



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

Departamento de enfermería

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con
Mención en Cuidados Críticos V año.

Tema: Tuberculosis Pulmonar

Subtema: Factores de riesgo sociales que influyen en la aparición de casos positivos de Tuberculosis del centro de salud Sócrates Flores Vivas, Managua, Distrito II, segundo semestre 2020.

Estudiantes:

- ✚ Br. Teresa del Carmen Pérez Mejía.
- ✚ Br. Magaly Erenia López Zúniga.
- ✚ Br. René Antonio Marengo García.

Tutor: MSc. William Barquero.

Docente titulado UNAN-MANAGUA.

Managua, Nicaragua, 5 de marzo del 2021

Tema: -Tuberculosis Pulmonar

Subtema: Factores de riesgo sociales que influyen en la aparición de casos positivos de Tuberculosis del centro de salud Sócrates Flores Vivas, Managua, Distrito II, segundo semestre 2020.

Dedicatoria

- ✚ Escucha el consejo y acepta la corrección, y llegarás a ser sabio. El hombre puede hacer muchos planes, pero la decisión final es del Señor. Proverbios 19:20-21.
- ✚ El presente trabajo investigativo queremos dedicárselo primeramente a Dios, por habernos iluminados durante todos estos tiempos de preparación académica y brindarnos sabiduría y fortaleza para poder finalizar de manera exitosa.
- ✚ A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.
- ✚ A nuestro tutor MSc. William Barquero, por habernos guiado y compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación académica y realización del trabajo.
- ✚ De igual forma a la Lic. Sáenz del área de epidemiología del centro de salud Sócrates Flores Vivas por habernos brindado su apoyo incondicional para poder realizar el trabajo.

Agradecimiento

- ✓ Primeramente, a Dios por brindarnos sabiduría durante todo el camino de vida y preparación académica, por permitir que mis padres estén con vida y puedan ver el fruto de sus sacrificios y esfuerzos.
- ✓ A nuestros padres que nos brindaron fortaleza y apoyo incondicional para culminar nuestros estudios.
- ✓ A los docentes que nos brindaron sus conocimientos durante estos 5 años para poder ser un mejor profesional, gracias a todos por su paciencia, dedicación y consejos que al final han servido de mucho en el crecimiento académico y personal.
- ✓ En general a mis amigos y personas que me han apoyado de una u otra manera en los últimos meses para poder culminar con éxito nuestros estudios.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DOCENTE

En calidad de tutores de la investigación que lleva por título “Factores de riesgo sociales que influyen en la aparición de casos positivos de Tuberculosis del centro de salud Sócrates Flores Vivas, Managua, Distrito II, segundo semestre 2020.” y cuyos autores son: René Antonio Marengo García, Teresa del Carmen Pérez Mejía y Magaly Erenia López Zúniga , quienes han cumplido con la entrega periódica de los adelantos de trabajo de acuerdo al *Reglamento de régimen académico estudiantil, modalidades de graduación (2017)*. Consideramos que el trabajo ya ha integrado del jurado calificador y así ser enriquecidos.

Se extiende la presente, que les acredita para la entrega del empastado, según orientaciones del Departamento de Enfermería.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 5 días del mes de marzo del 2021.

MSc. William Genderson Barquero Morales
Departamento de Enfermería
POLISAL, UNAN - Managua

Resumen

Se realizó un estudio el cual tuvo como propósito determinar los factores de riesgo sociales que influyen en la aparición de casos positivos de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Sócrates Flores Vivas Managua, II semestre 2020. Se aplicó un diseño que sigue la ruta cuantitativa, no experimental de corte transversal prospectivo y de alcance descriptivo. Participaron 23 pacientes diagnosticados con tuberculosis constituidas por 14 varones y 9 mujeres, de la población en estudio, se utilizó 2 instrumentos 1 cuestionario y 1 guía de observación, los resultados indican que el sexo masculino es el que mayor predomina, 5 pertenecen a diferentes rangos de edades, en escolaridad predomina la secundaria; se evidencia que existe hacinamiento y conflicto familiar, así como condiciones ambientales no adecuadas, mal nutrición y el uso de sustancias nocivas se consideran un factor de riesgo para la aparición de TB. Como conclusión se puede decir que no todos los pacientes en estudio cumplen con las medidas de prevención para la transmisión de la tuberculosis pulmonar ya que por medio de la guía de observación se pudo constatar. A las autoridades de salud se recomendó realizar capacitaciones sobre la normativa del control de tuberculosis, al personal de salud, elaborar la actualización de un plan de monitoreo de los pacientes, para un mejor control, desarrollar actualización con capacitaciones sobre prevención del contagio y apoyo familiar que deben recibir los pacientes, realización de visitas domiciliarias periódicas para brindar consejería sobre el estilo de vida saludable que debe tomar la persona.

Palabras claves: tuberculosis pulmonar (TBP), sociodemográfica, funcionamiento familiar, condición laboral. Condición ambiental

Contenido

1. Introducción	1
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Planteamiento del problema	6
Caracterización del problema	6
Delimitación del problema	6
Formulación del problema.....	6
Sistematización de problema	6
2. Justificación	8
3. Objetivos de investigación	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
4. Desarrollo del subtema.....	10
4.1 Diseño metodológico.....	10
Tipo de estudio	10
Área de estudio	11
Población, muestra y muestreo.....	11
Criterios de inclusión.....	12
Técnicas e instrumentos.....	24
Técnica.....	24

Instrumento de investigación.....	24
Validación de instrumentos	24
Plan de tabulación y análisis.....	25
Método de recolección de la información	25
Consentimiento informado	25
Presentación de la información.....	26
4.2 Marco teórico.....	27
Características demográficas y socioeconómicas que presenta el grupo de estudio	27
Características demográficas	27
Características socioeconómicas.	30
Funcionamiento familiar de los pacientes con TB pulmonar	34
Condición ambiental en la que vive el paciente con TB pulmonar	35
4.3 Análisis y discusión de los resultados	40
5. Conclusión.....	56
6. Recomendaciones.....	57
7. Bibliografía	58
8. Anexos	61

1. Introducción

La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad. Duarte (2020) define que “un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión (...). Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica no suelen darse de forma aislada, menudo coexisten e interactúan entre sí”

Por lo tanto, la presente investigación se enfoca en factores sociales de riesgo para el incremento de casos positivos de tuberculosis pulmonar, que asisten al centro de salud Sócrates Flores Vivas en el II semestre, 2020. Ya que la tuberculosis es una enfermedad que arrebató, mayormente, la vida de millones y millones de personas que viven en la extrema pobreza en los países en vías de desarrollo como Nicaragua, y es la primera causa de muerte en el mundo, se produce por un agente patógeno o enfermedad microbiana originada por una bacteria conocida como Bacilo de Koch, pero se trata de una enfermedad curable y prevenible.

Cabe destacar que en dicho lugar no existe antecedente de estudio sobre esta temática, misma que se encuentra orientada bajo la línea de investigación de la licenciatura de enfermería en cuidados crítico que corresponde a la enfermería comunitaria y la atención primaria en salud (*MOSAFIC*). Según MINSA (2008, p.16) refiere que:

“Dicho Modelo, es el conjunto de normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones que dan las líneas de acción para su implementación. (...) se Enfoca la atención a las familias, personas y comunidad como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación cuando la población o la persona enferman o sufren discapacidades”.

Además, esta investigación está relacionada con el segundo lineamiento de ejes del Programa nacional de desarrollo humano 2018-2021 (Salud en todas sus modalidades). Que tiene como Objetivo Desarrollar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario con el Protagonismo de toda la población, la red comunitaria, las familias y comunidades fortaleciendo el trabajo a nivel local desde cada uno de los sectores.

De igual forma está relacionado con el tercer objetivo de desarrollo sostenible, (salud y bienestar) cuya tarea es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades.

El presente estudio utiliza un paradigma positivista, siguiendo la ruta cuantitativa, específicamente: no experimental, de corte transversal, prospectivo y de alcance tipo descriptivo.

Se pretende que la investigación a desarrollar permita analizar los factores de riesgo sociales que influyen en la aparición de casos positivos de tuberculosis, en el centro de salud Sócrates Flores Vivas, Managua, II semestre 2020

1.1 Antecedentes

Muñoz & Fernández, (2010) realizaron un estudio analítico de casos y controles con el objetivo de determinar la influencia de algunos factores sociales en la incidencia de tuberculosis pulmonar en el municipio “10 de octubre” en el período 2001-2006, y para esto se estudiaron cinco áreas de salud. Los casos fueron 52 pacientes adultos diagnosticados de tuberculosis pulmonar, y los controles fueron 104 personas adultas sin antecedentes de enfermedades respiratorias crónicas. Se obtuvo la información a través de una encuesta. Se utilizó la prueba de significación estadística Chi cuadrado y la razón de disparidades (OR). Los factores sociales que mostraron mayor influencia en la incidencia de la tuberculosis pulmonar fueron la disfunción familiar (OR 6,37), las malas condiciones estructurales de las viviendas (OR 4,17) y la deficiente higiene del hogar (OR 4,14). Influyeron también la deficiente higiene personal y el hacinamiento. Los resultados ofrecen información potencialmente útil para la estratificación de riesgos sociales en la localización de casos de tuberculosis pulmonar.

Licenciadas Deza, Parillo (2012) realizaron un estudio en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, Perú, acerca de los factores de riesgos personales, y económicos que influyen en la prevalencia de la TB, dicho estudio es de tipo descriptivo, analítico explicativo de corte transversal, como resultado se obtuvo que la TB extra pulmonar se da más frecuente en mujeres, mientras que la TB pulmonar es más frecuente en varones; se encuentra distribuida en todo el territorio nacional, pero existen zonas con mayor incidencia tales como; zonas urbanas marginales, zonas en las cuales no existen condiciones favorables de trabajo, alimentación, actividades económicas, culturales y sociales, actualmente la reemergencia de TB tiene percusiones económicas; de un 80% los afectados se enferman en el periodo más productivo de su vida, es decir, las personas de 15 a 50 años.

Orozco y Larios (2013) realizaron un estudio en el Hospital Rosario Lacayo, León, Nicaragua, acerca de factores de riesgo asociados a Tuberculosis Multidrogoresistente, a pesar de los esfuerzos del gobierno por el control de la tuberculosis en Nicaragua y de una mejor comprensión en sus bases bacteriológicas, aún continúan ocurriendo en diferentes SILAIS del país fracasos terapéuticos, produciendo principalmente en Managua, Chinandega, RAAN y León un número de enfermos portadores de cepas resistentes a una o varias drogas antituberculosas, existiendo un

desconocimiento en la clínica habitual de qué factores de riesgo podrían asociarse a Tuberculosis Multidrogoresistente, con un diseño metodológico analítico, caso-control, para medir la asociación entre diversos factores de riesgo definidos en la investigación y la posibilidad de desarrollar la enfermedad, teniendo como resultado el sexo masculino, edades entre 25 a 34, de procedencia urbana, enfermos crónicos, el desempleo forman parte de los principales factores de riesgo asociados a este tipo de TB.

Gonzales, Granera y Gallegos (2014) realizaron un estudio en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua acerca de los factores de riesgo que inciden en el padecimiento de la tuberculosis en pacientes diagnosticados y atendido en el municipio de León, el estudio fue de tipo descriptivo, retroactivo, de corte transversal, el cual tuvo como resultado de las pruebas del laboratorio realizadas en personas afectadas demuestran las mayores cifras de casos registrados de TB fueron en edades comprendidas entre 15 a 55 años de edad lo que pone en evidencia una mayor vulnerabilidad en este segmento de la población frente a la TB, los datos obtenidos durante el mismo periodo de tiempo revela que en el sexo femenino la afectaciones por TB, la mayoría de los casos surgieron en edades comprendidas entre 55 a 65 años de edad. Lo cual muestra una diferencia en cuanto a la incidencia de casos con respecto a la edad y sexo, la mayoría de casos de TB en personas de sexo femenino se destacaron en aquellas que se dedican a actividades propias del hogar (ama de casa) con un 63.6% de los casos reportados en el 2013, los estilos de vida como el consumo de tabaco alcohol y otras drogas se consideran factor de riesgo que predisponen a que las personas adquieran la TB sin importar sexo, las personas afectadas por TB y que tiene contacto con animales (55.4%) siendo estos del sexo masculino esta condición es probablemente un factor asociado al riesgo de que una persona sana adquiera dicha enfermedad.

Castillo (2018) realizó un estudio, en el centro de investigaciones y estudio de la salud escuela de la salud pública CIES—UNAN Managua de factores de riesgo asociados a la TBEXP, el cual fue observacional, analítico de casos y controles no pareados con la TBEXP, dicho estudio tenía como objetivo identificar la asociación de algunos factores asociados en la aparición de la TBP, entre las variables seleccionadas se destacan como factor de riesgo, lo biológico, antecedentes patológicos personales, nivel socioeconómico y estilo de vida, teniendo como resultado que el sexo masculino fue mayoritaria en los casos (78.7%) en los controles hubo un equilibrio para ambos sexos 49.2% para el masculino y 50.8% para el femenino; entre los factores de riesgo destaca, el

estado nutricional para desnutridos o delgado 11.4% veces más de contraer la enfermedad que los bien nutridos, los diabéticos poseen un riesgo de 5.3 de contraer la enfermedad, así como los antecedentes de alcoholismo con un valor de 3.2%el cual arrojo valores de riesgo muy significativo, por lo cual el articulo concluye que la desnutrición, diabéticos y alcoholismo son los que tienen más riesgo de contraer dicha enfermedad.

Rivera, Benítez ,Mendiguren y Bonilla (2018) realizaron un estudio en la universidad Norbert Wiener, Lima Perú, el cual tenía como objetivo determinar los factores de riesgo asociado al abandono del tratamiento en paciente con TB multirresistente en la región del callao Perú, el estudio fue analítico de casos y controles (80 casos y 180 controles) en análisis multivariado, se determinó que los factores de riesgo fueron no tener conocimiento de la enfermedad, no creer en la curación, no tener apoyo social no considerar adecuado el horario de atención no recibir los resultados del laboratorio.

