



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

**TÍTULO DEL TEMA  
RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL  
HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO  
2022.**

**AUTORA  
POZO POZO JULIANA ANABELL**

**TUTOR  
Lic. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-2**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

---

Lcdo. Milton González Santos Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y  
DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

---

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
CARLOS JULIO  
SAAVEDRA  
ALVARADO

---

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.  
**TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
LUIS ALBERTO CASTRO  
MARTINEZ

---

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutor del Proyecto de Investigación: “RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO ACADÉMICO 2022” Elaborado por la Sra. POZO POZO JULIANA ANABELL estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA.FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previa 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. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.  
**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios quien me ha brindado sabiduría e inteligencia para poder culminar mi trabajo, quien día a día me protege y me guían en el camino del bien, me llena de fuerzas para seguir adelante a pesar de las adversidades de la vida. Muchas veces quise renunciar y él estuvo dándome apoyo espiritual mediante las conversaciones que teníamos mientras oraba y le pedía fuerza para poder culminar mi carrera universitaria.

A mis padres Jenny y León quienes me han apoyado a lo largo de esta trayectoria llamada vida, sin ellos no hubiera logrado nada, sus enseñanzas y valores que me inculcaron. Mi padre que ahora es un ángel quien se esforzaba día a día en su trabajo para darme lo que necesitaba, hasta el último día de su vida, siempre quisiste verme como una profesional y es lo que estoy logrando, en tu ausencia física te dedico mis mejores logros, cuídame y protégeme donde quiera que vaya eres mi ángel y te llevo presente siempre en mi corazón. A mis hermanos, sobrinas/os por las palabras de aliento que día a día recibo y por el amor que nos tenemos.

A todos ustedes gracias, porque sin ustedes esto no hubiera sido posible.

Juliana Anabell Pozo Pozo

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme salud y vida, por proteger a mi familia y mantenernos unidos por ayudarme a cumplir mis objetivos, uno de ellos culminar mi carrera universitaria.

Agradezco a la universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de Enfermería, por educarme con buenos valores y formar a futuros profesionales del Ecuador con sabiduría y compromiso, a los docentes quienes estuvieron a lo largo de mi carrera universitaria esforzándose día a día para el desarrollo de habilidades de cada uno de sus estudiantes.

Agradezco a mi tutor de tesis, Lic. Saavedra Alvarado Carlos, quien ha estado pendiente en el desarrollo de mi trabajo de investigación, gracias a su sabiduría e inteligencia se pudo culminar el presente trabajo.

Al Hospital Dr. León Becerra Camacho, quien me brindo sus instalaciones para realizar mi internado rotativo y haber permitido realizar mi trabajo de investigación sin ninguna complicación.

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional que día a día me brindan, por siempre creer en mí y tener la certeza de que lograre siempre lo que me propongo, por ustedes me estoy formando y seguiré formando para darle lo mejor como mi padre León siempre quiso.

Juliana Anabell Pozo Pozo

# DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Pozo Pozo Juliana Anabell  
2450878430

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	1
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
DECLARACIÓN.....	5
ÍNDICE GENERAL .....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	10
RESUMEN .....	11
ABSTRACT .....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
1 El problema.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación de problema .....	16
2 Objetivos.....	16
2.1 Objetivo general.....	16
2.2 Objetivos específicos .....	16
3 Justificación .....	16
CAPÍTULO II.....	18
2 Marco teórico.....	18
2.1 Fundamentación referencial.....	18
2.2 Fundamentación teórica .....	19
2.2.1 Anatomía del sistema respiratorio .....	19
2.2.2 Fosas nasales .....	20

2.2.3	Senos paranasales.....	20
2.2.4	Faringe .....	20
2.2.5	Laringe .....	20
2.2.6	Vía respiratorio inferior .....	20
2.2.7	Los pulmones .....	20
2.2.8	Generalidades de la tuberculosis.....	20
2.2.9	Patogenia.....	21
2.2.10	Tipos de tuberculosis .....	21
2.2.11	Manifestaciones clínicas .....	22
2.2.12	Signos y síntomas de la tuberculosis activa.....	22
2.2.13	Factores de riesgo de la tuberculosis .....	23
2.2.14	Diagnostico .....	23
2.2.15	Tratamiento .....	24
2.2.16	Estado nutricional .....	26
2.2.17	Evaluación nutricional .....	27
2.2.18	Medidas antropométricas .....	27
2.2.19	Peso corporal e Índice de Masa Corporal .....	27
2.2.20	Perímetro Abdominal (PAB) .....	28
2.2.21	Medidas de pliegues cutáneos.....	28
2.2.22	Fundamentación de enfermería.....	28
2.3	Fundamento Legal .....	29
2.4	Formulación de la hipótesis .....	30
2.4.1	Hipótesis .....	30
2.4.2	Estructura .....	30
2.5	Identificación y clasificación de variables.....	30
2.5.1	Variable independiente .....	30
2.5.2	Variable dependiente .....	30

2.6	Operacionalización de variables .....	31
CAPÍTULO III .....		33
3	Diseño metodológico.....	33
3.1	Enfoque de la investigación.....	33
3.2	Tipo de Investigación.....	33
3.3	Métodos de Investigación .....	33
3.4	Población y Muestra .....	33
3.5	Tipo de Muestreo .....	33
3.6	Técnicas de Recolección de Datos.....	33
3.7	Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
3.8	Aspectos Éticos.....	35
CAPÍTULO IV .....		36
4	Presentación de resultados.....	36
4.1	Análisis e interpretación de resultados .....	36
4.2	Comprobación de hipótesis.....	42
5	Conclusiones.....	44
6	Recomendaciones .....	45
7	Referencias bibliográficas .....	46
8	Anexos.....	50
8.1	Solicitud dirigida a la directora de la Carrera de Enfermería .....	50
8.2	Permiso a la institución.....	51
8.3	Consentimiento informado .....	52
8.4	Instrumento .....	53
8.5	Evidencias fotográficas.....	55
8.6	Certificado Antiplagio y Reporte Urkund.....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Esquema para casos con TB sensible .....	26
<b>Tabla 2</b> Tratamiento para casos con TB resistente .....	26
<b>Tabla 3</b> Valores del IMC .....	28
<b>Tabla 4</b> Matriz De Operacionalización De Variables .....	31
<b>Tabla 5</b> Interpretación de la valoración Global Subjetiva .....	34
<b>Tabla 6</b> Datos Sociodemográficos, Patología y Tratamiento .....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Grafica 1</b> Resultado De La Dimensión Cambio de peso .....	38
<b>Grafica 2</b> Resultado de la dimensión cambios en la ingesta dietética .....	39
<b>Grafica 3</b> Resultados de la dimensión síntomas gastrointestinales .....	40
<b>Grafica 4</b> Resultados de la dimensión capacidad funcional .....	41
<b>Grafica 5</b> Resultados de enfermedad y su relación con los requerimientos nutricionales .....	41
<b>Grafica 6</b> Resultados de la dimensión enfermedad actual y grado de estrés .....	42

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación nos refleja una problemática de salud que está pasando la sociedad con las personas que padecen Tuberculosis Pulmonar, ya que, se relaciona con el estado nutricional existiendo factores que predisponen dicha patología, razón por el cual, el objetivo de la investigación consiste en Determinar los factores de riesgo nutricionales en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2022. La metodología que se utilizó en la investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental con diseño transversal – descriptivo. La población considerada para el estudio fueron 20 usuarios que asisten al hospital, del área de consulta externa, la técnica que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta: Valoración global subjetiva. Mediante el cual se pudo determinar que existe un riesgo nutricional en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Acorde a los datos sociodemográficos se pudo evidenciar que el sexo que más prevalece es el género masculino con un 90%. El rango de edad que predominan es: 25-35 y 46- 55 con un 25%. En el indicador, estado civil la cifra de mayor relevancia es de solteros/as con un porcentaje de 40%, con respecto a los antecedentes familiares lo pacientes indicaron no tienen personas cercanas con dicha patología con un 60% y por último con el tratamiento antifímico que llevan cada uno de los pacientes se evidencia con mayor cifra el tratamiento irregular con un porcentaje de 35%. En cuanto al estado nutricional con la Valoración global subjetiva se pudo comprobar una desnutrición moderada con un 45% del total de la población. En conclusión, el riesgo nutricional como es la pérdida de peso en los últimos 6 meses, cambios en la ingesta dietética, síntomas gastrointestinales, enfermedad actual y su relación con los requerimientos nutricionales, entre otros afecta al paciente con tuberculosis pulmonar. Teniendo en cuenta que el estado nutricional se relaciona con el sistema inmunitario del ser humano.

**Palabras claves:** Riesgo nutricional; Tuberculosis Pulmonar; Valoración; Nutrición.

## **ABSTRACT**

This research work reflects a health problem that society is going through with people suffering from Pulmonary Tuberculosis, since it is related to nutritional status, there are factors that predispose said pathology, which is why the objective of the research It consists of determining the nutritional risk factors in patients with pulmonary tuberculosis at the Dr. León Becerra Camacho General Hospital, Milagro 2022. The methodology used in the research was a quantitative approach, of a non-experimental type with a cross-sectional - descriptive design. The population considered for the study were 20 users who attend the hospital, from the outpatient area, the technique used for data collection is the scale: Subjective global assessment. Through which it was possible to determine that there is a nutritional risk in patients with pulmonary tuberculosis. According to the sociodemographic data, it was possible to show that the most prevalent sex is the male gender with 90%. The predominant age range is: 25-35 and 46-55 with 25%. In the indicator, marital status, the most relevant figure is single with a percentage of 40%, with respect to family history, patients indicated that they do not have close people with said pathology with 60% and finally with antifimic treatment. carried by each of the patients, the irregular treatment is evidenced with a higher percentage with a percentage of 35%. Regarding the nutritional status with the subjective global assessment, it was possible to verify a moderate malnutrition with 45% of the total population. In conclusion, nutritional risk such as weight loss in the last 6 months, changes in dietary intake, gastrointestinal symptoms, current disease and its relationship with nutritional requirements, among others, affects the patient with pulmonary tuberculosis. Taking into account that the nutritional status is related to the human immune system.

