



UNIVERSIDAD PRIVADA MARÍA SERRANA

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Monitoreo de Pacientes Ambulatorios con Tuberculosis del Instituto Nacional de
Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) 2.024**

Tesina presentada como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería

Autores:

Alex Daniel Godoy Ortega

Mario Cristino Rojas Acosta

Asunción - Paraguay

2025



UNIVERSIDAD PRIVADA MARÍA SERRANA

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

**Monitoreo de Pacientes Ambulatorios con Tuberculosis del Instituto Nacional de
Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) 2.024**

Autores:

Alex Daniel Godoy Ortega

Mario Cristino Rojas Acosta

Nombre del tutor:

Prof. Mg. Iris Centurión

Tutor Metodológico:

Prof. Gerardo Armando Picón

Asunción – Paraguay

Año 2025

Hoja de Aprobación

Mesa Examinadora

Nombre del Presidente _____

Nombre del Jurado _____

Nombre del Jurado _____

Calificación

N.º _____

Letras _____

Firmas

Nombre del Presidente _____

Nombre del Jurado _____

Nombre del Jurado _____

Asunción - Paraguay

Año 2025

Hoja de Aprobación

Mesa Examinadora

Nombre del Presidente _____

Nombre del Jurado _____

Nombre del Jurado _____

Calificación

N.º _____

Letras _____

Firmas

Nombre del Presidente _____

Nombre del Jurado _____

Nombre del Jurado _____

Asunción - Paraguay

Año 2025

Dedicatoria

A mis padres Susana Ortega y Pedro Godoy, este éxito es un reflejo de su gran amor y compromiso. Aprecio enormemente las enseñanzas sobre la vida que me han compartido y por el afecto que siempre me han dado. Mi gratitud hacia ustedes es imposible de describir por completo. Esta tesis es un homenaje a su legado y a la constante admiración que tengo por ustedes. Gracias por ser los padres más increíbles del mundo.

A mis ángeles y a Dios por darme las fuerzas necesarias para llegar a concluir mi carrera profesional. Gracias por permitirme cumplir este gran sueño que anhelaba desde siempre prometo dar siempre lo mejor para que todos y cada uno de los que creyeron en mí se sientan más que orgullosos de verme realizado en esta vida.

Alex Godoy

A Dios, mi leal compañero, por guiarme en mi camino, por ayudarme a convertir los retos en valiosas lecciones y por darme la fuerza para alcanzar mis metas.

A mi madre Maura Acosta por ser un modelo de tenacidad, por los mensajes de aliento en esos tiempos difíciles, por rectificarme cuando me equivoco y hacerme recordar que los sueños se pueden lograr si luchas con confianza y esperanza incluso cuando todo parece estar en contra.

A mis hermanas Mirian y Maria por darme siempre su apoyo sin condiciones en cualquier instante, por tener fe en mí y llenarme siempre del cariño más verdadero y honesto.

A mi padrino Ramon Blanco, por aconsejarme, y demostrarme que si se puede alcanzar los sueños solo hay que pelear por ellos.

Y por último a mis ángeles, que siempre han guiado mis pasos y han sido la luz entre tanta oscuridad.

Mario Rojas

Agradecimientos

El principal agradecimiento a Dios y a mis ángeles quienes me han guiado y me han dado la fortaleza para seguir adelante. A mi tutora Licenciada Iris Centurión por su gran apoyo y motivación para concluir este proyecto de la mejor forma. A mis compañeros Mario, Patricia y Adriana, por no desistir nunca a pesar de las dificultades que se nos presentó durante este recorrido, la unión y el compañerismo han sido la clave fundamental para que lográramos alcanzar nuestros sueños. Y por último y no menos importante a nuestra madre la Licenciada Maribel Acosta quien ha sido desde nuestros la principal fuente de motivación y el mejor modelo a seguir gracias por nunca habernos abandonado. Gracias infinitas a todos y cada uno de los que hicieron posible este gran sueño.

Alex Godoy

En especial a mi familia, por confiar en todo momento en mí, y nunca dejarme solo en este largo trayecto, por aconsejarme siempre y demostrarme con cada gesto de amor que yo puedo. A mis tutores la Lic. Iris Centurión y al Dr. Gerardo Picón, por cada enseñanza a lo largo de la elaboración de esta investigación.

A mi compañero y amigo Alex Godoy, por ayudarme a alcanzar este sueño por que sin el nada de esto seria posible, a mis 2 compañeras y futuras colegas Adriana y Patricia por su infinito acompañamiento durante estos años.

Y este agradecimiento más que merecido a nuestra madrina de promoción la Lic. Maribel Acosta, por su apoyo incondicional desde el día uno que pisamos la casa de estudios, no solo nos ha recibido con amor sino que nos cuidó y mimó hasta el ultimo día de la carrera, si hay alguien que se merece todos los elogios es ella, por inculcarnos siempre la empatía, y demostrarnos que si se puede.

Mario Rojas

RESUMEN

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades contagiosas más importantes, constituyendo un grave desafío para la salud pública en Paraguay. Este trabajo tuvo como principal objetivo determinar el seguimiento del régimen de medicación, nutrición y estado emocional en pacientes ambulatorios con tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente en el año 2024. La metodología utilizada fue una investigación no experimental descriptiva transeccional mixta los participantes del estudio fueron pacientes ambulatorios con tuberculosis quienes son incluidos en un muestreo no probabilístico por conveniencia y voluntario. Se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad mediante guión de preguntas que contiene aspectos relacionados con el régimen alimenticio y de medicación así mismo se aplicará el test de ansiedad de Beck. Los investigadores tomaron nota tanto del test como de la entrevista. Se cumplieron los principios éticos de toda investigación, tales como los permisos, el consentimiento informado, la participación voluntaria y la confidencialidad.

Palabras claves: Tuberculosis, Tratamiento, Nutrición, Estado emocional

ABSTRAT

Tuberculosis (TB) continues to be one of the most relevant infectious diseases, constituting an important public health problem in our country. The main objective of this study will be to determine the follow-up of the medication, nutrition, and emotional state regimen in outpatients with tuberculosis of the National Institute of Respiratory and Environmental Diseases in 2024. The methodology used will be a non-experimental, descriptive, cross-sectional, mixed research, the study participants will be outpatients with tuberculosis, who will be included in a non-probabilistic sampling for convenience and voluntary. The technique of the in-depth interview will be used by means of a script of questions that will contain aspects related to the diet and medication, as well as the Beck anxiety test. . Researchers will take note of both the test and the interview. The ethical principles of all research will be respected, such as permissions, informed consent, voluntary participation and anonymity.

Keywords: Tuberculosis, Treatment, Nutrition, Emotional state

MOMBYKY

Tuberculosis (TB) oñemotenonde peteî mba'asy infecciosa iñimportantevéva, omopyendáva peteî problema tuichavéva salud publica ñane retãme. Hembipotápe principal ko tembiapo ha'éta ojekuaa haguã monitoreo régimen de medicamento, nutrición ha estado emocional umi ambulatorio orekóva tuberculosis Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Ambientales ary 2024. Metodología ojeporúva ha'éta peteî cruzado descriptivo no experimental -investigación participantes mixtos seccionales ha'éta umi ambulatorio orekóva tuberculosis oikeva'erã muestreo no probabilístico conveniencia ha voluntaria. Pe técnica de entrevista ipypukúva ojeporúta guión de preguntas rupive oguerekótava aspecto ojoajúva dieta ha pohã rehe, ha avei ojeporúta prueba de ansiedad Beck. Umi investigador oja póta nota mokõive prueba ha entrevista rehegua. Oñemomba'éta umi principio ético opaite investigación rehegua, ha'eháicha permiso, consentimiento informado, participación voluntaria ha anonimato.

Ñe'ẽ tenondegua: Tuberculosis, Pohã, Nutrición, Estado emocional

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
ABSTRAT.....	viii
MOMBYKY.....	ix
Introducción.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento de Problema:	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación del estudio.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.1.1 Bases teóricas	15
2.1.2 Bases Conceptuales.....	16
2.1.3 Tuberculosis:.....	16
2.1.4 Agente infeccioso	16
2.1.5 Fuente de infección:	16
2.1.6 Periodo de incubación	16
2.1.7 Modo de transmisión.....	16
2.1.8 Tuberculosis Drogo-resistente (TB-DR):.....	17
2.1.9 Tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva:	17

2.1.10	Tuberculosis pulmonar con baciloscopía negativa:	18
2.1.11	Abandono de tratamiento:	18
2.1.15	Tratamiento de la Tuberculosis:	20
2.1.16	Isoniacida (H):	21
2.1.17	Rifampicina (R):	21
2.1.18	Pirazinamida (Z):	22
2.1.19	Etambutol (E):	22
2.1.20	Estreptomina:	22
2.1.21	Relacion de la Tuberculosis en el estado emocional:	22
2.1.22	Estado nutricional relacionado con la Tuberculosis:	23
2.1.23	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis(PNCT):	23
2.1.24	Test de Beck	24
2.1.25	Ansiedad	25
2.1.26	Depresión:	25
2.2	Bases Legales	26
	Ley N° 6781 / Establece Derechos Y Obligaciones En La Prevención, Atención Integral De La Salud Y Protección Social De Las Personas Afectadas Por La Tuberculosis	26
	Declaración de los Derechos de las Personas Afectadas por la Tuberculosis	28
2.5.3	Operacionalización de la variable	30
	Sistema Categorical Según Farfán	34
CAPITULO III: METODOLOGÍA		37
3.3	Población y muestra	38
3.4	Criterios de inclusión y exclusión	39
	Inclusión	39
	Exclusión	39
3.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos.....	40
3.8 Aspectos éticos.	40
CAPITULO IV	42
RESULTADOS	42
Análisis e interpretación de resultados	42
Discusión de los resultados	77
CAPITULO V	80
Conclusiones y Recomendaciones	80
Conclusiones.....	80
Recomendaciones	81
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXO	89

Índice de Figuras

Figura 1 Distribución porcentual según sexo.....	43
Figura 2 Distribución porcentual según edad.....	44
Figura 3 Distribución porcentual según nivel de estudio.....	44
Figura 4 Distribución porcentual según ocupación actual.....	45
Figura 5 Distribución porcentual según con quien vive actualmente.....	45
Figura 6 Has estado cumpliendo prisión en alguna carcel del país.....	46
Figura 7 Has tenido contacto con personas que hayan estado recluidas de su libertad.....	46
Figura 8 Tratamiento recetado para la tuberculosis.....	47
Figura 9 Comorbilidad reportada por los entrevistados.....	48
Figura 10 Conocimiento de las medidas de prevención y contagio.....	48
Figura 11 Dificultad para seguir el regimen de medicación.....	49
Figura 12 Efectos secundarios debido al consumo de medicación.....	50
Figura 13 Asistencia recibida para recordar el consumo de medicación.....	50
Figura 14 Plan nutricional específico.....	51
Figura 15 Frecuencia del seguimiento del plan nutricional recomendado.....	54
Figura 16 Dificultad para seguir el plan nutricional.....	55
Figura 17 Ayuda para preparar el plan nutricional.....	55
Figura 18 Situación alimenticia de los entrevistados.....	56
Figura 19 Situación emocional desde que le diagnosticaron TB.....	57
Figura 20 Emociones percibidas en relacion a su enfermedad.....	57
Figura 21 Momentos de ansiedad.....	58
Figura 22 Episodios de tristeza o depresión.....	59

Figura 23 Nivel de afcción de la enfermedad en la vida cotidiana.....	59
Figura 24 Estigmatización o rechazo social.....	60
Figura 25 Apoyo emocional.....	60
Figura 26 Terapia Psicológica.....	61
Figura 27 Efectividad del tratamiento.....	61
Figura 28 Expectativas sobre la recuperación.....	62
Figura 29 Recomendaciones para el tratamiento y la atención médica.....	62

Índice de Tablas

Tabla 1 Categorías y subcategorías de análisis basadas en las frecuencias de las recomendaciones alimentarias.....	52
Tabla 2 Test de ansiedad de Beck.....	63
Tabla 3 Test de depresión de Beck sobre tristeza.....	65
Tabla 4 Test de depresión sobre pesimismo.....	65
Tabla 5 Test de depresión sobre fracaso.....	66
Tabla 6 Test de depresión sobre pérdida de placer.....	66
Tabla 7 Test de depresión sobre sentimiento de culpa.....	67
Tabla 8 Test de depresión sobre sentimiento de castigo.....	67
Tabla 9 Test de depresión sobre disconformidad con uno mismo.....	68
Tabla 10 Test de depresión sobre la autocrítica.....	68
Tabla 11 Test de depresión sobre pensamientos o deseos suicidas.....	69
Tabla 12 Test de depresión sobre llanto.....	69
Tabla 13 Test de depresión sobre agitación.....	70
Tabla 14 Test de depresión sobre pérdida de interés.....	71

Tabla 15 Test de depresión sobre indecisión.....	72
Tabla 16 Test de depresión sobre desvalorización.....	72
Tabla 17 Test de depresión sobre pérdida de energía.....	73
Tabla 18 Test de depresión sobre cambios en el hábito del sueño.....	73
Tabla 19 Test de depresión sobre irritabilidad.....	74
Tabla 20 Test de depresión sobre cambios en el apetito.....	74
Tabla 21 Test de depresión sobre dificultad de concentración.....	75
Tabla 22 Test de depresión sobre cansancio o fatiga.....	75
Tabla 23 Test de depresión sobre pérdida de interés en el sexo.....	76

Introducción

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las infecciones más importantes, constituyendo un serio problema de salud pública, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró emergencia internacional desde 1993.⁽¹⁾

La tuberculosis (TB) es una enfermedad que logra transmitirse y es ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis* (que además se conoce como Bacilo de Koch). Es una enfermedad muy sencilla de propagar que se transmite principalmente por el aire cuando una persona infectada tose o estornuda. Aunque el pulmón es el órgano más comúnmente afectado, la TB puede afectar otros órganos, como los huesos, los ganglios linfáticos y la pleura, en casos más graves.⁽²⁾

Esta enfermedad transmisible se puede dar por diferentes factores o determinantes como la pobreza, la exclusión social, y las malas condiciones del entorno, son condicionantes que inciden directamente sobre la salud, así como el insuficiente conocimiento, el cual tiene como significado, entender los hechos, realidades o principios que se van obteniendo en la vida a través de procesos de aprendizaje y también de la experiencia⁽²⁾.

Esta investigación está conectada con el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que se centra en la salud y el bienestar de las personas para asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todos en todas las etapas de la vida.

Se relaciona con la línea de investigación número 4, la enfermería comunitaria y la atención primaria de la salud que aborda las enfermedades infecciosas, transmisibles y no transmisibles que impactan a la población en general.

La investigación se conecta directamente con las siguientes asignaturas de la carrera de enfermería: Salud Pública, Psicología Social, Nutrición y Dietoterapia, Farmacología,

Enfermería en Enfermedades Infecciosas y Transmisibles. La teoría que se utilizó es el modelo de autocuidado de Dorothea Orem que determina que la finalidad de la enfermería es asistir a las personas en llevar a cabo y sostener sus prácticas de autocuidado, para lo cual los especialistas de enfermería pueden monitorear al paciente a través de exámenes físicos, entrevistas, exámenes de laboratorio y reevaluaciones, brindar educación sanitaria adecuada realizar cambios pertinentes evaluar y cambiar las intervenciones continuamente.

Por las razones anteriormente mencionadas en esta investigación se ha fijado como objetivo general determinar el seguimiento del régimen de medicación y nutrición de pacientes ambulatorios con tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente.

Enfocados en comprender el manejo que cada usuario conlleva de acuerdo al tratamiento indicado por el profesional médico, para afrontar de manera pertinente dicha enfermedad y contribuir con la recuperación efectiva a través del acompañamiento nutricional. A continuación, un resumen de los capítulos:

CAPITULO I: Mencionamos el problema de la investigación, los objetivos propuestos, las preguntas de investigación y la justificación de nuestro trabajo.

CAPITULO II: Se ostenta el marco teórico de la Investigación, el cual incluye los antecedentes de esta, con 4 ejemplos. Además de los conceptos básicos del tema.

CAPITULO III: Metodología de la investigación, se desarrolla el método utilizado, el diseño de la investigación, el instrumento , la técnica de recolección de los datos, así como la población y muestra del estudio.

CAPITULO IV: Se presentan los resultados de la encuesta realizada.

CAPITULO V: Se finaliza con las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento de Problema:

Al examinar la historia de esta enfermedad y de la humanidad, se han logrado muchos avances científicos. A pesar de esto, la tuberculosis ha sido un importante problema de salud a lo largo de los siglos, es un desafío de salud pública en muchas partes del mundo, su impacto varía según el contexto socioeconómico y cultural.

Impacto en poblaciones de bajo nivel socioeconómico: En comunidades de bajos recursos, la TB se convierte en un problema especialmente grave debido a factores como la malnutrición, condiciones de vida precarias y acceso limitado a servicios de salud. La pobreza crea un entorno en el que la TB puede proliferar más fácilmente, ya que las personas pueden vivir en condiciones hacinadas y sin acceso a atención médica adecuada. Además, la malnutrición debilita el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a la enfermedad. La tuberculosis es una enfermedad con profundas implicaciones sociales y de salud pública que atraviesa diferentes estratos socioeconómicos y culturales. La combinación de avances científicos y un enfoque integral en salud pública son cruciales para enfrentar el desafío que sigue representando ⁽³⁾.

En 2022, la tuberculosis se convertirá en la segunda enfermedad infecciosa más mortal del mundo, después del COVID-19. También es la causa más común de muerte en personas con VIH y una de las principales causas de muerte por resistencia a los medicamentos. Se estima que 10,6 millones de personas en todo el mundo padecen tuberculosis y 1,3 millones de personas han muerto a causa de esta enfermedad; De ellos, 167.000 personas estaban coinfectadas con el VIH. En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de

tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021 (4).

Se estima que 35.000 personas murieron en la región, de las cuales 11.000 murieron por coinfección con tuberculosis y VIH. Se identificaron un total de 5.136 casos de tuberculosis multirresistente. De éstos, el 90% fueron tratados. La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis (4).

Desafortunadamente, la TB fue un desafío en el pasado, lo es en el presente y puede continuar si no se toma la responsabilidad de combatirla con seriedad. El primer paso que se puede tomar es entender la situación actual. Tener conocimiento sobre un tema, ya sea por cultura o por educación, posibilita la comprensión de los contenidos, los hechos, la información y las capacidades para participar en la prevención y en el manejo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado que las enseñanzas en salud son todavía exiguas, lo que compromete a los profesionales sanitarios a convertirse en verdaderos educadores, que promuevan estilos de vida saludables desde la infancia, a través de la familia y de la escuela (5).

1.2 Formulación del problema

¿Como es el monitoreo del régimen de medicación, nutrición y estado emocional en pacientes ambulatorios con Tuberculosis del Instituto de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- ✓ Determinar el Monitoreo del régimen de medicación, nutrición y estado emocional en pacientes ambulatorios con tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Verificar los datos sociodemográficos de pacientes ambulatorios con tuberculosis
- ✓ Demostrar el tipo de régimen y cumplimiento de medicación asignada a pacientes con tuberculosis
- ✓ Identificar el plan nutricional llevado a cabo por el paciente con tuberculosis
- ✓ Evaluar el estado emocional de pacientes con tuberculosis

1.4 Justificación del estudio

Desde 1997, la OMS publica un informe mundial anual sobre la tuberculosis. El objetivo principal de este informe es proporcionar un análisis detallado y actualizado de la crisis de la tuberculosis y los avances en la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad a nivel mundial, regional y nacional. La evaluación se realiza en el contexto de las estrategias y metas mundiales relativas a las tuberculosis aprobadas por los Estados Miembros de la OMS, de los objetivos de desarrollo más generales establecidos por las Naciones Unidas, y de las metas fijadas en la declaración política de la primera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis (celebrada en septiembre de 2018) ⁽⁶⁾.