1.2 Planteamiento del problema

Caracterización del problema

La Tuberculosis pulmonar (TB) es curable y prevenible. En Nicaragua afecta a personas en edad productiva, causando un creciente deterioro de la economía del país, también el laborar en ambientes que no siempre prestan las condiciones óptimas para el desarrollo de las prácticas de trabajo, incrementa el riesgo de transmisión de enfermedades y otros problemas de salud. Según la OMS (2019) la tuberculosis es una de las diez causas principales de muerte en el mundo; en el 2018 se enfermaron 10 millones de persona, de las cuales 1.5 millones fallecieron a causa de la enfermedad, además ,define que la Tb es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis* una bacteria que casi siempre afecta los pulmones, ataca principalmente a los adultos en sus años más productivos, pero a su vez todos los grupos corren el riesgo de padecer la enfermedad, el 95% de los casos y de las muertes se producen en países en desarrollo.

Delimitación del problema

En el centro de Salud Sócrates Flores Vivas en la fase exploratoria, la licenciada encargada del área de epidemiología y el subdirector brindaron información que en el año 2019 cerró con 34 casos positivos de tuberculosis, y en lo que va del año 2020, se han identificado 23 casos positivos nuevos, por lo tanto, es una preocupación para dicho centro de salud por ser una enfermedad contagiosa y puede propagarse fácilmente de una persona a otra. Siendo así, se planteó la investigación con la que se pretende indagar acerca de los factores sociales de riesgo que están influyendo en el incremento de casos positivos de TB pulmonar.

Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo sociales que influyen en la aparición de casos positivos de TB pulmonar del centro de salud Sócrates flores vivas, Managua, Distrito II, segundo semestre 2020?

Sistematización de problema

- ✓ ¿Cuáles son las características demográficas y socioeconómicas que presenta los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Sócrates Flores Vivas?
- ✓ ¿Cómo es el funcionamiento familiar de los pacientes con TB pulmonar que asisten al centro de salud Sócrates Flores Vivas?

- ✓ ¿Cómo es la condición ambiental en la que vive el paciente con TB pulmonar que asisten al centro de Salud Sócrates Flores Vivas?

2. Justificación

Para la organización mundial de la salud (OMS), la tuberculosis representa un impacto directo en la morbilidad y mortalidad, también señala que dicha enfermedad se encuentra entre las primeras diez causas principales de muerte en el mundo.

Los resultados del presente trabajo permitirán evidenciar los factores sociales de riesgo para el incremento de casos positivos de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Sócrates Flores Vivas en el II semestre 2020, con la finalidad de que el equipo de dirección de la unidad pueda planificar, dirigir, ejecutar y evaluar intervenciones y cuidados ya sea de corto y mediano plazo, para obtener un mayor control en la prevención de esta enfermedad.

Cabe recalcar que en el centro de salud no se encontraron documentos que evidencien investigaciones realizadas sobre dicha temática, por lo cual esta investigación servirá de fuente de información para futuros investigadores y el personal sanitario de la institución, además de aportar y actualizar sus conocimientos. También resultara de apoyo al personal de salud que quiera seguir profundizando sobre la temática o en relación a ella.

3. Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar los Factores de riesgos sociales que influyen en la aparición de casos positivos de Tuberculosis Pulmonar, del centro de Salud Sócrates Flores Vivas, Managua, II semestre 2020.

Objetivos específicos

1. Describir las características demográficas y socioeconómicas que presentan los pacientes positivos con tuberculosis pulmonar.
2. Determinar el funcionamiento familiar de los pacientes positivos con TB pulmonar.
3. Detallar la condición ambiental en la que vive el paciente positivo con TB pulmonar.

4. Desarrollo del subtema

4.1 Diseño metodológico

Tipo de estudio

El presente estudio siguió la línea cuantitativa, no experimental, de corte transversal, prospectivo y de alcance descriptivo.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se realizó una medición y análisis cuantitativo de las variables de estudio, mediante instrumentos específicos y procesamiento de datos cuantitativos.

Es de tipo no experimental, porque se trató de un estudio que se realizó, sin la manipulación deliberada de las variables, en las que solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández-sampieri, 2018), por lo tanto, en el presente estudio se trata de buscar los factores de riesgo sociales que influyen en lo nuevos casos de tuberculosis.

Según el período y consecuencia del estudio, es de corte transversal debido a que "se recolecto datos en un solo momento, en un tiempo único" Fernández Collado & Baptista Lucio (2014). Dicho estudio es de corte transversal porque se realizó en un período determinado, el cual se realizó en el II semestre 2020. Además, se recolectaron los datos por medio de encuesta, guía de observación misma que brindaron datos, sobre las características demográficas y socioeconómica, funcionamiento familiar y condición ambiental de los pacientes con TB pulmonar que asisten al centro de salud Sócrates Flores Vivas en el II semestre 2020.

La mayoría de los autores consideran prospectivos aquellos estudios cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo.

El estudio empieza antes que los hechos estudiados (exposición al factor y efecto), por lo que se observan a medida que suceden.

El estudio es de tipo descriptivo, “pretende especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, dicho estudio mide y recolecta datos y reporta información sobre, variable, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema”, Hernández Sampieri (2018). Por lo tanto, se indagará sobre los factores sociales de riesgo para el incremento de casos positivos de tuberculosis pulmonar del centro de Salud Sócrates Flores Vivas en el II semestre 2020, para posteriormente describirlos a través de análisis e interpretación de resultado.

Área de estudio

El presente estudio se realizó en el centro de salud Sócrates Flores Vivas, el cual está ubicado en el municipio de Managua, departamento de Managua, en el barrio Monseñor Lezcano con dirección cementerio occidental o general 2C al norte, limitando al norte con Santa Ana norte, al sur con Santa Ana sur, al este con el barrio Julio Buitrago, y al oeste con la Ceibita.

Macro localización

Cuenta con los servicios de emergencia, consulta externa, laboratorio clínico, farmacia, área de hospitalización a febriles, área de realización de Papanicolau (PAP), consulta de nutrición, medicina natural, área de ropa sucia, sala de espera, central de equipo, estadística. Los criterios que deben cumplir los sujetos de estudio son que sea paciente diagnosticado de tuberculosis y que asistan al centro de salud Sócrates Flores Vivas en la ciudad de Managua.

Micro localización

El área del programa de TBP se encuentra en el área de epidemiología, donde se encuentran 2 Licenciadas encargadas del área, la jefa del área y la especialista epidemióloga, a su vez cuenta con un médico epidemiólogo, que atienden más de 150 enfermedades, entre las más comunes: IRA, EDA, febril, neumonía, ETI, dengue, ZIKA, chikunguya, conjuntivitis, Tuberculosis, hepatitis, etc.

Población, muestra y muestreo

La población de estudio con determinadas características para el desarrollo de la investigación es de 23 pacientes diagnosticados con tuberculosis constituidas por 14 varones y 9 mujeres, quienes

conforman el 100% de la población en estudio, los cuales residen en los barrios sectorizados a dicho centro de salud. Debido a la cantidad de la población, en este estudio no se tomó muestra, ni se realizó técnica de muestreo, debido a que el universo es pequeño y se trabajó con la población total. Según Hernández (2010) refiere que se utiliza fórmula para estimación de una proporción en una población finita (menor de diez mil sujetos).

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis.
- Pacientes que quieran participar en el estudio.
- Pacientes que asistan y estén dentro del censo de pacientes con TB en el centro de Salud Sócrates Flores Vivas.

Los criterios de exclusión.

- Pacientes con TB pero que no asistan al Centro de Salud Sócrates.
- Que el paciente con TB no desee participar en el estudio.
- Que haya fallecido el paciente durante el proceso de recolección de datos.

Tabla 1 Matriz de obtención de la información

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento a crear
Describir las características demográficas y socioeconómicas que presentan los pacientes positivos con tuberculosis pulmonar.	Personas con TBP	Encuesta	Cuestionario
Determinar el funcionamiento familiar de los pacientes con TB pulmonar, que asisten al centro de salud Sócrates Flores Vivas en el II semestre 2020.	Personas positivas de TBP	Encuesta	cuestionario
Detallar la condición ambiental en la que vive los pacientes con TB pulmonar, que asisten al centro de salud Sócrates Flores Vivas en el II semestre 2020.	Personas positivas de TBP	Encuesta	Cuestionario

Fuente: Pacientes positivos con tuberculosis pulmonar.

Tabla 2 Operacionalización de variables

Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
Características demográficas y socioeconómicas De los pacientes	Demográficas	Edad		Cuestionario
		Sexo	Femenino. Masculino.	Cuestionario
		Escolaridad	Analfabeta Preescolar. Primaria. Secundaria. Universidad. Otros.	Cuestionario
		Estado civil	Soltero Casado Unión libre. Divorciado	Cuestionario
		Procedencia	Urbano Rural	Cuestionario
		Barrio	Monseñor Lezcano. Santa Ana Norte. Santa Ana Sur. Julio Buitrago. La Ceibita.	Cuestionario
	Sociales	Padece algún otro tipo de enfermedad	-Si - No	Cuestionario
		Qué tipo de enfermedad padece	Especifique	

	En que se transporta usualmente	- Carro particular - Taxi - Autobús
--	---------------------------------	---

Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
			- Caponera - Caminando -Otros	
		Viajó antes de padecer la enfermedad	- Si - No	
		Dentro o fuera del país	- Dentro - Fuera	
		Estuvo en contacto con personas con síntomas similares a los suyos	-Si - No	
		¿A qué lugares?	Especifique	
		Visita lugares con aglomeración	-Si - No	
	Económica	Tiene trabajo	- Si - No	Cuestionario

	Actividad laboral que realiza	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Trabajo Informal - Obrero -Oficinista - Agricultor
--	-------------------------------	--

Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
			<ul style="list-style-type: none"> - Jornalero - Comerciante - Trabajador de la salud - Otro 	
		Tiempo de labor diario	Especificar horas	
		Compañeros con TBP	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
		Hace cuanto sucedió	Especificar	
		Es apto el lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
	Estructura de las viviendas.	Personas que habitan la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> -1 -2 -3 - Más de 4 	Cuestionario
		Cuartos que tiene la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - Más de 3 	

	Personas que duermen por cuarto	- 1 - 2 - 3 - Más de 3
	Ventanas en la casa	- Si - No
	Permanecen abiertas	- Si - No

Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
		Tiempo que permanecen abiertas	Especifique	
		Puertas que tiene la casa	- 1 - 2 - Más de 2	
		Permanecen abiertas	-Si - No	
		Tiempo que permanecen abiertas	-Si - No	
		Paredes de la vivienda	- Madera - Cemento - Ladrillo - Otros	
		Piso de la vivienda	- Tierra - Cemento - Ladrillo - Otro	

	Hacinamiento	- 1 - 2 - 3 - No se logra observar	Guía de observación
	Sin hacinamiento	- 1 - 2 - 3 - No se logra observar	
	Se observa casa limpia	- Si - No	

Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
			- No se logra observar	
		Limpieza constante	- Si - No - No se logra observar	
		Presencia de hollín en el techo	- Si - No - No se logra observar	
		Presencia de hollín en paredes	- Si - No	
funcionamiento familiar de los pacientes.	Familia	Existe conflictos en la familia	-Si - No	Cuestionario
		Cuando alguien se enferma, recibe apoyo	-Si - No	

	Tipo de familia	- Funcional - Disfuncional	Guía de observación
	Personas forman parte de su familia	Especifique	
	Se aísla de la familia	- Si - No - No se logra observar	
	Familia participativa	- Si - No - No se logra observar	
	Conflicto familiar	- Si - No - No se logra observar	

Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
		Familia numerosa	- Si - No - No se logra observar	
Condición ambiental en la que vive el paciente con TB pulmonar	Higiene personal	Es importante para usted la higiene personal	-Si - No	Cuestionario
		Cada cuánto se realiza higiene personal	-Más de una vez al día -Diario -Otros	
		Cambio de vestuario	Especifique	

		Higiene oral	a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día d) otros	
		Horas sueño	Especifique	
		Peso	Especifique	
		Talla	Especifique	
		Se realiza higiene de manos	a). 0 a 4 veces al día b). 5 a 8 veces al día c). más de 8 veces al día	
		Comparte artículos de uso personal	-Si - No	
	Hábitos	Consumió tabacos	-Si - No	
		Comparte cigarrillos	-Si - No	

Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
		Consumió alcohol	-Si - No	
		Compartes la botella o el vaso	-Si - No	
		Ha compartido trastos con personas que han presentado síntomas similares a los suyos	-Si - No	

	Buena higiene personal	- Si - No - No se logra observar	Guía de observación
	Viste ropa limpia	- Si - No - No se logra observar	
	Mantiene posturas correctas durante la entrevista	- Si - No - No se logra observar	
	Se observa presencia de ojeras	- Si - No - No se logra observar	
	Bosteza con frecuencia	- Si - No - No se logra observar	
	Se observa con buena nutrición	- Si - No - No se logra observar	

Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
		Buena higiene oral	- Si - No - No se logra observar	
		Medidas para evitar contagio	- Si - No - No se logra observar	
		Higiene de mano constante	- Si - No - No se logra observar	

		Limpia regularmente su casa	-Si -No	Cuestionario
		Cuántas veces al día	-Más de una vez al día -Diario - 2 a 3 veces a la semana -Cuando sea necesario	
		Mantiene los utensilios de cocina cubiertos	- Si - No	
		Se observa trastos limpios	- Si - No	
Variables	Sub Variables	Indicador	Valor	Instrumento
			- No se logra observar	
		Se observa buena higiene de la cocina	- Si - No - No se logra observar	

	Hay acumulación de basura	- Si -No - No se logra observar	
--	---------------------------	---------------------------------------	--

Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con los objetos o sujetos de la investigación. De acuerdo con Carlos Ruíz (2010, p.118). Por lo tanto, la técnica que se utilizó para la obtención de la información del presente trabajo fue la técnica de recolección de campo a través de la encuesta y guía de observación

Instrumento de investigación

En este estudio se utilizó 2 instrumentos ,1 cuestionario y 1 guía de observación: el cuestionario para la encuesta, consta de 53 preguntas en total, dividido en 3 secciones, correspondientes a las tres variables de estudio; la primera se refiere a las características demográficas y socioeconómicas, la segunda sección que trata sobre el funcionamiento familiar y las tercera sobre las condiciones ambientales en las que viven los pacientes. Para la cual se crearon 8 sub variables en las que contienen preguntas y respuestas, selección simple o múltiple.

