, conocimientos y habilidades suficientes para prepararse alimentos).

De manera que, el 38.17% del total de participantes registraron que tienen muy buenas habilidades para el desarrollo de estas acciones, es decir no tienen ningún problema con realizar actividades físicas sin fatigarse, tampoco ingieren tabaco, consumen líquidos, entre otras cosas; por otro lado, el 27.83% tienen buenas habilidades para realizar dichas actividades, el 14.67% tienen regulares habilidades para desarrollarlas, 18% tienen malas habilidades para realizar estas acciones y el 1.33% de los pacientes tienen muy malas prácticas que perjudican su salud.

### Gráfico 8.

*Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación*

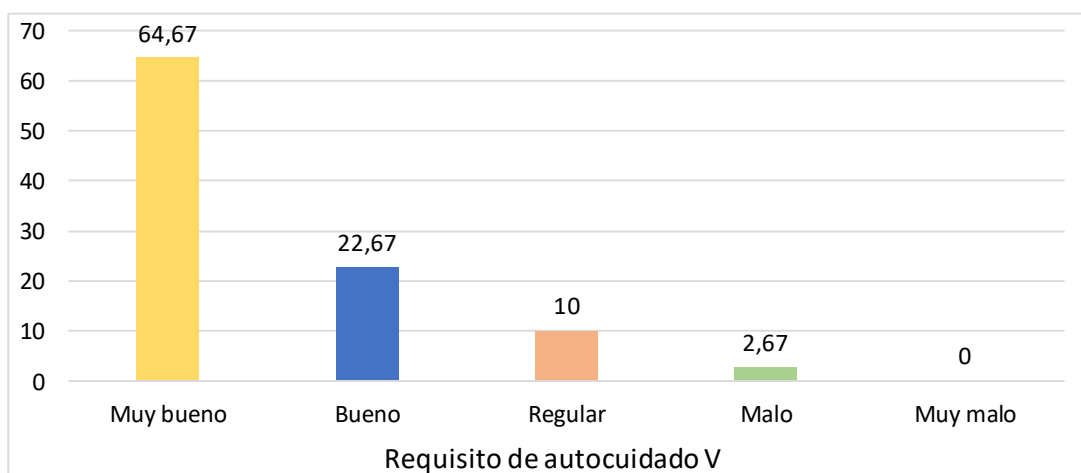


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: El gráfico 8, muestra el porcentaje que compete a los requisitos de autocuidado IV, que hacen referencia a la provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación; en este contexto se obtuvo que, el 100% del total de los participantes, de manera general tienen muy buenos hábitos, es decir, no tienen problemas en el control del esfínter urinario ni en la eliminación fecal.

### Gráfico 9.

*Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo*



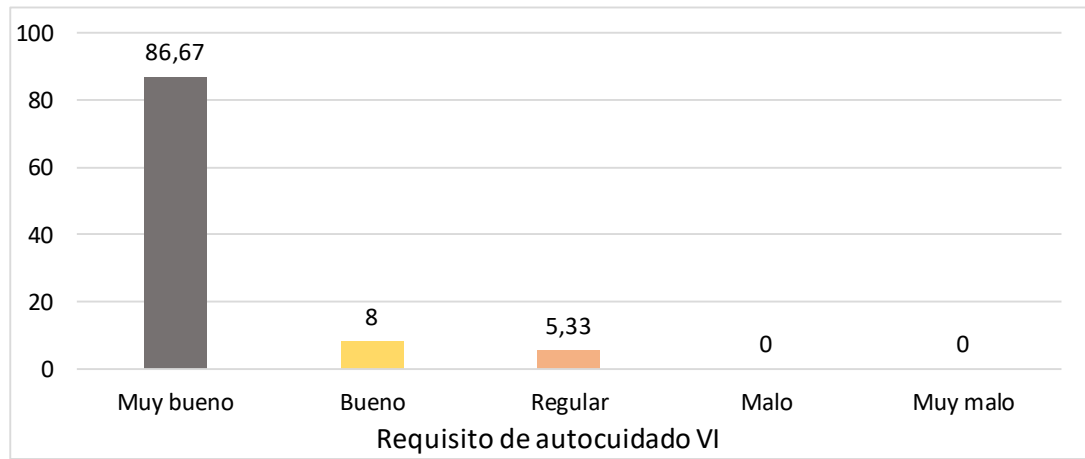
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: El gráfico 9, muestra los resultados del requisito de autocuidado V, que hace mención al mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo (conocimientos sobre hogar saludable, tareas domésticas, motivación para realizar las labores domésticas, actividades fuera del hogar, motivación para las actividades fuera del hogar, hábito de sueño-reposo, dificultades para conciliar el sueño).

Por tanto, el 64.67% del total de encuestados tienen muy buenas prácticas de hábitos correspondientes a este requisito de autocuidado, es decir, tienen conocimientos para mantener un hogar saludable, realizan tareas domésticas, cumplen las tareas fuera del hogar, entre otros; además, el 22.67% tienen buenas prácticas, 10% tienen prácticas regulares y 2.67% realizan acciones malas que terminan perjudicando el equilibrio entre la actividad y el reposo.

**Gráfico 10.**

*Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social*

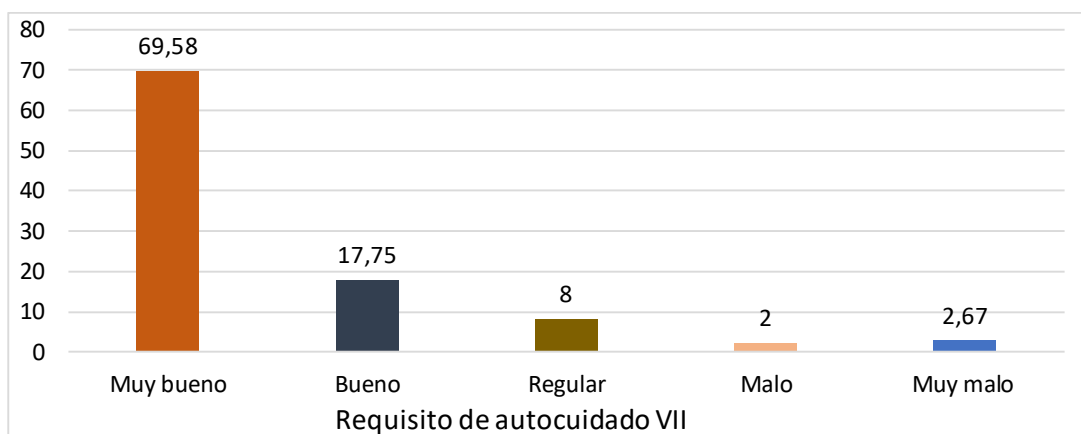


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: El gráfico 10 muestra los porcentajes de la dimensión requisito de autocuidado VI, que corresponde al mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (grado de interacción social, grado de satisfacción de las relaciones sociales, mantenimiento de relaciones de amistad o pareja, entre otros). Es así como, el 86.67% de los encuestados registraron que tienen muy buenos hábitos, el 8% buenos hábitos y el 5.33% hábitos regulares.