Por lo planteado anteriormente se considera relevante conocer el estado de desarrollo del regimen de medicación, nutrición y estado emocional que tienen los pacientes ambulatorios.

Por esta razón es vital confirmar que se sigue el tratamiento de la Tuberculosis, para prevenir el empeoramiento de la salud física, mental y social. Al conocerse los resultados de esta investigación podrían contribuir a las instituciones hospitalarias, y a las familias a diseñar mecanismos de prevención y tratamiento. Es fundamental enfatizar al paciente la importancia de seguir rigurosamente las indicaciones del tratamiento; incluso, es recomendable involucrar en esta responsabilidad a familiares y seres queridos.

1.5 Limitaciones de la investigación

Existen diversos factores que condicionan para efectuar una investigación efectiva sobre los pacientes ambulatorios que acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM).

- ✓ Se destaca primeramente el acceso a la información de cada uno de los pacientes a la hora de realizar las entrevistas debido a que en su mayoría se niegan a brindar detalles acerca de su tratamiento.
- ✓ Falta de información por parte del usuario acerca de la enfermedad
- ✓ Poca disponibilidad de tiempo

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

El estudio de evaluación del Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis, apoyado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, 11 años después de su implantación, tuvo como objetivo conocer la evolución de las variables relacionadas con la tuberculosis en España a través de los registros del Programa Integrado de Tuberculosis. Se realizó un estudio transversal multicéntrico de base poblacional de casos de tuberculosis del registro prospectivo PII-TB de 2006 a 2016. Los cambios en las variables numéricas a lo largo del tiempo se realizaron mediante modelos de regresión simple y las variables cualitativas se analizaron mediante pruebas de tendencia lineal. Se revisaron un total de 6.892 casos de tuberculosis, con una mediana anual de 531 casos. La tendencia general fue particularmente alta para las mujeres inmigrantes, las personas encarceladas y aquellos que recibieron tres medicamentos. Por último, PII-TB aporta datos importantes sobre la tuberculosis y sus factores asociados en España. Se reunió un gran grupo de investigadores que descubrieron aspectos científicos positivos, así como otras áreas en las que se debe mejorar. ⁽¹⁾.

A través de un estudio enfocado en la información y las creencias sobre cómo prevenir la tuberculosis en la comunidad de San Juan de Lurigancho, Lima-2022, Considerando que la tuberculosis continúa siendo un desafío de salud pública en Perú. La información es fundamental para conseguir una actitud positiva hacia las maneras de prevenir la tuberculosis y así fomentar el cuidado personal. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y percepción de la tuberculosis en mujeres de San Juan de Lurigancho, Lima, 2022. Este estudio utilizó métodos cuantitativos, adoptó un diseño no experimental, fue descriptivo y correlacional y tuvo un diseño transversal. El estudio mostró que el 80% de la población tiene un alto nivel de conciencia sobre la prevención y el control de enfermedades

infecciosas, el 17,5% tiene un nivel medio de conciencia y solo el 2,5% tiene un nivel bajo de conciencia mostró opiniones negativas. En conclusión el nivel de conocimiento tiene relación directa y significativa con las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis ⁽²⁾.

El estudio se realizó sobre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar entre los pacientes del Centro Médico San José, Villa El Salvador en el año 2023. Nuestro objetivo fue determinar cómo se relaciona el nivel de conocimientos sobre tuberculosis con las perspectivas del tratamiento de la tuberculosis pulmonar entre los pacientes del Centro Médico San José, Villa El Salvador en el año 2023. El método utilizado fue una investigación numérica, aplicada, observacional, correlacional y transversal, en la que se utilizaron como muestra 40 pacientes que acudieron al establecimiento médico y para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Huamán, proporcionando la suficiente confiabilidad y validez para ser aplicado a los participantes. Los principales resultados mostraron que el nivel promedio de conocimiento sobre la tuberculosis fue del 67,5%, seguido del bajo con 22,5% y el alto con 10%, lo que significa que es un problema de salud grave. Asimismo, las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar demostraron aceptación en el 47.5% de los participantes, indiferencia en el 35% y, por último, rechazo en el 17.5%, en conclusión podemos mencionar que la relación entre ambas variables de estudio es alta y positiva, totalizando en un coeficiente de correlación de 0.721 ⁽⁷⁾.

Una investigación sobre signos de depresión, riesgo de abandono y baja adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis no resistente en un centro médico de Lima 2016-2020 muestra que un caso de enfermedad crónica, con alta efectividad en el tratamiento, que depende de seguir y completar el tratamiento, es la tuberculosis. La tuberculosis es una enfermedad que se puede evitar y tratar, y que afecta más a menudo a los países en desarrollo. La Organización Mundial de la Salud indica que en 2018 cerca de 10 millones de personas tuvieron tuberculosis

y 1,2 millones fallecieron, siendo la principal causa de muerte por infecciones en el mundo. En Perú, en 2019 se reportaron 42940 casos de tuberculosis, situándose en el lugar número once entre las causas de muerte en general. Entre su objetivo se indica la necesidad de determinar si la aparición de síntomas depresivos está relacionada con el abandono y la baja adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima durante el período 2016-2020. El enfoque de esta investigación es analítico y se trata de una cohorte retrospectiva, garantizando la confiabilidad y validez en su aplicación a los participantes. Los resultados más relevantes indicaron que el conocimiento medio acerca de la tuberculosis fue del 67,5%, mientras que el bajo nivel alcanzó un 22,5% y el alto solo un 10%. Esto sugiere que se trata de un problema de salud importante. La muestra estuvo compuesta por los pacientes que se atendieron en la Estrategia de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil Buenos Aires de Villa, durante el periodo 2016-2020. Se tuvo en cuenta un muestreo no probabilístico por conveniencia tipo censo. Se definieron los siguientes criterios de inclusión: pacientes admitidos como nuevos casos que están recibiendo tratamiento para tuberculosis sensible, sin importar su lugar de origen, y que hayan recibido una evaluación psicológica en las dos primeras semanas desde el inicio del tratamiento. La proporción de pacientes que interrumpieron el tratamiento fue del 18,3% (n=28), la tasa de baja adherencia alcanzó el 42,5% (n=65) y la incidencia de depresión fue del 53,6% (n=82). Los síntomas depresivos se asociaron a abandono al tratamiento [RR= 2,16; IC95% (1,01-4,60)] y a pobre adherencia al tratamiento [RR=2,09; IC95% (1,36-3,22)]. En conclusión se puede indicar que la depresión es un factor de riesgo significativamente asociado a abandono y a pobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible ⁽⁸⁾.

En un estudio referente a la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar Se determina que se trata de una enfermedad infecciosa crónica que

afecta negativamente la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de las personas que la sufren. El propósito es realizar una evaluación continua de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos de 18 años o más con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar, quienes han recibido atención en centros de salud de Hermosillo, Sonora. Para esta investigación se usó el método de Estudio transversal con 46 personas a quienes se les aplicó el cuestionario validado Short Form 36 (SF-36v2) para analizar su CVRS. Se compararon los resultados con las variables de género, la fase del tratamiento (intensiva/sostén) y la presencia o ausencia de comorbilidades. También se describieron aspectos sociodemográficos como la ocupación, la educación y los ingresos del hogar. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) fue significativamente menor en mujeres, en pacientes en fase intensiva y en aquellos que presentaban comorbilidades. La reducción más clara se vio en aspectos físicos y la percepción de salud general. En conclusión, las personas con tuberculosis pulmonar sienten que su CVRS se encuentra afectada, pero el tratamiento médico tiene un efecto positivo en su bienestar. Es selecto mencionar que 20 (43%) de los participantes revelaron tener al menos una comorbilidad, siendo diabetes (8; 17%), VIH (4; 9%), hepatitis C (3; 7%) y alcoholismo (2; 4%) las más mencionadas. Asimismo, dos (4%) personas dijeron tener algún nivel de depresión.⁹

En un estudio acerca de los Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud en Santa Anita, 2021 Se indica que una alimentación inadecuada también constituye un riesgo para la tuberculosis y que esta enfermedad puede agravar o causar desnutrición (Ortega, 2010). El estudio indica que una dieta adecuada ayuda a optimizar el estado nutricional y el sistema inmunológico, por lo que es esencial mantener hábitos alimentarios saludables para hacer frente a la enfermedad. El objetivo de esta investigación fue establecer la conexión entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional

de pacientes con tuberculosis que reciben atención en el Centro de Salud Viña San Francisco – Santa Anita. Se trata de un estudio analítico, correlacional, prospectivo y de tipo transversal. Se utilizó una encuesta aprobada por expertos para identificar los hábitos alimentarios, y se evaluó su fiabilidad a través del alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.84. La evaluación nutricional consideró indicadores como el IMC, el CMB y la frecuencia de anemia, y también se recopilaron datos adicionales de la historia clínica de los pacientes con tuberculosis incluidos en el estudio. Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 22 para el análisis de datos y se llevó a cabo la prueba chi-cuadrado para verificar la hipótesis. Se observó una mayor prevalencia de tuberculosis en los jóvenes de 18 a 29 años (55.9%). Se observó una mayor relación entre los pacientes que están cambiando sus hábitos alimentarios, representando el 44.1%. Los que tenían hábitos saludables sumaron el 35.3%, mientras que el 20.6% mostró hábitos poco adecuados. El 55.9% presentó un índice de masa corporal normal y un 55.9% tuvo una circunferencia de cintura apropiada. Finalmente, se notó una baja incidencia de anemia en los pacientes con tuberculosis (26.5%). En conclusión existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional por IMC y anemia y se demuestra que no existe relación significativa ($p > 0.05$) entre los hábitos alimentarios y el CMB ⁽¹⁰⁾.

En un estudio denominado Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis, se intentó identificar los factores de riesgo asociados con los servicios de salud en el abandono del tratamiento antituberculoso. Los resultados del análisis bivariado señalaron que el contar con educación primaria (OR 2,1; IC 95% 1,15-3,8), el consumo de alcohol (OR 5,14; IC 95% 1,87-1,41), la dependencia de sustancias (OR 5,14; IC 95% 1,2-13,58), la ausencia a la primera cita (OR 3,19; IC 95% 1,36-7,5) y la falta de información sobre la enfermedad (OR 3,83; IC 95% 1,78-8,23) fueron considerados como factores de riesgo. Se identificaron como factores protectores la disposición positiva de los pacientes (OR 0,067; IC 95% 0,023-0,193),

la realización de más de tres visitas a domicilio (OR 0,084; IC 95% 0,036-0,192) y la participación en terapia individual (OR 0,31; IC 95% 0,1-0,95). En el análisis multivariante, se ajustaron las variables relacionadas con el consumo de alcohol, la ausencia en la primera cita y la falta de información acerca de la enfermedad como elementos de riesgo ($p < 0,001$), al mismo tiempo de haber participado en terapia individual y haber recibido más de tres visitas a través del centro de salud y adoptar una actitud optimista hacia el tratamiento se identificaron factores de protección ($p < 0,001$). Se aplicó el método de estudio caso-control; la muestra abarcó 50 casos y 100 controles. Se emplearon análisis estadísticos como Chi cuadrado, t de Student y cociente de probabilidades (odds ratio, OR) con regresión logística. ⁽¹¹⁾

En una investigación titulada calidad de la atención de enfermería y la actitud del paciente respecto a su situación de tuberculosis multidrogo resistente en el Centro de Salud Materno Infantil El Progreso del Distrito de Carabayllo DIRIS Lima Norte, del período de enero a agosto de 2021. El propósito es evaluar la calidad de la atención de enfermería en términos interpersonales y analizar la actitud del paciente frente a su condición de tuberculosis multidrogoresistente en el Centro de Salud Materno Infantil El Progreso, situado en el distrito de Carabayllo, DIRIS Lima Norte, durante el período de enero a agosto de 2021. La investigación posee un enfoque cuantitativo debido a que abarca un análisis estadístico inferencial y también incluye dimensiones. De igual manera, nos permite deducir los resultados de la investigación al contar con hipótesis, lo que hace posible que puedan ser comprobadas y, a su vez, sean medibles. Se utiliza el método hipotético deductivo para poder obtener conclusiones de las hipótesis planteadas acerca de la relación entre ambas variables, aplicando este método para pasar de lo general a lo particular. Los datos muestran que el 13% de los casos estimados de tuberculosis (TB) en la Región de las Américas corresponde a este país, situándose en segundo lugar después de Brasil. Además, representa el 31% de los casos estimados de TB

multidrogoresistente y extensamente resistente (TB-XDR), colocándolo en primer lugar en la región. Lima Metropolitana concentra el 60% de los casos de tuberculosis (TB) a nivel nacional, así como el 70% de los casos de TB resistente a múltiples fármacos (TB-MDR) y TB extremadamente resistente (TB-XDR). En conclusión debemos considerar que el trato a los pacientes con tuberculosis es muy importante debido a que ellos se encuentran bajo mucha presión psicológica, por lo tanto, el buen trato, la paciencia de enfermería forma parte de la calidad en salud y los pacientes tienen consideraciones especiales cuando se ven atendidos de esta manera se sabe que la enfermera tiene entre sus principales características cuidar del paciente, tener respeto hacia su salud y su vida, en especial los aspectos socio afectivos que lleva al compromiso de la enfermera y llevar especial cuidado, al paciente ⁽¹²⁾.

En la investigación titulada Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida en Pacientes con Tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil El Progreso. Carabayllo, 2018. Se estableció como objetivo identificar la conexión entre el apoyo social que los pacientes perciben y su calidad de vida, en el contexto de individuos con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Avance. Carabayllo, año 2018. La información elegida para llevar a cabo el análisis y la interpretación se recopiló mediante el uso del software de estadísticas Microsoft Excel. Asimismo, se calcularon las frecuencias y porcentajes de la variable con el fin de presentarlos en tablas. Los resultados se mostraron a través de gráficos de barras que reflejan los porcentajes. De manera similar, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar el grado de relación entre las dos variables. Como resultado, y de acuerdo a las dimensiones analizadas, se evidencia un nivel de apoyo reducido, siendo más notable en la dimensión de interacción social positiva, que alcanza el 60%, y en la dimensión afectiva, que se sitúa en un 46,7%. El apoyo afectivo es fundamental, ya que asiste al paciente en sobrellevar la enfermedad, evitando pensamientos negativos y falta de autoestima. El estigma social impacta considerablemente al paciente; por

este motivo, se siente rechazado y aislado de la sociedad, lo que deteriora su autoestima. Esta visión simboliza la "marca o impresión" que se queda en el paciente desde el instante en que se le detecta la enfermedad. En resumen, no hay vínculo entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis MDR en el C.M.I. El avance. Carabayllo, año 2018. 2. Los enfermos de Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso cuenta, en su mayoría, con un respaldo social que parece ser intermedio y una calidad de vida bastante aceptable. Las dimensiones de apoyo social percibido que presentaron el mayor porcentaje en el nivel más bajo son la interacción social positiva y la dimensión afectiva 4. Las dimensiones de calidad de vida que presentaron mala de calidad en mayor porcentaje son las dimensiones rol emocional y la dimensión dolor corporal ⁽¹³⁾.

En la investigación titulada Indicadores del Programa de Control de la Tuberculosis en la comunidad indígena "Maka" de Paraguay se estableció como objetivo describir los parámetros del programa de control de tuberculosis en la comunidad indígena Maka de un municipio de Paraguay entre los años 2016 y 2020. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo, utilizando un enfoque cuantitativo. Las variables analizadas en el estudio incluyeron aspectos demográficos (como edad, género, nivel educativo, estado civil y ocupación), así como indicadores de evaluación (número de casos bajo seguimiento y tasa de captación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis). Se registraron 977 pacientes, siendo la edad más común de 31 a 40 años (37,67%), del sexo femenino en un 53,33%, y un 43% sin educación formal. De acuerdo con las cifras, se identificaron 900 casos de tuberculosis a lo largo de este periodo de estudio, lo que representa el 32% del total de individuos con síntomas respiratorios en esta población.

Se registraron 1200 individuos con síntomas respiratorios, lo que representa el 22% de la población total. De los casos confirmados, 858 pacientes (95%) están en tratamiento, mientras

que 72 pacientes (5%) han interrumpido el mismo. En resumen, los indicadores que evalúan la eficiencia y efectividad del Programa nacional de combate a la tuberculosis son efectivos y capaces de ofrecer atención y solucionar los problemas de salud de la comunidad indígena Maka.

2.1.1 Bases teóricas

Dorothea Orem creía que los humanos son seres biológicos, racionales y creados por el pensamiento; También creía que los individuos tienen el poder de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, la capacidad de expresar sus experiencias y la capacidad de utilizar símbolos para pensar, comunicarse y dirigir acciones para realizar tareas que los beneficien a ellos mismos y a los demás. Orem en su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" presenta una teoría integral que abarca tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, que explica las razones y métodos mediante los cuales las personas se cuidan; la teoría del déficit de autocuidado, que detalla cómo la enfermería puede asistir a las personas; y la teoría de sistemas de enfermería, que identifica y describe las relaciones necesarias que deben establecerse.

Para implementar el modelo de Orem, es crucial Entender cómo se estructuran los metaparadigmas de la Salud, un concepto que está intrínsecamente ligado a factores físicos, psicológicos, sociales e interpersonales. Esto abarca la promoción y conservación de la salud, así como el manejo de enfermedades y la prevención de complicaciones.

- Persona, es el ser que posee funciones biológicas, simbólicas y sociales, con la habilidad de aprender, crecer y conocerse más.
- Enfermería, en lo que respecta al cuidado, implica asistir a las personas para cubrir necesidades de autocuidado terapéutico o de otros.
- Entorno, se entiende como aquellos factores físicos, biológicos, químicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar en el individuo. ⁷

2.1.2 Bases Conceptuales

2.1.3 Tuberculosis: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacteria tuberculosis*, un tipo de bacteria que casi siempre afecta los pulmones. La enfermedad se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, malestar en el pecho, fatiga, adelgazamiento, fiebre y sudoraciones nocturnas. En personas saludables, la infección generalmente no provoca síntomas porque el sistema inmunológico humano elimina las bacterias (4).

2.1.4 Agente infeccioso: Es un agente aeróbico predominante, se multiplica de manera lenta, se mantiene en estado latente y es susceptible al calor y a la radiación ultravioleta. También se le denomina BAAR (bacilos que resisten ácido y alcohol) por su habilidad para soportar el ácido y el alcohol mediante los lípidos en sus paredes. Tienen la capacidad de reproducirse fuera de las células y de resistir la acción de los macrófagos durante la fagocitosis. Provoca necrosis caseosa en el tejido afectado por la infección.⁽¹⁵⁾

2.1.4 Fuente de infección: Secreciones pulmonares (esputo o flema) en pacientes infectados. Los pulmones se consideran la fuente más importante de infección, por medio de partículas de Wells. Lleno de bacilos que se eliminan principalmente con la tos ⁽¹⁵⁾.