La guía de observación consta de 23 observaciones, que se llevaron a cabo durante la visita, estos divididos en 3 acápites correspondientes a la su variable de la vivienda, higiene personal y funcionamiento familiar. Las que se pueden observar en la sección de anexos.

Validación de instrumentos

Supo (2013) refiere que la validación de un instrumento de investigación es el proceso de evaluar las preguntas de la encuesta para asegurar su confiabilidad. Debido a que existen múltiples factores difíciles de controlar que pueden influir en la fiabilidad de una pregunta.

La validación del instrumento se realizó solicitando el juicio de expertos, en este caso un profesional de enfermería con maestría en enfermería, con énfasis en docencia y vasta experiencia en el primer nivel de atención y coordinación de la mención de cuidados críticos, que labora en el Departamento de Enfermería del POLISAL UNAN Managua;

un profesional master en Enfermería con énfasis en gerencia de servicios de salud que labora en el Departamento de Enfermería del POLISAL UNAN Managua; una licenciada con especialidad en epidemiología responsable del centro de salud Sócrates Flores Vivas.

Criterios de la realización de instrumentos

Según Hernández-sampieri (2008), define que toda medición o instrumento de recolección de datos cuantitativos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad

Plan de tabulación y análisis

Para el cumplimiento de los objetivos específicos, se realizó la recolección de datos y un análisis cuantitativo pertinente según la naturaleza de cada una de las variables. Se utilizó el programa de Excel para la creación de gráficos de barras y la descripción de cada una de ellas.

Método de recolección de la información

Para la recolección de datos se realizó el consentimiento informado donde los pacientes firmaron aceptando participar en el estudio, se les explico que la información obtenida seria confidencial, para fines educativos y no se revelaría su identidad. Posterior se recolecto la información por medio de visitas domiciliars en donde se aplicó la encuesta y guías de observación, comprendidas en las diferentes fechas y horario, sábado 14 de noviembre en un tiempo de 5 horas, miércoles 18 de noviembre en un tiempo de 3 horas, sábado 21 de noviembre en un tiempo de 3 horas.

Consentimiento informado

(BPC, 2002) refiere el Consentimiento Informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar.

Institucional

Se reviso y corrigió el protocolo con las observaciones del juicio de expertos, se solicitó al SILAIS Managua, el permiso para realizar el estudio. En este proceso la subdirección del POLISAL envió una carta a docencia del SILAIS Managua solicitando el permiso. Luego de tener el permiso nos dirigiremos al registro del Centro de Salud Sócrates Flores

Vivas, para solicitar el permiso para aplicar las encuestas a los pacientes positivos con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Sócrates Flores Vivas.

Unidad de análisis

En este estudio se toman en cuenta todos los aspectos éticos definidos en la declaración de Helsinki, como: respeto, no maleficencia, beneficios y Justicia. Para ello a cada paciente se le leerá el consentimiento informado y de estar de acuerdo firmará una carta en el que declaran participar en el estudio por libre voluntad (Ver en anexos 5 el consentimiento informado).

Presentación de la información

La presentación de la información se dará a conocer el día 22 de febrero del año 2021, en el cual se plantearán los resultados encontrados con las respectivas conclusiones y recomendaciones a la institución y personal de salud.

4.2 Marco teórico

Características demográficas y socioeconómicas que presenta el grupo de estudio

Características demográficas

Según Juárez & Orlando, (s.f)P.4 las características sociodemográficas son “el conjunto de característica biológica, socios económicos, culturales que están presente en las poblaciones sujetas a estudios, tomando aquellas que pueden ser medible”. La descripción sociodemográfica es utilizada como insumo en el diagnóstico de las condiciones de salud y los programas de riesgo psicosociales. Además, se considera es un instrumento básico dentro del modelo de Seguridad y Salud en el Trabajo. Constituye uno de los insumos fundamentales tanto para gestionar el riesgo psicosocial, como para elaborar el diagnóstico de salud en la empresa.

Edad (edad cronológica)

La edad cronológica es la edad real a partir del nacimiento sin importar el nivel de desarrollo. Es una medida del tiempo que una persona ha pasado fuera del útero en interacción con el medio ambiente. Está inseparablemente unida al crecimiento biológico y la experiencia. (Rodríguez, s,f).

Según Osorio (2010) afirma que la edad cronológica está asociada a una serie de roles, responsabilidades, actividades e interacciones interpersonales y grupales al interior de la sociedad. Es así como la edad cronológica adquiere una significación social más amplia. Hablamos entonces de edad atribuida o edad social, que tiene como referente la cronología, pero con características que definen a las distintas edades o décadas, y como categorías de edad, sea infancia o niñez, adolescencia, juventud, madurez y vejez.

Senado, (s, f), refiere que la TB pulmonar afecta a todas las edades, sobre todo jóvenes adultos o personas en edad madura. Un estudio de 229 casos de Tuberculosis, diagnosticados y registrados mediante cultivos en Nueva York, señaló mayoría de hombres (74 %) y edad promedio de 37 años.

Sexo

El concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. Por tanto, Taboola (2019) define “sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino, masculino o macho y hembra” (P.3). También Se trata de una variable cualitativa nominal, el sexo representa una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tarea y ejercicios propios a cada uno.

Según la OMS,(S,F) refiere que en buena parte del mundo hay más hombres que mujeres a quienes se diagnostica tuberculosis y que mueren a causa de ella. Sin embargo, por lo que a enfermedades infecciosas se refiere, la tuberculosis es una de las infecciones que más mortalidad femenina acarrea. Por su causa mueren cada año unas 750 000 mujeres, y más de 3 millones contraen la enfermedad, lo que representa 17 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD).

Procedencia

La procedencia de las personas suele despertar mitos, tanto positivos como negativos, acerca de sus habilidades y talentos naturales, o bien relacionados con ciertas conductas sociales un tanto despreciables. Como todo acto de generalización, en ningún caso atrae conclusiones basadas en la sensatez.

La palabra procedencia proviene del latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. (Pérez & Gardey, 2018).

Zaya, (s, f), refiere que, a pesar del tiempo transcurrido, en los países pobres las diferencias entre el medio urbano y el rural todavía persisten, por lo cual se producen migraciones frecuentes de grupos poblacionales, que huyendo de la pobreza contribuyen a aumentar el número de indigentes que viven alrededor de las capitales y, por tanto, las circunstancias necesarias para el desarrollo de la enfermedad. De igual forma (Gutierrez & Cisneros, 2005) afirma que el 88.8% (581) de los entrevistados procedían de áreas urbanas, el proceder de un área rural tiene un riesgo de 1.56 veces mayor de enfermarse de Tuberculosis.

Educación

Pérez, (2015) “define la educación como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona retiene y aprende conocimientos”. La educación también involucra un conocimiento cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de acuerdo a sus antepasados.

El proceso educativo se concreta en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de conocimiento alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.

Según Griselda (2006) la educación puede dividirse en informal, no formal y formal. La educación informal es el proceso que dura toda la vida por el cual cada persona adquiere y acumula conocimientos, capacidades, actitudes y comprensión a través de las experiencias diarias y del contacto con su medio. Esta se desarrolla en un ámbito extraescolar sin plan de estudio, ni acreditación directa. En general, el cúmulo de educación informal que recibe una persona a lo largo de toda su vida es enorme y no por no llevarse a cabo de manera organizada debe quitarse importancia.

Esta información puede ser adquirida de todo lo que uno aprende en la TV, en la radio y en Internet. Suele ser, a veces, más eficaz que otros aprendizajes porque aparece como una iniciativa del propio sujeto, o sea que tiene una base de motivación interna o interés.

La educación no formal tiene que ver con toda actividad educativa organizada y sistemática realizada fuera de la estructura de un sistema formal para impartir ciertos tipos de aprendizaje a subgrupos de la población ya sean adultos o niños. Se realiza fuera de las instituciones del sistema educativo y no constituye por su parte otro sistema. Los contenidos que abarcan son áreas muy específicas del conocimiento y se propone, por lo general, objetivos de carácter instrumental y a corto plazo, por ejemplo, las capacitaciones.

Por último, la educación formal, es aquella que se realiza en un sistema educativo institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado. Cada país tiene un sistema educativo constituido generalmente por instituciones públicas y privadas. Un sistema formal posee un establecimiento regulado por organismos gubernamentales.

Abarca diferentes niveles de educación: Primaria, Secundaria y Universidad. El tránsito del educando por esta estructura se realiza mediante un sistema de credenciales, grados, títulos y certificados que acreditan los progresos y le permiten el pasaje a un nivel superior.

Características socioeconómicas.

Nivel socioeconómico

Navarro (2015) socioeconomía “se entiende por nivel socioeconómico a la capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país. De alguna manera se tiene una idea aproximada de los tres niveles socioeconómicos los que comprenden: el bajo, el medio y el alto. Sin embargo, desde un punto de vista sociológico es necesario establecer de manera exacta unos niveles basados en criterios objetivos, como por ejemplo basándose en la tasa de mortalidad de un país que depende de los distintos niveles socioeconómicos” (P.3).

En este punto se deben de tomar en cuenta los siguientes indicadores que tienen que ver con el nivel socioeconómico y su influencia en la alteración de la salud, siendo estas:

- ✓ Condición laboral
- ✓ Calidad de la vivienda
- ✓ Acceso a la salud

Condición de laboral

Según la Economipedia el mercado laboral es aquel donde influyen la oferta y la demanda de trabajo. La oferta de trabajo está formada por el conjunto de trabajadores que están dispuestos a trabajar y la demanda de trabajo por el conjunto de empresas o empleadores que contratan a los trabajadores.

El mercado de trabajo tiene gran importancia para la sociedad. Su mal funcionamiento puede afectar negativamente al crecimiento económico y al empleo de un país ya tiene importantes costes económicos y sociales:

Económicos, ya que el desempleo supone una pérdida de producción potencial.

Sociales, por los efectos nocivos del desempleo sobre la distribución de la renta y, de ahí, sobre la cohesión social.

El salario es el precio del factor trabajo. Cuantos más bajos sean los salarios reales, más trabajo demandarán las empresas. Cuanto más elevados sean los sueldos, más gente querrá trabajar.

Por lo tanto, es de gran importancia la situación laboral, pero a su vez se debe de valorar la condición laboral en la que se desempeñan las personas, dependiendo del tipo de trabajo que estos realizan.

Según ISTAS (s.f.) se entiende como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

En el trabajo nos ponemos en relación con sustancias, materiales y máquinas peligrosas, con exigencias físicas forzadas, con condiciones ambientales y climáticas perjudiciales, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 60-70% de todos los hombres adultos y entre el 30-60% de las mujeres adultas están fuera de su hogar

Es posible evitar la enfermedad y la muerte injustas, en el sentido de evitables, de prematuras, y con estos adjetivos pueden calificarse la mayor parte de los daños derivados del trabajo.

Quedan específicamente incluidas en esta definición:

1. Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
2. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
3. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
4. Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

También influye en la salud las condiciones de empleo, el modo en que se presta el trabajo asalariado: los tipos de contratos, la jornada, el reparto de género de las tareas, la doble jornada. Todos estos aspectos tienen mucho que ver con la calidad de vida y la salud. Cuando hablamos de salud laboral y, por lo tanto, de salud en el trabajo, no nos podemos olvidar de todos estos temas.

Calidad de la vivienda o residencial

Arango (2003) “define calidad de la vivienda por componentes tangibles que son del orden físico y otros intangibles que hacen relación a la cultura, a los aspectos de significación, valoración, simbólicos etc.”. Cuando se analiza el tema del déficit físico, normalmente hace referencia a componentes tangibles como accesibilidad, hacinamiento, los servicios públicos, etc. Los intangibles, que usualmente no son tenidos en cuenta, encontramos por ejemplo la sostenibilidad, la flexibilidad y la adaptabilidad, factores que son definitivos para la vivienda una vez ésta es usada y se inicia su período de vida útil.

Como idea general, en la vivienda que se produce formalmente existe una tendencia a resolver sólo los componentes tangibles mínimos que permite una vivienda de la que se espera obtener el máximo de utilidades. En consecuencia, los intangibles usualmente quedan reservados para los proyectos que van dirigidos a estratos de altos ingresos. En cambio, y esto es interesante, en la vivienda autoconstruida popularmente, predominan precisamente los componentes tangibles, debido a la valoración que hace la gente al esfuerzo que significó planearla y luego producirla, mientras que en los intangibles está la gran debilidad de esta vivienda, es en donde se presentan el déficit, los faltantes. La carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobreocupación de personas en la vivienda puede generar en contagio de la tuberculosis

Urrie (2012) sugiere que el hacinamiento afecta el bienestar psicológico, de las personas debido a que no existe la privacidad, dificulta la existencia de espacios personales que posibiliten una buena interacción social, debido a que por un lado se hace inevitable el contacto con los demás integrantes del hogar, aun no siendo deseado por otro lado, la proximidad entre persona aumenta la probabilidad de interacciones, obligándolos a ser constantemente receptivos. Quedan expuestas actividades diarias que necesitan de intimidad para permitir identificarlos (p.8). El hacinamiento daña a la persona psicológicamente y está expuesto al contagio más rápido de enfermedades

González (2017) indica que, se considera un hogar sin hacinamiento cuando hay (menor 2 personas por dormitorio), existe hacinamiento cuando hay (2 a más personas por dormitorio), (p.18) el acceso de personas habitando una vivienda podría ser causa de la propagación de la tuberculosis.

Senado (s, f) Refiere que este bacilo es vulnerable a la radiación ultravioleta por lo que se impide la transmisión en espacios abiertos o en locales iluminados. Se trasmite por lo general de noche, en especial en dormitorios ocupados por la persona enferma y sus contactos más inmediatos. El 60 % de los infectados y 2-3 % de los enfermos se ubican entre los contactos próximos (familiares o no) que comparten sus habitaciones constituyendo pues un foco de infección. Por lo anterior se llega a la conclusión de que la Tuberculosis es un problema doméstico.