**Gráfico 11.**

*Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano*



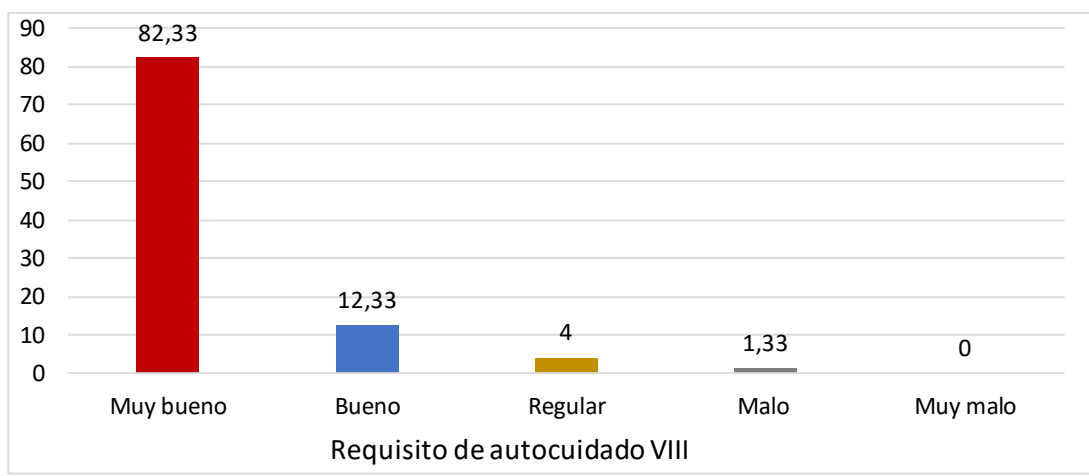
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: El gráfico 11 muestra los porcentajes de la dimensión requisito de autocuidado VII que se refiere a la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano (higiene adecuada, vestimenta limpia, reconoce síntomas de descompensación, manejo del tratamiento farmacológico, visitas de seguimiento, consumo de sustancias tóxicas, consumo de bebidas excitantes, riesgos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, ansiedad).

De ello puede inferirse que, el 69.58% realizan de manera muy buena las actividades de prevención de peligros para la vida, es decir, con mucha frecuencia adoptan medidas que cuidan de su higiene, se visten adecuadamente, tienen un buen control del tratamiento de tuberculosis; 17.75% realizan de manera buena dichas actividades de prevención, 8% lo ejecutan de regular manera, 2% de mala forma y 2.67% de muy mala forma, en otras palabras, toman actitudes que ponen en riesgo su integridad sexual, aseo, etc.

## Gráfico 12.

*Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales*



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro – 2021.

Análisis: El gráfico 12 muestra a la dimensión requisito de autocuidado VIII, que se refiere a la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales (habilidades para manejar adecuadamente sus recursos económicos, sentimiento de satisfacción con el desarrollo de sus roles, dificultad para asumir los roles y para la toma de decisiones, capacidad de afrontar situaciones sociales nuevas, interés en aprender y adaptar nuevas conductas saludables).

Por lo tanto, el 82.33% del total de encuestados tienen muy buenos hábitos que corresponden al requisito de autocuidado VIII, es decir, tienen buenas habilidades para manejar sus recursos económicos, se sienten satisfechos con el rol que desempeñan, no tienen dificultades para asumir sus roles, etc.; mientras que, el 12.33% tienen buenos hábitos, en otras palabras, desempeñan las acciones o tienen las habilidades pero no completamente; el 4% tienen hábitos regulares y el 1.33% tienen malos hábitos o no verbaliza ningún interés o motivación por cambiar su conducta.

## 7.2. Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis planteada, la cual sugirió que las personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar presentan un elevado déficit de autocuidado, de manera que, precisan de cuidados de enfermería; de manera que se responda al objetivo de investigación que es determinar el déficit autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles. Se analizan los gráficos concernientes, tanto, los correspondientes a la escala Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Requisito de Autocuidado (ERA).

Los resultados demostraron que, el 9.14% casi nunca y el 10.43% nunca pueden desarrollar sin algún inconveniente las capacidades fundamentales de acuerdo con la escala ASA (percibir, recordar y orientarse), para el cuidado de su salud; además, 16.11% casi nunca y 7.33% nunca pueden desempeñar los componentes de poder (motivación, la adquisición de conocimientos, la habilidad para ordenar acciones en su vida familiar y comunitaria); de igual forma, el 14.13% casi nunca y el 6.25% nunca pueden tener la capacidad de operacionalizar (construcción de las acciones con el fin de lograr un mejor tratamiento de la TB pulmonar). Por último, 18% tienen mal y el 1.33% muy mal mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos.

Con esto se comprueba que los pacientes con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar tienen un considerable déficit de autocuidado, ya que, en promedio el 13% casi nunca y el 8% nunca pueden desarrollar las capacidades fundamentales, ni poseen los componentes de poder o la capacidad de operacionalizar; además como se demostró, varios participantes tienen problemas con el mantenimiento del aporte suficiente de aire, agua y alimentos.