2.1.5 Periodo de incubación: El período que transcurre desde la infección hasta el comienzo de la enfermedad es de aproximadamente 4 a 12 semanas. Lesiones de infección primaria. Por consecuencia, esto puede llevar muchos años. Esta infección inicial puede transformarse en una forma de tuberculosis pulmonar⁽¹⁵⁾.

2.1.6 Modo de transmisión: La infección ocurre casi únicamente a través del aire. Los bacilos en el aire son transmitidos por partículas pequeñas gotas (<5 micras) provienen del paciente y las expulsan al toser, hablar, cantar, estornudar, etc. Los bacilos pueden sobrevivir en el medio ambiente hasta 8 horas o más. Especialmente en lugares secos y

mal ventilados ⁽¹⁵⁾. Las bacterias que causan la tuberculosis se propagan de una persona a otra a través del aire. Estas bacterias se liberan al aire cuando una persona con tuberculosis o afecciones en la garganta tose, estornuda, habla o canta. Las personas que están cerca pueden respirar estas bacterias y contagiarse (16).

2.1.7 Tuberculosis Drogo-resistente (TB-DR): La tuberculosis (TB) resistente a los medicamentos, término que engloba diversos grados de resistencia a los medicamentos, representa un obstáculo para el tratamiento adecuado, así como para la salud pública en general, porque representa una amenaza que debe controlarse y, en última instancia, eliminar la enfermedad ⁽¹⁷⁾. Se llama así a un caso de tuberculosis, generalmente en los pulmones, causado por bacterias que no responden a uno o más medicamentos antibacterianos.

- Caso sospechoso de TB-DR: Es cualquier persona que tiene tos con moco durante 15 días o más y que presenta los siguientes factores de riesgo: no éxito en el tratamiento con antibióticos, contacto con TB-MDR, VIH/sida, diabetes, indígenas, personas en la cárcel, trabajadores de la salud.
- Confirmado de TB-DR: Caso de tuberculosis en pacientes en los cuales se aísla una cepa de *M. tuberculosis* resistente in vitro a una o más drogas antibacilares de primera línea ⁽¹⁵⁾.

2.1.8 Tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva: Un caso de tuberculosis pulmonar se clasifica como positivo si una (o más) muestras son positivas para BAAR al inicio del tratamiento. Una prueba de frotis positiva se fundamenta en la presencia de al menos un bacilo acidorresistente en al menos una muestra de esputo. Los casos positivos de contaminación son altamente contagiosos y tienen el potencial de transmitir enfermedades al medio ambiente ⁽¹⁵⁾.

2.1.9 Tuberculosis pulmonar con baciloscopía negativa: El paciente tiene síntomas que sugieren tuberculosis, tiene al menos dos series de esputo negativas y anomalías radiológicas de tórax compatibles con tuberculosis pulmonar activa, incluidos patrones anormales de células intersticiales o miliars ⁽¹⁵⁾.

2.1.10 Abandono de tratamiento: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la interrupción o pérdida del tratamiento para la tuberculosis resistente a los medicamentos como "pacientes que han estado sin tratamiento durante 2 meses consecutivos o más". Los elementos que afectan la negativa al tratamiento contra la tuberculosis son variados y resultan de complicadas conexiones entre los que provienen del paciente y su contexto económico, cultural y social, otros de la enfermedad misma y otros del medicamento y del cuidado. Paciente que, habiendo iniciado tratamiento de al menos 1 mes, interrumpe su tratamiento sin indicación médica por 1 mes o más ⁽¹⁸⁾.

- ✓ **Abandono Recuperado Positivo:** Paciente que, después de haber comenzado el tratamiento durante al menos 1 mes, suspende su tratamiento sin recomendación médica por 1 mes o más, que vuelve a ingresar al servicio de salud y muestra baciloscopía positiva.
- ✓ **Abandono Recuperado Negativo:** Paciente que, habiendo interrumpido su tratamiento por más de 1 meses o más, reingresa al servicio de salud y presenta baciloscopía negativa ⁽¹⁵⁾.

2.1.11 Vacunación con BCG: Bacillus Calmette-Guérin (BCG) o Bacillus Calmette-Guérin es una vacuna que protege contra la tuberculosis. Muchas personas que nacen en otros países reciben la vacuna BCG ya que se aplica en numerosos países donde la tuberculosis es común, para evitar la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en los niños. Sin embargo, generalmente no se recomienda el uso de BCG en los Estados

Unidos debido a su bajo riesgo de infección por *Mycobacterium tuberculosis*, su eficacia variable para prevenir la tuberculosis en adultos y su potencial para interferir con la reacción de la prueba cutánea de la tuberculina. La vacunación BCG sólo debe considerarse para determinados grupos de personas que cumplan criterios muy específicos y previa consulta con un especialista en tuberculosis ⁽¹⁹⁾.

La vacuna BCG, es una suspensión de *Mycobacterium bovis* vivos y atenuados, llamados “Bacilos de Calmette-Guerin”, que mantienen su capacidad inmunogénica. Protege esencialmente contra las formas severas de tuberculosis como la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar, en niños menores de 5 años. Se administra de forma gratuita a los/as recién nacidos/as. No se aconseja la revacunación. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es el responsable de garantizar adecuadas coberturas de vacunación de BCG en el ámbito de la jurisdicción de cada establecimiento de salud ⁽¹⁵⁾.

2.1.12 Promoción de la Salud: Se dará prioridad a la enseñanza sobre la tuberculosis en relación a sus principales signos y síntomas, medidas preventivas específicas, etc., a todo el personal de salud y a la comunidad en su totalidad. Estas acciones serán impartidas a través de la educación para la salud por el/la educador/a sanitaria, médico/a o enfermero/a en todos los niveles de atención, con el objeto de motivar a la comunidad para que consulten oportunamente a las instituciones de salud, de tal forma a tomar las medidas correctivas necesarias, vacunación con BCG, etc. Estas acciones serán ejecutadas por todas las instituciones del sector salud en coordinación con otros sectores como el educativo. ⁽¹⁵⁾. Las personas que están infectadas pero aún no enfermas no pueden transmitir la enfermedad. La tuberculosis generalmente se trata con antibióticos y puede ser fatal si no se trata. En algunos países, los bebés y los niños pequeños reciben

la vacuna contra la tuberculosis BCG (Bacille Calmette-Guérin). Esta vacuna protege contra la tuberculosis fuera de los pulmones, pero no dentro de los pulmones. ⁽²⁰⁾.

2.1.13 Baciloscopía de esputo: Se trata de un examen microscópico directo de muestras de esputo coloreadas mediante el método Ziehl Neelsen y tiene como objetivo detectar micobacterias. Esta tecnología es el método más rentable para diagnosticar la tuberculosis en poblaciones de alta prevalencia. Se recomienda la baciloscopía en todos los pacientes que tienen tos y/o producción de esputo durante 15 días o más (llamados síntomas respiratorios o RS) y en pacientes que tienen otros síntomas y signos sugestivos de tuberculosis. Para diagnosticar la tuberculosis, es necesario tomar 3 muestras de esputo, la primera de las cuales se toma al visitar una institución médica, la segunda se toma en casa cuando el paciente se levanta por la mañana con el estómago vacío y la tercera se administra segunda muestra. en la recepción de la institución médica. Los contenedores dispensados deben identificarse adecuadamente e instruirse adecuadamente al paciente sobre cómo recogerlos ⁽¹⁵⁾.

La baciloscopía es una prueba de diagnóstico en la que se identifican y observan con un microscopio bacterias de forma cilíndrica llamadas bacilos. Generalmente, la bacteria que causa la tuberculosis (llamada *Mycobacterium tuberculosis* o bacteria de Koch) está presente en una muestra de material orgánico, generalmente esputo. Específicamente, se utiliza para demostrar los bacilos ácido-alcohol resistentes [AFB] (es decir, sus paredes celulares tienen ciertas propiedades) en preparaciones teñidas utilizando una técnica de tinción especial llamada Ziehl-Neelsen. ⁽²¹⁾.

2.1.14 Tratamiento de la Tuberculosis: Debido a que las mutaciones genéticas en *M. tuberculosis* dan como resultado cepas resistentes a diferentes medicamentos contra la tuberculosis en la misma población, el tratamiento de la tuberculosis debe ser

multifacético. El régimen de tratamiento básico recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye los siguientes fármacos antituberculosos de primera línea: isoniazida, rifampicina, pirazinamida, estreptomina y etambutol ⁽¹⁵⁾. Las bacterias de Koch se vuelven resistentes sólo a los antibióticos y tienen una gran capacidad para defenderse de los antibióticos. Por tanto, siempre es necesario utilizar combinaciones de antibióticos. El tratamiento se puede realizar de forma ambulatoria, pero se requiere aislamiento respiratorio durante al menos las dos primeras semanas. Los fármacos antituberculosos de primera línea incluyen isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina. Actualmente la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas recomienda iniciar el tratamiento con tres antibióticos de primera línea durante 2 meses, seguidos de dos de estos antibióticos durante 4 meses. El régimen de tratamiento más común es una combinación de isoniazida, rifampicina y pirazinamida. ⁽²²⁾.

2.1.15 Isoniacida (H): Son fármacos bactericidas, cuyo mecanismo de acción incluye la inhibición de la síntesis de ácidos micólicos, necesarios para la estructura de la membrana de las micobacterias. Actúa principalmente sobre poblaciones extracelulares y ligeramente sobre poblaciones intracelulares ⁽¹⁵⁾. Inhibe la biosíntesis de ácido micólico de la membrana micobacteriana, actúa sobre *M. tuberculosis* y *M. bovis*.

2.1.16 Rifampicina (R): es un agente bactericida que bloquea la función de la ARN-polimerasa, deteniendo la producción de las cadenas de ARN. Es muy importante porque actúa sobre todas las poblaciones bacilares y su acción sobre poblaciones en crecimiento intermitente hace que este medicamento sea considerado esterilizante. ⁽¹⁵⁾ La rifampicina es un fármaco antimicrobiano recetado aprobado en Estados Unidos. Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de la

tuberculosis (TB). La FDA también aprobó el tratamiento de portadores asintomáticos de *N. meningitidis* ⁽²³⁾.

2.1.17 Pirazinamida (Z): Tiene un efecto bactericida, pero su mecanismo de acción no está claro. Actúa sobre los bacilos intracelulares y sobre los bacilos de zonas inflamadas con pH bajo (provocando recaídas) ⁽¹⁵⁾. La pirazinamida mata o detiene el crecimiento de algunas bacterias que causan la tuberculosis. Se usa con otros medicamentos para tratar la tuberculosis ⁽²⁴⁾.

2.1.18 Etambutol (E): es un bactericida, no se conoce su forma de acción. El etambutol elimina algunas de las bacterias que provocan la tuberculosis. Se usa con otros medicamentos para tratar la tuberculosis y prevenir la propagación de la infección a otras personas ⁽²⁵⁾.

2.1.19 Estreptomina: Es un antibiótico aminoglucósido y, a menudo, se usa para tratar la tuberculosis en combinación con otros medicamentos. La estreptomina se une a ciertos componentes de las bacterias y provoca la producción de proteínas anormales. Estas proteínas son esenciales para que las bacterias sobrevivan, por lo que su mutación suele ser fatal para las bacterias. Este antibiótico no se absorbe en el tracto gastrointestinal y, por lo tanto, sólo puede administrarse mediante inyección ⁽²⁶⁾.

2.1.20 Relacion de la Tuberculosis en el estado emocional: Además de ser una enfermedad debilitante, la tuberculosis a menudo se asocia con efectos psicológicos como ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, que a menudo se asocian con el estigma y el aislamiento social. Además, muchos pacientes padecen tuberculosis multirresistente (TB-MDR), lo que agrava los problemas mencionados anteriormente porque el tratamiento es complejo y de largo plazo. Todos estos factores hacen que los pacientes con tuberculosis se vean afectados en muchos aspectos de sus vidas por esta

enfermedad, lo que lleva a una disminución directa o indirecta de la calidad de vida, lo que se refleja en estudios anteriores, donde los pacientes con tuberculosis tenían puntuaciones de concienciación sobre la enfermedad de tuberculosis significativamente más bajas. Calidad de vida comparada con otros ⁽²⁷⁾.

2.1.21 Estado nutricional relacionado con la Tuberculosis: Cabe señalar que la desnutrición aumenta la posibilidad de padecer enfermedades. Asimismo, la infección aumenta los requerimientos de energía metabólica en respuesta a la infección y a los cambios en el metabolismo de los macronutrientes. En otras palabras, esto crea un círculo vicioso sinérgico de estado nutricional desfavorable. Asimismo, hay reportes que un mayor riesgo de muerte se asocia con la tuberculosis y el bajo peso al nacer en los pacientes, por lo que la atención nutricional de los pacientes debe considerarse complementaria a la terapia farmacológica antituberculosa ⁽²⁸⁾.

2.1.22 Programa Nacional de Control de la Tuberculosis(PNCT): De acuerdo con la organización institucional, el PNCT está bajo la supervisión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, con el respaldo de la cual coordina de manera interna y externa para tratar la enfermedad en el país.

Como respuesta a la dificultad epidemiológica que la Tuberculosis significa en Paraguay, se pone en marcha la estrategia global de control de la TB después de 2015, "Fin de la TB", fundamentada en 5 principios:

- ✓ Rectoría y responsabilidad compartida del gobierno en el nivel nacional, regional y local.
- ✓ Respeto y cuidado de los derechos humanos, además de la moral y la justicia.
- ✓ Integración en la planificación para la Cobertura Universal de Salud y en el área de Atención Primaria de Salud.

- ✓ Coalición con la sociedad civil y las comunidades.
- ✓ Adaptación de la estrategia global a nivel local, dentro del contexto de la política nacional, el sistema de salud, las condiciones epidemiológicas, sociales, económicas y culturales del país (15). El objetivo del PNCT es reducir la muerte y enfermedades causadas por la tuberculosis y detener la propagación de la infección hasta que la tuberculosis deje de ser un problema de salud pública.

2.1.23 **Test de Beck:** El test de Beck es una herramienta utilizada para diferenciar la ansiedad de otros problemas emocionales, como la depresión. No obstante, es necesario realizar una evaluación clínica exhaustiva, ya que solo este método puede diagnosticar adecuadamente trastornos depresivos. El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II) fue creado por el psiquiatra y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck. Beck es un cuestionario con 21 preguntas de selección múltiple que se contesta por uno mismo. Este instrumento es muy utilizado para evaluar qué tan grave es una depresión. Este párrafo describe una lista de señales que pueden indicar la presencia de depresión, como sentir desesperanza, irritabilidad, culpa, sensación de estar castigado, fatiga, pérdida de peso y disminución del deseo sexual. Hay tres versiones del BDI: la original de 1961, la revisión de 1971 llamada BDI-1A, y el BDI-II de 1996. Profesionales de la salud e investigadores utilizan ampliamente el BDI como herramienta de evaluación de la depresión en diferentes campos. El resultado del BDI no determina por sí solo si una persona tiene depresión. Es necesario realizar evaluaciones adicionales, como entrevistas psicológicas o psiquiátricas, para hacer un diagnóstico preciso. Sin embargo, el BDI es una herramienta útil para detectar posibles síntomas de depresión o para realizar un seguimiento en el tratamiento.

2.1.24 **Ansiedad:** La ansiedad es una emoción normal que todos sentimos en algún grado, ya que es una reacción necesaria para adaptarnos a las situaciones de la vida. La Psicología ha tardado en abordar la ansiedad como un tema de relevancia, comenzando a tratarlo en 1920 desde diferentes enfoques. Según la Real Academia Española, la ansiedad es un estado de agitación o inquietud del ánimo, una emoción común en las personas que se manifiesta como una tensión emocional junto con síntomas físicos. En términos generales, la ansiedad se refiere a un conjunto de síntomas tanto físicos como mentales que no son causados por situaciones de peligro real, sino que se presentan en forma de crisis o de manera constante y difusa, pudiendo llegar al pánico. A veces, pueden estar presentes otros rasgos neuróticos como síntomas obsesivos o histéricos que no son los principales en el cuadro clínico. La ansiedad es similar al miedo porque ambos están relacionados con la sensación de peligro, pero a diferencia del miedo, la ansiedad se enfoca en preocuparse por peligros que podrían ocurrir en el futuro y que son difíciles de definir o prever.

2.1.25 **Depresión:** es una enfermedad que puede afectar a cualquiera y se manifiesta en cambios en el estado de ánimo, comportamiento, sentimientos y pensamiento. Si no se trata, puede empeorar y causar problemas emocionales, de conducta y de salud. Las personas que enfrentan situaciones difíciles, como el desempleo, la pérdida de un ser querido o eventos traumáticos, tienen más probabilidades de experimentar depresión. La depresión también está conectada con la salud física, ya que factores como la falta de actividad física y el consumo perjudicial de alcohol son riesgos para enfermedades como problemas cardíacos, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias. Además, quienes padecen estas enfermedades pueden desarrollar depresión debido a las dificultades de convivir con su condición. .

2.2 Bases Legales

Ley N° 6781 / Establece Derechos Y Obligaciones En La Prevención, Atención Integral De La Salud Y Protección Social De Las Personas Afectadas Por La Tuberculosis

Artículo 1° En relación a la Política de Estado Se indica que la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención integral de la salud y la protección social de las personas con tuberculosis son considerados políticas nacionales dentro de la estrategia nacional para erradicar la tuberculosis. Los esfuerzos nacionales buscan erradicar la tuberculosis y disminuir la carga económica y social de la enfermedad mediante medidas de atención y prevención completas y centradas en las personas.

Artículo 2 sobre el Propósito de la Ley señala que su fin es garantizar a los pacientes con tuberculosis atención médica completa, apoyo social, promoción y defensa de los derechos humanos y libertades básicas.

Artículo 3° sobre el Derecho a la igualdad y no discriminación todos los grupos vulnerables que se ven impactados por la tuberculosis tienen el derecho a recibir protección legal y a ser tratados de manera equitativa, sin ninguna forma de discriminación.

Artículo 5° menciona que la Gratuita del Diagnóstico y Tratamiento Rápido se aplica a todas las instituciones de salud estatales, que proporcionan a los pacientes con tuberculosis de manera gratuita la atención, los suministros médicos y los medicamentos necesarios para un diagnóstico y tratamiento oportunos. El Estado, a través de la Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social, llevará a cabo las acciones adecuadas y necesarias para que todas las personas con tuberculosis tengan acceso igual a diagnósticos y tratamientos oportunos, completos y gratuitos. Todas las instituciones de salud estatales ofrecen a los pacientes con tuberculosis de forma gratuita la atención, los suministros médicos y los medicamentos requeridos para un diagnóstico y tratamiento oportunos. El Estado, a través de la Secretaría de Salud Pública y

Bienestar Social, llevará a cabo las acciones adecuadas y necesarias para que todas las personas con tuberculosis tengan acceso igual a diagnósticos y tratamientos oportunos, completos y gratuitos.

Artículo 12 sobre Responsabilidad: La prevención, diagnóstico, tratamiento y atención completa de salud de los pacientes con tuberculosis es deber del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, quien coordina acciones de manera intersectorial, interinstitucional y multisectorial con otros organismos estatales y no estatales. Grupos y los gobiernos departamentales, municipales y distritales asegurarán una respuesta nacional efectiva a la epidemia de tuberculosis basada en el plan estratégico adoptado.