**Key words:** Nutritional risk; Pulmonary Tuberculosis; Assessment; Nutrition.

## INTRODUCCIÓN

El riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar es una de las problemáticas de salud, la nutrición en relación con la salud de la persona va de la mano ya que, el sistema inmunológico es capaz de suplir las necesidades si el organismo cuenta con micronutrientes, vitaminas y minerales que ayuden a mantenerse en un buen estado de salud.

Existiendo relación que existe entre el pobre estado nutricional y el paciente con tuberculosis pulmonar, razón por el cual es importante que el ser humano tenga en cuenta el cuidado de su estado nutricional para así evitar ser vulnerable a muchas infecciones, no solo tuberculosis pulmonar sino enfermedades que se adhieren cuando el cuerpo no tiene un sistema inmunológico eficiente.

Por lo tanto, se optó por objetivo general “Determinar los factores de riesgo en la formación de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2022, para poder llevar a cabo el objetivo general en sus objetivos específicos tenemos: conocer los datos sociodemográficos del paciente con tuberculosis pulmonar, determinar el grado de nutrición del paciente con tuberculosis pulmonar.

No obstante, para la realización de este trabajo de investigación se tomó en cuenta diferentes estudios internacionales y nacionales que estudian el riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar siendo una de las patologías que ha incrementado en la actualidad por diferentes factores de riesgo que existe en la población, además se optó por los aspectos legales como es la Constitución de la República del Ecuador.

La investigación se llevó a cabo con una población de 20 usuarios que asisten al Hospital León Becerra Camacho de sexo hombre y mujer el cual se aplicó la encuesta de Valoración Global Subjetiva donde nos ayuda a recabar información sobre la pérdida de peso, la sintomatología gastrointestinal que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar afectando a su estado nutricional, en el área de consulta externa, se recabó información de pacientes hospitalizados en el área de medicina interna, al analizar los datos estadísticos se puede inferir como resultado desnutrición moderada o en riesgo de desnutrición en pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que, en la escala realizada marca que 5-10% de pérdida de peso en las últimas semanas antes del ingreso o consulta con el médico, disminución en las ingestas en las últimas semanas y pérdida de tejido subcutáneo se asocia a la desnutrición moderada o en riesgo de desnutrición.

# CAPÍTULO I

## 1 El problema

### 1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis pulmonar (TBP) es una patología que afecta al sistema respiratorio ocasionando sufrimiento y mortalidad del individuo infectado con la bacteria.

Además, es una de las problemáticas de salud que afecta a un porcentaje alto de la sociedad involucrando factores de riesgo que conlleva al desarrollo de dicha patología. No obstante, el riesgo nutricional que se asocia con dicha patología se presenta como consecuencia de la presencia de desnutrición como un factor de riesgo que afecta la inmunidad del paciente. Siendo aquella la principal defensa del huésped contra las enfermedades como es TBP.

Según La Organización Panamericana de la Salud (2020) manifiesta que la patología llamada tuberculosis no solo afecta a los pulmones sino a otros órganos del ser humano, esta es causada por una bacteria conocida como *Mycobacterium tuberculosis*. La mayoría de las personas que se infectan de la bacteria suelen ser asintomáticas en personas con un estado de salud óptimo ya que al tener un sistema inmunológico efectivo impide que las bacterias enfermen al ser humano, en la sintomatología se puede encontrar en el paciente tos por más de 15 días, dolor torácico, pérdida de peso, fiebre, diaforesis nocturna. Cabe recalcar que existen factores de riesgo que se asocia a la tuberculosis pulmonar. (párr. 2)

De acuerdo con Núñez (2020) nos indica que “se ha demostrado una relación del pobre estado nutricional como factor predisponente para la enfermedad. El índice de masa corporal (IMC) se utiliza como un subrogado del estado nutricional en diversas enfermedades infecciosas” (p.12) La malnutrición conlleva al ser humano a tener un sistema inmunológico deficiente por lo que predispone a un riesgo elevado de infecciones como es la infección por *M. tuberculosis* llevando así un estado catabólico e inflamación crónica.

En Colombia Cruz en el (2021), manifiesta que en el año 2020 “se reportaron al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) un total de 12.582 casos, con una disminución comparativa del 19.2% con relación al año anterior y variación negativa comparada con los últimos 10 años”. (p. 6)

Con respecto al aspecto nutricional de los pacientes con tuberculosis han sido

estigmatizados puesto que la parte nutricional debe ser algo prioritario debido a sus causas descendientes, que obligan a ser de mucha relevancia para desencadenar un problema público para estos pacientes. Dichas causas que desencadenan este tipo de enfermedad hacen un llamado al equipo multidisciplinario para tener en cuenta para influir en este proceso salud enfermedad.

Según Vargas (2021), indica que Perú se considera uno de los países con mayor número de casos de Tuberculosis Pulmonar, es conocida como una patología infectocontagiosa, siendo una de las primeras causas de muerte. Es decir que esta patología tiene mayor incidencia en la población peruana, teniendo factores que predisponen que los individuos se contagien. (p. 5)

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el (2018) según el boletín anual de tuberculosis indica lo siguiente:

En su estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis se manifiesta que para que exista una disminución en cuanto a su tasa de morbilidad en los pacientes debe existir una correcta detección, diagnóstico y tratamiento en los pacientes que presenten resistencia a los antifímicos. No obstante, La dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica ayuda a esta actividad de acuerdo con la detención de casos positivos de tuberculosis pulmonar. Lo que puede deberse a que en estas Provincias existen poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran las personas con bajos recursos económicos y algunos individuos con otras condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las personas con diabetes, entre otros. (p. 1 y 3)

Según Castro (2019) manifiesta que en el cantón de Milagro la tuberculosis es una de las patologías más frecuentes en los ciudadanos que acuden a los establecimientos de salud, en el rango de edad de 50 a 80 años, existiendo factores que predominan dicha patología. Muchos no tienen una alimentación saludable y que satisfaga la necesidad que su cuerpo requiere, siendo este problema en la salud para el paciente. En su estudio indica que realizó encuestas a hospitales básicos de la Ciudad como el IESS Milagro y el León Becerra, y dos centros de salud el CAI3 y Los Pinos en el cual el encontró que “en las casas asistenciales de la Ciudad de Milagro reciben a diario entre 8 a 12 pacientes con tuberculosis pulmonar” (p.4)

## **1.2 *Formulación de problema.***

¿Cómo influye el estado nutricional en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2022?

## **2 *Objetivos***

### **2.1 *Objetivo general***

Determinar los factores de riesgo nutricionales en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022.

### **2.2 *Objetivos específicos***

1. Conocer los datos demográficos del paciente con tuberculosis pulmonar del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2022.
2. Determinar la capacidad funcional en pacientes con tuberculosis pulmonar.
3. Determinar el grado de nutrición del paciente con tuberculosis pulmonar a través de la encuesta de Valoración Global Subjetiva.

## **3 *Justificación***

El presente estudio se realizó con el fin de poder determinar el riesgo nutricional que influyen en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022, teniendo en cuenta que la TBP se conoce como una enfermedad infectocontagiosa catalogada entre las más asesinas siendo una de las problemáticas que se estima que son generados por la crisis económica que atraviesan muchos países en los que se ven afectado su nutrición, estructura de vivienda y condiciones higiénicas.

A través de investigación podemos identificar la población que más presenta tuberculosis, mediante su nivel socioeconómico, nivel de educación ya que en su mayoría son personas con un segundo nivel de estudios, según la edad personas mayores de 40 años las cuales son más susceptibles y son personas con mayor riesgo de contraer alguna enfermedad, y cuales son más propensas de adquirirla, si presenta algún tipo de patología que lo comprometa.

Según Bocanegra (2029), manifiesta que los factores socioeconómicos están relacionados con el estado nutricional del paciente con tuberculosis pulmonar, la carencia

de atención a las unidades de salud, la pobreza y desnutrición son causas que conlleva al paciente no tener un adecuado estado de salud. El ser humano necesita una buena atención tanto en su vivienda como en las instituciones de salud para así suplir las necesidades diarias del mismo. (p. 8)

Como bien se sabe acerca de dicha enfermedad es factible realizar el estudio, ya que, mediante la recolección de la información directamente con los pacientes, datos en el área de estadísticas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho actualizada y veraz. Recordando el propósito del estudio que es conocer el riesgo nutricional que tienen los pacientes con TBP en el área de consulta externa.

## CAPÍTULO II

### 2 Marco teórico

#### 2.1 *Fundamentación referencial*

La tuberculosis pulmonar es una problemática de salud que durante años ha aumentado sus cifras en pacientes infectados a nivel mundial ocasionando sufrimiento y muerte del individuo quien padezca dicha patología. Recalcando su relación con la nutrición como afecta en el proceso de enfermedad.

Luna en el (2019) en Colombia, manifestó que la Evaluación del indicador de seguimiento del programa de control de tuberculosis de la secretaria de salud departamental de Bolívar, por lo que se planteó como objetivo evaluar el comportamiento del indicador de seguimiento del programa de control de tuberculosis de la secretaria de salud Departamental de Bolívar, teniendo en cuenta que la metodología a utilizar fue con enfoque cuantitativa y diseño transversal descriptivo, con una población 192 casos de los cuales 54 corresponden al año 2016, un total de 64 casos al año 2017 y para el año 2018 se consolidaron 74 casos. El promedio de la edad durante los 3 años fue muy similar registrándose un promedio de edad de 47,74 4 para el 2016, 45,78 en el 2017 y 43,72 para el año 2018. (p. 7)

La TBC y la desnutrición son comunes en los países en desarrollo. Esta enfermedad puede conducir a la desnutrición y, a su vez, la malnutrición puede predisponer a la TBC. Por lo tanto, la atención a este tipo de pacientes debe ser eficaz su estado nutricional comprende en que su sistema inmunológico no se deprima y el individuo no enferme.