Acceso a la salud

García Saiso (2015) menciona que según La Real Academia Española se define acceso en lo general (es decir, sin la particularidad del tema de salud) como la “acción de llegar o acercarse” y como la “entrada al trato o comunicación con alguien”. En el ámbito de los servicios médicos, se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios. Es decir, esta definición no considera a los proveedores en cuanto a si los servicios están disponibles o si existe algún impedimento para prestarlos, si son oportunos en cuanto al tiempo y espacio para su prestación, o si son de calidad.

Por tanto, la persona se considera como no carente a los servicios de salud sólo si cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios de salud de alguna institución antes mencionada.

El acceso a los servicios de salud es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de acceso a los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar.

Según la OMS (2019), la TB es una de las diez causas principales de muerte en el mundo. Y en el 2018 se enfermaron de TB 10 millones de personas, de las cuales 1,5 millones

fallecieron a causa de la enfermedad (entre ellas, 251 000 personas con VIH). Siendo la TB la principal causa de muerte en paciente con VIH-positivo.

Funcionamiento familiar de los pacientes con TB pulmonar

Martínez (2020) define la familia como “un grupo de personas unido por un vínculo de pareja, consanguíneo o de algún otro tipo de situación, en la que los individuos hagan vida en conjunto y los una algún tipo de lazo”. Es considerada como la base de la sociedad, pues desde los primeros tiempos, la familia ha tenido presencia en los grandes acontecimientos de la humanidad.

Funcionamiento familiar

Según Zaldívar (s.f.) “Un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados”, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, podemos señalar los siguientes: la estabilidad y la disfunción familiares.

Estabilidad familiar

Saavedra (s.f.) refiere que cuando “la familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos, por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son

activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia”.

Disfunción familiar

Saavedra (s.f.) menciona que es cuando “la familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan”.

Según Rovira (2021) El término familia comprende a un grupo de personas integrado por personas unidas por relaciones filiales, es decir, padres, hijos y hermanos o por vínculos de pareja. Este sistema es comprendido como una totalidad abierta, en la que todos los componentes están estrechamente relacionados. Debido a esta estrecha e íntima relación, la conducta de cualquiera de ellos puede afectar a la dinámica de la familia. Como es natural, las disputas y conflictos familiares forman parte de estas dinámicas.

Condición ambiental en la que vive el paciente con TB pulmonar

Condición ambiental

Las condiciones ambientales, son todos aquellos elementos cuya interrelación condiciona la dinámica de la vida en el planeta. Acosta, Lasso y Pulido (2014) afirman que “las relaciones que existen entre el ambiente y las personas pueden generar un gran impacto en la vida de los individuos” (p.13). Esto demuestra que el entorno que vive la persona es indispensable para su seguridad tanto física como psicológica.

Higiene del hogar

Mantener una buena higiene en el hogar ayuda a prevenir enfermedades que puedan ser dañina para nuestra salud, el estado de limpieza en el cual se puede encontrar el hogar ayuda a mantener una adecuada salud reduce infecciones que se pueden adquirir por

contacto directo con individuos enfermos o con superficies contaminadas con microorganismos que se alojan de manera transitoria. (Lemess, 2017).

Es de suma importancia mantener una buena higiene en el hogar reduce muchas enfermedades que pueden afectar tanto a niños como adultos.

La tuberculosis es una enfermedad que se puede agravar si no se tiene las medidas de seguridad adecuada,

Ccoicca (2013) afirma, es enfermedad infectocontagiosa requiere adecuados cuidados, tales como: alimentación balanceada, continuidad del tratamiento farmacológico, apoyo psicológico, saneamiento ambiental adecuado en el hogar, el incumplimiento de estas medidas puede generar complicaciones. (p.4). Debido a lo mencionado anteriormente es importante tener una adecuada limpieza en los hogares, así se podrá prevenir el contagio.

En la limpieza del hogar, varían las horas que una persona puede dilatar va en dependencia de la infraestructura del hogar, el hogar es donde se pasa el gran parte de las horas del día, lo cual gravita por lógica la salud de los que habitan las condiciones ambientales tienen gran influencia respecto a la salud (Barbosa y Yépez, 2011). Por ende, es importante mantener nuestro hogar limpio

Barbosa, Yépez (2001), sugieren que las condiciones de higiene deben estar proporcionada por el número de habitantes, (p.8). Para ello la condición de higiene debe de ser limpieza, desinfección desratización. Esto ayuda a mantener un hogar libre de bacterias

Antonacci (2020) sugiere que, se puede limpiar diariamente, porque hay objetos que necesitan estar limpios tal como utensilios de cocinas, de igual forma indica que hay otros objetos que se pueden limpiar de 1 a 2 veces por semana o bien cuando sea necesario.

Según Lemess (2017) “el estado de limpieza en el cual se puede encontrar el hogar ayuda a mantener una adecuada salud reduce infecciones que se pueden adquirir por contacto directo con individuos enfermos o con superficies contaminadas con microorganismos que se alojan de manera transitoria”.

Mantener una buena higiene en el hogar ayuda a prevenir enfermedades que puedan ser dañina para nuestra salud, el estado de limpieza en el cual se puede encontrar el hogar ayuda a mantener una adecuada salud. (Lemess, 2017).

Higiene personal

La higiene personal se basa en un conjunto de procedimiento que se realizan con el objetivo de mantener el cuerpo saludable, es la rama de la higiene que se ocupa del aseo, limpieza y cuidados de nuestro cuerpo (Sagredo, 2016). Para el logro de esto es necesario educar a la persona preservarse de los agentes que pueden alterar la salud y mediante el mantenimiento de su integridad física intelectual y psíquica. La higiene personal se divide en:

1. Aseo personal
2. Higiene bucal
3. Vestuario
4. Postura
5. Sueño
6. Alimentación
7. Ejercicio

Sagredo en el (2016) sugiere que, es un factor importante para la conservación de la salud a la limpieza general de cuerpo (p, 2). Ayuda a mantener un ritmo de vida saludable

La higiene personal es un conjunto de medidas que ayudad al bienestar de la persona, por lo cual es un conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente, para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. (Mella, 2013). Estas medidas se deben aplicar para mantener un buen estado de salud.

La base de tener un estilo de vida saludable principalmente se dirige a la buena higiene personal, la cual debe ser realizada diariamente, esta incluye:

El aseo diario, el baño cuando sea necesario y siempre el lavado de manos especialmente antes de comer, lavado de cara, cepillado de dientes al menos después de cada comida

Duchar después de actividad física, evitando que el sudor se quede, produzca enfriamiento, constipados y olor corporal

Correcto secado de todas las zonas corporales (Barahona, Barahona, 2012), en si la higiene se debe realizar diaria o frecuentemente para evitar dañar nuestra salud. Cortez y Agripina, en un estudio realizado el (2018). Definen la higiene como el conjunto de normas y prácticas tendientes a la prevención de enfermedades en general. La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo... para la conservación de la salud, la piel por su estructura y por su relación constante con el medio, exige un aseo frecuente.

La higiene personal como lo define Sagrado (2016), “se basa en un conjunto de procedimiento que se realizan con el objetivo de mantener el cuerpo saludable, es la rama de la higiene que se ocupa del aseo, limpieza y cuidados de nuestro cuerpo... La higiene personal se divide en: aseo personal, higiene bucal, vestuario, postura, sueño, alimentación, ejercicio”. Mireles (2002) realizó un estudio donde menciona que “en casi todos predominó la mala higiene personal”.

Cortez y Agripina, (2019). Define el descanso como un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

Barzola y Suarez (2016). Define la higiene dental como una actividad que se tiene que realizar con frecuencia después de cada comida, debido a que la cavidad bucal, es el lugar que propicio la penetración de numerosos gérmenes. Estos gérmenes pueden ser transportados por los dedos que se llevan a la boca. Se encuentran en los restos de alimentos que quedan entre los dientes y fermentan. Por eso después de cada comida debe enjuagarse la boca y procederse a la limpieza de la dentadura.

Según la OMS (2019) Se ha demostrado que la desnutrición es un factor de riesgo para la progresión de la infección tuberculosa a la tuberculosis activa y que la desnutrición en el momento del diagnóstico de la tuberculosis activa es un factor que predice un mayor riesgo de muerte y de recidiva de la tuberculosis. Mireles (2002) realizó un estudio donde menciona que “existen diversos factores que concurren con la edad, el estilo de vida y el área donde se asienta la población... y los de mayor incidencia son la mala alimentación”.

Velásquez (2018) menciona que “el alcohol y el tabaco suponen un riesgo grave para la salud y ambos son dos factores de riesgo para muchas enfermedades que incluso pueden ocasionar el fallecimiento de los pacientes y consumidores de estas sustancias”. La CDC (2016) refiere que “hay personas que pueden tener el sistema inmunitario débil, especialmente si presentan abuso de sustancias nocivas”. Mireles (2002) en su estudio comenta que “el incremento se encontró fundamentalmente que en la mayoría de los afectados tienen 2 o más factores predisponentes”.

4.3 Análisis y discusión de los resultados

Características demográficas y socioeconómicas.

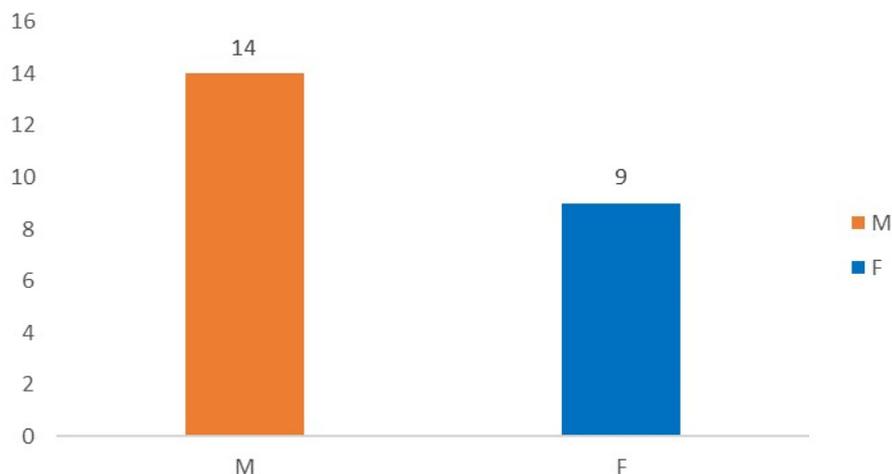


Figura 1 Sexo de los pacientes entrevistados. Fuente: encuesta

En la figura 1 se puede observar como resultado que las personas con Tb que participan en la investigación, destacan el sexo masculino, con 14 pacientes, en comparación con el género femenino que refleja 9 personas con la enfermedad.

Según la OMS, (S, F) refiere que en buena parte del mundo hay más hombres que mujeres a quienes se diagnostica tuberculosis y que mueren a causa de ella. Sin embargo, por lo que a enfermedades infecciosas se refiere, la tuberculosis es una de las infecciones que más mortalidad femenina acarrea. Por su causa mueren cada año unas 750 000 mujeres, y más de 3 millones contraen la enfermedad, lo que representa 17 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD).

A pesar de que los datos estadísticos internacionales dictan que el sexo femenino es el que sufre una mayor tasa de contagio y mortalidad, en el presente estudio se evidencia que de los sujetos encuestados, es de mayor predominio el sexo masculino, por lo cual sugiere que este puede ser un factor de riesgo.

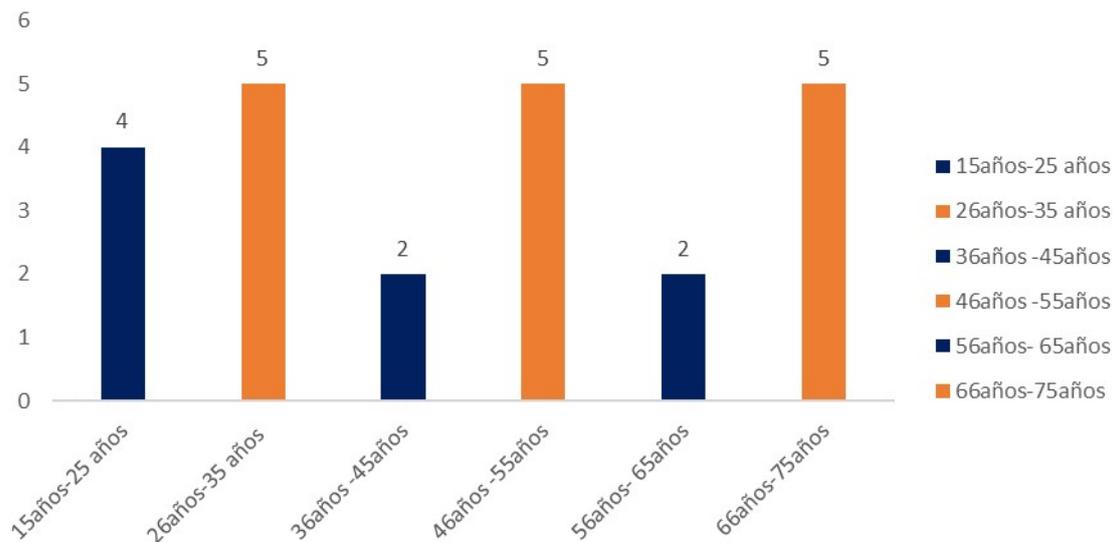


Figura 2 Edades de los pacientes del estudio. Fuente: Encuesta

La tendencia generalmente observada en el incremento de la enfermedad va depender con el aumento de la edad, sobre todo porque su aumento se concentra en los adultos, como resultado de la recolección de datos podemos observar, en la figura 2 que existe un índice de 5 personas en tres diferentes rangos de edades que son las más afectada mientras que en el resto de los rangos de edades son mínimas en comparación con las otras.

Senado (s, f), refiere que la enfermedad afecta a todas las edades, sobre todo jóvenes adultos o personas en edad madura. Un estudio de 229 casos de Tuberculosis, diagnosticados y registrados mediante cultivos en Nueva York, señaló mayoría de hombres (74 %) y edad promedio de 37 años.