### **7.3. Conclusiones**

El análisis de los resultados permite concluir que, en la distribución por sexo, el número de casos de pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar en hombres es mayor que en las mujeres, este valor permite relacionar con la prevalencia de casos a nivel mundial y nacional donde se evidencia que en su mayoría, el sexo masculino es el más vulnerable a contagiarse de TB; por otra parte, respecto a la edad, 18 – 24 años y 45 – 54 años fueron los rangos de edades en los que más casos se presentaron en el Centro de Salud Los Vergeles, del cantón Milagro, cada uno representando casi un tercio de la población estudiada. Asimismo, el mayor nivel educativo alcanzado es el de la primaria y la mayoría de los pacientes con tuberculosis están casados.

De igual manera, se establece que la capacidad de autocuidado de los pacientes con TB pulmonar está alterada, muestra de ello fue el casi un cuarto de participantes que mostraron dificultades en las capacidades fundamentales, de acuerdo con la escala ASA, que comprenden actividades como cuidar su propia salud, movilización y cuidado del entorno donde habitan; de igual forma, casi un cuarto de los participantes casi nunca y nunca pueden desarrollar los componentes de poder o las habilidades para ordenar acciones en su vida familiar y comunitaria; además, un quinto de los participantes tuvieron problemas con la capacidad de operacionalizar, que consiste en acciones que pretenden lograr un mejor tratamiento de la TB pulmonar.

Adicionalmente, se comprueba que el grado de cumplimiento del autocuidado de pacientes con TB pulmonar está disminuido, de acuerdo a parámetros específicos de la escala ERA, como son: el déficit en el mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos, con malos y muy malos hábitos en un quinto de los participantes; además de un bajo número de personas con alteraciones en el equilibrio entre la actividad y el reposo; alteraciones en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y pacientes que presentaron problemas con la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.

#### **7.4. Recomendaciones**

Es necesario tomar medidas respecto al aislamiento que deben tener este tipo de pacientes, puesto que, el nivel de contagio es elevado y no discrimina en sexo, edad, nivel educativo y estado civil, por lo que cualquier persona está expuesta a contagiarse en presencia de un portador de TB pulmonar. Por lo tanto, se debe concientizar a los pacientes con baciloscopias positivas para TB pulmonar, desde la captación o identificación por primera vez, que pongan a buen resguardo a la familia, ya que puede haber personas que tengan comorbilidades dentro de estos hogares, de modo que se eleva el riesgo de muerte para ellos.

Se debe priorizar los cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que, como se ha demostrado, tienen insuficiencia en lo que respecta a las acciones de autocuidado, para ello, se podría incentivar el aprendizaje de los síntomas respiratorios, la correcta administración de los medicamentos, la higiene adecuada, el lavado de manos, entre otras medidas, que permitan superar y mantener un buen control de la terapia. Además, es indispensable el control de la toma de la medicación por parte de los profesionales sanitarios, ya que es el factor más importante debido al complejo esquema que comprende.

Para aumentar el grado de cumplimiento de autocuidado en los pacientes con TB pulmonar, se debería incluir la participación de la familia cercana con mucha precaución, el fin no es aislarlo de todo el mundo, ya que esto podría provocar depresión y ansiedad, aunque sí se sería bueno que los pacientes tengan contacto visual con cierta frecuencia con sus seres amados. Esto elevaría el ánimo de los pacientes y los motivaría a cumplir con el régimen terapéutico.

## 8. Referencias bibliográficas

- Álvarez, Casan, Rodríguez, F., Rodríguez, J., & Villena. (2017). *Neumología clínica* (Segunda ed.). Barcelona, España. Ediciones Elsevier.
- Álvarez, D. (2015). *Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte*. Universidad Nacional de Colombia.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/60896>
- AMSE. (26 de octubre de 2016). **Signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar**. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/204-tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial>
- Bacilio, & Romero. (2019). *Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena. 2019*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5241/1/UPSE-TEN-2020-0002.pdf>
- Brenes, R. (2016). Tuberculosis pulmonar en atención primaria. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamérica*, 87-90.
- Cancio, B.; Lorenzo, R. & Alarcó, E. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto.  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQjZXD2fnyAhWhm-AKHT4BB3IQFnoECAYQAw&url=https%3A%2F%2Frevistas.upb.edu.co%2Findex.php%2Finformespsicologicos%2Farticle%2Fview%2F200&usg=AOvVaw0nS4O1EqoszysKTIvILHqa>
- Cayetano, Torres, & Ruiz. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas*. Universidad de Almería.
- Ccaman, G. (2018). *Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la red Puno - 2018*. Universidad Nacional del Altiplano.  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman\\_Ramos\\_Gilda\\_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Constitución de la República del Ecuador (2008). *Derechos que garantiza el Estado*.
- De Bortoli, Menezes. (2019). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud: el caso de Brasil. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3245>

- Domingo, S. (2017). Administración de fármacos. Fundamentos y procedimientos de enfermería. (G. S. Cruz, Ed.) Caracas, Venezuela. Samán.
- Espinoza, I. (2019). *Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita - 2018*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10292/Espinoza\\_ri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10292/Espinoza_ri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, J. (2017). Tuberculosis Pulmonar: Importancia Mundial. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Hernández, J. (2017). Causas que influyen en el abandono del tratamiento administrativo estrictamente supervisado en pacientes con tuberculosis pulmonar. (U. A. Juárez, Ed.)
- Huansi, L. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar*. Unviersidad Inca Garcilaso De la Vega. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC.\\_LEY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LEY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2)
- Jiménez, A. (2007). Entrenamiento personal: bases, fundamentales y aplicaciones (Segunda ed.). Barcelona. Editorial INDE PUBLICACIONES.
- Jiménez, R., Román, P., & Díaz. (2017). Cuidados de enfermería en situaciones compleja de salud: Proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo. Almería: Editorial: Universidad de Almería.
- Juliao, Borroto, González, Castro, & Martínez. (2019). Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. Revista cubana de medicina tropical. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602019000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300011)
- Ley Orgánica de la salud (2015). Diseño e implementación de programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Loor. (2020). *Proceso enfermero en usuario con adherencia terapéutica a la tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Chongón, Cantón Guayaquil. 2020*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5579/1/UPSE-TEN-2020-0040.pdf>
- López, & Majo. (2020). Situación de Enfermería en tiempos de covid 19: una mirada panorámica. Journal of American Health, 49-58.