De acuerdo con Romero et al., (2021) en Colombia en su estudio catalogado como Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis afirma que las características sociodemográficas afectan al individuo con dicha patología en su estado de salud, el cual tuvo como objetivo principal “determinar la asociación del estado nutricional y los principales factores clínicos de la muerte relacionada a TB en Colombia.

En cuanto a su metodología a utilizar fue un estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio fue un total de 12.778 usuarios con criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de dicho estudio en el rango de edad fueron de 47,4 años, el 64,4% de los usuarios fueron de género masculino, un 27% del total de los

pacientes con bajo peso, un 48,6% de los usuarios necesitaba hospitalización. (párr. 1)

Los pacientes que ingieren drogas antifímicas se estima que tiene una tasa alta de probabilidad de que existan trastornos gastrointestinales, evidenciándose en la alteración de la absorción de vitaminas y nutrientes que el cuerpo necesita para satisfacer las necesidades diarias, manifestándose por su sintomatología como náuseas, vómitos, alteración en el sentido del gusto y del olfato. Existiendo como consecuencia deficiencia del consumo de alimentos ocasionando un deterioro del estado nutricional.

En nuestro país, Ecuador Jaramillo & Yanez en el (2018) realizó un estudio Perfil epidemiológico y caracterización clínica de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el servicio de neumología del Hospital Pablo Arturo Suarez con su objetivo describir el perfil epidemiológico y las características clínicas de los pacientes hospitalizados con TBP, aplicando la metodología con un enfoque descriptivo retrospectivo, en el cual se obtuvo una muestra 304 pacientes con Dx: TBP (26,4%) en edades de 18 a 76 años de sexo masculino (69.4%), y raza mestiza (90%) en la sierra se encontró un mayor número de pacientes con TBP (166) casos, entre sus comorbilidades más frecuentes DM, HTA, VIH; entre sus hábitos tóxicos predominio de tabaquismo. (p. 12 y 13)

## **2.2 Fundamentación teórica**

### *2.2.1 Anatomía del sistema respiratorio*

Según Gromé (2022) expresa que el sistema respiratorio, llamado también aparato respiratorio, tiene una función exclusiva y fundamental para el organismo del ser humano que consiste en la expulsión de dióxido de carbono, el mismo que está compuesto por múltiples órganos que trabajan juntos, el proceso es posible mediante la inhalación de aire y la conducción de los pulmones, ocurriendo el intercambio gaseoso. El oxígeno logra ingresar a la sangre mediante el intercambio gaseoso intercambiándose por dióxido de carbono. (párr. 1)

Otra de las funciones del sistema respiratorio es calentar el aire que inspiramos, filtrar y limpiar el mismo oxígeno. Este sistema se divide en dos partes: vía aérea superior y vía aérea inferior, las cuales se subdividen en las siguientes secciones:

- Vías aéreas superiores: fosas nasales, faringe y una parte de la laringe encontrándose superior a las cuerdas vocales.
- Vías aéreas inferiores: la laringe por debajo de las cuerdas vocales, la tráquea, bronquios, bronquiolos y pulmones.

### 2.2.2 *Fosas nasales*

Es el comienzo del sistema respiratorio, el cual se estructura por dos cavidades que se encuentran en el interior de la nariz, en cual tiene apertura en la entrada del aire cuya función es humedecer, filtra y calienta a través de unas estructuras que se conoce como cornetes y gracias a sus vellosidades impida e ingreso de insectos, polvo etc.

### 2.2.3 *Senos paranasales*

Según Nova (2022) indica que los senos paranasales se conocen como cavidades óseas que están llenas de aire ubicándose en la cavidad nasal, cumpliendo su principal función es ser vía de acceso para que el aire ingrese además humidifican y calientan durante la respiración, en este sitio existe una membrana mucosa y el epitelio respiratorio. (parr.1)

### 2.2.4 *Faringe*

Es conocido como un tubo muscular, que está ubicado en el cuello, permitiendo el paso de aire. Está compuesto por tres regiones: la nasofaringe, orofaringe, laringofaringe

### 2.2.5 *Laringe*

La laringe cumple la función de permitir el paso del aire desde la nariz hasta la tráquea llegando hasta los pulmones. Además, resguarda a las cuerdas vocales, ya que, son muy importante para la producción de la voz.

### 2.2.6 *Vía respiratorio inferior*

La vía respiratoria inferior inicia desde el cartílago cricoides, cuerdas vocales, parte inferior de la laringe, árbol traqueobronquial y pulmones.

### 2.2.7 *Los pulmones*

Este órgano está situado en la caja torácica, rodeada por una membrana delgada denominada pleura, esta membrana se divide en dos conocidas como pleura visceral, adherida a los pulmones y la segunda llamada pleural parietal situada junto a la cavidad torácica. Existe un espacio entre las membranas de escasa dimensión que contiene un líquido denominado cavidad pleural.

### 2.2.8 *Generalidades de la tuberculosis*

De acuerdo con Tierney & Nardell (2018) señala que “la tuberculosis es una infección micobacteriana crónica y progresiva, que a menudo entra en un período de latencia después de la infección inicial” (párr. 1). Estas microbacterias son bacilos aeróbicos pequeños, llevan un proceso de crecimiento lento, con protección de envoltura de lípidos que vuelve resistente al ácido y concierne a la tención de Gram.

Según Sánchez (2021) nos indica que la patología de la tuberculosis es una infección permanente provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, además esta enfermedad trae consecuencias dañando los pulmones, estomago, meninges, medula espinal, entre otros. Esta patología se puede prevenir y con la ayuda del tratamiento con antifímicos, la cuestión está en que el paciente no deje el tratamiento y evitar tener un sistema inmunológico depresible. Se estima que la TBP no lleva a la persona a enfermarse inmediatamente por lo tanto existe diferencia como:

- Tuberculosis latente
- Tuberculosis activa (párr.1).

En cuanto a Flores (2021) manifiesta que la tuberculosis pulmonar que tiene una tasa de morbilidad alta, ya que, es transmitida a través del aire de persona a persona mediante el bacilo esparciéndose en el ambiente. Esta bacteria al ingresar al organismo se hospeda en los pulmones y puede estar inactivos sin presentar sintomatología por tanto se considera infección latente. (p. 24)

Acorde con Daza & Villaroel (2018), indica que las personas que tienen un sistema inmunológico eficiente al infectarse por el bacilo la patología se desarrolla silenciosamente sin presentar sintomatología, ya que, sus anticuerpos batallan contra la bacteria. La tuberculosis pulmonar se transmite por la inhalación de las partículas que se transmite por el aire y estas se diseminan a través de las gotitas flugge que se esparcen al momento que la persona habla, tose, estornuda, canta etc. Dichas partículas aerosolares que contiene el bacilo se mantiene en el ambiente durante horas. Por lo que es una fuente que predispone a la persona que no está infectada con esta bacteria a contagiarse. (p.11)

#### *2.2.9 Patogenia*

Según Luna (2022), manifiesta que la TBP se diseminan cuando la persona tose, canta y estornuda eliminando las partículas infectadas con la bacteria. A demás las personas que presentar afecciones pulmonares como lesiones tienen un elevado número de contagio, ya que, al tener lesiones las bacterias se alojan en dicha cavidad. (p. 9)

#### *2.2.10 Tipos de tuberculosis*

##### *- Tuberculosis Pulmonar*

Acorde con Luna (2022) menciona que el bacilo de koch puede alojarse y vivir en el organismo sin presentar sintomatología, la persona presentara sintomatología si esta bacteria se llega activar. Como se tiene conocimiento la TB no solo afecta a los pulmones sino a otras partes del cuerpo humano también conocidas como tuberculosis localizada

como son cerebro, estomago, intestino entre otras. (p. 10)

#### - *Tuberculosis Extrapulmonar*

Según la Guía Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (2019) indica que la Tuberculosis Extrapulmonar es cuando el bacilo afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar. Cabe mencionar que los pacientes con patologías como VIH son más propensos a adquirir esta patología, si la alimentación es deficiente por ende el sistema inmunitario se debilita. Su sintomatología varia depende del órgano afectado y de su sistema inmunológico. (p. 16)

#### 2.2.11 *Manifestaciones clínicas*

Según Flores (2021), el ser humano al tener un sistema inmunológico en buen estado evita que la persona enferme, por lo tanto, el individuo puede estar infectado por el bacilo y no presentar síntomas y se podrá diferenciar de la siguiente manera:

- Infección latente por tuberculosis: Se considera tuberculosis latente cuando la persona tiene la bacteria, esta se aloja en el organismo, pero no se activa, por lo tanto, no presenta sintomatologías. No produce contagio, pese a que no produzca síntomas y contagias la persona debe seguir su tratamiento para así evitar la activación del bacilo.
- Enfermedad activa de tuberculosis: En esta la *Mycobacterium tuberculosis* están activas multiplicándose en el organismo del ser humano, se considera contagiosa a otras personas y se puede manifestar semanas o años después de la infección.

#### 2.2.12 *Signos y síntomas de la tuberculosis activa*

Según Cornelio (2022), en su investigación manifiesta las siguientes sintomatologías en pacientes con tuberculosis activa manifestándose de la siguiente manera:

- Tos acompañada de esputo con duración 2 semanas o mas
- Fiebre
- Hemoptisis
- Pérdida de peso involuntaria
- Falta de apetito

- Sudoración nocturna
- Escalofríos
- Dolor torácico
- Debilidad
- Cansancio
- Fatiga

### 2.2.13 Factores de riesgo de la tuberculosis

De acuerdo con, Brito & Castillo (2018) indica que la aparición de dicha patología no solo influye en la debilidad del sistema inmunológico del infectado, sino también a situaciones de:

- Aseo
- Limpieza
- Hacinamiento
- Estilo de vida
- Economía
- Aumento acelerado del virus de inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida).
- Farmacorresistencia
- Desmotivación
- Depresión

### 2.2.14 Diagnostico

Según Flores (2020), manifiesta que al tener sospecha en las pruebas de laboratorios se deberá realizar pruebas diagnósticas, ya que, así se podrá establecer la infección en su estado latente y estado activo para así poder determinar la administración de su tratamiento.