De acuerdo a los distintos datos estadísticos sobre cuáles son las edades que se ven afectados, en el estudio es evidente que el grupo de edad predominante son las que se encuentra en la etapa de producción económica del país, siendo este grupo de edades los que poseen un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

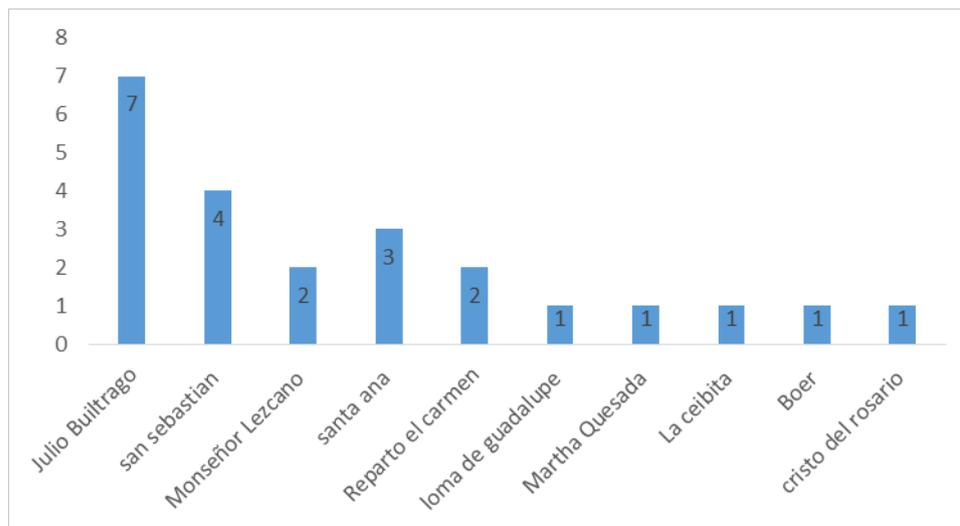


Figura 3 Procedencia de los pacientes entrevistados. Fuente: encuesta.

De acuerdo a la recolección de datos y procedencia de los pacientes, encontramos que 7 de las personas en estudio viven en el barrio julio Buitrago, siendo este el lugar de mayor concentración de personas con Tb, y los barrios con menos afluencia siendo estos con 1 persona con Tb en los barrios Lomas de Guadalupe, Martha Quesada, La Ceibita, El Bóer, Cristo del Rosario.

Zaya, (s, f), refiere que, a pesar del tiempo transcurrido, en los países pobres las diferencias entre el medio urbano y el rural todavía persisten, por lo cual se producen migraciones frecuentes de grupos poblacionales, que huyendo de la pobreza contribuyen a aumentar el número de indigentes que viven alrededor de las capitales y, por tanto, las circunstancias necesarias para el desarrollo de la tuberculosis.

Como podemos constatar la población en estudio habita en barrios de la zona urbana, y se conoce que en la zona urbana existe la mayor población de habitantes. Se entiende que esta enfermedad se transmite de persona a persona y habitar en zonas pobladas puede influir en la aparición de nuevos casos.

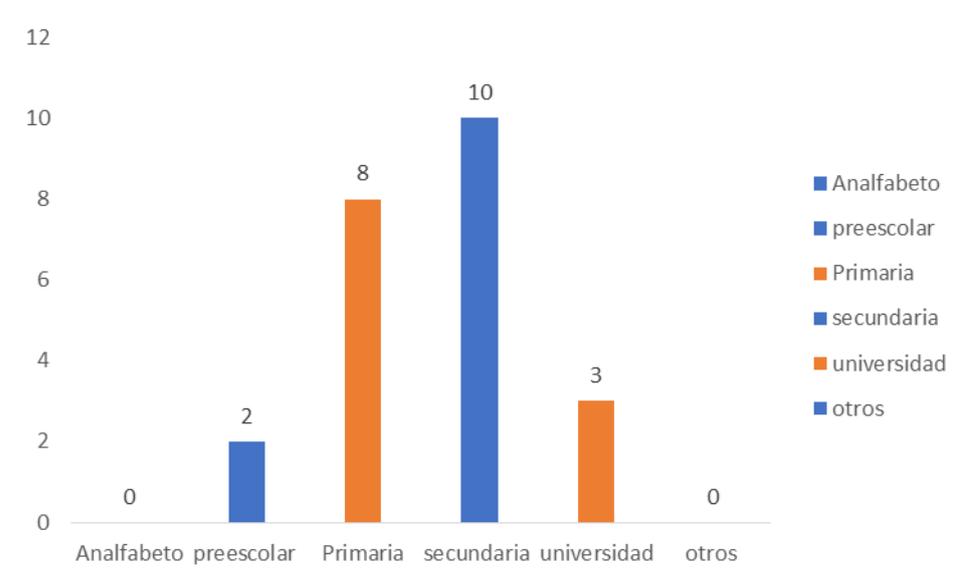
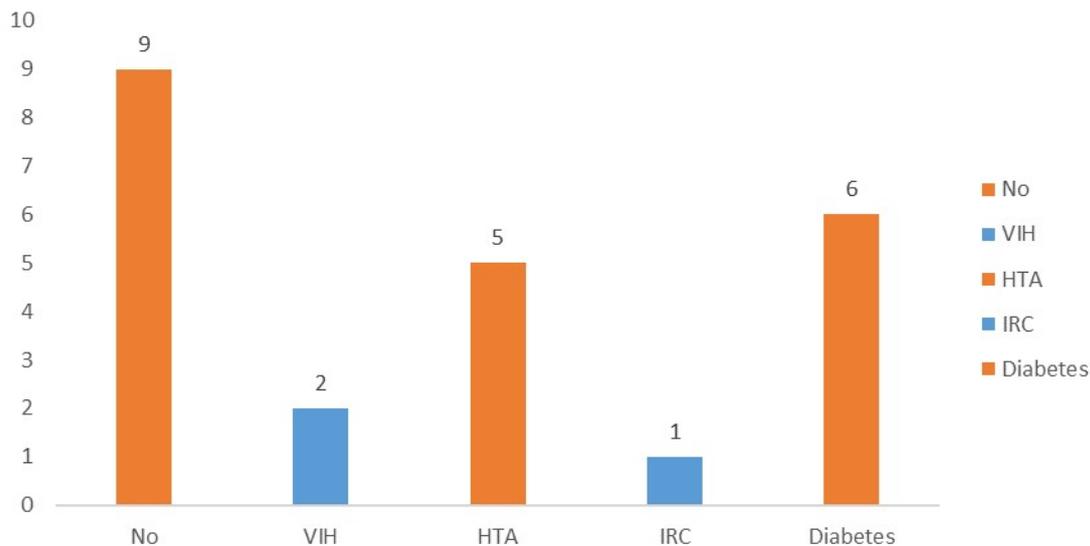


Figura 4 Nivel de educación de los pacientes. Fuentes: entrevista.

Entre los niveles de educación alcanzado por los pacientes entrevistados se estima que 10 personas lograron el nivel de secundaria, seguido por 8 personas primaria, 3 personas la universidad, y el menor índice que es 2 personas hasta el preescolar y por último 0 en analfabeto esto indicando que la población estudiada tiene un grado de educación deficiente.

Por tanto Brenes (2009) refiere que numerosos autores extranjeros opinan que la tuberculosis predomina en estratos de baja escolaridad, lo cual se evidenció en el análisis de estos hallazgos, donde 68,7 % de los estudiados tenían niveles educacionales superiores al primario, si bien los de mayor edad se correspondieron con los grados escolares más bajos.

En comparación con los resultados del presente estudio, y los estudios realizados anteriormente, se evidencia que existen personas del estudio con una escolaridad baja comparado al nivel escolar avanzado que constituye una característica importante en la población, porque permite comprender y enfrentar mejor los fenómenos sociales.



Figuran 5 Pacientes con tuberculosis con otro tipo de enfermedades. Fuente: Encuesta.

De acuerdo a otros tipos de enfermedades que puedan padecer los pacientes con tuberculosis, encontramos que se presentan con mayor frecuencia la diabetes con 6 personas con esta enfermedad y la hipertensión con 5 personas, VIH 2 personas e IRC con 1 sin embargo, predomina el no padecimiento con unas 9 personas.

Según la OMS (2019), la TB es una de las diez causas principales de muerte en el mundo. Y en el 2018 se enfermaron de TB 10 millones de personas, de las cuales 1,5 millones fallecieron a causa de la enfermedad (entre ellas, 251 000 personas con VIH). Siendo la TB la principal causa de muerte en paciente con VIH-positivo.

Es evidente que las enfermedades crónicas no transmisibles siguen siendo factores condicionantes para el padecimiento de otro tipo de enfermedades, el cual se muestra en la figura 5, indicando que 14 de las personas en estudio padecen otros tipos de enfermedades además de la tuberculosis y solo 9 no padecen, siendo este un factor de riesgo para el incremento de casos positivos de tuberculosis.

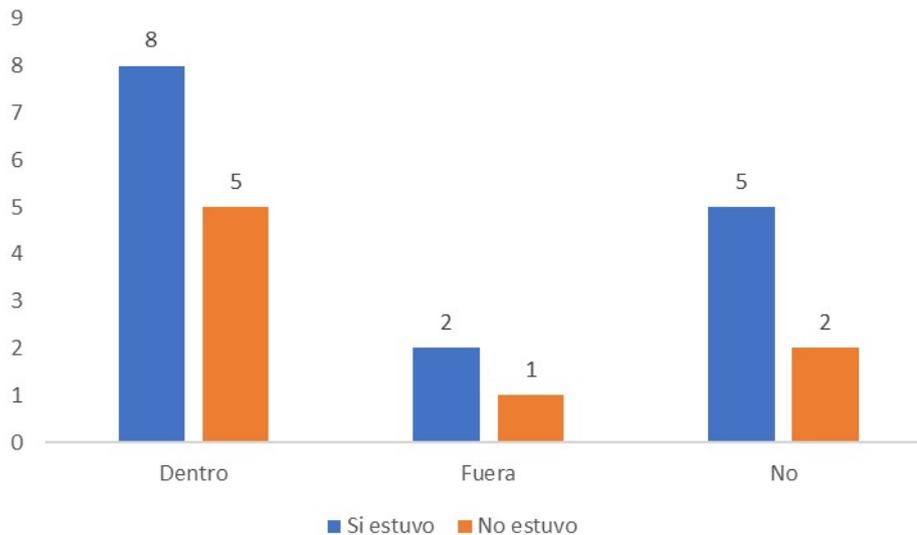


Figura 6 Relación entre pacientes que viajaron antes de parecer la enfermedad y estuvieron en contacto con personas enfermas con tuberculosis

De acuerdo a la recolección de la información pudimos constatar, que antes de contagiarse de TB la población en estudio viajó, y los resultados reflejan que predominan que 13 personas del total en estudio si viajaron dentro del país y de estas 8 estuvieron en contacto con paciente contagiados de tuberculosis.

Senado, (s, f) refiere que la enfermedad se trasmite de persona a persona. La fuente más importante y habitual de contagio son las personas con lesiones activas o en comunicación con las vías aéreas (cavernas abiertas), es decir, con Tuberculosis Pulmonar, quienes, al estornudar, toser, hablar o expectorar, eliminan y dispersan partículas de secreciones respiratorias que vehiculizan bacilos tuberculosos (gotas de Flugge) que quedan suspendidas hasta varias horas, en su forma viable y son inhaladas por otras personas. Un enfermo puede infectar un promedio de 10-15 personas sanas.

De igual forma al estar en contacto, o viajar a lugares con aglomeración de personas es un alto riesgo de contagio en la población; ya que la población estudiada estuvo en contacto con personas que presentaron síntomas iguales que ellos, con respecto se ve reflejado en la figura 6, se considera que viajar y estar en contacto con personas que tienen los mismos síntomas muchas veces puede resultar un factor de riesgo para el aumento de tuberculosis.

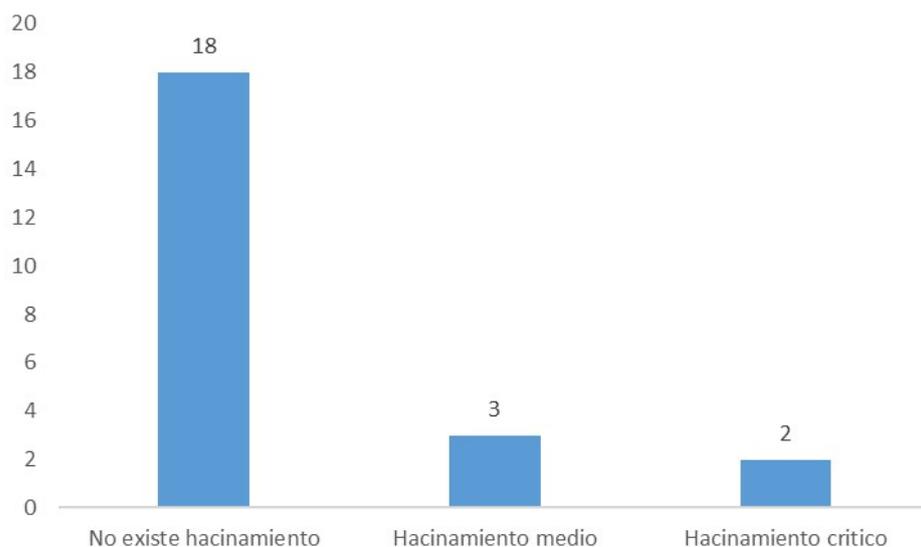


Figura 7 Hacinamiento en relación al número de personas que duermen por cuarto.

Fuente: Encuesta.

Según los datos recolectados se obtuvieron que 18 de las personas que conforman el estudio no viven en hacinamiento, sin embargo 5 de los encuestados viven en hacinamiento.

Senado (s,f) Refiere que este bacilo es vulnerable a la radiación ultravioleta por lo que se impide la transmisión en espacios abiertos o en locales iluminados. Se trasmite por lo general de noche, en especial en dormitorios ocupados por la persona enferma y sus contactos más inmediatos. El 60 % de los infectados y 2-3 % de los enfermos se ubican entre los contactos próximos (familiares o no) que comparten sus habitaciones constituyendo pues un foco de infección. Por lo anterior se llega a la conclusión de que la Tuberculosis es un problema doméstico.