- MAIS-FCI (2018). Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural.
- Martínez, M. Á. (2018). Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud. Barcelona, España: Elsevier.
- Martínez, M., & Rubio, G. (2015). Manual de drogodependencias para enfermería. Madrid: Edición Díaz de Santos.
- Martínez, M., De Irala, J., & Delgado, M. (2018). Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud (Segunda ed.). Barcelona, España: Elsevier Health Sciences.
- Martínez, R., & Del Pino, R. (2013). Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier.
- Mayta, Q. (2019). *Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2017*. Universidad peruana del centro.  
<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/173/1/CONOCIMIENTO%20%20SOBRE%20TUBERCULOSIS%20Y%20ACTITUD%20HACIA%20EL%20TRATAMIENTO%20DE%20LOS%20PACIENTES%20QUE%20ASISTEN%20AL%20HOSPITAL%20DOMINGO%20OLAVEGOYA%20JAUJA%20-%202017.pdf>
- Meiriño, J. (Junio de 2012). *Teorías de Enfermería. Obtenido de Nola Pender*:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html#:~:text=El%20modelo%20de%20promoción%20de%20la%20salud%20propuesto%20por%20Pender,perceptuales%2C%20entendidos%20como%20aquellas%20concepciones%2C>
- Meleis, A. (2007). Theoretical. Development & Progress. (Fourth edition ed.). Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer business.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). **Prevención , diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis**. GP\_Tuberculosis-1.pdf(salud.gob.ec)
- MSP. (2018). **Boletín Anual Tuberculosis 2018**. Ministerio de Salud Pública:  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf)
- MSP. (2018). **Prevención diagnóstico tratamiento y control de la tuberculosis**.  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
- MSP. (2018). **Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis**. Guía de

- práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2018). **Prevención, diagnóstico, tratamiento, y control de la tuberculosis Guía Práctica Clínica**. Ministerio de Salud Pública: [https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
- Muñiz, R., & Laniado, R. (2018). La tuberculosis en México. California: Universidad Autónoma de Baja California.
- Muñoz, Sánchez, Verges, Sotomayor, & López. (31 de agosto de 2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
- Naranjo, Concepción, & Rodríguez. (2017). La teoría Déficit de Autocuidado: Dorotheam Elizabeth Orem. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Naranjo, Concepción, P., & Rodríguez, L. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- OMS. (2020). **Tuberculosis**. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. (2020). **Tuberculosis**. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS. (2019). **Tuberculosis**. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- OPS. (2021). **El diagnóstico de nuevos casos de tuberculosis se redujo entre un 15 y 20% durante 2020 en las Américas debido a la pandemia**. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2021-diagnostico-nuevos-casos-tuberculosis-se-redujo-entre-15-20-durante-2020>
- Ordoñez , H. E. (2019). Enfermería más allá del cuidado: reflexiones desde la experiencia personal.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). **Tuberculosis en las Américas 2018**. [.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](https://www.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)
- Parrales, A., & Silva, I. (2017). *Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo (2017 – 2021). Plan Nacional del Buen Vivir. Ecuador.

- Ponti,L. (2016). La Enfermería Y Su Rol En La Educación Para La Salud. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Raile, M. (2015). Modelos y teorías en enfermería (8va edición ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Raile, M. (2018). Modelos y teorías de enfermería (9na edición ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Rivera, Benites, Mendigure, & Bonilla. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Revista Biomédica*.  
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564/4387>
- Rovira, E. (2012). Urgencias en Enfermería (Vol. Urgencias en Enfermería). (S. Difusión Avances de Enfermería (DAE, Ed.) Barcelona, España: Barsel Baires.
- Sakraida, T. J. (2011). Modelo de promoción de la salud. En *Teorías de Enfermería* (págs. 434 - 444). España: Elsevier .
- SESCAM. (2017). *Enfermeros/as*. Madrid: CEP S.L.
- Suleiman, K. (2017). Una guía para activistas sobre herramientas de diagnóstico de la tuberculosis. [https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2018/09/SP\\_TB\\_diagnostic\\_tools\\_act\\_guide\\_3.pdf](https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2018/09/SP_TB_diagnostic_tools_act_guide_3.pdf)
- Toman, K. (2006). Tuberculosis. Detección de casos, tratamiento y vigilancia. Preguntas y respuestas. (Segunda ed.). (T. R. Frieden, Ed.) Organización Mundial de la Salud.
- Vega, C., & Camacho, E. (2019). Autocuidado de la salud II. (I. T. (ITESO), Ed.) Guadalajara, México: Editorial el Manual Moderno.
- Villa, Z., Domínguez, M., & Pérez, L. (2017). Cuidados de Enfermería en el paciente con tuberculosis. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-tuberculosis/>
- Zambrano, M. (2003). *Técnicas básicas de enfermería*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.
- Zamora . (2016). *Manual de Enfermería Zamora*. (G. d. Martínez, Ed.) Bogotá D.C., Colombia: © Zamora.

## 9. Anexos

### 9.1. Evidencias fotográficas







## 9.2. Autorización



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Milagro, Lunes 30 de Agosto del 2021.

Dra. Bárbara Jiménez  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES**  
De mis consideraciones. –

Yo, **ANDREA MICHELLE CAMPOVERDE MACIAS** portadora de cédula de identidad N° **131493950-3**, estudiante de la Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quién realizó el internado rotativo en el Centro de Salud los Vergeles de la ciudad de Milagro, me dirijo a usted por este medio de la presente para solicitar que me autorice y facilite realizar la encuesta a los paciente con tratamiento de tuberculosis del presente año, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PERSONAS CON TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B LOS VERGELES MILAGRO.2021**. Es necesario mencionar que todos los datos levantados serían usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

**Andrea Michelle Campoverde Macias**  
CI: 1314939503

Barbara Brenda Jimenez  
CI: 132545974  
MILAGRO  
DIRECCIÓN HOSPITAL J9D17  
LOS VERGELES



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio N° 554-CE-UPSE-2021  
La Libertad, 12 de agosto de 2021

Señor Doctor  
Irisarry Macias Alvarado  
**COORDINADOR ZONAL 5 - SALUD**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
En su despacho. -

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 5

12 AGO 2021 HORA

Jessica Salazar 13:10  
RECIBIDO  
Sin Anexo

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena,

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

N°	TITULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	CIUDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PERSONAS CON TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B LOS VERGELES MILAGRO, 2021	CAMPOVERDE MACIAS ANDREA MICHELLE	1314939503

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



ALICIA GABRIELA  
CERCADO MANCERO

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**

C.c. Archivo  
ACM/PRS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732  
www.upse.edu.ec

### 9.3. Cronograma de actividades



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**ESTUDIANTE:** CAMPOVERDE MACIAS ANDREA MICHELLE

**TUTOR:** Lic. Díaz Allay Zully, MSc.

**TÍTULO:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PERSONAS CON TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B LOS VERGELES MILAGRO 2021.