Artículo 14 sobre la Atención integral de la salud indica que a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el gobierno ofrece un sistema completo de cuidado médico en todos los niveles para todos los pacientes con tuberculosis, quienes serán atendidos por equipos variados en diferentes áreas. El equipo estará compuesto por especialistas en salud como médicos, enfermeras, bioquímicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros expertos que ayudarán a brindar atención completa a los pacientes con tuberculosis. Además, la atención médica integral será justa, culturalmente adecuada, no discriminatoria, libre de coerción y sin estigmas, fundamentada en los derechos y centrada en la persona.

El Artículo 16 aborda el riesgo laboral; el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, garantiza que los trabajadores de la salud cuenten con un entorno laboral que contribuya a reducir la probabilidad de infección, enfermedades y muertes por tuberculosis.

Artículo 27 sobre la Hospitalización o aislamiento establece que la internación forzada o el confinamiento de personas con tuberculosis representa una limitación de su libertad y una violación de su seguridad. Por lo tanto, la internación o el confinamiento no voluntarios se

deben usar solo como último recurso, en situaciones claramente definidas y por el tiempo más corto posible. ⁽²⁹⁾.

Declaración de los Derechos de las Personas Afectadas por la Tuberculosis

Artículo 2 menciona el derecho a la vida. Cada paciente con tuberculosis tiene derecho a la asistencia que salva vidas. Esto incluye el derecho a recibir atención médica esencial para la tuberculosis.

Artículo 3 menciona el derecho a la igualdad. Cada paciente con tuberculosis merece ser tratado con dignidad y respeto. Esto implica ser visto como una persona independiente con derechos y valor que no se pueden quitar, no solo como un recurso para satisfacer las necesidades de salud pública, sino también en contra de la discriminación, estigmas, prejuicios o coerción en el acceso a servicios de salud y en las prisiones.

Artículo 4. Derecho al mejor estado posible de salud física y mental (derecho a la salud). Cualquier individuo que sufra de tuberculosis tiene el derecho a recibir el mejor nivel posible de salud física y mental. Esto incluye el derecho a recibir un tratamiento rápido, accesible, asequible y de buena calidad para la tuberculosis como parte esencial de la cobertura sanitaria universal. Esto implica combinaciones de dosis fijas adaptadas para niños, así como pruebas y tratamientos preventivos para la infección por tuberculosis y para grupos en riesgo, desde que se sospecha que tienen tuberculosis hasta que terminan su tratamiento. Si es necesario, se debe asegurar atención continua de profesionales de salud capacitados en la comunidad. No debe haber estigmas sociales ni discriminación por edad, país de nacimiento, color de piel, cultura, nacionalidad, discapacidad, condición indígena, situación económica, identidad de género, idioma, situación legal, política o de otro tipo, presencia de otras condiciones de salud, nacionalidad, o estatus social, religioso, de género, orientación sexual u otras circunstancias,

incluyendo a quienes están detenidos o privados de su libertad, con especial atención a los grupos más afectados por la tuberculosis.

Artículo 5 menciona el derecho a no ser tortura ni sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto incluye el derecho de todos los detenidos o prisioneros a acceder a atención médica para la tuberculosis de manera justa y con financiamiento público. También se incluye el derecho a condiciones de detención que sean dignas, seguras y limpias, que no sean abarrotadas, que tengan buena ventilación y que ofrezcan alimentos saludables. Este derecho también se aplica a situaciones en las que el tratamiento de la tuberculosis por parte de trabajadores de salud en hospitales públicos pueda ser considerado tortura o implique tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El Artículo 15 se refiere al Derecho a una alimentación adecuada; cualquier persona que sufra de tuberculosis tiene el derecho a recibir una alimentación adecuada y a no experimentar hambre ni desnutrición. Esto abarca el derecho a acceder de manera física y económica a alimentos que sean adecuados, nutritivos y seguros en todo momento, especialmente en lo que respecta al tratamiento de la tuberculosis, incluso para aquellos que se encuentran en prisión. También abarca la ayuda nutricional necesaria durante el tratamiento.⁽³⁰⁾

2.5.3 Operacionalización de la variable

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Verificar los datos sociodemográficos de pacientes ambulatorios con tuberculosis	Datos sociodemográficos	Información básica que describe las características sociales y demográficas de los pacientes	Recolección de datos sobre edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel educativo, y ocupación	Edad Sexo Nivel socioeconómico Nivel educativo	Edad (en años cumplidos) Sexo: masculino/ femenino Ingreso familiar Nivel educativo alcanzado

				Ocupación	Tipo de ocupación o trabajo
				Zona de residencia	Urbano Rural
				Estado Civil	Soltero Casado Divorciado Viudo
				Número de integrantes en el hogar	Cantidad de personas en el hogar
Demostrar el tipo de régimen y cumplimiento o de	Régimen y cumplimiento de medicación	Programa de tratamiento farmacológico o prescrito para combatir	Evaluación del tipo de tratamiento y el nivel de adherencia al	Tipo de medicación	Medicamentos recetados para la tuberculosis

medicación asignada a pacientes con tuberculosis		la tuberculosis	mismo/Registros /entrevista		
Identificar el plan nutricional llevado a cabo por el paciente con tuberculosis	Plan nutricional	Conjunto de recomendaciones dietéticas dirigidas a mejorar la nutrición del paciente	Registro del tipo de alimentación seguida por los pacientes con tuberculosis	Tipos de alimentos Cumplimiento del plan Variedad alimentaria	Frecuencia de consumo de alimentos recomendados Nivel de adherencia al plan nutricional Número de grupos alimenticios presentes en la dieta

<p>Evaluar el estado emocional de pacientes con tuberculosis</p>	<p>Estado emocional</p>	<p>Condición psicológica o estado de ánimo que afecta la salud mental del paciente</p>	<p>Evaluación del bienestar emocional y mental de los pacientes a través de test</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p> <p>Estrés</p> <p>Bienestar emocional</p>	<p>Nivel de ansiedad (escala de medición de ansiedad)</p> <p>Nivel de depresión (escala de medición de depresión)</p> <p>Nivel de estrés (escala de medición de estrés)</p> <p>Nivel de satisfacción y bienestar general (encuesta)</p>
--	-------------------------	--	--	---	---

Sistema Categorial Según Farfán

Objetivo Específicos	Categoría de Primer orden	Categoría de segundo orden	Categoría de Tercer orden	Categoría de Cuarto orden
Demostrar el tipo de régimen y cumplimiento de medicación asignada a pacientes con tuberculosis.	Tipo de regimen de medicación	Tipo de medicamentos prescritos (antibióticos, otros).	Duración del tratamiento prescrito.	Frecuencia de la medicación (dosis diarias).
	Cumplimiento de la medicación	Adherencia al tratamiento (porcentaje de dosis tomadas según lo indicado).	Dificultades o barreras para el cumplimiento (olvido, efectos secundarios, acceso a la medicación).	
	Factores que influyen en el cumplimiento	Factores personales (motivación,	Factores contextuales (apoyo familiar,	

		educación del paciente sobre su tratamiento).	acceso a servicios de salud).	
Identificar el plan nutricional llevado a cabo por el paciente con tuberculosis.	Composición del plan nutricional:	Tipos de alimentos recomendados (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).	Frecuencia de comidas (número de comidas diarias).	Recomendaciones específicas para pacientes con tuberculosis (alimentos ricos en hierro, vitaminas, etc.).
	Cumplimiento del plan nutricional:	Grado de adherencia al plan nutricional prescrito.	Barreras para seguir el plan (falta de apetito, efectos secundarios de la medicación, acceso limitado a alimentos recomendados).	

	Factores que influyen en la adherencia al plan nutricional:	Factores económicos (capacidad para adquirir alimentos recomendados).	Apoyo familiar o social en la preparación de comidas.	Educación nutricional del paciente.
Evaluar el estado emocional de pacientes con tuberculosis.	Factores estresantes relacionados con la enfermedad:	Estigmatización social (experiencias de rechazo o aislamiento social).	Impacto de la enfermedad en la vida diaria (dificultad para trabajar, cambios en las relaciones).	Miedo a la progresión de la enfermedad.
	Mecanismos de afrontamiento:	Estrategias de afrontamiento emocionales (uso de técnicas de relajación, apoyo psicológico).	Apoyo social (familia, amigos, grupos de apoyo).	Acceso a recursos de salud mental (terapia, consejería).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Fue una investigación no experimental descriptiva transeccional y mixta Según Hernández Fernández y Baptista (2010, p. 149), los estudios no experimentales son aquellos que se llevan a cabo sin alterar intencionalmente las variables, donde los fenómenos se ven en su contexto natural y luego se examinan. Asimismo, el diseño de investigación se clasificó como transeccional, ya que los valores de las variables fueron analizados en un momento determinado y describieron sus características y elementos esenciales. En este contexto, Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 12) 151). Explica que los diseños transversales tienen como objetivo recopilar datos en un momento determinado y pretenden describir variables y analizar su aparición y sus interrelaciones en un momento determinado ⁽³¹⁾.

3.2 Descripción del ámbito de la investigación

La investigación se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Ambientales Prof. Dr. Juan Max Boettner.

Director General: Dr. Felipe Santiago González Ávila.

Director Médico: Dr. Víctor Godoy.

Administrador: Lic. Juan Carlos Cubilla Sanabria.

Jefe de RR.HH.: Abog. Bernardino Isaac Sanabria

Fue creado basado en un acuerdo firmado el 23 de junio de 1942 entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Servicio Operativo Interamericano de Salud Pública USA, cuyo nombre original fue “Sanatorio Bella Vista”, a solicitud del Prof. Dr. Juan Max Boettner. El 4 de julio de 1945, se abre el Sanatorio y, el 4 de julio de 1958, por resolución S.G. N.º 103 y en honor a su fundador que falleció el día anterior, se nombra a la institución como “Sanatorio Prof. Dr. Juan Max Boettner”.

En consonancia con las nuevas necesidades asistenciales y requerimientos hospitalarios, mediante Resolución S.G. número 464 de fecha 4 de agosto de 1998 y con base en carta de la dirección del instituto, se cambió el nombre a INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DEL AMBIENTE “PROF. DR. JUAN MAX BOETTNER” (INERAM).

Proporciona los siguientes servicios de diagnóstico por imágenes: Tomografía, Rayos X, ecocardiografía, ultrasonido, electrocardiografía, laboratorios clínicos y bacteriológicos, endoscopia respiratoria, función pulmonar, espirometría, fisioterapia respiratoria, cirugía torácica. También existen planes de salud para las siguientes enfermedades: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tuberculosis⁽³²⁾.

3.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por pacientes ambulatorios que acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente.

Fue un muestreo no probabilístico voluntario y por conveniencia.

La población es un conjunto completo de individuos u objetos con características similares puede incluir un país o un grupo de personas u objetos que comparten características comunes⁽³³⁾. La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación, tiene la característica de ser estudiada, medida y cuantificada⁽³⁴⁾.

Una muestra es no probabilística cuando no se sabe la probabilidad de que cada elemento tenga la oportunidad de integrarse en la muestra, o cuando una parte del total no pudo ser incluida. No todos los miembros de la población cuentan con la misma oportunidad de ser

elegidos para la muestra. El investigador utiliza participantes que están disponibles o que muestran ciertas características.

Muestreo por Conveniencia: Este es el muestreo más utilizado por los investigadores, ya que se trata de escoger a las personas de un sector de la población por conveniencia de los mismos, es decir, que se escogen personas que comparten ciertas características conocidas por quienes llevan a cabo la investigación, de manera que representa un ahorro en tiempo y dinero en lo que es muestreo no probabilístico ⁽³⁵⁾.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Pacientes ambulatorios que acudieron regularmente al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)
- Participación voluntaria de los pacientes
- Pacientes regulares registrados
- Pacientes de todas las edades

Exclusión

- Pacientes internados
- Pacientes que no asisten regularmente a las citas de consultas ambulatorias

3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento un guión de entrevista semiestructurado que contenía interrogatorios relacionadas con las variables estudiadas con preguntas abiertas con respecto a la medicación, nutrición y (ver anexos A y B). Asimismo, se realizó una prueba de ansiedad de Beck elaborada por el psiquiatra, investigador y pionero de la terapia cognitiva (Aront T. Beck), que consiste en un inventario de ansiedad, el cual es un recurso valioso para evaluar los signos físicos de ansiedad, tanto en problemas de

ansiedad como en momentos de depresión, utilizando preguntas cerradas dirigidas a pacientes que no están hospitalizados para reconocer el estado emocional que presentaban.

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento

El guión de entrevista fue enviado para validación a juicio de cinco expertos profesionales del área de la salud, especializados en enfermedades respiratorias específicamente tuberculosis. Sugirieron agregar las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el tipo de Tuberculosis con él que fue diagnosticado ?
- ¿ Además de la Tuberculosis que otra enfermedad padece?
- ¿Cuántas veces ya has reiniciado tratamiento para tuberculosis? En el caso de que haya abandonado
- ¿ Conoce usted la forma de prevención de la Tuberculosis y cómo se contagia?
- Y probado en la Unidad de Salud Familiar San Francisco con 20 personas que padecen de Tuberculosis.

3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos

La recolección de datos de la entrevista se efectuó en forma directa y personal a los pacientes ambulatorios que acudieron a consulta regular en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente. Asimismo se aplicó el test correspondiente en forma directa y personal a cada paciente. Los investigadores tomaron tanto nota como grabación, si dan el consentimiento informado de esta última para tal fin.

3.8 Aspectos éticos.

Debido a la complejidad del tema, este aspecto es un punto importante a considerarse. Por lo tanto, en este trabajo de investigación se consideraron los siguientes puntos:

A todos los pacientes ambulatorios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente se les explicará detalladamente:

- Los objetivos de la investigación
- Los investigadores se encargarán de resguardar la confidencialidad para proteger la integridad e intimidad de las personas involucradas en el estudio.
- La entrevista es anónima, por lo que no se identificará y se incluirá junto con las demás entrevistas.
- Participación voluntaria, no representara gasto alguno para los entrevistados, como tampoco serán remunerados por participar en el estudio.
- Los participantes darán su consentimiento informado.

La información proporcionada del estudio tendrá un beneficio para los pacientes ambulatorios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente debido a que tendrán información acerca de la implementación y seguimiento del regimen alimenticio y medicación.

Todos los pacientes ambulatorios tendrán la posibilidad de formar parte de la investigación. No habrá discriminación de raza, sexo, orientación sexual, ni religiosa. La realización de la entrevista y el test no ocasionará ningún daño personal ni social.

CAPITULO IV

RESULTADOS

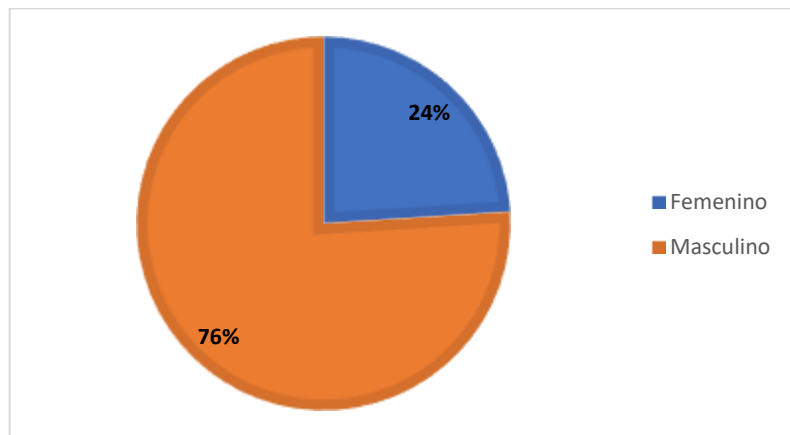
Análisis e interpretación de resultados

A continuación se presentan los resultados de la investigación sobre monitoreo de pacientes ambulatorios con tuberculosis del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente, cuyo objetivo general fue Determinar el Monitoreo del régimen de medicación, nutrición y estado emocional en pacientes ambulatorios con tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente. Los objetivos específicos fueron verificar los datos sociodemográficos de pacientes ambulatorios con tuberculosis; demostrar el tipo de régimen y cumplimiento de medicación asignada a pacientes con tuberculosis; identificar el plan nutricional llevado a cabo por el paciente con tuberculosis; evaluar el estado emocional de pacientes con tuberculosis. Los resultados se presentan según las preguntas de los instrumentos de recolección de datos que fueron la entrevista y el test de Beck. Los resultados se ilustran en figuras y tablas en distribución de frecuencias y porcentajes.

Datos sociodemográficos

Figura 1

Distribución porcentual según sexo de los pacientes ambulatorios del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente. Asunción 2024

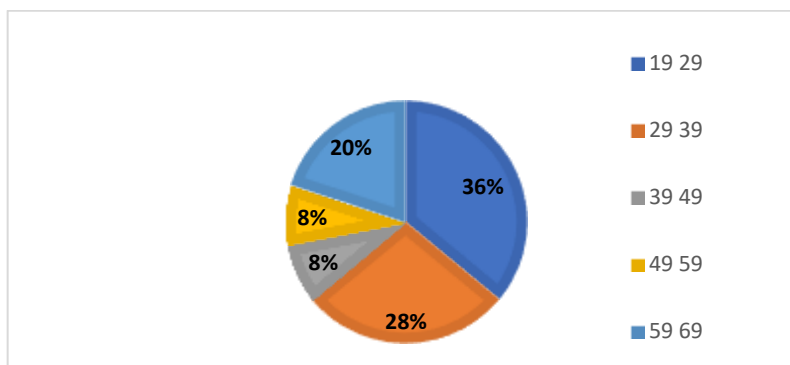


Fuente: Elaboración propia.

El 76% del total de los pacientes ambulatorios corresponde al sexo masculino y en menor porcentaje se observa 24% del sexo femenino. Los datos revelan una proporción significativamente mayor de pacientes ambulatorios masculinos en comparación con pacientes ambulatorios femeninos en el grupo o contexto mencionado.

Figuras 2

Distribución porcentual según edad de los pacientes ambulatorios del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente Asunción 2024.

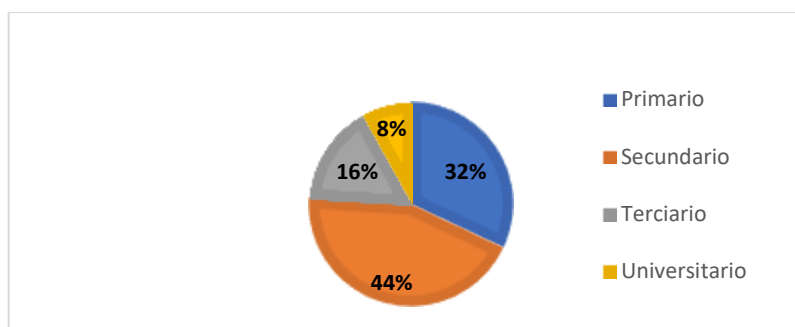


Fuente: Elaboración propia.

El 36% del total de los pacientes ambulatorios tienen entre 19 a 29 años, el 28% entre 29 a 39 años, 20% entre 59 a 69 años, y en menor porcentaje se observan 8% entre 39 a 49 años y el otro 8% entre 49 a 59 años.