Relacionando al número de personas que duermen por cuartos entre más personas hayan en un cuarto mayor es el grado de hacinamiento, por lo cual aumenta el riesgo de contagio de tuberculosis al estar en casa con una persona activa con la enfermedad.

2. Funcionamiento familiar

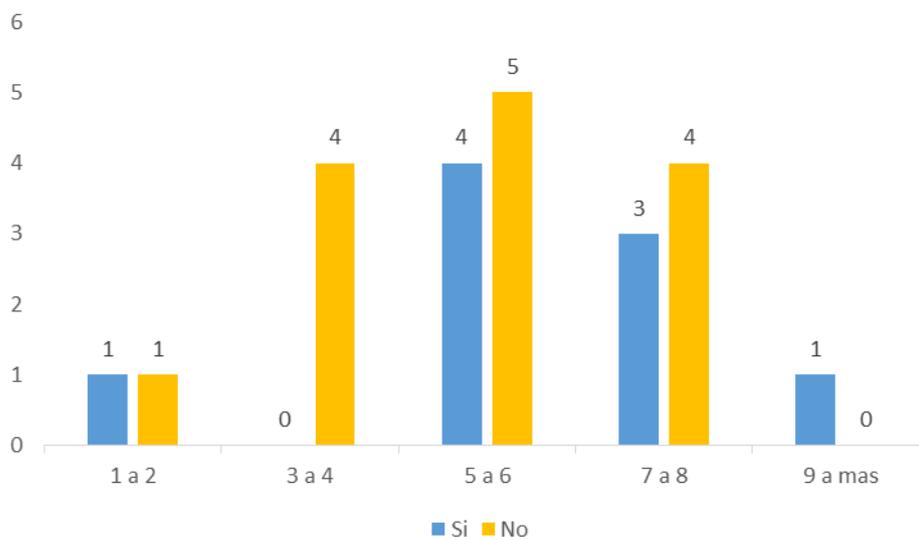


Figura 8 Conflicto familiar con relación al número de miembros en la familia. Fuente: encuesta

De acuerdo al conflicto familiar relacionado al número de miembros en una familia, predomino que 9 de los encuestados tienen familias con 5 y 6 miembros, de los cuales 5 no poseen conflicto familiar.

Según Rovira (2021) El término familia comprende a un grupo de personas integrado por personas unidas por relaciones filiales, es decir, padres, hijos y hermanos o por vínculos de pareja. Este sistema es comprendido como una totalidad abierta, en la que todos los componentes están estrechamente relacionados. Debido a esta estrecha e íntima relación, la conducta de cualquiera de ellos puede afectar a la dinámica de la familia. Como es natural, las disputas y conflictos familiares forman parte de estas dinámicas.

Es evidente que 14 de los sujetos en estudio indicaron que no existe un conflicto familiar, sin embargo 9 de los encuestados indicaron que si existe. De modo que cada persona que forma parte de la familia, juega un papel importante para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo, de no hacerlo esto podría generar un factor de riesgo influyente debido a que no existe un apoyo hacia ellos y comparado con la figura 7, el estar en condiciones de hacinamiento y no tener un buen control, el contagio de tuberculosis se aumentaría.

3. Condición ambiental

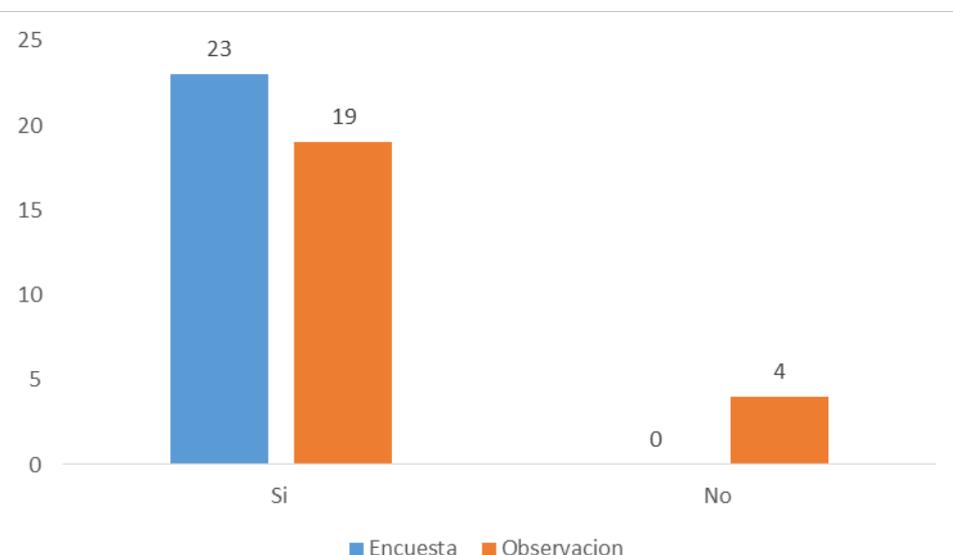


Figura 9 Baño del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

Conforme a los datos recolectados encontramos que el número de mayor valor es de 23, indicando que los pacientes con tuberculosis se realizan baño diario, sin embargo a pesar de realizarse baño diario, solo se logra observar 19 de los encuestados con buena higiene y 4 no presentan buena higiene, pero es mínima en comparación con las que sí.

Cortez y Agripina, en un estudio realizado el (2018). Definen la higiene como el conjunto de normas y prácticas tendientes a la prevención de enfermedades en general. La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo... para la conservación de la salud, la piel por su estructura y por su relación constante con el medio, exige un aseo frecuente.

A pesar de que las personas refieren mantenerse en constante higiene, la figura 8 indica que un mínimo de la muestra total, no se observan con buena higiene, esto viene a hacer un problema para las personas; al no realizarse higiene, las partículas las cuales se transportan por el aire, permanecen suspendidas por varias horas y pueden tener acceso directo a cualquier persona. Sin embargo domina la población con buena higiene, por lo cual esta no está afectando en el aumento de casos positivos.

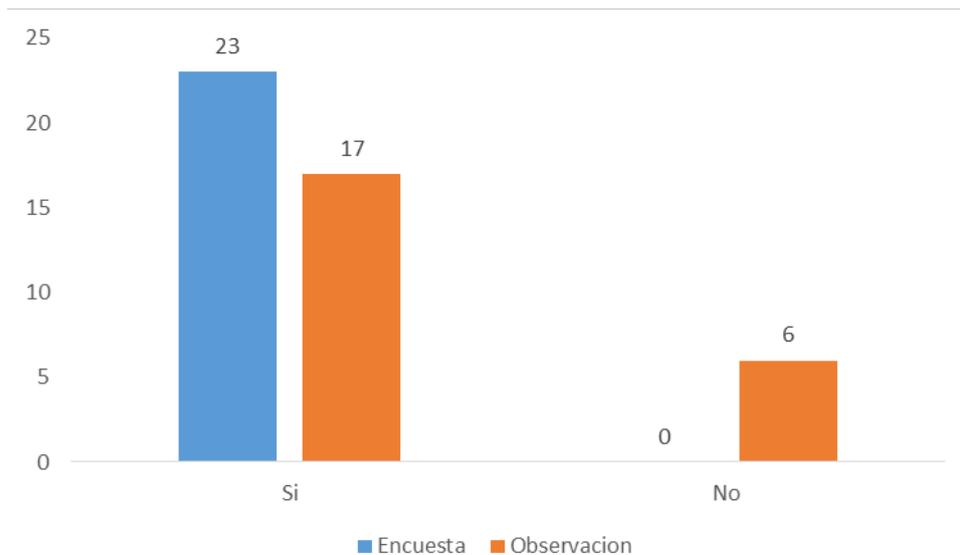


Figura 10 Cambio de vestuario de las personas con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

Se puede señalar a través de los datos obtenidos en la encuesta, que el total de los pacientes se realizan cambio de ropa a diario, los cuales 17 de ellos se logran observar con vestuario adecuado.

La higiene personal como lo define Sagrado (2016), “se basa en un conjunto de procedimiento que se realizan con el objetivo de mantener el cuerpo saludable, es la rama de la higiene que se ocupa del aseo, limpieza y cuidados de nuestro cuerpo... La higiene personal se divide en: aseo personal, higiene bucal, vestuario, postura, sueño, alimentación, ejercicio”. Mireles (2002) realizó un estudio donde menciona que “en casi todos predominó la mala higiene personal”.

A pesar de que durante la observación, en 6 de las personas en estudio se pudo identificar que no se realizaban cambio de vestuario, sin embargo predomina el número de personas que si lo hace, por lo cual se considera que este no es un factor que provoque la aparición de nuevos casos.

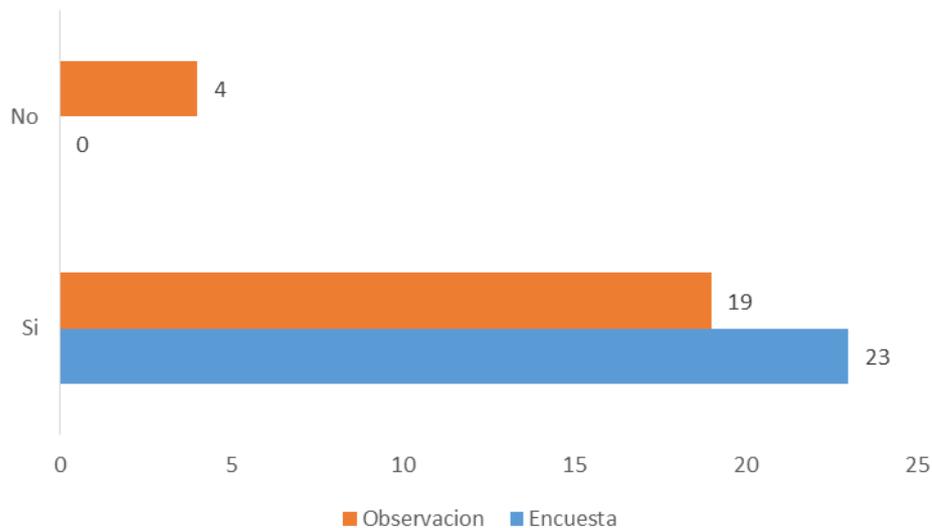


Figura 11 Limpieza del hogar del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

La figura 11 indica que 23 de los paciente realizan higiene en sus hogares, de igual manera se evidencia que solo 19 de ellos realizan realmente limpieza adecuada.

Según Lemess (2017) “el estado de limpieza en el cual se puede encontrar el hogar ayuda a mantener una adecuada salud reduce infecciones que se pueden adquirir por contacto directo con individuos enfermos o con superficies contaminadas con microorganismos que se alojan de manera transitoria”.

Conforme a los resultados obtenidos según lo observado se pudo notar que realmente cuatro de las casas de los pacientes no se encontraba con un buen aseo, el cual puede ser debido al hacinamiento que se logra evidenciar en la figura 7. Debido a que no se realiza una correcta limpieza del hogar no se podrá mantener una adecuada salud y de la misma forma podría aumentar el contagio hacia las demás personas que habitan en la vivienda con respecto a las medidas de higiene indicadas para los pacientes con TB.

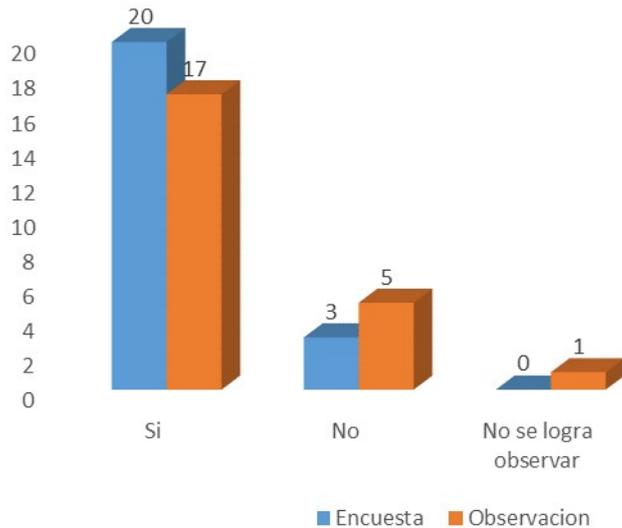


Figura 12 Limpieza de la cocina del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

De las personas en estudio, se puede identificar que 20 de los encuestados respondieron que mantiene los utensilios de cocina cubiertos, así mismo a través de la aplicación de la guía de observación se pudo evidenciar que solo 17 de ellos realmente muestran los utensilios cubiertos.

Mantener una buena higiene en el hogar ayuda a prevenir enfermedades que puedan ser dañina para nuestra salud, el estado de limpieza en el cual se puede encontrar el hogar ayuda a mantener una adecuada salud. (Lemess, 2017).

Dado que se puede demostrar en la figura 12 que en la mayoría de las casas de las personas en estudio presentan buena higiene en lo que respecta al área de la cocina, se considera que la higiene de esta no es un factor que influya en el incremento de nuevos casos de tuberculosis.

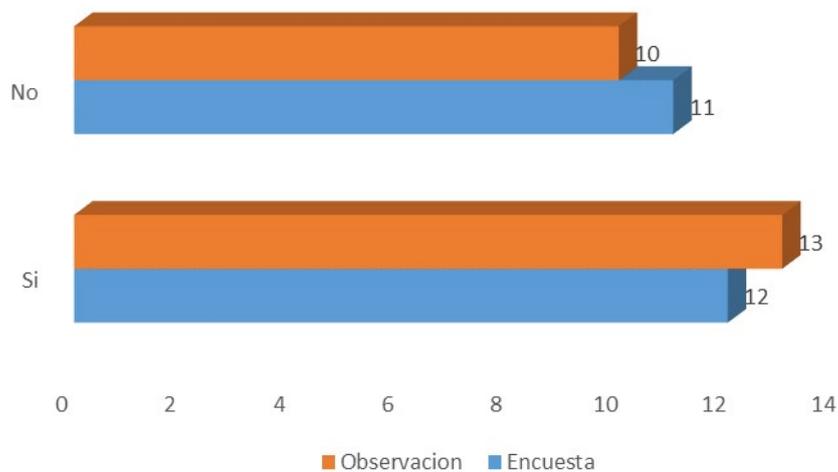


Figura 13 Descanso del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

Del total de las personas en estudio se puede señalar según la figura 13, que del total 12 respondieron que logran el descanso total, pero solo 11 de ellos se observan descansados.