#### - Criterio clínico

Acorde con la Guía Práctica Clínica (2018) indica que la persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días acompañado de, diaforesis nocturna, pérdida de apetito, alza térmica, pérdida de peso, dolor torácico entre otros se considera sintomático respiratorio. (p. 37)

#### - Criterio bacteriológico

Baciloscopia

Según Flores & Gonzales (2020), manifiesta que es una de las pruebas complementarias para corroborar el diagnóstico definitivo de la tuberculosis pulmonar, es una de las técnicas que usualmente se realiza por ser de bajo costo, sencilla y rápida. Todo individuo que presente sintomatología de TBP se realiza dicha prueba, se indica que las muestras deben ser tomadas antes de cepillarse los dientes y en ayunas, se realizan dos tomas de muestras:

- Primera muestra: se realiza cuando el paciente va a su cita médica y se le entrega un recipiente donde tomará una segunda muestra indicando como debe tomarla y eso se entregará al día siguiente en la institución de salud.
  - Segunda prueba: el paciente llevara su segunda muestra a las instalaciones de salud. (p. 7)
- Cultivo

De acuerdo con la Guía para la vigilancia por laboratorio de tuberculosis (2020), indica que es una técnica bacteriológica que puede identificar la bacteria y así confirmar el Diagnóstico de tuberculosis pulmonar, se recalca que es el mejor método para corroborar la tuberculosis extrapulmonar. (p. 13)

- PCR

Se estima como una de las primeras técnicas para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, se indica la toma de PCR en tiempo real para así detectar la bacteria que se aloja en el organismo del ser humano y con ello la resistencia a alguna medicación.

#### 2.2.15 Tratamiento

Según MSP (2018), manifiesta que “los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo con el peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis”. (p. 55). Los medicamentos más utilizados son:

- Isoniacida (H): es un medicamento que se utiliza para tratar o prevenir la tuberculosis su vía de absorción digestiva, para su transporte no se distribuye con la ayuda de proteínas y su concentración sérica se alcanza de 1- 3hr. En sus efectos secundarios están:
  - Reacciones alérgicas
  - Fiebre
  - Pérdida de apetito
  - Nauseas

- Vómitos
- Cansancio o debilidad
- Dolor estomacal
- Rifampicina (R): actúa frente a la M. tuberculosis y otros gérmenes grampositivos y gramnegativos, su vía de absorción digestiva, a las 2-4hr alcanza su mayor concentración sanguínea. Sus efectos adversos son los siguientes:
  - Prurito
  - Cefalea
  - Somnolencia
  - Debilidad muscular
  - Diarrea
  - Falta de apetito
- Pirazinamida (Z): actúa frente al bacilo de Koch, no presenta resistencia cruzada, su vía de absorción digestiva, a las 2hr alcanza su mayor concentración plasmática para así difundirse por todo el organismo. Sus efectos secundarios son:
  - Gastrointestinales
  - Hepáticos.
- Etambutol (E): actuando sobre la tuberculosis, con su vía de absorción digestiva, a las 2-4hr alcanza su máxima absorción plasmática y así su distribución por el organismo. Sus efectos secundarios:
  - Confusión
  - Desorientación
  - Alucinaciones
  - Vértigo
  - Alteración de la visión

**Tabla 1***Esquema para casos con TB sensible*

<b>Esquema de tratamiento</b>	<b>Duración</b>	<b>Tipo de caso TB sensible</b>
<b>2 HRZE</b>	6 meses	No presenta evidencia de TB resistente
<b>HRZE</b>	9 meses	Abandono de tratamiento, recaídas o fracasos, presenta sensibilidad a rifampicina

**Fuente** Ministerio de Salud Pública del Ecuador: (2018) Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica. Quito. Dirección Nacional de Normalización.

**Tabla 2***Tratamiento para casos con TB resistente*

Este tratamiento consta de dos fases:

<b>Fase inicial</b>	
<b>2 HRZE</b>	50 dosis
<b>Fase de consolidación</b>	
<b>4 HR</b>	100 dosis

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018) Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica. Quito. Dirección Nacional de Normalización.

La administración de los medicamentos de ambas fases será de manera diaria, en casos ambulatorios son 5 días por semana y en personas que estén hospitalizadas o privadas de la libertad serán los 7 días de la semana.

### **2.2.16 Estado nutricional**

Acorde a Lema et al., (2021) señala que “El estado nutricional es el resultado de la ingesta y las necesidades energéticas en el organismo, expresando un grado de bienestar de las personas, un desequilibrio provocaría enfermedades metabólicas”. (p. 2). Es decir, cuando el organismo del ser humano obtiene una adecuada ingesta de calorías, hidrato de carbono, grasas, proteínas, minerales y vitaminas que suplementara las necesidades diarias del cuerpo.

De acuerdo con Plaza (2021) manifiesta sobre el estado nutricional del individuo, es una de las condiciones para que el sistema inmune del ser humano no se deprima, el cual se basa en las ingestas necesarias que requiere el organismo como: micronutrientes, macronutrientes, vitaminas y minerales. (p. 6).

### ***2.2.17 Evaluación nutricional***

Según Larico (2022) indica que el ser humano al tener un estado nutricional eficiente mantendrá en buen estado el funcionamiento de su cuerpo, ya que, el sistema inmunitario al estar activo va a batallar con los diferentes microorganismos que ingresen a nuestro cuerpo. Se estima que la desnutrición es uno de los factores que conlleva que el ser humano al infectarse con el bacilo de tuberculosis enferme teniendo relación con el deterioro del estado nutricional. (p. 26)

### ***2.2.18 Medidas antropométricas***

Para la evaluación física del paciente es necesario las medidas antropométricas para la identificación del riesgo nutricional y así determinar el tratamiento nutricional de la persona, por lo tanto, estas deben ser tomadas correctamente para así no tener errores sobre el estado nutricional del individuo.

### ***2.2.19 Peso corporal e Índice de Masa Corporal***

El peso corporal y el IMC son parte de las medidas antropométricas más importantes y fácil de obtener de la persona que tienen enfermedades agudas y crónicas, ya que así se podrá constatar el nivel nutrición en el cual están cursando. Cabe mencionar que para obtener el peso corporal confiable el individuo no debe cargar exceso de ropa, cosas pesadas en los bolsillos como: llaves, celular, reloj, sombrero y de preferencia en ayuno.

El índice de masa corporal (IMC) se conoce como un indicador de identificación de desnutrición o riesgo nutricional. El IMC se calcula con base al peso y la estatura del paciente, dividiendo el peso siempre en Kg entre la altura en metros cuadrados.

**Tabla 3**

*Valores del IMC*

<b>IMC</b>	<b>Estado</b>
<b>18.5</b>	Bajo peso
<b>18,5-24,9</b>	Peso normal
<b>25,0-29,9</b>	Pre-obesidad o Sobrepeso
<b>30,0-34,9</b>	Obesidad clase I
<b>35,0-39,9</b>	Obesidad clase II
<b>Por encima de 40</b>	Obesidad clase III

Fuente: Organización Mundial de la salud (2023) Tabla de IMC 2023 de la OMS (mujeres y hombres adultos). Enterat.com. recuperado el 20 de enero del 2023 de <https://www.enterat.com/salud/imc-indice-masa-corporal.php>

### **2.2.20 Perímetro Abdominal (PAB)**

Acorde a Rojas (2019), manifiesta que el PAB es parte de las medidas antropométricas que se toma al paciente al ser valorado para constar el riesgo de padecer alguna de las enfermedades crónicas. La PAB se ubica entre el abdomen superior a la cresta iliaca y reborde costal. (p. 14)

### **2.2.21 Medidas de pliegues cutáneos**

De acuerdo con Reber et al., (2019) indica que se conoce como pliegues cutáneos a las zonas de tejido grasos subcutáneos que normalmente representan la mitad de la masa grasa corporal total, para identificar su cantidad de grasa corporal se miden los siguientes pliegues cutáneos:

- Pliegue cutáneo del bíceps: zona frontal del brazo medio
- Pliegue cutáneo del tríceps: zona posterior de la parte media del brazo
- Pliegue cutáneo del subescapular: parte baja del omoplato
- Pliegue cutáneo suprailíaco: parte superior de la cadera (p. 6)

### **2.2.22 Fundamentación de enfermería**

#### **Modelo de Dorothea Elizabeth Orem**

Según, Modelos y Teorías de Enfermería (2018), indica que el modelo de

Dorothea Elizabeth Orem consiste en el actuar de manera integral con el individuo, familia y comunidad en relación con el autocuidado por lo tanto su teoría general está compuesta por tres que complementan este modelo como son:

- Teoría del autocuidado
- Teoría del déficit del autocuidado
- Teoría del sistema de enfermería

Orem define a la salud como "Un estado de salud del individuo que se caracteriza por su integridad física, estructural y funcional, el cual tiene como objetivo ayudar a la persona a llevar a cabo sus acciones de autocuidado para así conservar la salud y la vida. No obstante, la salud es un conjunto de factores psicológicos, interpersonales y sociales.

Esta teoría se relaciona con las personas que padecen riesgo nutricional y tuberculosis pulmonar, ya que, deben tener un autocuidado en su estado de salud como bien se sabe el estado del individuo en relación con su salud es el que predomina si la persona es vulnerable en adquirir o que se desarrolle dicha patología, por lo que la teórica Dorothea Orem manifiesta en ayudar al paciente en encontrar su independencia para su autocuidado así tendrá una pronta recuperación.