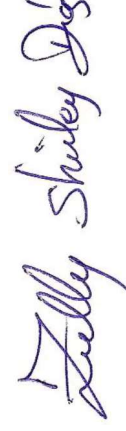
**OBJETIVO:** Determinar el déficit de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo b los Vergeles.

N°	Actividades	Fecha	Junio						Julio			Agosto						
			1S	2 S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S				
1	Aprobación del tema por el consejo académico y asignación de tutores.	24/06/2021																
2	Busca información referente al tema de estudio.	29/06/2021																

3	Presentación al tutor de avances del capítulo 1.	15/07/2021																	
4	Presentación al tutor de avances del capítulo 2.	29/07/2021																	
5	Presentación al tutor el avance del capítulo 3	13/08/21																	
6	Recolección de información en el centro de salud Los Vergeles	23/08/21																	
7	Análisis e interpretación de los datos obtenidos	24/08/21																	
8	Elaboración de conclusiones y recomendaciones	27/08/21																	
9	Presentación del trabajo de investigación concluido al tutor	31/08/21																	



Campoverde Macias Andrea Michelle  
ELABORADO POR



Lic. Díaz Alay Zully, MSc  
APROBADO POR



## 9.4. Consentimiento informado

### UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por la estudiante Campoverde Macias Andrea Michelle.

El objetivo de la presente investigación es Determinar el déficit autocuidado en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles.

Antes de decidir su participación o no en esta encuesta, debe conocer y comprender que dicha encuesta consta de preguntas sobre el déficit de autocuidado en los pacientes con tratamiento de tuberculosis. Son preguntas de fácil comprensión que usted deberá responder sin que esto provoque un daño a su integridad física, mental y emocional. La información que usted brinde será confidencial y no será utilizada con otro propósito fuera de esta investigación.

Luego de recibir y comprender la explicación yo....., con número de cédula ....., por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PERSONAS CON TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B LOS VERGELES MILAGRO. 2021.

Conozco y comprendo que la información proporcionada será manejada bajo estricta confidencialidad. Declaro haber sido informado(a) del propósito de la investigación, así como de los objetivos, teniendo la confianza de que dicha información será solo y exclusivamente para fines de investigación.

---

Firma del participante

## 9.5. Instrumento



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TEMA:** Cuidados de enfermería basado en la teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud tipo B Los Vergeles Milagro. 2021.

**OBJETIVO:** Determinar el déficit autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles.

Estimado (a), la presente encuesta tiene la intención de conocer los cuidados de enfermería en pacientes del centro de salud “Los Vergeles”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras. Cabe mencionar que la encuesta es de carácter VOLUNTARIO Y ANÓNIMO. ¡Agradezco anticipadamente su colaboración!

**Datos generales:**

**Sexo:** Hombre ( ) Mujer ( )

**Edad:** .....

**Nivel de académico:** Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**Estado civil:** Casado ( ) Soltera ( ) Unión libre ( ) Separado/divorciado ( )

**Instrucciones:** Marque con una (X) dentro de los casilleros la respuesta que usted considere correcta o adecuada.

**Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)**

	Enunciado	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2	Reviso si las formas que práctico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente en donde vivo.				
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10	Cuando hay situaciones que me afecten, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				

11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo.				
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre				
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado				
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.				
19	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20	Debido a mis preocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23	Puedo sacar tiempo para mí.				
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

### Escala de Requisitos de autocuidado (ERA)

Marque con una (X) dentro de los casilleros la respuesta que usted considere correcta o adecuada.

#### REQUISITOS DE AUTOCUDIADO I, II, III:

##### Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos

<b>1. La persona es capaz de realizar actividades físicas sin mostrar signos de fatiga respiratoria:</b>		
1	Es capaz realizar gran actividad física de esfuerzo o subir 2 o más pisos sin mostrar signos de fatiga respiratoria.	
2	Es capaz de realizar una gran actividad física de esfuerzo o subir 2 o más pisos presentando ligera fatiga respiratoria.	
3	Es capaz de realizar una actividad física moderada (subir 1 piso...) presentando ligera fatiga respiratoria.	
4	Presenta signos de fatiga respiratoria simplemente cuando realiza varias actividades de la vida diaria (vestirse, ducharse, hacerse la cama...).	
5	Es incapaz (no puede) de realizar las actividades de la vida diaria sin mostrar signos de fatiga respiratoria.	

<b>2. Consumo de tabaco:</b>		
1	No consume	
2	Consume esporádicamente (en ocasiones puntuales, reuniones familiares, bodas...)	
3	Consume menos de 5 cigarrillos/día	
4	Consume de 5 a 20 cigarrillos al día	
5	Consume más de 20 cigarrillos al día	

<b>3. ¿Ingiere la persona un aporte adecuado de líquidos?</b> Se considera un aporte diario adecuado de líquidos cuando la persona bebe entre 1 y 2 litros de líquidos (agua, cualquier bebida...):		
1	Siempre bebe entre 1 y 2 litros de líquidos al día.	
2	Casi siempre bebe entre 1 y 2 litros de líquidos al día.	



3	Entre 0,5 – 1 litros o > 2,5 – 3 litros.	
4	Casi diariamente bebe más de 3 litros.	
5	Bebe diariamente más de 3 litros.	

**4. ¿Tiene la persona conocimientos para realizar una dieta equilibrada?** (conoce diferentes grupos de alimentos y las cantidades adecuadas):

1	Describe diferentes grupos de alimentos y cantidades recomendadas.	
2	Capaz de clasificar los alimentos en los diferentes grupos y conoce aproximadamente las cantidades recomendadas. (Clasifica los alimentos a partir de los ejemplos).	
3	Capaz de clasificar los alimentos en los diferentes grupos y no conoce las cantidades recomendadas.	
4	Tiene dificultades para clasificar los alimentos en los diferentes grupos y no conoce las cantidades recomendadas.	
5	Es incapaz de clasificar los alimentos en los diferentes grupos y no conoce las cantidades recomendadas.	