Cortez y Agripina, (2019). Define el descanso como un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

Por otra parte, se puede evidenciar a través de la encuesta que 11 de las personas indican que no logran descansar, esto puede ser un factor negativo durante el tratamiento de la tuberculosis, ya que el descanso es vital para el paciente, pero no se considera un factor para la aparición de casos positivos de tuberculosis.

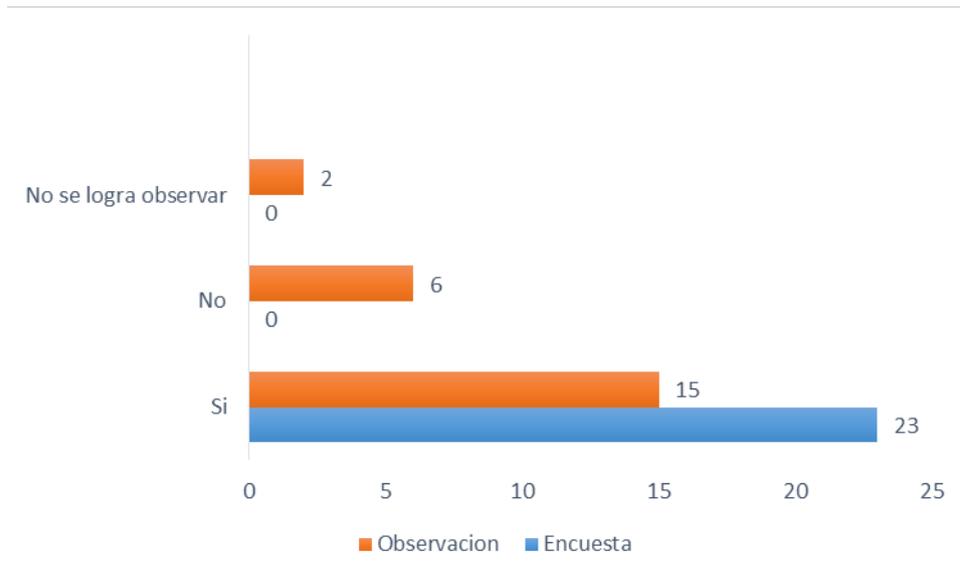


Figura 14 Higiene oral del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

Según los datos obtenidos a través de la encuesta, el total de los pacientes encuestados mencionan que se realizan higiene oral, aunque durante la observación solo 15 de ellos se observan con una buena higiene.

Barzola y Suarez (2016). Define la higiene dental como una actividad que se tiene que realizar con frecuencia después de cada comida, debido a que la cavidad bucal, es el lugar que propicio la penetración de numerosos gérmenes. Estos gérmenes pueden ser transportados por los dedos que se llevan a la boca. Se encuentran en los restos de alimentos que quedan entre los dientes y fermentan. Por eso después de cada comida debe enjuagarse la boca y procederse a la limpieza de la dentadura.

Debido a que según la figura 14 se evidencia que la mayoría de los pacientes presentan buena higiene oral, se indica que este no es un factor desencadenante para la aparición de nuevos casos positivos de tuberculosis.

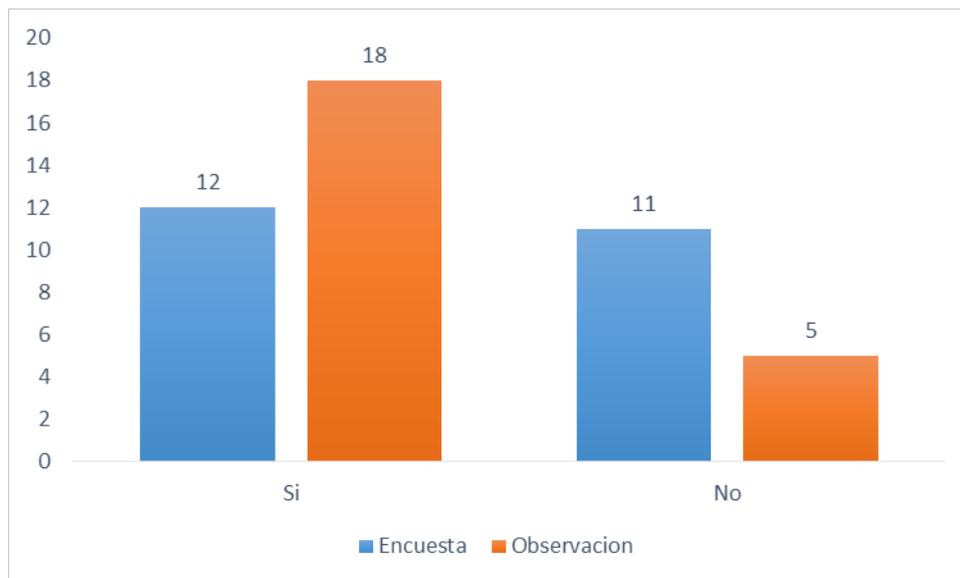


Figura 15 Estado nutricional del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

De acuerdo con los resultados obtenidos y según la figura 15, en la encuesta se afirma que 12 de las personas en estudio se encuentran con un buen estado nutricional, sin embargo las otras 11 personas no presentan un buen estado nutricional. Por el contrario, durante la observación 18 de las personas aparentan tener un buen estado nutricional y las otras 5 es notable su mal nutrición.

Según la OMS (2019) Se ha demostrado que la desnutrición es un factor de riesgo para la progresión de la infección tuberculosa a la tuberculosis activa y que la desnutrición en el momento del diagnóstico de la tuberculosis activa es un factor que predice un mayor riesgo de muerte y de recidiva de la tuberculosis. Mireles (2002) realizó un estudio donde menciona que “existen diversos factores que concurren con la edad, el estilo de vida y el área donde se asienta la población... y los de mayor incidencia son la mala alimentación”.

A pesar de que en la encuesta son similares los datos de las personas que mantienen una buena nutrición en comparación a la que no la tiene, se logra evidenciar que existe una nutrición inadecuada en parte de estas personas, lo que se consideraría ser un factor influyente en el aumento de nuevos casos.

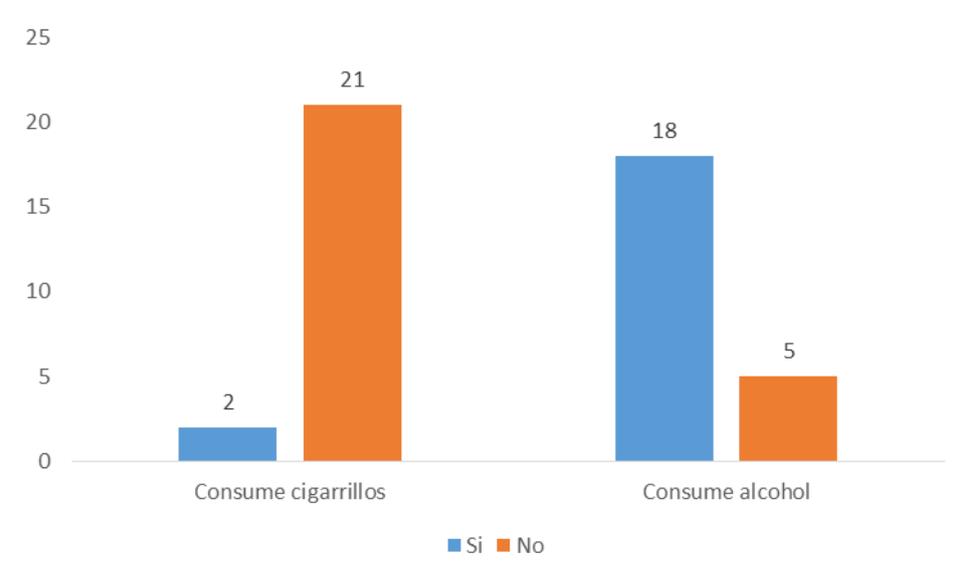


Figura 16 Consumo de sustancias nocivas del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

En la figura 16 se observa que 21 de los sujetos en estudio no consumían tabaco, aun así 2 de los sujetos si consumían; sin embargo, con respecto a las personas que consumían alcohol, predominan las que, si consumían, evidenciando que 18 de las personas lo consumían y las otras 5 no lo hacían.

Velásquez (2018) menciona que “el alcohol y el tabaco suponen un riesgo grave para la salud y ambos son dos factores de riesgo para muchas enfermedades que incluso pueden ocasionar el fallecimiento de los pacientes y consumidores de estas sustancias”. La CDC (2016) refiere que “hay personas que pueden tener el sistema inmunitario débil, especialmente si presentan abuso de sustancias nocivas”. Mireles (2002) en su estudio comenta que “el incremento se encontró fundamentalmente que en la mayoría de los afectados tienen 2 o más factores predisponentes”.

Por lo tanto, se afirma que la mayoría de la población en estudio consumían alcohol aunque no consumían cigarrillos, lo que puede provocar un incremento de casos ya que existe uso de sustancias nocivas. El no llevar un estilo de vida saludable y hacer uso de estas sustancias puede debilitar el sistema inmunitario de las personas poniendo en riesgo la salud de las mismas.

5. Conclusión

Como resultado del análisis de los datos recolectados se llega a las siguientes conclusiones:

- Se encuentran ciertas características demográficas y socioeconómicas que representan un factor de riesgo para la aparición de nuevos casos, como los es: ser de sexo masculino ya que destacan 14 pacientes con ese sexo; encontrarse en un rango de edad de la etapa de producción económica del país ya que predominan el mayor número de pacientes en ese rango; habitar en la zona urbana, debido a la aglomeración de personas en la zona; tener una escolaridad baja, ya que la mayoría de las personas en estudio presentan una educación deficiente; padecer otro tipo de enfermedad puesto que la mayoría presenta otro tipo de padecimiento aparte de la tuberculosis; realizar viajes y estar en contacto con otras personas que padecen tuberculosis aumentan los casos; el hacinamiento aumenta el riesgo de contagio de tuberculosis al estar en casa con una persona activa con la enfermedad.
- En lo que respecta al funcionamiento familiar, 9 de los encuestados indicaron que, si existe conflicto familiar, de modo que cada persona juega un papel importante para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo, de no hacerlo esto podría generar un factor de riesgo influyente.
- Según la condición ambiental en la que viven las personas en estudio se consiguió como resultado que los factores que afectan a los pacientes son: la mal nutrición pasa a ser otro factor, ya que son 12 pacientes los que se encuentran con mala alimentación y por último el uso de sustancias nocivas porque, aunque no consumen cigarrillos 18 de los encuestados consumen alcohol.

6. Recomendaciones

Autoridades del centro de salud.

- ✓ Realizar actualización con capacitaciones sobre normativa del control de tuberculosis, dirigidas al personal de salud.
- ✓ Desarrollar actualización con capacitaciones sobre la prevención del contagio de la tuberculosis para los pacientes que asisten al centro de salud.
- ✓ Elaborar un plan de monitoreo de los pacientes que proporcionen datos personales actualizado para un mejor control.

Al personal de salud.

- ✓ Realización de visitas periódicas para el control de medidas sanitarias y prevención de la tuberculosis a los pacientes y sus familias.
- ✓ Cumplir con las normas y procedimiento para abordar a la Tuberculosis

7. Bibliografía

Comunicacae. (febrero de 2017). *Los factores socioeconómicos influyen altamente en la salud de la población*. Obtenido de

<http://www.elmundoempresarial.es/noticias/es/1702/12/6203/Los-factores-socioecon%C3%B3micos-influyen-altamente-en-la-salud-de-la-poblaci%C3%B3n.htm>

Duarte. (04 de 03 de 2020). *Academia Europea de pacientes*. Obtenido de Academia Europea de Pacientes.: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-deriesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>

Duarte. (04 de 03 de 2020). *Academia Europea de pacientes*. Obtenido de Academia Europea de Pacientes.: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-deriesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>

Gamma. (01 de junio de 2016). *centro para el control y prevención de enfermedades*. Obtenido de centro para el control y prevención de enfermedades.: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>

García. (2015). *PROADE*. Obtenido de PROADE: <https://www.asociacionproade.org/blog/qu%C3%A9-es-la-pobreza/>

Hernández, F. y. (2010). *metologia de la investigación*. En F. y. Hernández, *metologia de la investigación* (pág. 4). México: Mc Gran Hill.

Juárez, & Orlando. (s,f). *Tesis UNMSM*. Obtenido de Tesis UNMSM: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTUL01-introduccion.pdf

Malla., j. A. (lunes de marzo de 2013). *Promoción de Salud*. Obtenido de La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.: <http://www.psiquiaticohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

MINSA. (julio de 2008). *Marco Conceptual Modelo Salud Familiar y comunitario*. Obtenido de Marco Conceptual Modelo Salud Familiar y comunitario: [http://mapasalud.minsa.gob.ni/wp-](http://mapasalud.minsa.gob.ni/wp-content/uploads/2017/03/Marco_Conceptual_Modelo_SaludFamiliar_Comunitario.pdf)

[content/uploads/2017/03/Marco_Conceptual_Modelo_SaludFamiliar_Comunitario.pdf](http://mapasalud.minsa.gob.ni/wp-content/uploads/2017/03/Marco_Conceptual_Modelo_SaludFamiliar_Comunitario.pdf)

Navarro. (diciembre de 2015). *Nivel socioeconómico*. Obtenido de Nivel Socioeconómico: <https://www.definicionabc.com/economia/nivel-socioeconomico.php>

OMS. (17 de octubre de 2019). *organización mundial de la salud*. Obtenido de organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>

Osorio. (2010). La edad mayor como producción sociocultural. En Osorio, *La edad mayor como producción sociocultural* (pág. 32). Chile: comunicación y Medios. Obtenido de La edad mayor como producción sociocultural.