### ***2.3 Fundamento Legal***

El presente trabajo se basa en los siguientes artículos:

#### **Constitución de la Republica del Ecuador (2018)**

Sección VII

Salud

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. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2018, p.19)

## **LEY ORGANICA DE SALUD (2006)**

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

### **2.4 *Formulación de la hipótesis***

#### **2.4.1 *Hipótesis***

El riesgo nutricional como son: la pérdida de peso en los últimos 6 meses, cambio en la ingesta dietética, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional, enfermedad actual y el grado de estrés afectan al paciente con Tuberculosis Pulmonar del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro académico 2022”

#### **2.4.2 *Estructura:***

- Unidad de estudio: Pacientes con Tuberculosis Pulmonar
- Variables: Riesgo nutricional como son: la pérdida de peso en los últimos 6 meses, cambio en la ingesta dietética, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional, enfermedad actual y el grado de estrés
- Nexos: afectan al paciente con Tuberculosis Pulmonar

### **2.5 *Identificación y clasificación de variables***

#### **2.5.1 *Variable independiente.***

Riesgo nutricional

#### **2.5.2 *Variable dependiente***

Tuberculosis Pulmonar

## 2.6 Operacionalización de variables

**Tabla 4**

*Matriz De Operacionalización De Variables*

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICAS</b>
El riesgo nutricional como son: la pérdida de peso en los últimos 6 meses, cambio en la ingesta dietética, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional, enfermedad actual y el grado de estrés afectan al paciente con Tuberculosis Pulmonar del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro académico 2022”	Variable independiente: Riesgo nutricional	En cuanto a Soto et al., (2019) señala el riesgo nutricional es común en países en desarrollo, las personas infectadas con tuberculosis pulmonar no llevan una alimentación adecuada conduciendo a una deficiencia de vitaminas, minerales y nutrientes.	Sistema inmunitario debilitado	Diabetes Hipertensión arterial VIH-SIDA Enfermedad renal grave Desnutrición	Encuesta: Valoración global subjetiva	Encuesta: Valoración global subjetiva

**Elaborado: I/E Juliana Anabell Pozo Pozo**

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
		DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El riesgo nutricional	La tuberculosis	Conocimiento	Definición sobre la enfermedad	Encuesta: Valoración subjetiva
como son: la pérdida de peso en los últimos 6 meses, cambio en la ingesta dietética, síntomas	pulmonar, es una de las problemáticas de salud que afecta a la sociedad, con varios factores de riesgo como: económico, nutricional, emocional. Cuya demanda de afecciones afecta el estado nutricional de la persona que padece dicha patología.	Causas y síntomas	Motivo de consulta	Encuesta: Valoración subjetiva
gastrointestinales, capacidad funcional, enfermedad actual y el grado de estrés afectan al paciente con Tuberculosis Pulmonar del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro académico 2022”	Variable dependiente: Tuberculosis Pulmonar	Tratamiento	Inicio del tratamiento antituberculoso Tiempo de ingesta de tratamiento Tiempo de abandono de tratamiento	Encuesta: Valoración subjetiva

## CAPÍTULO III

### **3 Diseño metodológico.**

#### **3.1 *Enfoque de la investigación***

La presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, ya que, se obtendrá los datos necesarios a través de la Encuesta de Valoración global subjetiva, el cual nos ayudará a obtener información del estado de nutrición del paciente que presenta tuberculosis pulmonar. Además, se obtendrá datos demográficos que influyen en la salud del usuario.

#### **3.2 *Tipo de Investigación***

El diseño de investigación es no experimental, ya que no existe manipulación de ninguna variable, y se realizara una valoración por medio de la encuesta Valoración global subjetiva. La cual valora el estado nutricional del paciente para constatar la relación que existe entre su nutrición y la patología como es tuberculosis pulmonar.

#### **3.3 *Métodos de Investigación***

Este método que se aplico fue el deductivo, ya que, me permitirá obtener explicaciones particulares, es decir, la recolecta de información necesaria facilitará y será utilizada con el fin de señalar ciertas características que estarán considerados a través de una encuesta a los usuarios que asisten a la institución de salud.

#### **3.4 *Población y Muestra***

Esta investigación se realizará en el Hospital General León Becerra Camacho del Cantón Milagro con una población de 20 usuarios con Diagnostico de Tuberculosis Pulmonar durante el periodo 2022 que acuden al área de consulta externa.

#### **3.5 *Tipo de Muestreo***

De acuerdo con la investigación se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que se escogió a un número de pacientes para participar en la investigación, ya que, se realizó un consentimiento informado para su autorización de la escala.

#### **3.6 *Técnicas de Recolección de Datos***

##### **Método de observación**

Se conoce como técnica la que nos ayudara de manera directa a través de la vista obtener información necesaria para la investigación como el riesgo nutricional que

padecen las personas con tuberculosis pulmonar.

### **Encuesta**

La encuesta que se utilizara se basa en preguntas, donde están establecidos diferentes ítems en cuanto a la salud del paciente, tratamiento, diagnóstico entre otros. Se considera una técnica para la recolección de datos específicos y confidenciales, ya que, se interactúa con el paciente y se realiza preguntas necesarias para la investigación en ejecución.

### **3.7 Instrumentos de Recolección de Datos.**

#### **Valoración Global Subjetiva (VGS)**

Está compuesto por 6 ítems como: Historia de la persona que detalla el cambio de peso que ha tenido, cambios en la ingesta dietética, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional, enfermedad y su relación con los requerimientos nutricionales acorde al diagnóstico de base, enfermedad actual y grado de stress y por último el examen físico.

En la escala VSG se valora en A, B o C, de acuerdo con la sintomatología que presente la persona con las diferentes variables como son: cambios en la ingesta habitual, pérdida de tejido subcutáneo y pérdida de masa muscular.

#### **Tabla 5**

##### *Interpretación de la valoración Global Subjetiva*

---

#### **A: NORMONUTRIDO**

---

**B: DESNUTRICIÓN MODERADA O EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN** (5-10% de pérdida de peso en las últimas semanas antes del ingreso · Disminución de la ingesta en las últimas semanas · Pérdida de tejido subcutáneo)

---

**C: DESNUTRICIÓN SEVERA** Pérdida >10% del peso · Severa pérdida de masa muscular y tejido subcutáneo · Edema

---

*Elaborado por: Pozo Pozo Juliana Anabell*

## **Datos sociodemográficos**

La recolección de datos sociodemográficos es muy importante, ya que, esta herramienta ayuda a la recolección de información general del individuo que consta de los siguientes aspectos: sexo, edad, estado civil, escolaridad. Datos de tuberculosis y antecedentes familiares con TBP.

### **3.8 Aspectos Éticos**

En el presente trabajo de investigación, se realizó una solicitud manifestando el tipo de investigación que se realizara en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho-Milagro, dirigido a la gerente y director del hospital, solicitando el permiso para aplicar la Escala de Valoración Global Subjetiva (VGS) a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar. No obstante, se realizó un consentimiento informado para los pacientes para así aplicar la encuesta con su permiso y así la obtención de datos confidenciales para dicha investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4 Presentación de resultados

#### 4.1 *Análisis e interpretación de resultados*

Para la recolección de datos se aplicó la escala de forma presencial, visitando a los pacientes que fueron escogidos para el estudio, en el área de consulta externa en horarios de lunes a viernes, se explicó en que consiste la investigación como se desarrolla la escala, reconociendo la finalidad de la investigación.

Posterior a la recolección de datos de los pacientes, se empezó con la tabulación de datos, mediante la herramienta EXCEL, ya que así se consiguió realizar los gráficos para así analizarlos e interpretar los resultados obtenidos mediante la escala de VGS.

**Tabla 6**

*Datos Sociodemográficos, Patología y Tratamiento*

<b>Indicadores</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	18	90%	100%
	Mujer	2	10%	
<b>Edad</b>	<24 años.	1	5%	
	25 a 35	5	25%	
	36 a 45	8	40%	100%
	46 a 55	5	25%	
	>55	1	5%	
<b>Estado civil</b>	Casado	4	20%	100%
	Soltero	8	40%	
	Unión libre	7	35%	
	Divorciado	1	5%	
<b>Escolaridad</b>	Alfabeto/a	8	40%	100%
	Educación	10	50%	

básica				
	Bachiller	2	10%	
	Tercer nivel	0	0%	
<b>Tuberculosis</b>	Si	8	40%	100%
<b>Antecedentes familiares con TBP</b>	No	12	60%	
<b>Diagnostico</b>	>5 años	7	35%	100%
	<5 años	13	65%	
<b>Realiza tratamiento antifimico</b>	Si	1	5%	100%
	Regular	4	20%	
	Irregular	7	35%	
	No	6	30%	
	Inicia	2	10%	

**Elaborado por:** Pozo Pozo Juliana Anabell, 2022

De acuerdo con la tabla ejecutada sobre la clasificación de datos sociodemográficos se evidencia de las 20 personas a las que se le realizó la escala 18 son hombres correspondiendo a un 90% siendo la mayor parte de la población, en comparación a las mujeres que son 2 con un porcentaje del 10. Con respecto al rango de edades en la tabla nos refleja el mayor rango de edad que es de 36 a 45 años con un número de 8 personas el cual tiene un porcentaje de 40%, seguido con un porcentaje de 25% los rangos de edad de 25 – 35 y 46 a 55 los cuales se encontraron 5 personas de ambos rangos de edad. Por último, en los rangos de edad de <24 años y >55 años con un 5% que equivale a 1 persona por cada rango de edad.

Acorde al estado civil de las personas a las que se realizó la escala, se evidencia una cifra mayor en las personas solteras con un número de 8 individuos que nos indica un porcentaje de 40%, seguido de unión libre con un número de 7 personas con su porcentaje de 35%, en cuanto a los casados tenemos a 4 personas con su porcentaje de 20% y por último divorciado con un porcentaje de 5%. En su estado de escolaridad refleja

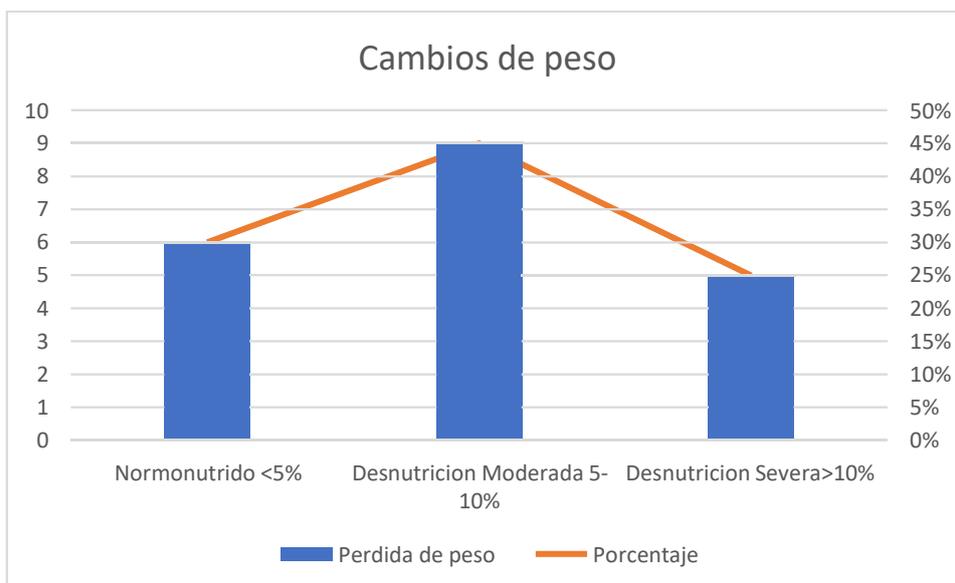
en la tabla el nivel de educación básica 10 con un porcentaje de 50%, analfabeto/a con 8 personas dando un porcentaje de 40% seguido de bachiller con 2 personas con un 10% y por último tercer nivel no se encontraron cursando el nivel de educación.