Figura 3

Distribución porcentual según el nivel de estudio de los pacientes ambulatorios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente Asunción 2024

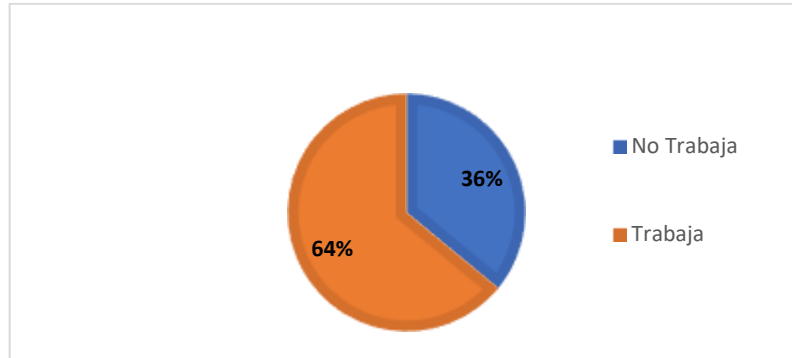


Fuente: Elaboración propia.

El 44% del total de los pacientes ambulatorios cursaron el nivel secundario de educación, el 32% el nivel primario, 16% el nivel terciario y en un menor porcentaje se observa un 8% que cursan el nivel universitario.

Figura 4

Distribución porcentual según ocupación actual de pacientes ambulatorios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente.

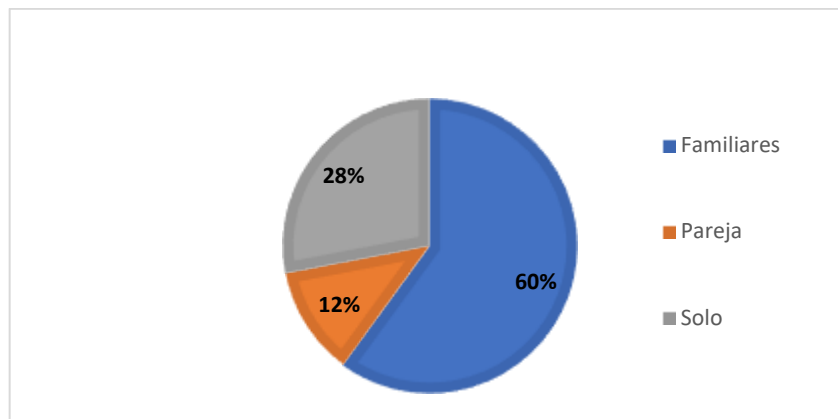


Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 64% del total de los pacientes ambulatorios entrevistados trabajan de manera normal, mientras que el 36% menciona que no trabaja.

Figura 5

Distribución porcentual según con quien vive actualmente.

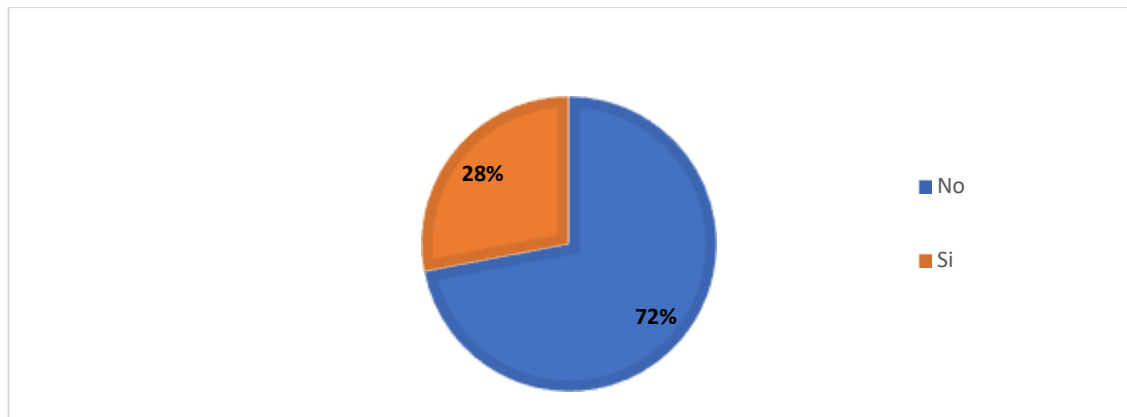


Fuente: Elaboración propia.

El 60% del total de los pacientes ambulatorios residen actualmente con sus familiares (conformada por mamá, papá y hermanos), el 28% vive solo, y en menor porcentaje se observa un 12% que confirman vivir con sus respectivas parejas.

Figura 6

Has estado cumpliendo prisión en alguna carcel del país.

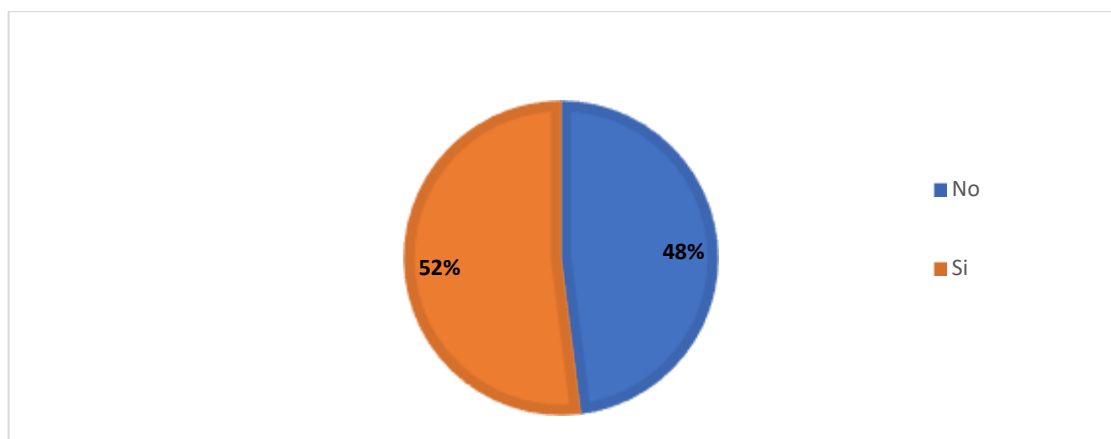


Fuente: Elaboración propia.

El 72% del total de la población entrevistada refiere que si ha cumplido prisión en alguna carcel del país, mientras que el 28% no ha estado privada de su libertad.

Figura 7

Has tenido contacto con personas que hayan estado recluidas de su libertad.



Fuente: Elaboración propia.

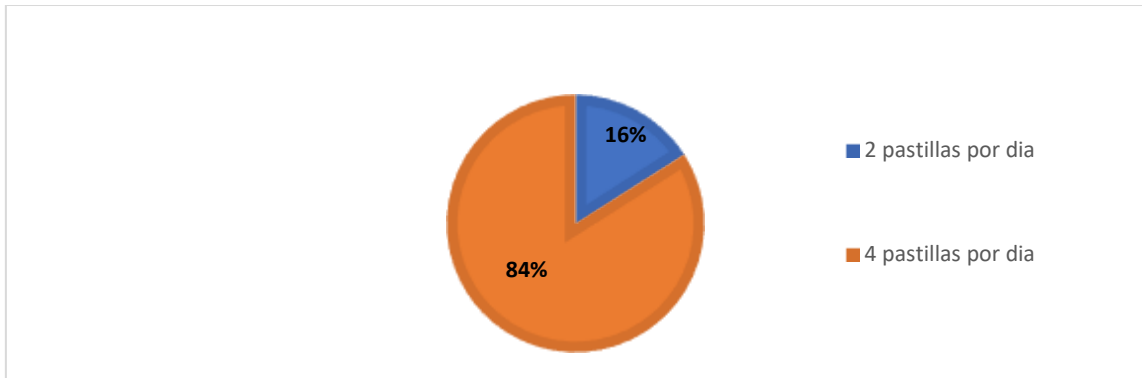
Se observa que el 52% del total de los pacientes entrevistados si han tenido contacto con personas recluidas de su libertad, mientras que el 42% menciona que no ha tenido contacto.

Régimen y cumplimiento de la medicación

El 100% de los pacientes ambulatorios entrevistados refieren que han sido diagnosticados con tuberculosis pulmonar

Figura 8

Tratamiento recetado para la tuberculosis

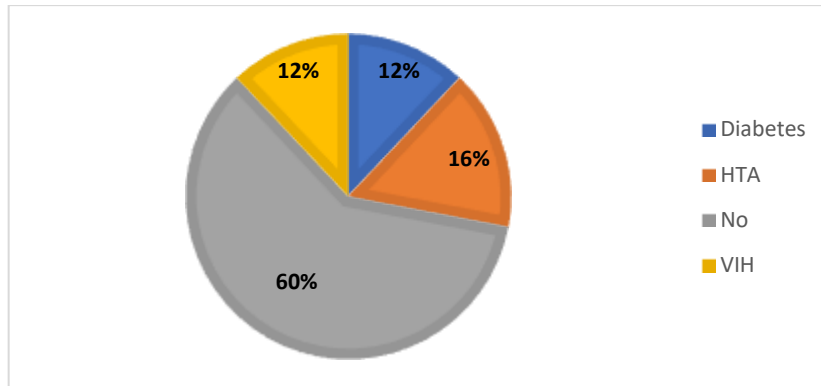


Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 84% del total de los entrevistados consumen 4 pastillas por día denominado por sus siglas HRZE (Isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol) esto en la primera fase del tratamiento, mientras que el 16% solo consume 2 pastillas por día HR (Isoniazida y rifampicina) el cual comprende la segunda fase del tratamiento.

Figura 9

Comorbilidad reportada por los entrevistados

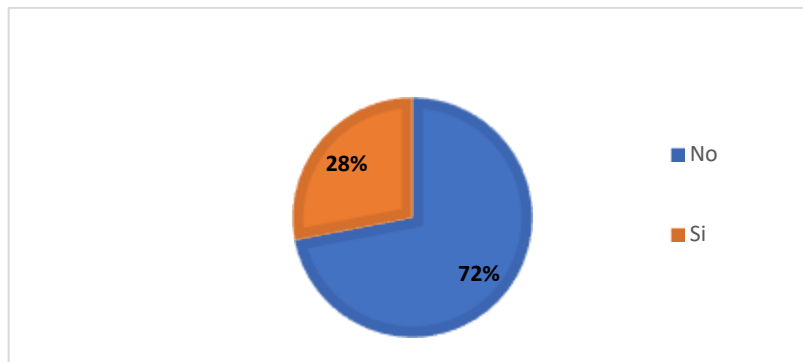


Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 60% de los entrevistados refieren no padecer de ninguna otra patología, 16% refieren padecer de HTA (hipertensión arterial), el menor porcentaje 12% corresponde a Diabetes y VIH distribuidos en mismas cantidades.

Figura 10

Conocimiento de las medidas de prevencion y contagio de los entrevistados



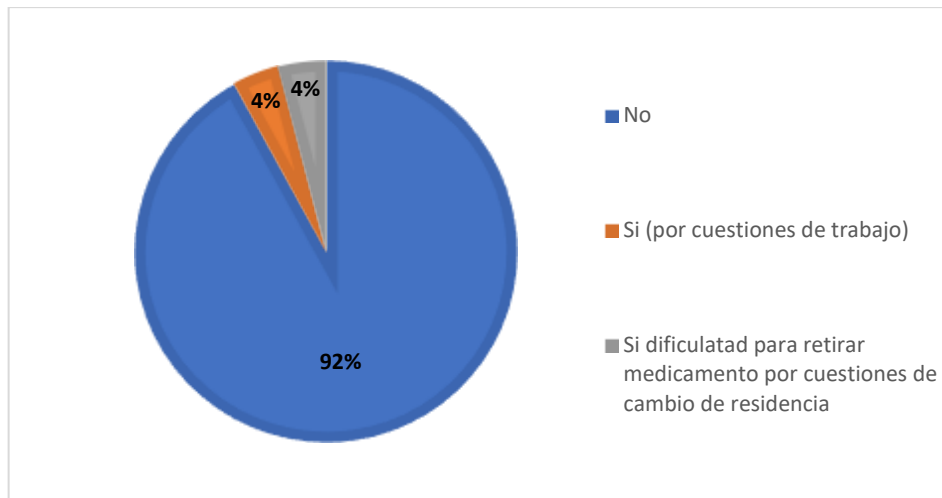
Fuente: Elaboración propia

El 72% de los pacientes ambulatorios entrevistados mencionan no conocer las medidas de prevencion y de contagio de la tuberculosis, el 28% si conocen dichas medidas.

Todos los entrevistados reportaron que consumen su medicación de lunes a sábado excepto uno que refirió consumir solo lunes, miércoles y viernes

Figura 11

Dificultad para seguir el regimen de medicación



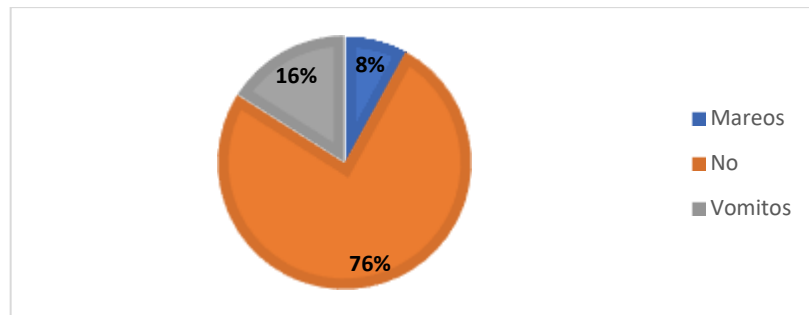
Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 92% de los entrevistados no tuvieron ninguna dificultad para seguir el regimen de medicación, el menor porcentaje 4% si por cuestiones de trabajo y los otros 4% si por dificultad para retirar medicamento.

El 88% de los entrevistados refirieron no haberse olvidado de consumir su medicación, y el 12% menciona que solo al principio del tratamiento se han olvidado.

Figura 12

Efectos secundarios debido al consumo de medicación

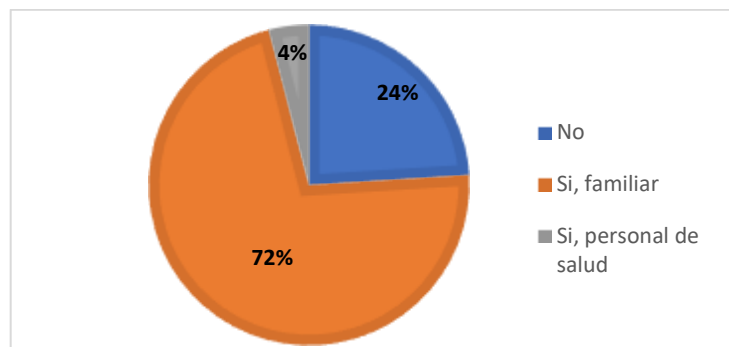


Fuente: Elaboración propia

El 76% de los pacientes ambulatorios entrevistados refirieron no presentar ningún efecto secundario debido al consumo de medicación, el 16% expresaron haber tenido vomito, y en menor porcentaje el 8% que refirieron tener mareos.

Figura 13

Asistencia recibida para recordar el consumo de la medicación



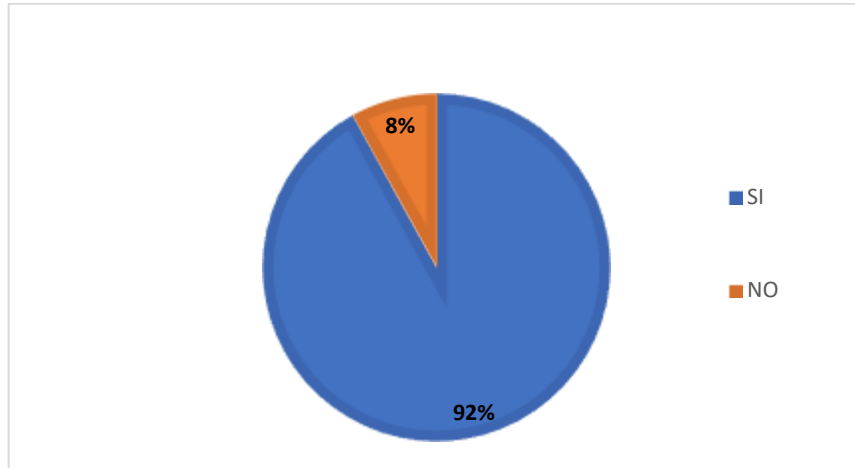
Fuente: Elaboración propia

El 72% de los entrevistados mencionaron que si reciben apoyo de sus familiares para recordar el consumo de sus respectivos medicamentos, el 24% no recibe apoyo ya que utilizan una alarma como medida de recordatorio, mientras que el 4% refiere que recibe apoyo del personal de salud. El 28% de los entrevistados reportaron haber reiniciado el tratamiento, mientras que el 72% refiere que es la primera vez que inicia el tratamiento para la tuberculosis.

Plan nutricional

Figura 14

Plan nutricional específico



Fuente: Elaboración propia

El 92% de los entrevistados mencionaron que si recibieron un plan nutricional específico, y el 8% reportaron no haber recibido dicho plan nutricional.