Paura, & Parrillo. (2015). *Factores personales, sociales y económicos que influyen en la prevalencia de tuberculosis pulmonar*. Obtenido de Factores personales, sociales y económicos que influyen en la prevalencia de tuberculosis pulmonar: <https://trabajos93/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar/factores-prevalenciatuberculosis-pulmonar.shtml>

Pérez. (diciembre de 2015). *Definición de Educación*. Obtenido de Definición de Educación: <https://definicion.de/educacion/>

Pérez, & Gardey. (2018). *decisión de procedencia*. Obtenido de definición de procedencia: <https://definicion.de/procedencia/>

Pérez, & Olivares. (12 de 08 de 2019). *Malnutrición y Desnutrición*. Obtenido de Malnutrición y Desnutrición: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechoshumanos/diferencias-malnutricion-y-desnutricion/>

Rodríguez. (s,f). *Edad cronológica*. Obtenido de Edad cronológica: <https://www.biodic.net/palabra/edad-cronologica/#.XpuGbvKjIV>

Sánchez, j. (domingo de abril de 2019). Obtenido de

<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/212>

Tabola. (22 de agosto de 2019). *concepto definición*. Obtenido de concepto definición:
<https://conceptodefinicion.de/sexo/>

UPATI. (24 de agosto de 2015). *UPATI*. Obtenido de
<https://www.eupati.eu/es/glossary/criterios-de-inclusion/>

UPATI. (24 de agosto de 2015). *UPATI*. Obtenido de
<https://www.eupati.eu/es/glossary/criterios-de-exclusion/>

Urrie. (junio de 2012). *Higiene Personal*. Obtenido de Higiene Personal:
<http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

Vega. (16 de junio de 2017). *la enfermedad tuberculosis reaparece en nicaragua*.
Obtenido de la enfermedad tuberculosis reaparece en nicaragua:
<https://www.laprensa.com.ni/2017/06/12/nacionales/2245660-tuberculosis-prevaleceen-nicaragua>

Zavala. (abril de 2018). *cies.edu.ni*. Obtenido de cie.edu.ni:
<http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t991/t991.pdf>

8. **Anexos**

a. Cronograma de trabajo

Fase	Código de la actividad	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	24/02/2020	7	02/03/2020
	2	Planteamiento del problema	02/03/2020	7	09/03/2020
	3	Justificación	23/03/2020	7	29/03/2020
	4	Objetivos	23/03/2020	7	29/03/2020
	5	Marco teórico	30/03/2020	13	12/04/2020
	6	Diseño metodológico	13/04/2020	13	26/04/2020
	7	Elaboración de la Matriz de variables	27/04/2020	13	10/05/2020
	8	Elaboración de instrumentos	11/05/2020	13	24/05/2020
	9	Validación de los instrumentos	25/05/2020	7	01/06/2020
	10	Escritura del protocolo formal	05/06/2020	5	10/06/2020
	11	Entrega del protocolo al Departamento	15/06/2020	0	15/06/2020
	12	Defensa en la MINI JORNADA	18/06/2020	0	18/06/2020
	13	Mejora del Protocolo final	22/06/2020	8	29/06/2020
	15	Incorporación de las observaciones	22/06/2020	8	29/06/2020
	De campo	16	Aplicación de los instrumentos	13/11/2020	9

	17	Análisis de los resultados del trabajo de campo	28/11/2020	21	18/12/2020
	18	Elaboración del primer borrador de informe de investigación	08/01/2021	19	14/01/2021
Divulgación n de los resultados	19	Elaboración del informe de investigación	25/01/2021	1	26/01/2021
	20	Pre-defensa al docente	12/02/2021	0	12/02/2021
	23	Entrega del informe al Departamento de Enfermería	17/02/2021	0	17/02/2021
	24	Defensa de la monografía	26/02/2021	0	/02/2021
	25	Incorporación de las observaciones del comité evaluador	01/03/2021	4	04/02/2021

b. Presupuesto

Actividades	Gastos	Cantidad	Costo
Elección de tema	Córdoba	3	100
Visitas al centro de salud.	Córdoba	5	450
Resumen	Córdoba	2	50
Introducción	Córdoba	2	50
Planteamiento de problema	Córdoba	2	50
Justificación	Córdoba	2	60
Marco teórico	Córdoba	2	80
Diseño metodológico	Córdoba	2	50
Creación de instrumento	Córdoba	2	50
Tutorías	Córdoba	6	100
Viajes a Managua	Córdoba	15	900
Comida	Córdoba	15	750
Internet	Córdoba	Ilimitado	600
Visitas al SILAIS	Córdoba	3	100
Impresión y aplicación de instrumento	Córdoba	23	120

Impresión de borradores de trabajo	Córdoba		
Refrigerio de jueces	Córdoba	3	36
Pre defensa Impresión de trabajo para jueces	Córdoba	2	86
Solvencia para defensa.	Córdoba	12	180

c. Instrumento



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICO

La presente encuesta, es con el objetivo de realizar un estudio para conocer Factores sociales de riesgo que influyen en la aparición de casos positivos de Tuberculosis Pulmonar del centro de salud Sócrates Flores Vivas por lo tanto usted debe de leer y responder honestamente a las preguntas siguientes.

N. de encuesta _____ Fecha de llenado _____

I. Características demográficas y socioeconómicas

1. ¿Cuál es la dirección de su domicilio? _____
2. Nombre del barrio o comunidad: _____
3. Tipo de zona: Urbana Rural
4. ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____
5. Observe el sexo del entrevistado: Hombre Mujer
6. ¿Hasta qué grado o año estudió? (Encuestador, especifique el grado o año en el cuadro correspondiente)

<input type="radio"/> Analfabeto	<input type="radio"/> Secundaria
<input type="radio"/> preescolar	<input type="radio"/> Universidad
<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Otros, especifique: _____
7. ¿Cuál es su estado civil?

<input type="radio"/> Casado(a)	<input type="radio"/> Soltero(a)
<input type="radio"/> Acompañado(a)	<input type="radio"/> divorciado (a)
<input type="radio"/> Viudo(a)	<input type="radio"/> Otros, especifique: _____

8. ¿Padece algún otro tipo de enfermedad? Si No
9. ¿Qué tipo de enfermedad padece? Especifique: _____
10. ¿En que se transporta usualmente? (puede marcar varias opciones)
- Carro particular Caminando
 Taxi Caponera
 Autobús Otros, especifique: _____
11. ¿Viajo antes de padecer la enfermedad? Si No
12. ¿Dentro o fuera del país? Dentro Fuera
13. ¿Estuvo en contacto con personas con síntomas similares a los suyos? Si No
14. ¿A qué lugares? Especifique _____
15. ¿Visita lugares con mucha aglomeración? Si No
16. ¿Tiene trabajo? Si No
17. ¿Qué actividad laboral realiza actualmente (Trabaje o no de forma remunerada)
- Ama de casa Trabajo Informal
 Oficinista Agricultor- Jornalero
 Cuerpo de protección física Obrero
 Comerciante trabajador de la salud
 Otro especifique _____
18. ¿Dónde trabaja? (Nombre del centro / empresa): _____
19. ¿Cuántas horas trabaja diario? (Especifique horas) _____
20. ¿Algún compañero de trabajo se ha enfermado de Tuberculosis?
 Si No Si la respuesta es SI, preguntar:
 ¿Hace cuánto sucedió?: _____
21. ¿Considera apto el ambiente de su lugar de trabajo? Si No ¿Por qué?
22. ¿Cuántas personas habitan en la vivienda?
-
- 1 2 3 Mas de 4
23. ¿Cuántos cuartos para dormir existen sin contar el baño y la cocina?

- b) Diario
- c) Otros Especifique: _____
39. ¿Cada cuánto te cambias tu vestuario? Especifique _____
40. ¿cada cuánto te realizas higiene oral?
- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día . d) otros Especifique:

41. Cuantas horas duermes diariamente? Especifique _____
- 42.Cuál es tu peso? Especifique _____ 43.Cuál es tu talla? Especifique

44. ¿cuántas veces te lavas las manos al día?
- a). 0 a 4 veces al día
- b). 5 a 8 veces al día
- c). más de 8 veces al día
45. ¿Alguna vez has compartido o compartes artículos de uso personal tal como (¿cepillo, toalla, ropa etc....)?
46. ¿Consumía Tabaco? Si No . Si la respuesta es sí.
47. ¿Compartía cigarrillos? Si No
48. ¿Consumía alcohol? Si No . Si la respuesta es sí.
49. ¿Compartía la botella o el vaso? Si No
50. Has compartido trastos con personas que han presentado síntomas similares a los suyos? Si No
51. ¿Limpas regularmente tu casa? Si No
52. ¿Cuántas veces limpias tu hogar?
- a). Más de una vez al día
- b). Diario
- c). 2 a 3 veces a la semana
- d). cuando sea necesario
53. Mantiene los utensilios de cocina cubiertos Si No
-

Guía de observación al paciente con tuberculosis pulmonar

La presente guía de observación, es con el objetivo de realizar un estudio para conocer Factores sociales de riesgo que influyen en la aparición de casos positivos de Tuberculosis Pulmonar del centro de salud Sócrates Flores Vivas por lo se deberá observar y llenar la casilla que se considere correspondiente.

Nombre: _____

N° de ficha: _____

	Aspecto a evaluar	Observable en	Si	No	No se logra observar
1	Vivienda	Hacinamiento (2- 4 personas por dormitorio)			
2		Hacinamiento medio (2-5 personas por dormitorio)			
3		Hacinamiento critico (más de 5 personas por dormitorio)			
4		La casa se mantiene limpia			
5		Están en constante limpieza			
6		Hay presencia de hollín en techo			
7		Hay presencia de hollín en las paredes			
8	Higiene de la persona	Se observa buena higiene personal			
9		Viste ropa limpia			
10		Mantiene posturas correctas durante la entrevista			
11		Se observa presencia de ojeras			
12		Bosteza con frecuencia			
13		Se observa con buena nutrición			
14		Se observa buena higiene oral			

15		La persona toma medidas para evitar contagiar a los demás			
16		Se realiza higiene de manos constantemente			
17	Higiene del hogar	Se observa trastos limpios			
18		Se observa buena higiene de la cocina			
19		Hay acumulación de basura			
20	Funcionamiento familiar	Se aísla de la familia			
21		La familia es participativa			
22		Existe conflicto familiar			
23		Se observa familia numerosa			

d. Tabla de análisis de los datos

Tabla 3 Género de los pacientes entrevistados. Fuente: encuesta

	Genero	
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	14	60%
Femenino	9	40%

Tabla 4 Edades de los pacientes con tuberculosis. Fuente: encuesta.

	Edad	
	Frecuencia	Porcentaje
15años-25 años	4	17%
26años-35 años	5	22%
36años -45años	2	9%
46años -55años	5	22%
56años- 65años	2	8%
66años-75años	5	22%

Tabla 5 Barrio de donde viven lo : pacientes Managua, Nicaragua. Fuente: encuesta.

	Barrio	
	frecuencia	porcentaje
Julio Buitrago	7	30%
san Sebastián	4	17%
Monseñor Lezcano	2	10%
santa Ana	3	13%
Reparto el Carmen	2	10%
loma de Guadalupe	1	4%

Martha Quesada	1	4%
La ceibita	1	4%
Bóer	1	4%
cristo del rosario	1	4%

Tabla 6 tipo de zona de donde viven los pacientes. Fuente encuesta.

Tipo de zona	
	frecuencia
	Porcentaje
Urbana	23
	100%
Rural	0

Tabla 7 nivel de educación de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

	Escolaridad	
	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	0	0%
preescolar	2	8%
Primaria	8	35%
secundaria	10	44%
universidad	3	13%
otros	0	0%

Tabla 8 paciente con tuberculosis con otras enfermedades. Fuente: encuesta

	otras enfermedades	
	Frecuencia	Porcentaje
No	9	39%
VIH	2	9%
HTA	5	22%
IRC	1	4%
Diabetes	6	26%

Tabla 9 relación entre paciente que viajaron antes de parecer la enfermedad y estuvieron en contacto con personas enfermas con tuberculosis. Fuente: encuesta

Relación entre paciente que viajaron antes de parecer la enfermedad.		
	Si estuvo	No estuvo
Dentro	8	5
Fuera	2	1
No	5	2

Tabla 10 hacinamiento de los pacientes con tuberculosis. Fuente encuesta.

Hacinamiento	
No existe hacinamiento	18
Hacinamiento medio	3
Hacinamiento critico	2

Tabla 9 Conflicto familiar con relación al número de miembros en la familia. Fuente: encuesta

Números de miembros en la familia	Conflicto familiar			
	Si	%	No	%
1 a 2	1	4%	1	4%
2 a 4	0	0%	4	18%
4 a 6	4	18%	5	22%
6 a 8	3	13%	4	17%
8 a 10	1	4%	0	0%

Tabla 10 Baño del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

	Baño			
	Si	%	No	%
Encuesta	23	100%	0	0%
Observación	19	83%	4	17%

Tabla 11 Cambio de vestuario de las personas con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

	Vestimenta			
	Si	%	No	%
Encuesta	23	100%	0	0%
Observación	17	74	6	26%

Tabla 12 Limpieza del hogar del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

	Limpieza del hogar			
	Si	%	No	%
Encuesta	23	100%	0	0%
Observación	19	83%	4	17%

Tabla 13 Limpieza de la cocina del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

	Limpieza de la cocina					
	Si	%	No	%	No se logra observar %	
Encuesta	20	87%	3	13%	0	0%
Observación	17	74%	5	22%	1	4%

Tabla 14 Descanso del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

	Duerme			
	Si	%	No	%
Encuesta	12	52%	11	48%
Observación	13	57%	10	43%

Tabla 15 Higiene oral del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

Higiene oral						
	Si	%	No	%	No se logra observar %	
Encuesta	23	100%	0	0%	0	0%
Observación	15	65%	6	26%	2	9%

Tabla 16 Estado nutricional del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

Estado nutricional					
	Si	%	No	%	
Encuesta		12	52%	11	48%
Observación		18	78%	5	22%

Tabla 17 Consumo de sustancias nocivas del paciente con Tb. Fuente: Encuesta – Guía de observación

Consumo sustancias dañinas					
	Si	%	No	%	
Consumo cigarrillos		2	9%	21	91%
Consumo alcohol		18	78%	5	22%

g. Fotos tomadas