Conforme a la patología de base como es Tuberculosis Pulmonar en sus antecedentes familiares refleja el indicador No tiene antecedentes familiares con un 60% que equivale a 12 personas en comparación a las personas que si tiene antecedentes de tuberculosis pulmonar con un porcentaje de 40% con una cifra de 8 personas. Mediante el indicador de detención de patología por su Diagnostico tiene un mayor alcance el rango de >5 años conocen su diagnóstico con un numero de 13 persona con un porcentaje de 65% en cuanto a los pacientes con su detención <5 años con un número de 7 personas que equivale a un 35%.

Por otra parte, en su indicador de tratamiento antifimico se evidencia con su mayor cifra el tratamiento antifimico irregular con un porcentaje de 35% con su número de 7 personas, luego 6 personas no realizan su tratamiento con un porcentaje de 30%, seguido del tratamiento regular con un porcentaje de 20% con un numero de 4 personas y finalmente 2 personas que inician el tratamiento con un porcentaje de 10% y que si realiza con él % que equivale a una persona.

**Grafica 1**

*Resultado De La Dimensión Cambio de peso*



**Fuente:** Escala de valoración global subjetiva.

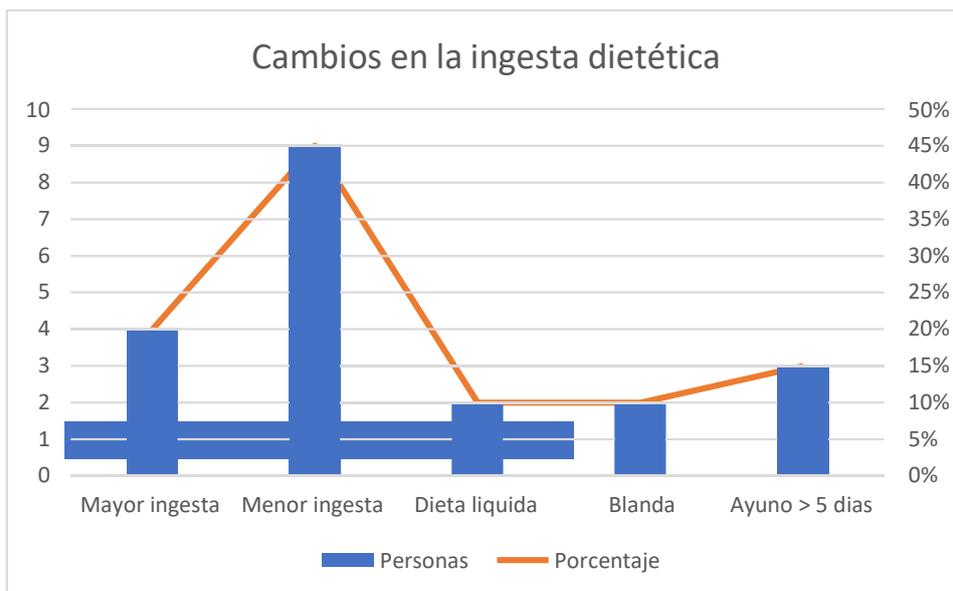
**Elaborado por:** Pozo Pozo Juliana Anabell

De acuerdo con la investigación ejecutada se realizó una escala de valoración

teniendo como resultado en su primera dimensión sobre cambios de peso de paciente donde se aprecia que 9 personas representan un 45% de la población en el rango de desnutrición moderada en los últimos 6 meses, seguido del rango de normo nutrido con un 5% equivalente a 6 personas de su valor total y 5 personas correspondiente al 25% con desnutrición severa.

**Grafica 2**

*Resultado de la dimensión cambios en la ingesta dietética*



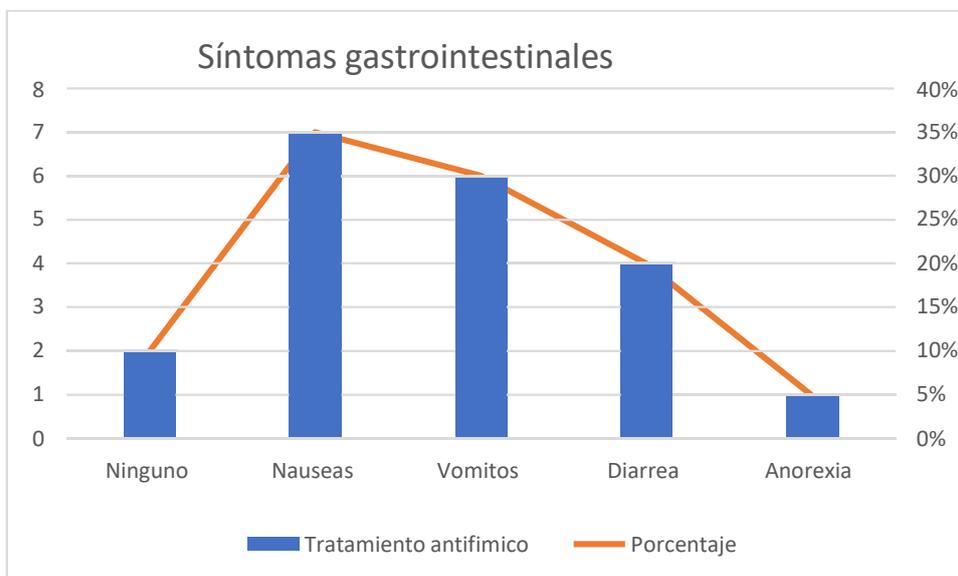
**Fuente:** Escala de valoración global subjetiva.

**Elaborado por:** Pozo Pozo Juliana Anabell

Acorde a la siguiente grafica sobre se evidencia el rango de menor ingesta con una población de 9 personas que equivale a un 45% seguido de mayor ingesta con un numero de población de 4 personas con su porcentaje de 20%. Así mismo 3 personas en ayuno >5 días con un porcentaje del 15% y el rango de dieta blanda y dieta líquida ambos con su número de población de 2 con un porcentaje de 10%.

### Grafica 3

Resultados de la dimensión síntomas gastrointestinales



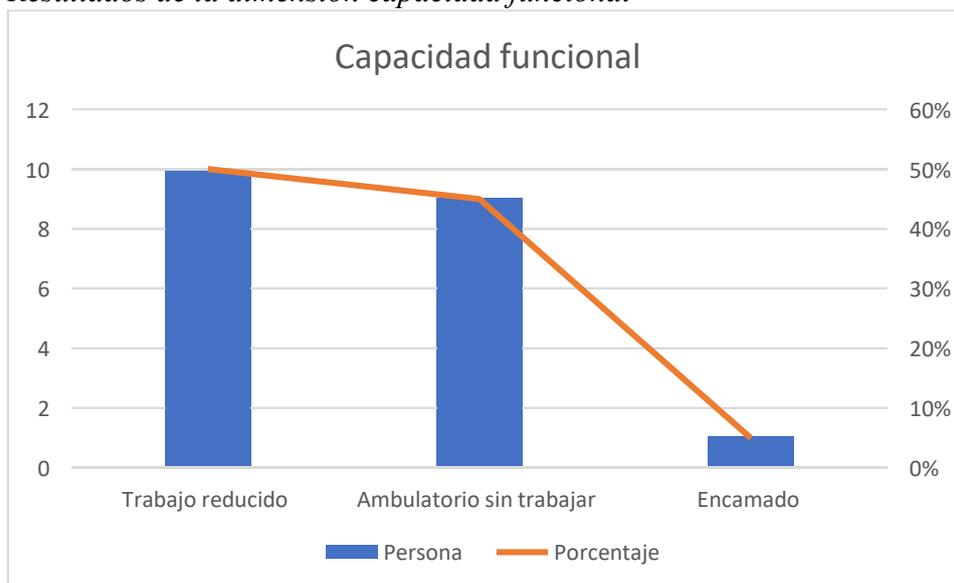
**Fuente:** Escala de valoración global subjetiva.

**Elaborado por:** Pozo Pozo Juliana Anabell

En cuanto a los síntomas gastrointestinales podemos constatar que los pacientes que ingieren antifímicos tienen efectos adversos como son las náuseas el cual se ve reflejado en la siguiente tabla con una población de 7 personas que equivale al 35% de la población, seguido del indicador de vómitos con un total de 6 personas que corresponde al 30 %, el siguiente indicador como es diarrea con una población de 4 personas teniendo un porcentaje del 20%. Al final encontramos un 5% (1 paciente) que presenta anorexia.