Tabla 1

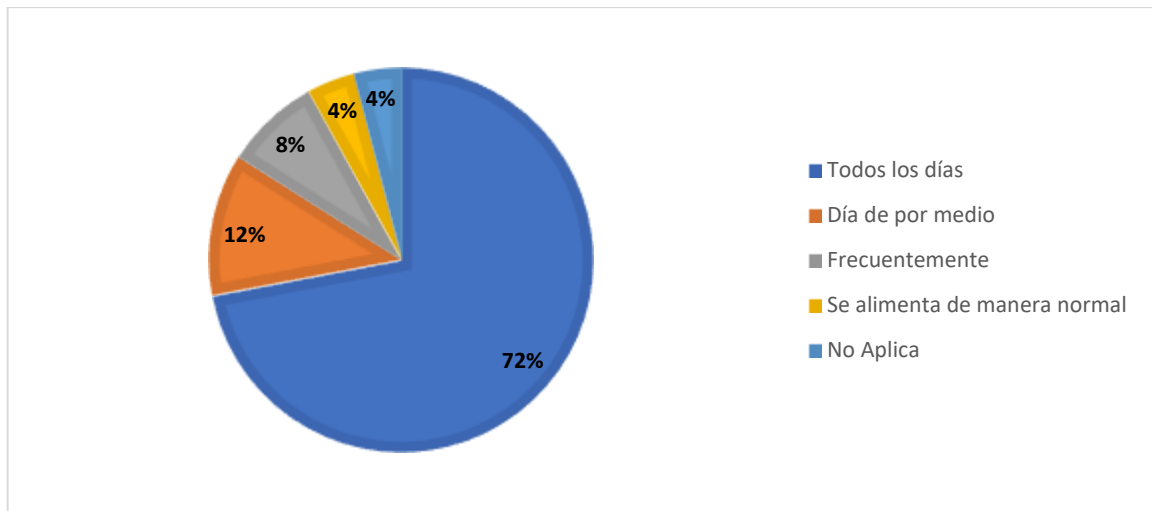
Categorías y subcategorías de análisis basada en las frecuencias de las recomendaciones alimentarias:

Categoría	Subcategoría	Frecuencia
Frutas	Frutas, verduras, líquidos (agua)	5
	Frutas, verduras	5
	Frutas, líquidos y lácteos	3
	Frutas, verduras, leche y nada de embutidos	1
	Frutas y verduras bien cocinadas y leche	1
	Frutas, frutos secos, leche, alimentos bien cocinados	1
	Frutas y lácteos	1
	Frutas, líquidos, nada de embutidos y condimentos	1
	Frutas, verduras, nada de embutidos, picantes y grasas	1
	Jugos naturales, carne, huevo, frutas, verduras	1
Verduras	Frutas, verduras, líquidos (agua)	5
	Frutas, verduras	5
	Frutas, verduras, leche y nada de embutidos	1
	Frutas y verduras bien cocinadas y leche	1
	Jugos naturales, carne, huevo, frutas, verduras	1
	Carnes, frutas, verduras, nada de embutidos y picantes	1
Líquidos (agua/jugos)	Frutas, verduras, líquidos (agua)	5
	Frutas, líquidos y lácteos	3
	Frutas, líquidos, nada de embutidos y condimentos	1
	Huevos, carnes, frutas, líquidos	1

Categoría	Subcategoría	Frecuencia
	Jugos naturales, carne, huevo, frutas, verduras	1
Carnes y proteínas	Huevos, carnes, frutas, líquidos	1
	Carnes, frutas, verduras, nada de embutidos y picantes	1
	Jugos naturales, carne, huevo, frutas, verduras	1
	Líquidos, lácteos, carnes y nada de frituras	1
Exclusiones alimentarias	Nada de embutidos	1
	Excluir frituras y condimentos	1
	Nada de embutidos y condimentos	1
	Nada de embutidos, picantes y grasas	1
Sin recomendaciones	No recibió instrucciones	1
Total		25

Figura 15

Frecuencia del seguimiento del plan nutricional recomendado

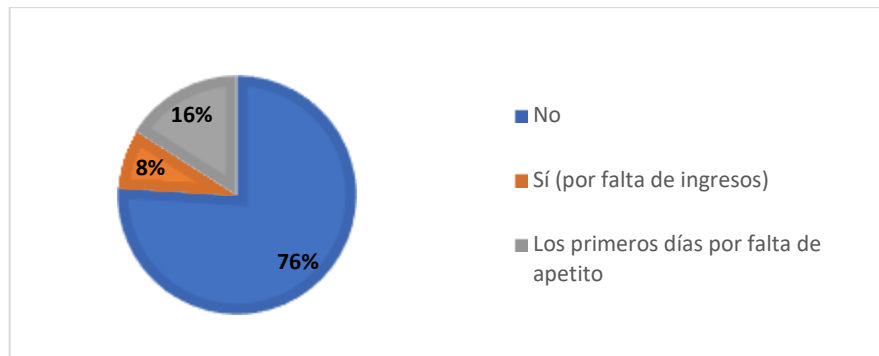


Fuente: Elaboración propia

El 72% de los pacientes entrevistados reportaron que siguen el plan nutricional todos los días, el 12% día de por medio, el 8% frecuentemente, mientras que el 4% refiere alimentarse de manera normal y el otro 4% no aplica dicho plan.

Figura 16

Dificultad para seguir el plan nutricional

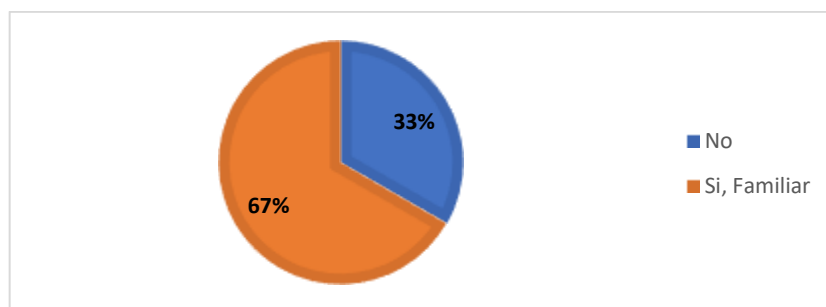


Fuente: Elaboración propia

El 76% de los entrevistados reportaron no tener dificultad para seguir el plan nutricional, el 16% mencionaron que solo los primeros días por falta de apetito, y el 8% si por falta de ingresos.

Figura 17

Ayuda para preparar el plan nutricional

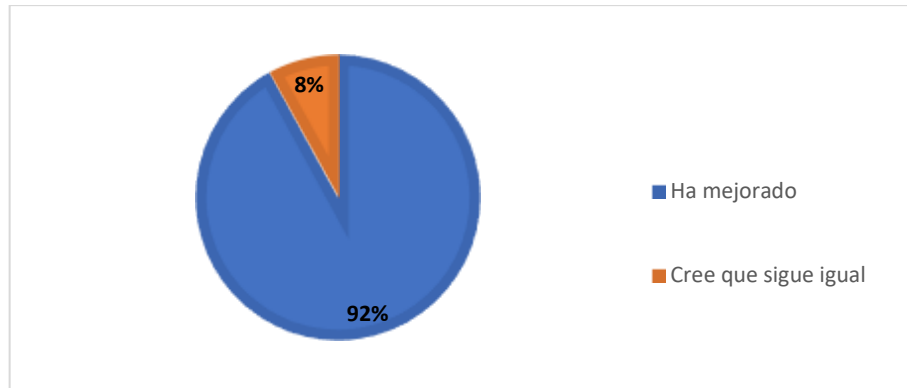


Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 67% de los pacientes entrevistados si reciben ayuda por parte de los familiares para preparar el plan nutricional, mientras que el 33% mencionaron que no reciben ayuda.

Figura 18

Situación alimenticia de los entrevistados



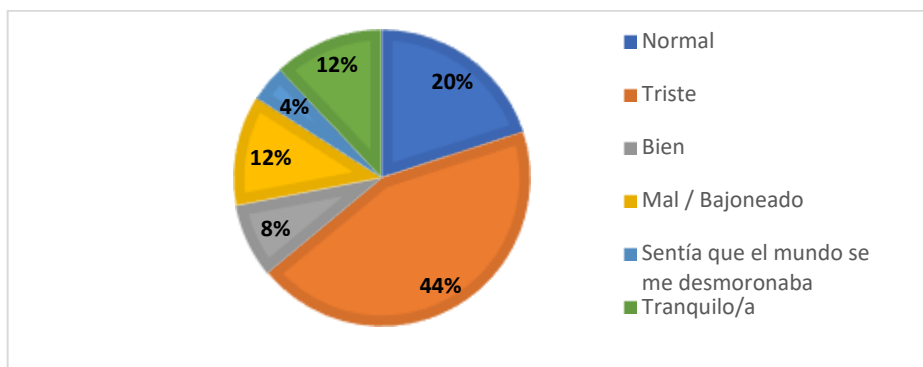
Fuente: Elaboración propia

El 92% de los pacientes entrevistados refiere haber mejorado su alimentación desde el inicio de su tratamiento, mientras que en menor porcentaje 8% comenta que cree que su alimentación sigue igual.

Estado emocional

Figura 19

Situación emocional desde que le diagnosticaron tuberculosis

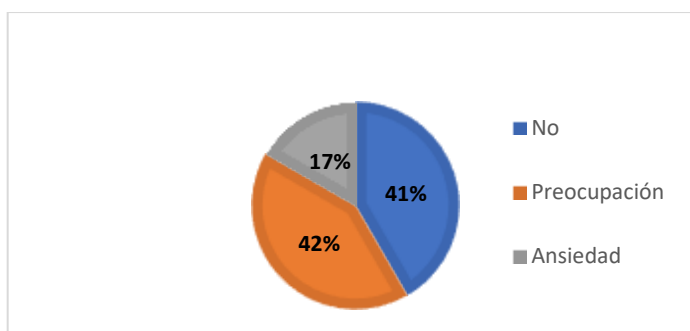


Fuente: Elaboración propia

El 44% de los entrevistados refirieron haberse sentido tristes cuando fueron diagnosticados con tuberculosis, el 20% reaccionaron de manera normal, el 12% se sintieron mal y bajoneados, el otro 12% lo tomaron con tranquilidad, y por último el 8% manifestaron sentirse bien, mientras que en menor porcentaje 4% sentía que el mundo se les desmoronaba.

Figura 20

Emociones percibidas en relación a su enfermedad

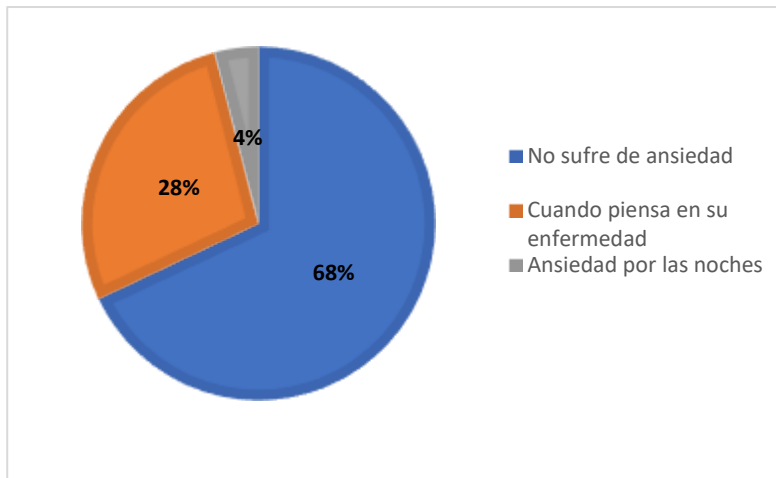


Fuente: Elaboración propia

El 42% de los entrevistados refirieron sentirse preocupados por su enfermedad, el 41% de los pacientes reportaron no experimentar ciertas emociones, mientras que el 17% manifestaron haber sufrido de ansiedad.

Figura 21

Momentos de ansiedad

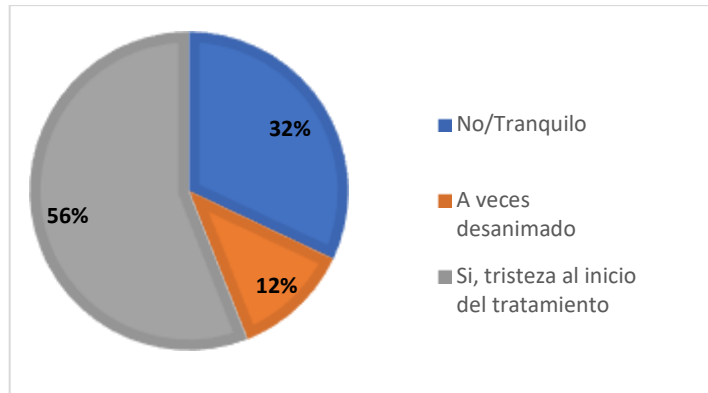


Fuente: Elaboración propia

El 68% de los entrevistados refirieron no sufrir de ansiedad, mientras que el 28% mencionaron que solo cuando piensan en su enfermedad, y en menor porcentaje el 4% solo sufre ansiedad por las noches.

Figura 22

Episodios de tristeza o depresión.

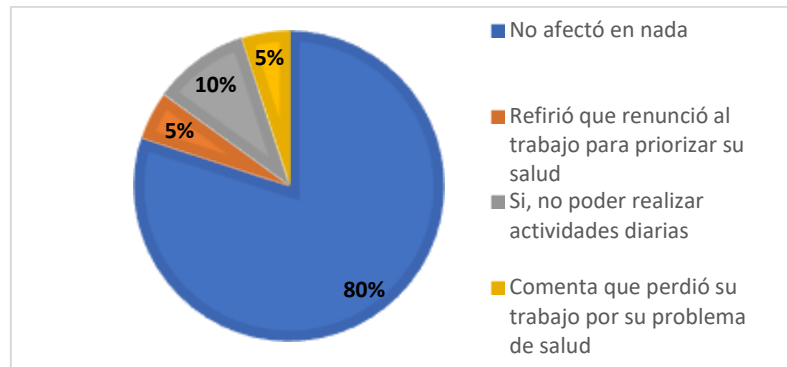


Fuente: Elaboración propia

El 56% de los entrevistados refirieron sentirse tristes al inicio del tratamiento, el 32% de los pacientes reportaron que estaban tranquilos, mientras que el 12% mencionaron que a veces se sentían desanimados.

Figura 23

Nivel de afectación de la enfermedad en la vida cotidiana

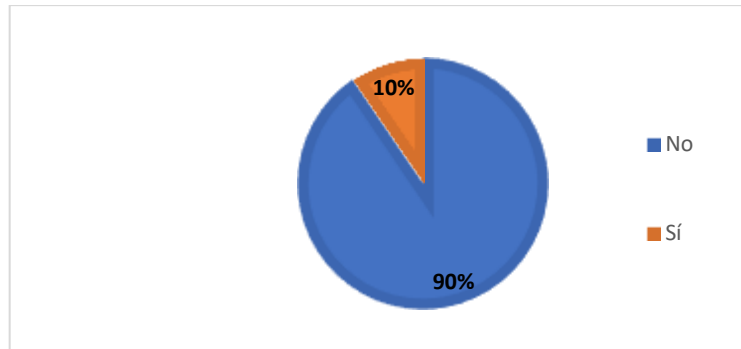


Fuente: Elaboración propia

El 80% de los entrevistados reportaron que la enfermedad no afectó en nada en su vida cotidiana, el 10% refirieron que han renunciado a su trabajo para priorizar su salud, y en menor porcentaje el 5% comentaron que perdieron sus trabajos por su problema de salud, y el otro 5% reportaron no poder realizar de manera normal las actividades diarias.

Figura 24

Estigmatización o rechazo social debido a su enfermedad

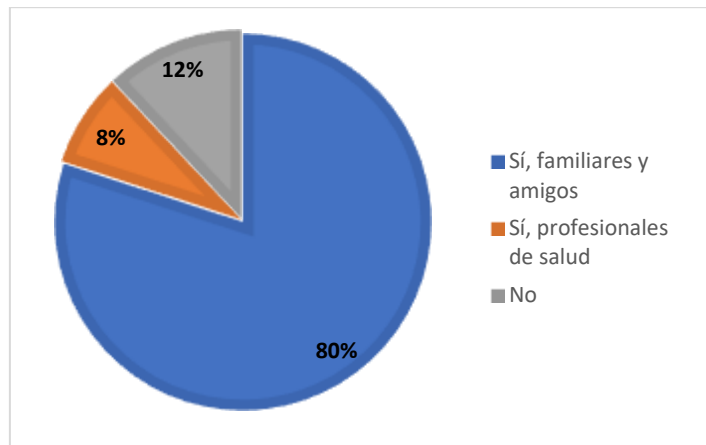


Fuente: Elaboración propia

El 90% de los entrevistados reportaron no haber sentido ningún tipo rechazo social, mientras que el 10% si refirieron haber recibido estigmatización.

Figura 25

Apoyo emocional

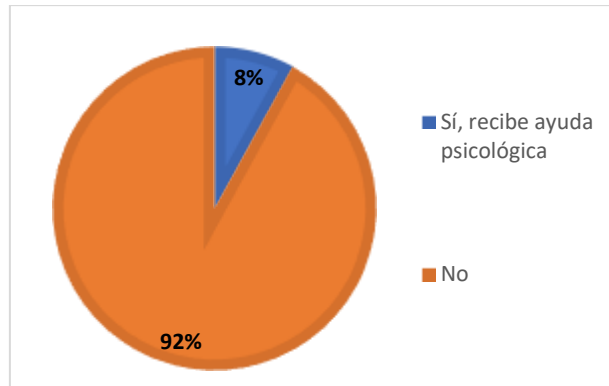


Fuente: Elaboración propia

El 80% de los pacientes entrevistados mencionaron que si recibieron apoyo emocional por parte de familiares y amigos, el 12% reportaron que no recibieron ningún tipo de apoyo, mientras que en menor porcentaje el 8% señalaron haber recibido apoyo por parte de los profesionales de la salud.

Figura 26

Terapia psicológica



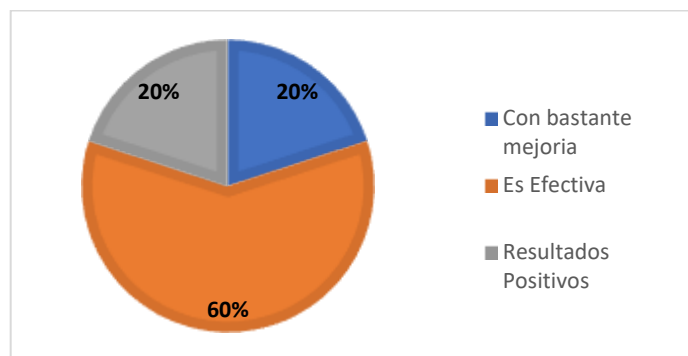
Fuente: Elaboración propia

El 92% de los pacientes ambulatorios entrevistados reportaron no haber recibido terapia ni ayuda psicológica, mientras que en un menor porcentaje el 8% mencionaron que si han recibido atención psicológica.

Expectativas y percepciones del tratamiento

Figura 27

Efectividad del tratamiento

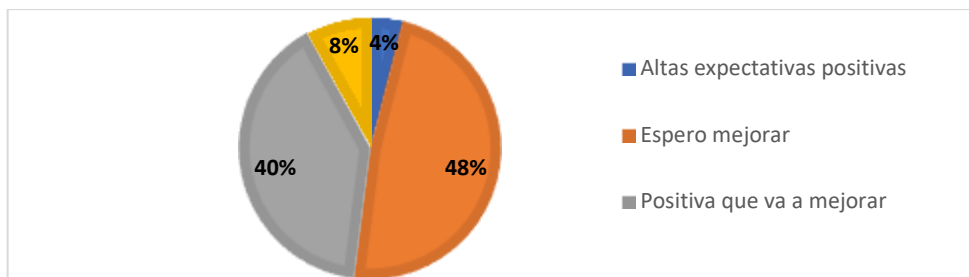


Fuente: Elaboración propia

El 60% de los entrevistados mencionaron que el tratamiento ha sido efectivo, el 20% refirieron estar con bastante mejoría desde que siguieron el tratamiento, y el otro 20% percibieron resultados positivos del tratamiento.

Figura 28

Expectativas sobre la recuperación

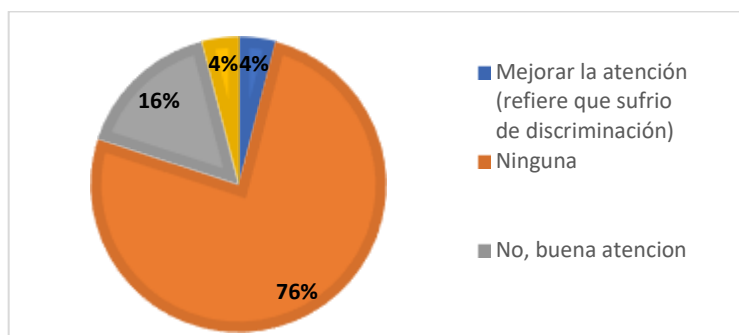


Fuente: Elaboración propia

El 48% de los entrevistados reportaron que esperan mejorar, el 40% refirieron mantener una actitud positiva en cuanto a mejoría, el 8% manifestaron tener expectativas altas para volver a trabajar y salir de paseo, en menor porcentaje el 4% mencionaron tener altas expectativas positivas

Figura 29

Recomendaciones para el tratamiento y atención medica



Fuente: Elaboración propia

El 76% de los entrevistados reportaron no tener ninguna recomendación, el 16% de los pacientes ambulatorios mencionaron haber recibido una buena atención, el 4% manifestaron que se debe mejorar la atención debido a que sufrieron de discriminación por su enfermedad, y el otro 4% recomendaron mejorar la distribución de medicamentos en los centros asistenciales debido a la falta del mismo.