**5. ¿La persona toma una cantidad adecuada de alimentos en relación a su necesidad diaria?** Se valorará si su peso corresponde con su altura, edad, sexo y actividad física. También se tendrá en cuenta si los platos son abundantes, si repite, si come o pica fuera de las comidas, si suele dejarse comida en el plato, si se salta comidas, si introduce todos los grupos en su dieta:

1	Siempre es muy adecuada	
2	Casi siempre la cantidad de alimentos ingerida es adecuada: "solo 1 día a la semana realiza una ingesta inadecuada"	
3	La cantidad de alimentos ingerida regularmente es adecuada: "entre 2 y 3 días a la semana realiza ingestas inadecuadas"	
4	La cantidad de alimentos ingerida es inadecuada: "4 o más días a la semana realiza ingestas inadecuadas"	
5	La cantidad de alimentos ingerida es muy inadecuada: "cada día realiza ingestas inadecuadas"	

**6. ¿Tiene la persona los conocimientos y habilidades suficientes para PREPARARSE la comida cuando precisa?:**

1	(ej. Dispone de todos los conocimientos para elaborar la comida y normalmente se prepara el desayuno, comida y cena cuando precisa "vive solo...").	
2	(ej. Solo tiene conocimientos para preparar un menú repetitivo y limitado, aunque normalmente se prepara el desayuno, comida y cena).	
3	(ej. Dispone parcialmente de conocimientos para elaborar las comidas y es capaz de preparar comidas sencillas, como, por ejemplo, ensaladas, comidas precocinadas...).	
4	(ej. Dispone parcialmente de los conocimientos para elaborar la comida, aunque normalmente no se prepara el desayuno, comida y cena cuando precisa).	
5	(ej. No dispone de conocimientos para elaborar la comida y no se prepara ninguna comida).	

**REQUISITO DE AUTOCUIDADO IV:**

**Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.**

**7. ¿Tiene problemas la persona para el control de esfínter urinario?**

1	Tiene control total de los esfínteres	
2	Esporádicamente en los dos últimos meses ha tenido durante la noche/día algún episodio de incontinencia.	
3	Ocasionalmente ha tenido episodios de incontinencia relacionada sobre todo con cambios de tratamiento o alguna situación estresante, ...	
4	Casi diariamente (más de dos episodios semanalmente)	
5	Diariamente presenta micciones involuntarias durante la noche/día	

**8. ¿Tiene la persona problemas con su eliminación fecal?**

1	Manifiesta que durante los dos últimos meses evacua según su pauta personal, no ha precisado de laxantes, ni ha tenido molestias durante la defecación, ni tampoco realiza ninguna dieta especial...).	
2	Durante los dos últimos meses ha tenido algún episodio aislado (recuerda menos de 2 ocasiones) de constipación, o alguna molestia durante la defecación,	

3	Durante los dos últimos meses tiene algunas dificultades para defecar, no precisa de laxantes, aunque si precisa hacer dieta rica en fibra y/o practicar ejercicio regularmente	
4	Durante los dos últimos meses tiene ciertas dificultades para defecar, precisa utilizar regularmente laxantes o manifiesta dolor, o distensión abdominal continuada, o presenta alteraciones en la zona perianal como hemorroides...	
5	Durante los dos últimos meses tiene muchas dificultades para defecar, incluso con ayuda de laxantes o manifiesta dolor, o distensión abdominal continuado, o presenta alteraciones en la zona perianal como hemorroides...	

#### REQUISITO DE AUTOCUIDADO V:

##### Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

<b>9. La persona tiene conocimientos para mantener un hogar saludable.</b> (limpieza del hogar "barrer el suelo, fregar, limpiar el polvo...", comprar, cocinar, cuidado de la ropa "poner lavadoras, planchar"...)		
1	Sabe cómo realizar todas las tareas domésticas	
2	Sabe realizarlas casi todas	
3	Sabe realizar alguna de ellas	
4	No sabe realiza casi ninguna	
5	No sabe cómo realizar ninguna	

<b>10. La persona realiza las tareas domésticas que precisa para mantener un hogar saludable.</b>		
1	Diariamente	
2	Casi diariamente	
3	Ocasionalmente	
4	Casi nunca	
5	No las realiza	

<b>11. Grado de motivación que tiene la persona para realizar las tareas domésticas.</b>		
1	Realiza fácilmente las tareas domésticas por iniciativa propia (sin necesidad de que se le tenga que recordar).	
2	Alguna vez se le tiene que recordar y realiza todas las actividades.	
3	A menudo se le debe recordar y realiza todas las actividades	
4	Siempre se le debe recordar que ha de realizar las actividades, y sólo realiza algunas.	
5	No las realiza incluso recordándose las	

<b>12. ¿Grado de cumplimiento de las actividades fuera del hogar?</b> (trabajo, prelaboral, Centre de Día, actividades deportivas, paseo, actividades comunitarias o formativas...)		
1	Siempre las cumple	
2	Casi siempre	
3	Ocasionalmente	
4	Casi nunca	
5	No las cumple	

<b>13. ¿Grado de cumplimiento de las actividades fuera del hogar?</b> (trabajo, prelaboral, Centre de Día, actividades deportivas, paseo, actividades comunitarias o formativas...)		
1	Cumple sus actividades programadas por iniciativa propia	
2	Cumple sus actividades programadas por iniciativa propia (en alguna ocasión se le tiene que recordar)	
3	Cumple sus actividades programadas bajo supervisión	
4	No cumple sus actividades programadas (incluso bajo supervisión)	
5	No realiza ninguna actividad y no tiene motivación para iniciar alguna actividad.	

<b>14. Hábito de sueño - reposo ¿Tiene la persona dificultades para conciliar, mantener y/o tener un sueño reparador?</b>		
1	No tiene dificultad para conciliar el sueño (antes de 30 minutos) y siempre duerme de 6 - 9 horas diarias con sueño reparador (sensación subjetiva de haber descansado bien).	
2	Casi nunca tiene dificultad para conciliar el sueño y habitualmente duerme de 6 - 9 horas diarias con sueño reparador (sensación subjetiva de haber descansado bien).	