#### Grafica 4

Resultados de la dimensión capacidad funcional



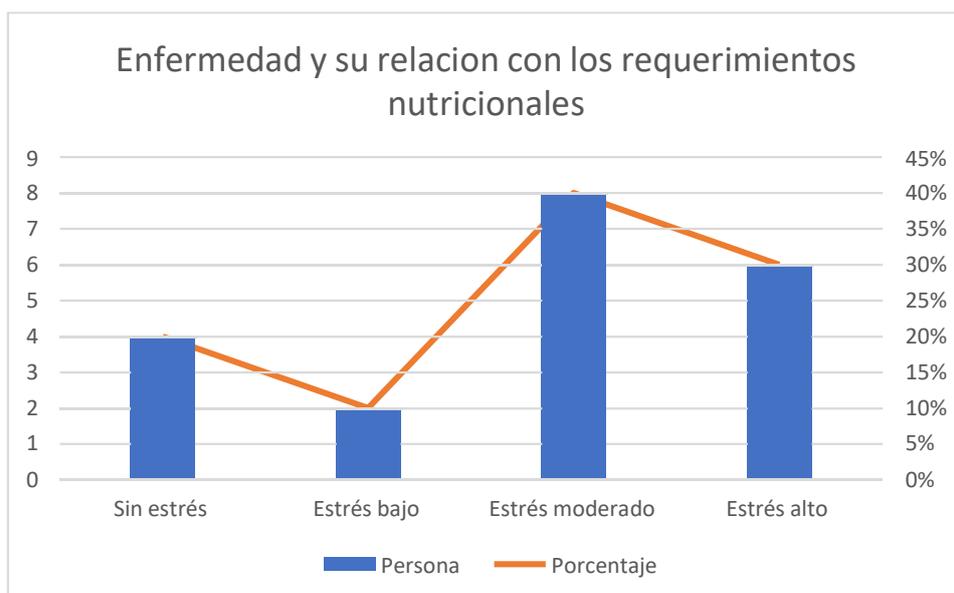
**Fuente:** Escala de valoración global subjetiva.

**Elaborado por:** Pozo Pozo Juliana Anabell

Con respecto a la capacidad funcional 10 pacientes presenta trabajo reducido que indica un 50%, mientras que 9 pacientes indicaron que deambulan, pero no cuentan con un trabajo que es el 45% y por último tenemos a 1 paciente encamado equivale al 5% de personas encuestadas.

#### Grafica 5

Resultados de enfermedad y su relación con los requerimientos nutricionales



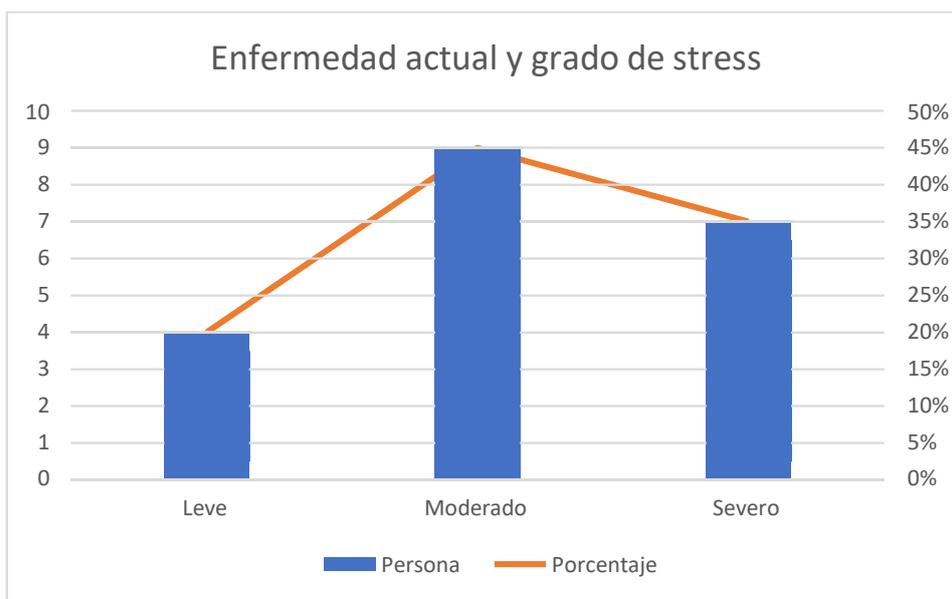
**Fuente:** Escala de valoración global subjetiva.

**Elaborado por:** Pozo Pozo Juliana Anabell

Pacientes con diagnóstico positivo de tuberculosis y su relación con los requerimientos nutricionales se detalla estrés moderado que corresponde a 8 pacientes equivalente a 40%, seguido de 30% que indica estrés alto en 6 pacientes, 4 pacientes indican no tener estrés y por último se identifica un estrés bajo en 2 pacientes.

### Grafica 6

*Resultados de la dimensión enfermedad actual y grado de estrés.*



**Fuente:** Escala de valoración global subjetiva.

**Elaborado por:** Pozo Pozo Juliana Anabell

Por último, tenemos la dimensión enfermedad actual y el grado de estrés que ocasiona la enfermedad, de la población encuestada 45% refieren tener un estrés moderado que corresponde a 9 pacientes, seguido de un estrés severo que representa a 35% equivalente a 7 pacientes y por último tenemos a 4 pacientes que presentan un estrés leve con un 20%.

#### 4.2 *Comprobación de hipótesis*

Posterior al aplicar la escala de Valoración Global Subjetiva, analizar e interpretar los datos obtenidos se comprueba la hipótesis planteada, el riesgo nutricional como son: la pérdida de peso en los últimos 6 meses, cambio en la ingesta dietética, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional, enfermedad actual y el grado de estrés afectan al paciente con Tuberculosis Pulmonar del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro académico 2022”.

Por lo que, se llegó a comprobar mediante la obtención de datos específicos que la mayoría de los usuarios que llevaron a cabo la encuesta en el hospital, tienen un riesgo

nutricional moderado, presencia de síntomas gastrointestinales leves el cual afecta al paciente con tuberculosis pulmonar en su estabilidad de salud

## 5 Conclusiones

En conclusión, acorde al trabajo de investigación, riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022, se manifiesta lo siguiente:

Acorde a los datos sociodemográficos se pudo evidenciar que el sexo que más prevalece es el género masculino con un 90%. El rango de edad que predominan es: 25-35 y 46-55 con un 25%. En el indicador, estado civil la cifra de mayor relevancia es de solteros/as con un porcentaje de 40%, con respecto a los antecedentes familiares los pacientes indicaron no tienen personas cercanas con dicha patología con un 60% y por último con el tratamiento antifímico que llevan cada uno de los pacientes se evidencia con mayor cifra el tratamiento irregular con un porcentaje de 35%.

Como resultado la capacidad funcional de los usuarios con tuberculosis pulmonar que acuden a la institución de salud tiene dificultad para realizar sus actividades diarias, ya que, en los resultados obtenidos nos refleja un 50% del total de la población del estudio, el riesgo nutricional y la patología de base conlleva al ser humano en no suplir con sus actividades de la vida diaria, el cual

De acuerdo con los resultados que se obtuvo al ejecutar la encuesta VGS a los usuarios, el grado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar en su escala de Valoración Global Subjetiva se puso a comprobar que existen desnutrición moderada en los últimos 6 meses con un 45% de la población, en su cambio de ingesta nos refleja un 45% en el rango de menor ingesta en la población, existiendo síntomas gastrointestinales con un 35% de toda la población.

## **6 Recomendaciones**

De acuerdo con los resultados obtenidos y conclusiones, se plantea las siguientes recomendaciones para que el riesgo nutricional como pérdida de peso, cambios en la ingesta dietética no afecte a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Se recomienda que exista más asesoría por parte del personal de salud que día a día interactúan con los pacientes, en cuanto a su tratamiento antifímico que no abandone el tratamiento.

Por otra parte, se recomienda mientras que el paciente manifiesta dificultad al realizar sus actividades diarias el familiar colabora y el personal de salud instruya y asesore hasta conseguir su autocuidado y así ser una persona independiente

Se sugiere al personal de salud que al valorar al paciente que acude a sus citas médicas sea de forma integral e instruir en el adecuado consumo de alimentos ricos en carbohidratos, proteínas. Para así evitar que los pacientes estén en un rango de desnutrición además informas los síntomas gastrointestinales al ingerir la medicación.

## 7 Referencias bibliográficas

- Brito, J., & Castillo, A., (2018) *Prevalencia y factores de riesgo para tuberculosis pulmonar*. [Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de licenciatura de enfermería, Universidad Estatal de Milagro] <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4177>
- Bocanegra, V., (2019) *Importancia del estado nutricional de pacientes con tuberculosis pulmonar en el tratamiento de su enfermedad*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Antropología. Universidad Nacional de Trujillo] <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17228>
- Castro, K., (2019) *Seguimiento del plan terapéutico de la tuberculosis pulmonar en pacientes de 30 a 60 años en la ciudad de Milagro en el periodo marzo-julio 2019*. [Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de licenciada en terapia respiratoria, Universidad Estatal de Milagro] <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4827>
- Cornelio, E., (2022) *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud conde de la vega baja, marzo de 2022*. [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano, Universidad Nacional Federico Villareal] <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6089>
- Cruz, O., (2021) *INFORME DE EVENTO TUBERCULOSIS AÑO 2021: PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/comportamiento-tuberculosis-2020.pdf>
- Daza, J., & Villaroel, J (2019) *Tuberculosis pulmonar perfil clínico y epidemiológico*. [Trabajo de titulación presentado como requisito para optar el grado de médico general, Universidad de Guayaquil] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43272>
- Flores, E., (2021) *Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021*. [Trabajo de investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Ica] <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1358>
- Flores, H., (2020) *Actualización diagnóstica-microbiológica de la Tuberculosis pulmonar*. [ Informe final de investigación previo a la obtención del título de

Licenciado en Ciencias de la Salud en Laboratorio Clínico e Histopatológico,  
Universidad Nacional de Chimborazo]  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7294>