Tabla 2

Test de Ansiedad de Beck

Ítems	EA	L	M	S	EA	L	M	S
1. Torpe o entumecido	24	1	-	-	96%	4%	-	-
2. Acalorado	15	10	-	-	60%	40%	-	-
3. Con temblor en las piernas	9	7	9	-	36%	28%	36%	-
4. Incapaz de relajarse	9	14	2	-	36%	56%	8%	-
5. Con temor a que ocurra lo peor	9	12	4	-	36%	48%	16%	-
6. Mareado, o que se le va la cabeza	9	14	2	-	36%	56%	8%	-
7. Con latidos del corazón fuerte	6	13	6	-	24%	52%	24%	-
8. Inestable	9	15	1	-	36%	60%	4%	-
9. Atemorizado o asustado	8	16	1	-	32%	64%	4%	-
10. Nervioso	13	8	4	-	52%	32%	16%	-
11. Con sensación de bloqueo	20	5	-	-	80%	20%	-	-
12. Con temblores en las manos	4	14	7	-	16%	56%	28%	-
13. Inquieto, inseguro	8	16	1	-	32%	64%	4%	-
14. Con miedo a perder el control	17	8	-	-	68%	32%	-	-
15. Con sensación de ahogo	17	8	-	-	68%	32%	-	-
16. Con temor a morir	11	12	2	-	44%	48%	8%	-
17. Con miedo	10	15	-	-	40%	60%	-	-
18. Con problemas digestivos	16	6	3	-	64%	24%	12%	-
19. Con desvanecimiento	19	6	-	-	76%	24%	-	-
20. Con rubor facial	24	1	-	-	96%	4%	-	-
21. Con sudores, fríos o calientes	14	4	7	-	56%	16%	28%	-

- **EA:** En absoluto

- **L:** Leve

- **M:** Moderadamente

- **S:** Severamente

Fuente: Elaboración propia

El estudio de monitoreo del régimen de medicación, nutrición y estado emocional en pacientes ambulatorios con tuberculosis revela una amplia gama de síntomas físicos y emocionales experimentados por los pacientes. Los síntomas que prevalecen son las siguientes:

- **Acalorado** con una incidencia leve del 40% de los pacientes experimentando estos síntomas

- **Incapaz de relajarse** con 56% y el 48% de los pacientes **sienten temor de que ocurra lo peor.**

- **Atemorizado o asustado** incidencia alta del 64% de los pacientes ambulatorios
Los síntomas de **inestabilidad** (60%) y **aceleración del corazón** (52%) indican que la tuberculosis puede provocar alteraciones en el sistema nervioso y cardiovascular de los pacientes

El monitoreo muestra que los pacientes con tuberculosis no solo experimentan síntomas físicos, sino también una importante carga emocional, lo que sugiere que el manejo de la enfermedad debe abordar tanto el aspecto médico como el psicológico.

Tabla 3

Test de Depresión de Beck sobre Tristeza.

Tristeza	RPTA	%
0. No me siento triste	20	80%
1. Me siento triste gran parte del tiempo	5	20%
2. Me siento triste todo el tiempo	0	0%
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 80% de los pacientes ambulatorios refiere no experimentar sentimientos de tristeza, y en un menor porcentaje del 20% refiere sentirse triste en gran parte del tiempo.

Tabla 4

Test de Depresión sobre pesimismo.

Pesimismo	RPTA	%
0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.	20	80%
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	5	20%
2. No espero que las cosas funcionen para mí.	0	0%
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 80% de los entrevistados refiere no estar desalentado respecto a su futuro y el 20% refiere sentirse desalentado respecto a su futuro.

Tabla 5

Test de Depresión de Beck sobre fracaso

Fracaso	RPTA	%
0. No me siento como un fracasado.	21	84%
1. He fracasado más de lo que hubiera debido.	3	12%
2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	1	4%
3. Siento que como persona soy un fracaso total.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

El 84% de los pacientes ambulatorios refieren no sentirse fracasados, el 12% cree haber fracasado mas de lo que hubieran debido y en menor porcentaje 4% refirieron sentir que ven muchos fracasos en sus vidas.

Tabla 6

Test de Depresión de Beck sobre perdida de placer

Pérdida de Placer	RPTA	%
0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	16	64%
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	9	36%
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	0	0%
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 64% de los entrevistados refirieron que obtienen tanto placer como siempre de las cosas que disfrutaban y el 36% mencionaron no disfrutar de las cosas como solían hacerlo

Tabla 7

Test de Depresión de Beck sobre sentimiento de culpa

Sentimientos de Culpa	RPTA	%
0. No me siento particularmente culpable.	14	56%
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	10	40%
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	1	4%
3. Me siento culpable todo el tiempo.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 56% de los pacientes refirieron no sentirse particularmente culpable de las cosas que suceden y en menor porcentaje 40% manifestaron que se sienten culpable respecto de varias cosas que han hecho.

Tabla 8

Test de Depresión de Beck sobre sentimiento de castigo

Sentimientos de Castigo	RPTA	%
0. No siento que este siendo castigado	20	80%
1. Siento que tal vez pueda ser castigado.	5	20%
2. Espero ser castigado.	0	0%
3. Siento que estoy siendo castigado.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 80% de los pacientes ambulatorios refirieron no sentirse castigados y un menor porcentaje de 20% siente que tal vez puedan estar siendo castigados.

Tabla 9

Test de Depresión de Beck sobre disconformidad con uno mismo.

Disconformidad con uno mismo.	RPTA	%
0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	22	88%
1. He perdido la confianza en mí mismo.	2	8%
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.	1	4%
3. No me gusto a mí mismo.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 88% de los pacientes entrevistados reportaron sentirse de la misma manera que siempre, el 8% mencionaron haber perdido la confianza en si mismo, mientras que en menor porcentaje 4% manifestaron sentirse decepcionados consigo mismo.

Tabla 10

Test de Depresión de Beck sobre la autocrítica

Autocrítica	RPTA	%
0. No me critico ni me culpo más de lo habitual	20	80%
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	3	12%
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores	1	4%
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	1	4%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que en los mayores porcentajes el 80% de los entrevistados refirieron que no se criticaban ni se culpaban más de lo habitual y el 12% manifestaron que ya no eran más críticos con ellos mismos.

Tabla 11

Test de Depresión de Beck sobre pensamientos o deseos suicidas

Pensamientos o Deseos Suicidas	RPTA	%
0. No tengo ningún pensamiento de matarme.	20	80%
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	5	20%
2. Querría matarme	0	0%
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que en mayor porcentaje 80% de los pacientes entrevistados manifestaron no tener ningún pensamiento que atente contra sus vidas y en menor porcentaje 20% refirieron haber tenido pensamientos suicidas pero que no lo harían.

Tabla 12

Test de Depresión de Beck sobre llanto

Llanto	RPTA	%
0. No lloro más de lo que solía hacerlo.	17	68%
1. Lloro más de lo que solía hacerlo	3	12%
2. Lloro por cualquier pequeñez.	2	8%
3. Siento ganas de llorar pero no puedo.	1	4%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 68% de los entrevistados refirieron que no han llorado mas de lo que solían hacerlo, el 12% reportaron llorar mas de lo que solían hacerlo, el 8% manifestaron llorar por cualquier pequeñez y en menor porcentaje 4% indicaron que sienten ganas de llorar pero no lo pueden.

Tabla 13

Test de Depresión de Beck sobre agitación

Agitación	RPTA	%
0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	12	48%
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	12	48%
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	1	4%
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 48% de los entrevistados manifestaron no estar mas inquieto o tenso que lo habitual y en igual porcentaje 48% reportaron sentirse mas inquietos o tensos que lo habitual, mientras que en menor porcentaje 4% refirieron sentirse tan inquietos que se les hace difícil mantenerse quietos.

Tabla 14

Test de Depresión de Beck sobre pérdida de interés

Pérdida de Interés	RPTA	%
0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.	16	64%
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	7	28%
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	1	4%
3. Me es difícil interesarme por algo.	1	4%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 64% de los pacientes ambulatorios manifestaron no haber perdido el interés en ciertas actividades, mientras que el 28% indicaron tener menos interés que antes en ciertas actividades, el 4% reportaron haber perdido casi todo el interés en otras actividades y en igualdad de porcentaje 4% refirieron que se les hace difícil interesarse por algo.

Tabla 15

Test de Depresión de Beck sobre indecisión

Indecisión	RPTA	%
0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	20	80%
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	5	20%
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	0	0%
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

El 80% de los pacientes entrevistados reportaron que toman sus propias decisiones tan bien como siempre mientras que el 20% manifestaron que les resulta más difícil que de costumbre tomar sus propias decisiones.

Tabla 16

Test de Depresión de Beck sobre desvalorización

Desvalorización	RPTA	%
0. No siento que yo no sea valioso	23	92%
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	2	8%
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	0	0%
3. Siento que no valgo nada.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 92% de los entrevistados manifestaron no sentir que no sean valiosos y en menor porcentaje 8% reportaron que no se consideran a sí mismo tan valiosos y útil como solían hacerlo.

Tabla 17

Test de Depresión de Beck sobre perdida de energía

Pérdida de Energía	RPTA	%
0. Tengo tanta energía como siempre.	9	36%
1. Tengo menos energía que la que solía tener.	13	52%
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado	3	12%
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

EL 52% de los entrevistados reportaron tener menos energía que la que solía tener, el 36% manifestaron tener tanta energía como siempre, y en menor porcentaje 12% mencionaron no tener suficiente energía para hacer demasiado

Tabla 18

Test de Depresión de Beck sobre cambios en el hábito del sueño

Cambios en los Hábitos de Sueño	RPTA	%
0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	2	8%
1^a. Duermo un poco más que lo habitual.	9	36%
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.	11	44%
2a. Duermo mucho más que lo habitual.	2	8%
2b. Duermo mucho menos que lo habitual	1	4%
3^a. Duermo la mayor parte del día	0	0%
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 44% de los pacientes entrevistados mencionaron dormir un poco menos que lo habitual, el 36% reportaron dormir un poco mas que lo habitual, el 8% manifestaron no haber experimentado ningún cambio en sus hábitos de sueño, el otro 8% indicaron que no duermen mucho mas que lo habitual, mientras que en menor porcentaje 4% comentaron que duermen mucho menos que lo habitual.

Tabla 19

Test de Depresión de Beck sobre irritabilidad

Irritabilidad	RPTA	%
0. No estoy tan irritable que lo habitual.	19	76%
1. Estoy más irritable que lo habitual.	5	20%
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.	1	4%
3. Estoy irritable todo el tiempo.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

El 76% de los pacientes entrevistados mencionaron no estar tan irritables que lo habitual, el 20% reportaron estar mas irritables que lo habitual, mientras que en menor porcentaje 4% refirieron estar mucho mas irritables que lo habitual.

Tabla 20

Test de Depresión de Beck sobre cambios en el apetito

Cambios en el Apetito	RPTA	%
0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	5	20%
1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	3	12%
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	15	60%
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.	1	4%
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	1	4%
3^a. No tengo apetito en absoluto.	0	0%
3b. Quiero comer todo el día.	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 60% de los entrevistados reportaron que su apetito es un poco mayor que lo habitual, el 20% manifestaron que no han experimentado ningún cambio en su apetito, el 12% indicaron que su apetito es un poco menor que lo habitual, mientras que en igualdad de porcentajes del 4% refirieron que su apetito es mucho menor que antes y el otro 4% comentaron que su apetito es mucho mayor que lo habitual.

Tabla 21

Test de Depresión de Beck sobre dificultad de concentración

Dificultad de Concentración	RPTA	%
0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.	18	72%
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	6	24%
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	0	0%
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	1	4%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 72% de los entrevistados reportaron que pueden concentrarse tan bien como siempre, en menor porcentaje el 24% mencionaron que no pueden concentrarse tan bien como siempre.

Tabla 22

Test de Depresión de Beck sobre

Cansancio o Fatiga	RPTA	%
0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	10	40%
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	15	60%
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.	0	0%
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el 60% de los entrevistados manifestaron que se fatigan o se cansan más fácilmente que lo habitual, mientras que en menor porcentaje el 40% reportaron no estar más cansados fatigados que lo habitual.

Tabla 23

Test de Depresión de Beck sobre pérdida de interés en el sexo

Pérdida de Interés en el Sexo	RPTA	%
0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	18	72%
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	4	16%
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.	2	8%
3. He perdido completamente el interés en el sexo.	1	4%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 72% de los entrevistados refirieron que no han notado ningún cambio reciente en el interés por el sexo, el 16% reportaron estar menos interesados en el sexo de lo que solían estarlo, mientras que en un menor porcentaje 8% manifestaron estar mucho menos interesados en el sexo.

Discusión de los resultados

Los resultados de esta investigación difieren en cuanto a la aceptación del régimen de medicación que en este caso es el 84% y en la investigación de Choque Lonazco.⁷ es de 47.5%. Otro resultado que marca una diferencia respecto a este trabajo es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la tuberculosis que es del 72% que no conoce las medidas de prevención y por el contrario en la investigación de Lagos Salcedo y Lactarima Ticona.² arroja que el 80% efectivamente conoce las medidas de prevención de la tuberculosis se enfocará en la enseñanza sobre la tuberculosis, centrándose en sus signos y síntomas principales, así como en las medidas preventivas específicas, para todo el personal de salud y la comunidad en su conjunto. Estas actividades se realizarán mediante la enseñanza de la salud proporcionada por el educador, doctor o enfermero en todos los grados de atención, con el objetivo de incentivar a la comunidad a que busque atención en las instituciones de salud de manera adecuada, para poder implementar las medidas correctivas que sean necesarias.¹⁵

Respecto a comorbilidades, diabetes y VIH, se encuentra que los resultados de esta investigación son similares a la investigación de Álvarez-López et al.⁹ sin embargo en esta investigación destaca con un mayor porcentaje la hipertensión arterial. Por lo tanto, es común ver una propagación en múltiples sistemas en personas enfermas, lo que afecta su bienestar, especialmente, la calidad de vida vinculada a la salud. Este es un concepto que incluye diferentes áreas, que mide aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales de una persona, y los vincula con su salud o tratamiento. Así, los resultados muestran que tener una o más enfermedades junto con la tuberculosis afecta negativamente la calidad de vida del paciente. Sin embargo, no se puede afirmar si un tratamiento diferente o más amplio en pacientes con tuberculosis y otras enfermedades tendría un efecto favorable, por lo que es aconsejable que se realicen nuevos estudios que aborden este punto. Por otro lado, se ha indicado que

puntuaciones. La disminución del bienestar mental y emocional de los pacientes con la enfermedad puede estar relacionada con el estigma de la tuberculosis y la coexistencia de otras enfermedades, como el VIH, lo que contribuye al aislamiento.⁹

Con base en los resultados arrojados en la investigación referente al abandono del tratamiento de Jiménez et al.⁸ fue del 18,3%. Por otro lado en la presente investigación arrojó que el 28% reportaron haber abandonado el tratamiento encontrando así una diferencia de más del 10%. El dejar el tratamiento para la tuberculosis tiene consecuencias graves, como el deterioro físico por el avance de la enfermedad, el riesgo de que las bacterias se vuelvan resistentes y la muerte. También puede provocar la persistencia de la enfermedad y de la tuberculosis en la comunidad, lo que puede ser particularmente grave si la tuberculosis es resistente a los medicamentos. Hay muchos factores que influyen en la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis y existen interacciones complejas entre estos factores. Estos elementos pueden surgir del paciente y su contexto económico, cultural y social; otros derivan de la propia enfermedad, del tratamiento médico y sus particularidades, así como aquellos que se relacionan con los servicios de salud y el personal que atiende al paciente.¹⁸

Con relación al apoyo afectivo se presenta una similitud con la investigación de Mendoza¹³ que afirma que el apoyo social es fundamental para contribuir con el seguimiento y las mejoras del estado emocional del paciente, y en esta investigación se destaca con mayor frecuencia el apoyo emocional por parte de familiares, amigos y profesionales de la salud teniendo en cuenta que la tuberculosis además de ser una enfermedad debilitante, a menudo se asocia con efectos psicológicos como ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, que se asocian con el estigma y el aislamiento social.²⁷

Con respecto a la investigación referente a los hábitos alimenticios de Pinto Cruz¹⁰, cabe destacar que existe una similitud entre ambas investigaciones obteniendo como resultado que

es mayor la cantidad de pacientes con hábitos adecuados para la mejora del estado nutricional de paciente con tuberculosis. Las investigaciones científicas demuestran que una buena nutrición es buena para mejorar el sistema inmunológico y la digestión, por lo que es importante tener buenos hábitos alimenticios para combatir enfermedades. Los problemas más significativos en el estado nutricional son afectados por la malnutrición ya sea por exceso o falta de nutrientes, desnutrición de calorías y/o proteínas, deficiencias de micronutrientes, algunas enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, condiciones genéticas o trastornos que impiden el desarrollo de una síntesis adecuada de nutrientes, entre otros.¹⁰

Estos hallazgos están relacionados con las ideas de la teórica Dorothea Orem en su Teoría del Autocuidado, que se centra en la habilidad de cada persona para cuidarse a sí misma. Esto se define como el proceso de actividades que las personas comienzan y llevan a cabo por sí solas para asegurar la vida, la salud y el bienestar.³⁶ teniendo en cuenta que la enfermedad conlleva un compromiso por parte del paciente en cuanto al seguimiento del tratamiento, la nutrición y los demás cuidados que requieren para su buena recuperación. En este sentido el paciente con tuberculosis debe ejercer el autocuidado en cuanto al regimen de medicación alimentación a fin de poder sobrellevar esta enfermedad y tener una mejor calidad de vida.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Las conclusiones se presentan en función de los objetivos de la investigación, que se centraron en el monitoreo de pacientes ambulatorios con tuberculosis en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM). La mayoría de los pacientes cumple con el régimen de medicación y el plan nutricional indicado, aunque al inicio del tratamiento se observaron sentimientos de tristeza y preocupación, en especial en el grupo de pacientes jóvenes, predominando el sexo masculino.

Los datos recopilados revelan que la mayoría de los pacientes toma cuatro medicamentos diarios en la fase inicial de tratamiento (HRZE: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol), con mayor frecuencia de lunes a viernes exceptuando los días domingo, mientras que un menor porcentaje sigue un tratamiento de dos medicamentos esto debido a que se encuentran en su segunda fase del tratamiento con el complejo (HR). Alrededor del 15% de los pacientes también padece enfermedades como hipertensión, diabetes y VIH, lo cual puede afectar la adherencia al tratamiento.

Una proporción significativa de pacientes recibe un plan nutricional que enfatiza el consumo de frutas, verduras, proteínas y líquidos, y excluye alimentos con conservantes, condimentos y embutidos. Sin embargo, la falta de tiempo y el apoyo familiar limitado dificultan la adherencia a este plan en algunos casos. Adicionalmente, varios pacientes desconocen los beneficios específicos de dicho plan en su salud.

A nivel psicológico, un porcentaje notable de pacientes experimenta tristeza y preocupación debido a su diagnóstico de tuberculosis. No obstante, los resultados de los test de

ansiedad y depresión de Beck muestran que, aunque algunos pacientes sienten temor, mantienen una autoestima estable y no reportan pensamientos autodestructivos.