3	En ocasiones tiene dificultades para conciliar y/o mantener el sueño durante la noche, y habitualmente tiene la sensación subjetiva de haber descansado bien.	
4	Casi siempre tiene dificultades para conciliar y mantener el sueño durante la noche y no tiene la sensación de haber descansado bien, y compensa con sueños a lo largo del día	
5	Siempre Tiene dificultades para conciliar el sueño y para mantenerlo, o presenta alteraciones importantes en el ritmo circadiano. Duerme un exceso de horas (14 o más horas)	

**REQUISITO DE AUTOCUIDADO VI:**

**Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social**

<b>15. Grado de interacción social: valorar las dificultades en la interacción social, tiene contactos con familiares y/o amigos u otras personas de su entorno, amistades...</b> (Aquí se debe incluir también si el usuario se relaciona con las posibles personas con las que conviva, como por ejemplo si come con ellos, conversaciones espontáneas...)		
1	Mantiene contactos sin ninguna dificultad con diferentes personas 11 (familia, amigos, compañeros o conocidos).	
2	Mantiene con cierta dificultad contactos con diferentes personas (familia, amigos, compañeros o conocidos)	
3	Mantiene contactos con alguna dificultad, las mantiene únicamente con personas muy significativas (familia personas con las que convive)	
4	Mantiene con muchas dificultades contactos incluso con personas significativas	
5	Mantiene con muchas dificultades contactos incluso con personas significativas	

<b>16. Grado de satisfacción de las relaciones sociales (satisfacción)</b> la persona se siente comprendida, valorada y apoyada por sus familiares, amigos y otras personas del entorno.		
1	La persona se siente comprendido, valorado y apoyado por sus familiares, amigos y otras personas del entorno	
2	La persona se siente comprendido, valorado y apoyado por algunos de sus familiares, o amigos u otras personas del entorno	
3	La persona en algunas ocasiones se siente comprendido, valorado y apoyado por sus familiares, amigos u otras personas del entorno.	
4	La persona siempre se siente incomprendido, infravalorado y poco apoyado por la mayoría de sus familiares, amigos u otras personas del entorno.	
5	No sabe evaluar las relaciones sociales.	

<b>17. ¿Tiene la persona dificultades para mantener relaciones de amistad o de pareja?</b>		
1	Mantiene sin ninguna dificultad las relaciones. (Contactos periódicos con varias personas Ej. Llamadas telefónicas, encuentros).	
2	Mantiene con cierta dificultad (Contactos esporádicos con varias personas Ej. Llamada telefónicas, encuentros)	
3	Mantiene con muchas dificultades (Contactos esporádicos con una sola persona)	
4	Le cuesta mantener las relaciones (No tiene capacidad de mantener relaciones)	
5	Evita y no tiene capacidad de mantener (No mantiene relaciones y evita tenerlas)	

**REQUISITO DE AUTOCUIDADO VII:**

**Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.**

<b>18. La persona realiza una higiene adecuada</b> (incluye la higiene dental, sudoración excesiva, olor corporal, cambio de ropa, desodorantes...)		
1	Se asea diariamente de manera adecuada, de forma autónoma	
2	Casi diariamente se asea de manera adecuada, de forma autónoma	
3	Alguna dificultad en el aseo tanto en la frecuencia como en la calidad, en ocasiones precisa supervisión	
4	Muchas dificultades en el aseo personal, tanto en la frecuencia como en la calidad, y precisa supervisión	
5	Déficit muy importante en el aseo personal, dependencia total para mantener habito de higiene adecuado	

<b>19. Usa la persona una vestimenta limpia y adecuada al tiempo y lugar.</b>		
1	Siempre vestimenta limpia y adecuada al tiempo y lugar	
2	Casi siempre limpia y adecuada al tiempo y lugar	
3	Vestimenta limpia pero poco adecuada al tiempo y lugar y/o extravagante	

4	Vestimenta sucia y poco adecuada al tiempo y lugar y/o extravagante	
5	Vestimenta sucia y muy inadecuada al tiempo y lugar y/o extravagante	

**20. Reconoce la persona los síntomas de descompensación y tiene la capacidad para Solicitar la ayuda correspondiente.**

1	Sabe reconocer los síntomas de descompensación y es capaz de solicitar ayuda.	
2	Tiene algunas dificultades para identificar los síntomas de descompensación correctamente y es capaz de solicitar ayuda a pesar de tener dudas.	
3	Tiene algunas dificultades para identificar los síntomas de descompensación correctamente y no siempre solicita ayuda.	
4	Tiene dificultades para reconocer los síntomas de descompensación y es incapaz de solicitar ayuda.	
5	No sabe reconocer los síntomas de descompensación y es incapaz de solicitar ayuda.	

**21. Grado de cumplimiento, manejo del tratamiento farmacológico.**

1	Siempre lo cumple de forma autónoma: dosis, horario de las tomas.	
2	Casi siempre lo cumple, pero en ocasiones precisa supervisión	
3	Acepta pasivamente la pauta prescrita.	
4	Muestra resistencia para aceptar el tratamiento.	
5	Nunca lo cumple. Abandono del tratamiento.	

**22. Grado de cumplimiento visitas de seguimiento.**

1	Acude de forma autónoma a las visitas de seguimiento	
2	Casi siempre acude, pero en ocasiones precisa supervisión	
3	Acude con dificultad a las visitas de seguimiento, precisa supervisión.	
4	Casi nunca acude a las visitas de seguimientos, estrecha supervisión	
5	Nunca acude a las visitas programadas, desvinculación	

**23. ¿Consumen la persona sustancias tóxicas?** (se excluye consumo de tabaco, se valorará si conoce la interacción con medicamentos, sobre la conducción de vehículos y los efectos en el sistema nervioso central por consumo de sustancias).

1	No consume ninguna sustancia.	
2	No consume, pero con anterioridad ha consumido puntualmente.	
3	Consume puntualmente.	
4	Consume casi diariamente.	
5	Consume diariamente.	