- Guía Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (2019) *Manejo de la tuberculosis. Una guía de buenas prácticas clínicas.* <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
- Gromé, M., (2022) *Partes y funciones del sistema respiratorio. Un Profesor.* Recuperado el 15 de enero de 2023 de <https://www.unprofesor.com/quienes-somos>
- Instituto nacional de salud (2020) *Guía para la vigilancia por laboratorio de tuberculosis. Dirección de redes en Salud Pública.* [https://www.dssa.gov.co/images/laboratorio\\_salud\\_publica/micobacterias/Guia\\_para\\_la\\_vigilancia\\_por\\_laboratorio\\_de\\_Tuberculosis\\_2020\\_compressed.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/laboratorio_salud_publica/micobacterias/Guia_para_la_vigilancia_por_laboratorio_de_Tuberculosis_2020_compressed.pdf)
- Jaramillo, G., & Yanez A., (2018) *Perfil epidemiológico y caracterización clínica de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el servicio de neumología del Hospital Pablo Arturo Suarez.* [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de especialista de Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15242>
- Larico, M., (2022) *Factores asociados al cambio de peso en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente.* [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma] <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5305>
- Lema, V., Alejandra, M., Godoy, N., Cordero, N (2021) Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas o privadas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (AVFT).* 40 (4). <http://doi.org/10.5281/zenodo.5218674>
- Luna, C., (2019) *Evaluación del indicador de seguimiento del programa de control de tuberculosis de la secretaria de salud departamental de Bolívar, durante el período comprendido de enero de 2016 a diciembre de 2018.* [Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Salud Pública, Universidad del Norte]. <http://hdl.handle.net/10584/9662>
- Luna, A., (2022) *Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.* [Proyecto de investigación para titulación de Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal del Sur de Manabí] <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3928>

- Ministerio de salud pública (2018) *Boletín Anual Tuberculosis 2018*. Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. [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)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018) *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica*. Quito. Dirección Nacional de Normalización. [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)
- Moreno, K., Montaña, I., Parra, L., Pacheco, R., Garcia, J., (2019) *Situación nutricional y mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis activa*. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad ICESI <http://dx.doi.org/10.30789/rcneumologia.v31.n1.2019.327>
- Núñez, I., (2020) *Relación PCR/albúmina como predictor independiente de éxito en la fase intensiva de tratamiento para tuberculosis pulmonar*. [Trabajo como requisito parcial para obtener el grado de especialista en neumología y medicina crítica, Universidad Autónoma de Nueva León] <http://eprints.uanl.mx/18987/1/Tesis%20Dr.%20Israel%20Nu%C3%B1ez%20osa.pdf>
- Nova, S., (2022) *Senos paranasales*. Kenhub. Recuperado el 16 de enero de 2023 de <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/senos-paranasales>
- Organización panamericana de la salud (2020) *tuberculosis*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud [https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TB\)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa](https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20(TB)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa)
- Organización Mundial de la salud (2023) *Tabla de IMC 2023 de la OMS (mujeres y hombres adultos)*. Enterat.com. recuperado el 20 de enero del 2023 de <https://www.enterat.com/salud/imc-indice-masa-corporal.php>
- Plaza, C., (2021) *Estado nutricional de los adolescentes que acuden al subcentro unidos somos más de la ciudad de Esmeraldas*. [Tesis previo a la obtención de Licenciada en Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador] <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2763>
- Reber, E., Gomes, F., Vasiloglou, M., Shuetz, P., Stanga, Z (2019) Evaluación y detección de riesgos nutricionales. *Journal of Clinical Medicine*. 8 (7) 10.3390/jcm8071065
- Rojas, C., (2019) *Estado nutricional de pacientes afectados por tuberculosis*. [Tesis para

optar el título de segunda especialidad en nutrición clínica. Universidad Nacional  
José Faustino Sánchez Carrión]  
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3878>

Romero, S., Gómez, J., Simancas, Ana., (2021) Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis. *Revista chilena de infectología*. 38 (7). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000200161>

Sánchez, M., (2021) *Tuberculosis. Cuidate*. Recuperado el 17 de enero de 2023 de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>

Tierney, D., & Nardel, E., (2018) *Tuberculosis. Studocu*. Recuperado el 16 de enero de 2023 de <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-catolica-tecnologica-del-cibao/neuroanatomia/tuberculosis/31426824>

Vergas, S., (2021) Implementación de la modalidad de uso de tarjetas electrónicas para la atención de los usuarios del Programa PANTBC. [Proyecto piloto de Ministerio de desarrollo e inclusión social]  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2547103/RM\\_229\\_2021MIDIS.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2547103/RM_229_2021MIDIS.pdf)

## 8 Anexos

### 8.1 Solicitud dirigida a la directora de la Carrera de Enfermería



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

La Libertad, 13 de Enero del 2023

Licenciada

Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, **Pozo Pozo Juliana Anabell**, portador de la cédula de identidad **2450878430**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar a la Dra. **Katherine de los Ángeles Romero**, Gerente del Hospital Dr. León Becerra Camacho-Milagro y al **Dr. Bolívar Yance Solorzano**, director médico de la misma Institución de salud, el ingreso a las áreas del hospital, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de Octubre 2022 por consejo de facultad, titulado: **“RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO ACADÉMICO 2022”**, bajo la modalidad **Proyecto de investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Pozo Pozo Juliana Anabell

CI: 2450878430

Estudiante/ Interno de Enfermería

8.2 Permiso a la institución



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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio No.036- CE-UPSE-2023

Colonche, 17 de enero de 2023

Dra.  
Katherine de los Angeles Romero,  
**GERENTE DEL HOSPITAL  
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO-MILAGRO**

Dr.  
Bolívar Yance Solorzano  
**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL  
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO-MILAGRO**

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:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO ACADÉMICO 2022	Pozo Pozo Juliana Anabell	Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, MGS.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **Pozo Pozo Juliana Anabell**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente,

*Lic. Nancy Domínguez Rodríguez*  
Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

C. Archivo  
NDR/VCS



### 8.3 Consentimiento informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

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

**TEMA:** "RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO ACADÉMICO 2022"

**OBJETIVO:** DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO 2022.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con cédula de identidad ....., aceptando de manera voluntaria mi participación y declaro que he sido informado de los objetivos del presente trabajo de investigación para la aportación de conocimientos a necesaria para su desarrollo a cargo de la Srta. **POZO POZO JULIANA ANABELL** con número de cédula **2450878430** mediante la aplicación de la **Escala de Valoración Subjetiva Global** que ayuda a identificar el nivel de riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar.

De esta manera, me dispongo a participar en el proyecto antes mencionado, conociendo que toda la información que yo otorgue será confidencial y usada estrictamente con fines investigativos y académicos.

Participante  
**FIRMA**

Pozo Pozo Juliana Anabell  
**Autora de la Investigación**

Agradeciendo su participación en el proyecto.

## 8.4 Instrumento



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

### INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la investigación en ejecución se aplicara la siguiente escala:

Valoración global subjetiva es un medio que consiste en la valoración del estado nutricional de la persona, esta será aplicada a los pacientes con tuberculosis pulmonar, midiendo diferentes rangos. Ellos deberán escoger una sola opción marcando con una X en el cuadro que contenga la respuesta que ellos manifiestan.

#### DATOS GENERALES

Sexo: Hombre  Mujer

Edad:

Estado civil: Casado  Soltero  Unión libre  Divorciado

Escolaridad:

Analfabeto/a  Educación básica  Bachiller  Tercer nivel

Tuberculosis:

Antecedentes familiares con TBP Si  No

Diagnostico >5 años <5 años

Realiza tratamiento antifimico

Si Regular Irregular No Se inicia

a.- Historia

#### 1.- CAMBIOS DE PESO

-Perdida en los últimos 6 meses:

Peso actual..... kg                      Peso habitual.....kg                      Peso perdido.....kg

Perdida de peso (%).....% (<5%, 5-10%, <10%)

Cambios en las ultimas 2 semanas:

Aumento de peso  Sin cambios  Pérdida de peso

Cambios en la ingesta dietética (comparado con la ingesta normal)

-Sin cambios                      Duración.....semanas

-Cambios                      Tipo: ayuno

mayor ingesta  menor ingesta  dieta líquida  blanda  ayuno >5 días

#### 3. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (>2 semanas de duración)

Ninguno  Náuseas  Vómitos  Diarrea  Anorexia

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



#### 4. CAPACIDAD FUNCIONAL

• Sin disfunción (capacidad total)

• Disfunción

Duración.....semanas

Tipos:

Trabajo reducido  Ambulatorio sin trabajar  Encamado

#### 5.- ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Diagnóstico primario (específico):

• Requerimientos metabólicos (estrés):

Sin estrés  Estrés bajo  Estrés moderado  Estrés alto

##### a) SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

Nauseas  Vómitos  Diarrea  Dolor/distensión abdominal   
Anorexia  Disfagia

#### 2) ENFERMEDAD ACTUAL Y GRADO DE STRESS

-Enfermedad actual: \_\_\_\_\_

-Grado de stress: leve  moderado  severo

-A: NORMONUTRIDO

-B: DESNUTRICIÓN MODERADA O EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN

-C: DESNUTRICIÓN SEVERA

*Fuente de valoración global subjetiva para valoración del estado nutricional del paciente con tuberculosis.*

## 8.5 Evidencias fotográficas



**Nota:** Control de peso de los pacientes del estudio, fue la única mujer en la investigación.



**Nota:** Aplicación de las encuestas a uno de los pacientes de la investigación.

## 8.6 Certificado Antiplagio y Reporte Urkund



### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 07 de febrero del 2023

**00\_-TUTOR CJSJ -2023**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO ACADÉMICO 2022”**, elaborado por **POZO POZO JULIANA ANABELL**, con C.C: 2450878430, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **5%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



CARLOS JULIO  
SAAVEDRA  
ALVARADO

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

Cédula: 1204407546

**Tutor del trabajo de titulación**



Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urkund.

**URKUND**

Document: [Urkund.docx](#) (D158115294)

Submitted: 2023-02-07 20:41 (-05:00)

Submitted by: julianapotozo4@gmail.com

Receiver: csaavedra.upse@analysis.orkund.com

Message: [Show full message](#)

5% of this approx. 13 pages long document consists of text present in 4 sources.

### Fuentes de similitud

Sources Highlights CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

Rank	Path/Filename
	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / (null)
	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO / (null)
	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO / (null)
	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO / (null)
	<a href="https://www.ojelojo.org/ojs/index.php/2000.v42n1/126-132">https://www.ojelojo.org/ojs/index.php/2000.v42n1/126-132</a>

0 Warnings Reset Share