Recomendaciones

1. **Incorporar interconsultas psicológicas en el tratamiento** de tuberculosis para ofrecer apoyo emocional a los pacientes. La mayoría refirió no haber recibido atención psicológica adecuada, lo cual podría mejorar el manejo de emociones negativas y el estigma asociado a la enfermedad.
2. **Promover programas educativos en centros de salud** que aborden la prevención y el contagio de la tuberculosis, tanto para los enfermos como para sus seres queridos y la comunidad, ya que una gran parte ignora estas acciones de prevención.
3. **Fomentar el autocuidado en pacientes ambulatorios** a través de pláticas y consejos sobre la importancia de continuar el tratamiento, para mejorar la sanación y reducir la probabilidad de dejarlo.
4. **Desarrollar una guía alimentaria específica y adaptada a las necesidades individuales** de los pacientes, que contenga recomendaciones según sus gustos y alergias. Esto podría ayudar a seguir el plan de alimentación y mejorar su bienestar general.
5. **Estimular el cumplimiento de controles médicos periódicos**, mediante estrategias de motivación y recordatorios, para asegurar la adherencia al tratamiento y seguimiento del estado de salud.

Futuras líneas de investigación

1. **Estudio longitudinal sobre el impacto del apoyo psicológico en la adherencia al tratamiento** de tuberculosis, evaluando cómo el apoyo emocional continuo mejora los resultados en pacientes ambulatorios.
2. **Análisis de la efectividad de los programas educativos sobre tuberculosis** en la prevención del abandono del tratamiento y la reducción del estigma social en la comunidad.
3. **Investigación acerca del vínculo entre las enfermedades concurrentes** y el cumplimiento del tratamiento en personas con tuberculosis y enfermedades duraderas, para entender cómo aspectos como la presión alta y la diabetes influyen en el tratamiento.
4. **Estudio comparativo de los impactos de diferentes dietas personalizadas** en la recuperación de personas con tuberculosis, considerando los retos de seguir el tratamiento y las necesidades individuales.
5. **Evaluación del efecto de las acciones familiares y comunitarias** en el aumento de la adherencia al tratamiento de tuberculosis, investigando cómo el respaldo familiar y social puede afectar la motivación de los pacientes. Estas áreas de estudio ayudarán a crear métodos más efectivos para el tratamiento de la tuberculosis, centrándose en el bienestar total del paciente y su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodrigo T, García-García J M , Caminero J A, Ruiz-Manzano J , Anibarro L, García-Clemente M. Gullón J A , Jiménez-Fuentes M A , Medina J F , Mir I, Penas A, Sánchez F , De Souza-Galvão M L , Caylà J A. Evaluación del Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis promovido por la sociedad española de Neumología y Cirugía Torácica tras 11 años de funcionamiento. SEPAR. 2020 (consultado 12 de ag 2024); 56 (8): 483-492 Disponible en: [Evaluación del Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis promovido por la sociedad española de Neumología y Cirugía Torácica tras 11 años de funcionamiento - ScienceDirect](#)
2. Lagos Salcedo Y S, Llactarima Ticona B M. Conocimiento Y Actitudes Sobre Las Medidas De Prevención De Tuberculosis En Una Comunidad De San Juan De Lurigancho, Lima – 2022.[Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [Conocimiento LagosSalcedo Yhanella.pdf \(upch.edu.pe\)](#)
3. Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez L Y, Pérez Loyola M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad La Habana: Rev haban cienc méd. My-Jun 2018 [consultado 2024 ag 12] Disponible en: [La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad \(sld.cu\)](#)
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. [consultado el 13 de ag 2024]. Disponible en: [Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
5. Norabuena Granda M A, Moreno Garrido Z R. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Ag 28] ; 20(3): e1084. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.05](#)

6. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis. [internet]. [consultado el 13 de ag 2024]. Disponible en: [Informe mundial sobre la tuberculosis \(Sinopsis\); 2019 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
7. Choque Lonazco S M. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud San José, Villa El Salvador 2023. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9426/T061_43518752_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Jonis-Jiménez M, Guzman-Reinoso R S., Llanos-Tejada F K. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Ag 28] ; 84(4): 297-303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4135>
9. Álvarez-López Diego Ivar, Almada-Balderrama Jocelyn Andrea, Espinoza-Molina Mónica Paola, Álvarez-Hernández Gerardo. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumol. cir. torax [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Ago 28] ; 79(2): 87-93. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/94633>
10. Pinto Cruz S M. Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional En Pacientes Con Tuberculosis De Un Puesto De Salud De Santa Anita, 2021.[Tesis Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Federico Villareal;

2021 https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5079/UNFV_Pinto_Cruz_Sofia_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Huamán-Ramos E del P, Llanos-Tejada F. Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. MedRos [Internet]. 26 de febrero de 2022 [citado 29 de agosto de 2024];87(3):131-7. Disponible en: <http://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153>
12. Checya Ccala F M. Calidad Del Cuidado Enfermero Y La Actitud Del Paciente Frente A Su Condición De Tuberculosis Multidrogo Resistente Del Centro De Salud Materno Infantil El Progreso Del Distrito De Carabayllo Diris Lima Norte, Periodo Enero – AGOSTO 2021.[Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5990/T061_440986_59_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Mendoza Gil M. Apoyo Social Percibido Y Calidad De Vida En Pacientes Con Tuberculosis Mdr Del Centro Materno Infantil El Progreso. Carabayllo, 2018.[Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 https://search.app/?link=https%3A%2F%2Frepositorio%2Eucv%2Eedu%2Epe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20%2E500%2E12692%2F18100%2FMendoza%5FGM%2Epdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&utm_source=igadl%2Cigatpdl%2Csh%2F%2Fgs%2Fm%2F5
14. Pérez Brítez S.I, Ríos Flecha L.C, Ríos González C.M. Indicadores del Programa de Control de la Tuberculosis en la población de la parcialidad indígena “Maka” de Paraguay[Internet]. Sociedad Paraguaya de Medicina Interna: Maria Cristina Jimenez; 2024 [09 de ag 2024]. Disponible en: [Indicadores del Programa de Control de la](#)

Tuberculosis en la población de la parcialidad indígena “Maka” de Paraguay | Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna (revistaspmi.org.py)

15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional Para el Manejo de la Tuberculosis [Internet]. Paraguay: MSPBS.2018 [Consultado el 17 de ag 2024]. Disponible en: [guia-nacional-2017-tripa.indd \(mspbs.gov.py\)](#)
16. Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades. Como se transmite la Tuberculosis [Interne]. [Consultado el 14 de ag 2024]. Disponible en: [Cómo se transmite la tuberculosis | Datos básicos sobre la tuberculosis | TB | CDC](#)
17. Palmero Domingo J. Lagrutta Laura, Inwentarz Sandra J., Vescovo Marisa, Aidar Omar J. González Montaner Pablo J. Tratamiento de la tuberculosis drogorresistente en adultos y niños. Revisión narrativa. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2022 Feb [citado 2024 Ago 29] ; 82(1): 117-129. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000100117&lng=es.
18. Dialnet. Los abandonos al tratamiento antituberculosis. Intervenciones innovadoras en desarrollo [Internet]. [Consultado el 15 de ag 2024]. Disponible en: [Los abandonos al tratamiento antituberculosis. Intervenciones innovadoras en desarrollo - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
19. Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades. Vacunas BCG [Internet]. [Consultado el 16 d ag 2024]. Disponible en: [Vacunas e inmunización | Hojas informativas | Publicaciones y productos | TB | CDC](#)
20. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. [Consultado el 15 de ag 2024]. Disponible en: [Tuberculosis \(who.int\)](#).

21. SAVIA-Salud Digital Mapfre. Baciloscopia.[Internet]. [Consultado el 17 de ag 2024].
Disponible en: [Baciloscopia - Salud Savia](#)
22. Clínica Universidad de Navarra. Tuberculosis [Internet] Navarra; 2023 [Consultado el 17 de ag 2024]. Disponible en: [Tuberculosis: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra \(cun.es\)](#)
23. Clínica Info. Medicamentos Rifampicina [Internet]. EEUU; 2024. [Consultado el 20 de ag 2024]. Disponible en: [Rifampicina versión para pacientes | NIH \(hiv.gov\)](#)
24. Biblioteca Nacional de Medicina. Medline Plus. Pirazinamida [Internet]. EEUU; 2017. [Consultado el 20 de ag 2024]. Disponible en: [MedlinePlus en español: Acerca de MedlinePlus](#)
25. Biblioteca Nacional de Medicina. Medline Plus. Etambutol [Internet]. EEUU; 2017. [Consultado el 21 de ag 2024]. Disponible el: [Etambutol: MedlinePlus medicinas](#)
26. Clínica Universidad de Navarra. Estreptomicina. [Internet]. Navarra; 2023. [Consultado el 21 de ag 2024]. Disponible en: [Estreptomicina. Medicamento. Clínica Universidad de Navarra \(cun.es\)](#)
27. Giraldo Gallego Natalia, Valencia Acevedo Daniel, Cardona-Arias Jaiberth Antonio. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Infect. [Internet]. 2018 Sep [cited 2024 ag 30] ; 22(3): 124-130. Available from: <https://doi.org/10.22354/in.v22i3.722>.
28. Salas-Romero Soraya, Lorduy-Gómez Jaime, Simancas-Salemi Ana Belen. Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Ago 30] ; 38(2): 161-168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000200161>.

29. Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. Leyes Paraguayas [Internet]. Paraguay; 2021. [Consultado el 22 de ag 2024]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9637/ley-n-6781-establece-derechos-y-obligaciones-en-la-prevencion-atencion-integral-de-la-salud-y-proteccion-social-de-las-personas-afectadas-por-la-tuberculosis>.
30. Declaración de los derechos de las personas afectadas por la tuberculosis. Tuberculosis [Internet]. EEUU; 2019. [Consultado el 22 de ag 2024]. Disponible en: [FINAL Declaration on the Right of People Affected by TB spanish \(stoptb.org\)](#).
31. Atlas.ti. Metodología de la Investigación. [Internet]. Berlín 2017. [Consultado el 31 de ag 2024]. Disponible en: [Estudio transversal en investigación | Ejemplos y diseño - ATLAS.ti \(atlasti.com\)](#)
32. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. INERAM . [Internet]. Paraguay. 2024. [Consultado el 30 de ag 2024]. Disponible en: [INERAM \(mspbs.gov.py\)](#)
33. QuestionPro. ¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio. [Internet]. España.2024.[Consultado el 30 de ag 2024]. Disponible en: [¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio \(questionpro.com\)](#)
34. M. en E. Neftali Toledo Díaz de León. Universidad Autónoma del Estado de México. Población y Muestra. [Internet]. México. 2019; [Consultado el 01 de Sep 2024]. Disponible en: [Población Y Muestra. \(core.ac.uk\)](#)
35. EUROINNOVA. Muestreo no Probabilístico. [Internet]. España 2021; [Consultado el 01 de sep 2024]. Disponible en: [¿Qué es muestreo no probabilístico? | Euroinnova](#)
36. EnfermeríaVirtual. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado. [Internet]. Chile 2022; [Consultado el 04 de nov 2024]. Disponible en: [Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado](#)

ANEXO

Somos estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Privada María Serrana. Solicitamos de su amable colaboración para nuestro trabajo de grado que, respondiendo con sinceridad a los planteamientos presentados, sus respuestas serán anónimas y de carácter confidencial de esta manera otorgo mi consentimiento informado para la recolección de datos el cuál no tiene costo alguno, tampoco se les otorgara remuneración. Agradecemos de antemano su colaboración. La Investigación tiene como objetivo:

- **Determinar el seguimiento del régimen de medicación, nutrición y estado emocional en pacientes ambulatorios con tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente.**

Entrevista dirigida a pacientes ambulatorios con tuberculosis.

1. Preguntas sobre datos sociodemográficos:

- 1.1 ¿Cuántos años tiene?
- 1.2 ¿Cuál es su nivel de estudios?
- 1.3 ¿Cuál es su ocupación actual?
- 1.4 ¿Con quién vive actualmente?
- 1.5 ¿Has estado cumpliendo prisión en alguna cárcel del país?
- 1.6 Has tenido contacto con personas que hayan estado reclusas de su libertad?

2. Preguntas sobre el régimen y cumplimiento de la medicación:

- 2.1 ¿Cuál es el tipo de Tuberculosis con él que fue diagnosticado ?
- 2.2 ¿Podría describir el tratamiento que le han recetado para la tuberculosis?
- 2.3 ¿ Además de la Tuberculosis que otra enfermedad padece?

- 2.4 ¿ Conoce usted la forma de prevencion de la Tuberculosis y cómo se contagia?
- 2.5 ¿Con qué frecuencia toma su medicación?
- 2.6 ¿Ha tenido alguna dificultad para seguir el régimen de medicación? Si es así, ¿podría describirlas?
- 2.7 ¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicación? ¿Con qué frecuencia sucede?
- 2.8 ¿Ha experimentado efectos secundarios debido a la medicación? Si es así, ¿cuáles?
- 2.9 ¿Recibe algún tipo de apoyo para recordar o tomar su medicación (familiar, amigo, trabajador de salud)?
- 2.10 ¿Cuántas veces ya has reiniciado tratamiento para tuberculosis? En el caso de que haya abandonado

3. Preguntas sobre el plan nutricional:

- 3.1 ¿Le han proporcionado algún plan nutricional específico desde que fue diagnosticado con tuberculosis?
- 3.2 ¿Qué tipo de alimentos le han recomendado consumir como parte de su tratamiento?
- 3.3 ¿Con qué frecuencia sigue el plan nutricional que le recomendaron?
- 3.4 ¿Ha encontrado alguna dificultad para seguir el plan nutricional, como falta de apetito o acceso a ciertos alimentos?
- 3.5 ¿Recibe ayuda de su familia o de otras personas para preparar comidas o seguir su plan nutricional?
- 3.6 ¿Cree que su alimentación ha mejorado o empeorado desde que comenzó el tratamiento?

4. Preguntas sobre el estado emocional:

- 4.1 ¿Cómo se ha sentido emocionalmente desde que le diagnosticaron tuberculosis?
- 4.2 ¿Ha experimentado ansiedad o preocupación relacionada con su enfermedad?
- 4.3 ¿Podría describir en qué momentos siente más ansiedad?
- 4.4 ¿Ha experimentado episodios de tristeza o depresión desde que comenzó el tratamiento? ¿Con qué frecuencia?
- 4.5 ¿Cómo ha afectado la enfermedad a su vida cotidiana, como en su trabajo o en sus relaciones personales?
- 4.6 ¿Ha sentido algún tipo de estigmatización o rechazo social debido a su enfermedad?
- 4.7 ¿Cuenta con algún tipo de apoyo emocional de familiares, amigos o profesionales de la salud?
- 4.8 ¿Ha buscado o recibido ayuda psicológica o emocional durante su tratamiento?

5. Preguntas sobre expectativas y percepciones del tratamiento:

- 5.1 ¿Cómo percibe la efectividad del tratamiento que está recibiendo?
- 5.2 ¿Qué expectativas tiene sobre su recuperación?
- 5.3 Hay algo que le gustaría mejorar en el tratamiento o en la atención médica que recibe?

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

ID:

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0. No me siento triste.
1. Me siento triste gran parte del tiempo
2. Me siento triste todo el tiempo.
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0. No me siento como un fracasado.
1. He fracasado más de lo que hubiera debido.

2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0. No siento que este siendo castigado
1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual

1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2. Querría matarme
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0. No estoy tan irritable que lo habitual.
1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Asunción, 13 de septiembre de 2024

Dr. Luis Gómez Pacielo
Encargado Departamento de Docencia e Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Prof. Dr. Juan Max Boettner"

Ref.: Compromiso de compartición de datos del proyecto de investigación

Estimado Dr. Gómez Pacielo.

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente, nos dirigimos a ustedes en calidad de investigadores estudiantes, Alex Daniel Godoy Ortega y Mario Cristino Rojas Acosta, bajo la tutoría de la Prof. Iris Centurión, en el marco del proyecto de investigación titulado "Monitoreo de Pacientes Ambulatorios con Tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)".


Nos comprometemos formalmente a compartir con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente Prof. Dr. Juan Max Boettner, y particularmente con el Departamento de Docencia e Investigación, toda la información y los datos recopilados durante el desarrollo del mencionado proyecto. Este compromiso tiene como finalidad asegurar la disponibilidad de los datos para futuras consultas y permitir que los mismos sean utilizados por la comunidad académica para fines educativos y de investigación.

Entendemos la importancia de la transparencia y accesibilidad de los datos, y garantizamos que los resultados obtenidos se pondrán a disposición del Instituto en los tiempos y formas establecidos por las normativas vigentes. Asimismo, nos aseguramos de que dichos datos se gestionen de manera ética y profesional, respetando los principios de confidencialidad cuando corresponda.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta o requerimiento adicional relacionado con este compromiso.

Sin más que agregar, nos despedimos atentamente.

Atentamente,


Alex Daniel Godoy Ortega
Lic. Iris Centurión
Obstetricia - Enfermería
Reg. N° 2107 - Reg. N° 7735
Prof. Iris Centurión


Mario Cristino Rojas Acosta

Tutora del Proyecto

Datos de contacto: +595 961394349 / +595 976339196 / +595 972 679936

Correo electrónico: mr8594389@gmail.com / godovalcx268@gmail.com / soy.ccli@gmail.com



Asunción, 13 de septiembre de 2024

Dr. Felipe González
Director General
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)
Su Despacho. -

Respetado Director:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Privada María Serrana. Esta Dirección está avalando y tiene registrado el proyecto de investigación de tesina "*Monitoreo de Pacientes Ambulatorios con Tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)*". Este proyecto tendrá como principal objetivo determinar el seguimiento del régimen de medicación, nutrición y estado emocional en pacientes ambulatorios con tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente en el año 2024.

Esta investigación se relaciona con el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) enfocado en la salud y el bienestar humano para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. se considera relevante conocer el estado de desarrollo del régimen de medicación, nutrición y estado emocional que tienen los pacientes ambulatorios. Por esta razón es importante verificar el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis, para evitar el deterioro de la salud física, mental y social. Los resultados de esta investigación podrían contribuir a las instituciones hospitalarias, y a las familias a diseñar mecanismos de prevención y tratamiento.

Los investigadores son los estudiantes Alex Daniel Godoy Ortega y Mario Cristino Rojas Acosta de la Carrera de Enfermería bajo la tutoría de la Prof. Iris Centurión. En tal sentido agradecería su colaboración a fin de facilitar a nuestros estudiantes acceder a la institución y efectuar la recolección de los datos correspondientes para completar esta investigación, que será de gran relevancia tanto para su institución, como para otras al hacer extensivos los resultados que produzca el estudio. Dichos estudiantes aplicarán una entrevista a los participantes en el estudio.





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DEL AMBIENTE
PROF DR JUAN MAX BOETTNER
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Asunción, 23 de setiembre de 2024

Asunto: Respuesta sobre el proyecto de investigación de tesina

Estimado Prof. Gerardo Armando Picón,

Por medio de la presente, quiero informarle que el proyecto de investigación de tesina titulado "Monitoreo de pacientes ambulatorios con tuberculosis del Instituto de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente" cuenta con el visto bueno del Departamento de Docencia. Desde nuestro departamento, apoyamos firmemente las actividades de investigación y fomentamos el trabajo interinstitucional.

Quedaría solo coordinar con el jefe de consultorio de tuberculosis para contar con su visto bueno y avanzar con la implementación del proyecto.

Agradecemos su iniciativa y quedamos a disposición para colaborar en lo que sea necesario.

Atentamente,

Dr. Luis Gómez Paciello
Encargado de Docencia e Investigación
INERAM

ineram.docencia@gmail.com