**24. ¿Reconoce la persona los riesgos del consumo de sustancias tóxicas?** (se excluye consumo de tabaco, se valorará si conoce la interacción con medicamentos, sobre la conducción de vehículos y los efectos en el sistema nervioso central por consumo de sustancias).

1	La persona reconoce todos los riesgos.	
2	La persona reconoce casi todos los riesgos.	
3	La persona no reconoce casi ninguno.	
4	La persona no reconoce ninguno.	
5	Considera positivo el consumo de tóxicos.	

**25. ¿Consumen la persona, bebidas excitantes (café, coca - cola, te, red - bull...)?**

1	La persona no consume bebidas excitantes	
2	Consumo leve (entre una y dos bebidas excitantes)	
3	Consumo moderado (entre tres y cuatro bebidas excitantes)	
4	Consumo excesivo (entre 5 y 8 bebidas excitantes)	
5	Consumo muy excesivo (más de 8 bebidas excitantes)	

**26. El paciente conoce los riesgos y los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.**

1	Tiene los conocimientos	
2	Tiene casi todos los conocimientos	
3	Tiene algunos conocimientos	
4	No tiene casi ninguno	

5	No los tiene	
---	--------------	--

<b>27. Utiliza los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.</b>		
1	Siempre los utiliza o utilizaría	
2	Casi siempre los utiliza	
3	En algunas ocasiones no los utiliza	
4	Casi nunca los utiliza	
5	No los utiliza nunca	

<b>28. ¿Siente la persona ansiedad para desempeñar las actividades de la vida cotidiana?</b> (en una escala de 0 a 10, donde 0 es ausencia de ansiedad y 10 es pánico)		
1	La ansiedad no interfiere en las actividades de la vida diaria, (ansiedad de 0 a 2)	
2	Casi nunca interfiere (ansiedad de 3 a 4)	
3	En algunas ocasiones interfiere (ansiedad de 5 a 6)	
4	Casi siempre (ansiedad de 7 a 8)	
5	Ansiedad es paralizante (ansiedad de 9 a 10)	

<b>29. ¿Siente la persona ansiedad cuando se encuentra en contacto con otras personas?</b> (en una escala de 0 a 10, donde 0 es ausencia de ansiedad y 10 es pánico)		
1	Nunca (ansiedad de 0 a 2)	
2	Casi nunca (ansiedad de 3 a 4)	
3	En algunas ocasiones (ansiedad de 5 a 6)	
4	Casi siempre (ansiedad de 7 a 8)	
5	Siempre (ansiedad de 9 a 10)	

**REQUISITO DE AUTOCUIDADO VIII:**

**Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.**

<b>30. ¿Tiene la persona las habilidades para manejar adecuadamente sus recursos económicos?</b>		
1	Los maneja adecuadamente de forma autónoma	
2	No tiene dificultades puntualmente necesita ayuda	
3	Tiene alguna dificultad, generalmente necesita supervisión	
4	Incapaz de manejarlos, precisa de supervisión continua	
5	Incapaz, precisa de supervisión legal (incapacitación)	

<b>31. En general ¿Manifiesta la persona sentirse satisfecha con el desarrollo de sus roles?</b> (satisfecho con su vida)		
1	Manifiesta sentirse siempre satisfecho	
2	Manifiesta sentirse casi siempre satisfecho	
3	Manifiesta sentirse a menudo satisfecho	
4	Manifiesta sentirse en pocas ocasiones	
5	Manifiesta sentirse nunca o casi nunca satisfecho	

<b>32. ¿Manifiesta la persona tener dificultades para asumir sus roles?</b> (dificultades con su día a día).		
1	Manifiesta no tener dificultades	
2	Manifiesta tener pocas dificultades	
3	Manifiesta tener bastantes dificultades	
4	Manifiesta tener muchas dificultades	
5	Manifiesta ser incapaz de asumir su rol social	

<b>33. ¿Manifiesta la persona tener dificultades para tomar sus propias decisiones en la vida cotidiana?</b> (manifiesta dudas o temores excesivos)		
1	Nunca tiene dificultades	
2	Casi nunca tiene dificultades	
3	Algunas veces tiene dificultades	
4	Casi siempre tiene dificultades	
5	Siempre tiene dificultades	

<b>34. ¿Tiene capacidad de afrontar situaciones sociales nuevas?</b> (celebraciones familiares, viajes, reuniones, fiestas de la comunidad...) Def. de afrontamiento: Proceso por el cual el individuo es capaz de tomar decisiones, hacer frente a los problemas e intentar solucionarlos.		
1	Las afronta sin ninguna dificultad	
2	Las afronta casi siempre sin ninguna dificultad	
3	Las afronta con bastantes dificultades	
4	Las afronta con muchas dificultades evitando alguna situación	
5	Evita siempre las situaciones	

<b>35. ¿Está la persona interesada o motivada para aprender y adaptar en su vida diaria nuevas conductas saludables que favorezcan su bienestar personal y su calidad de vida?</b> (Si los tuviera recoger ejemplos...)		
1	Está muy interesada o motivada	
2	Está interesada o motivada	
3	Está poco interesada o motivada	
4	No verbaliza ningún interés o motivación.	
5	Se niega a realizar cualquier cambio en sus conductas.	

## 9.6. Reporte Urkund



La Libertad, 14 de Septiembre de 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

005-TUTOR ZDA-2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PERSONAS CON TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B LOS VERGELES MILAGRO. 2021.", elaborado por la estudiante CAMPOVERDE MACIAS ANDREA MICHELLE, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

**URKUND**

**Document** [TESIS.ANDREA CAMPOVERDE.docx](#) (D112589033)

**Submitted** 2021-09-14 14:34 (-05:00)

**Submitted by** portoviejoenfermeria1992@gmail.com

**Receiver** zdiaz.upse@analysis.urkund.com

1% of this approx. 42 pages long document consists of text

**Sources** **Highlights** ZULLY DIAZ (zdiaz)

	Rank	Path/Filename	
		<a href="https://aprenderly.com/doc/1806256/estudio-m...">https://aprenderly.com/doc/1806256/estudio-m...</a>	
		<a href="http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/380...">http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/380...</a>	<input type="checkbox"/>
		<a href="https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1234567...">https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1234567...</a>	<input type="checkbox"/>

0 Warnings Reset Export Share