



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD NÚMERO 1 DE LA CIUDAD DE
ESMERALDAS**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR

GÓMEZ GÓMEZ ALEX JOHNNY

ASESORA

MGT. MAYRA ORTIZ OROBIO

ESMERALDAS, 2025

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE- ESMERALDAS, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Mgt. María Teresa Torres
Presidente tribunal de Graduación

Mgt. Mirna Sosa Bone
Lector (a) 2

Mgt. Mayra Ortiz Orobio
Director (a) de Tesis

Mgt. Ángel Pupo
Coordinador de Carrera

Mgt. Mariana Verduga
Secretario (a) General

Esmeraldas,.....2025

AUTORÍA

Yo, Alex J. Gómez Gómez con CI: 0805310273, declaro que la presente investigación que presento como informe final es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud, declaro que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

Alex J. Gómez Gómez
0805310273

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre, Delia Esperanza Gómez Armijos, quien siempre ha sido mi mayor fuente de inspiración. Gracias por tu amor, tus sacrificios y por ser mi apoyo constante en los momentos más difíciles.

A mi padre y hermana, quienes, aunque ya no están físicamente, siguen siendo una inspiración constante en mi vida y me acompañan en cada paso.

A toda mi familia, por ser el motor que me ha impulsado a alcanzar este sueño, y por su apoyo inquebrantable a lo largo de toda esta etapa.

A los docentes que estuvieron presentes en los momentos de incertidumbre, quienes no solo me orientaron académicamente, sino que también me ayudaron a seguir adelante cuando las dudas parecían nublar mi camino. Este logro es un reflejo del esfuerzo conjunto de todos ustedes, que con su presencia han sido una luz constante en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido fundamentales en este proceso. A mi asesora, Mayra Ortiz Orobio, por su dedicación, orientación y apoyo constante a lo largo de esta travesía académica.

A todos los docentes que han formado parte de mi formación, por compartir sus conocimientos, experiencias y por ser un pilar en mi desarrollo profesional.

A mi madre, Delia Esperanza Gómez Armijos, por su amor incondicional y apoyo en cada paso que di; a mis hermanos y tíos, quienes han sido mi fuerza y motivación.

A la Institución Pontificia Universidad Católica de Esmeraldas por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar mis metas y formar mi carrera. Gracias a todos por contribuir a este logro.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	I
AUTORÍA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
Presentación del tema de investigación	9
Planteamiento del problema.....	10
Justificación	13
Objetivos	14
Objetivo General:.....	14
Objetivos Específicos:	14
1.1 Bases teórico-científicas.....	15
1.2 Antecedentes.....	18
1.3 Bases Legales	20
CAPITULO II:	23
MATERIALES Y MÉTODOS	23
2.1 Tipo de estudio	23
2.2 Población y muestra.....	23
2.3 Métodos.....	24
2.4 Definición conceptual y operacionalización de las variables	25
2.5 Técnicas e instrumentos	26
2.6 Análisis de datos.....	26
2.7 Normas éticas	27
CAPITULO III:.....	28
RESULTADOS	28
CAPITULO IV	31
DISCUSIÓN.....	31
CAPITULO V:.....	33
CONCLUSIONES.....	33
CAPITULO VI:.....	34
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Intervenciones del personal de salud.	28
Tabla 2. Conocimiento sobre la tuberculosis y autocuidado.	28
Tabla 3. Barreras socioeconómicas y personales.	29
Tabla 4. Prácticas y motivación familiar.	29

RESUMEN

La tuberculosis es una infección causada por *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente los pulmones y se transmite por el aire. Factores como el hacinamiento y la mala alimentación aumentan el riesgo de contraerla, mientras que la adherencia al tratamiento depende de factores socioeconómicos. En este contexto, el autocuidado juega un papel clave en la prevención y el bienestar general de los pacientes. Con el objetivo de analizar los factores socioeconómicos, culturales y de salud que influyen en las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Número 1 de la ciudad de Esmeraldas, se realizó una investigación de enfoque mixto. Utilizando encuestas y entrevistas semiestructuradas a pacientes, familiares y personal de salud, se recolectaron datos de 7 pacientes, 2 profesionales de salud y 7 familiares, siendo un total de 16 personas. Los resultados mostraron que todos los pacientes recibieron educación sobre su diagnóstico y tratamiento, lo que favoreció su adherencia. El 86% tenía buen conocimiento sobre la tuberculosis y el 100% practicaba hábitos de autocuidado como tomar medicación y mantener una dieta saludable. Sin embargo, el 29% mencionó efectos secundarios, como pérdida de peso y apetito, como barreras. El apoyo familiar fue clave para la motivación y el cumplimiento del tratamiento. En conclusión, las intervenciones educativas y el apoyo familiar son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento, y que las barreras económicas y los efectos secundarios deben ser considerados para mejorar el éxito del tratamiento.

Palabras Claves: Estrategias; Autocuidado; Pacientes; Tuberculosis

ABSTRACT

Tuberculosis is an infection caused by *Mycobacterium tuberculosis* that affects the lungs and is transmitted through the air. Factors such as overcrowding and poor diet increase the risk of contracting it, while adherence to treatment depends on socio-economic factors. In this context, self-care plays a key role in prevention and the overall wellbeing of patients.

In order to analyze the socioeconomic, cultural and health factors that influence self-care practices in patients diagnosed with tuberculosis treated at Centro de Salud número one in Esmeraldas, mixed approach research was carried out. Using surveys and semi-structured interviews with patients, family members and health personnel, data was collected from seven patients, two health professionals and seven family members, for a total of sixteen people.

The results showed that all patients received education about their diagnosis and treatment, which favored their adherence. The 86% had good knowledge about tuberculosis and 100% practiced self-care habits such as taking medication and maintaining a healthy diet. However, 29% cited side effects, such as weight and appetite loss, as barriers. Family support was key to motivation and adherence to treatment.

It is concluded that educational interventions and family support are key to improving adherence to treatment, and that financial barriers and side effects should be considered to improve treatment success.

Keywords: Strategies; Self-care; Patients; Tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció que la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que puede presentarse de 3 formas siendo una más riesgosa que la otra (Aguda, subaguda y grave), siendo esta última la más frecuente debido a su largo periodo de latencia entre la infección inicial y la aparición de síntomas. Siendo también esta multirresistente en muchos pacientes afectando no solo su estado de salud, sino el tratamiento que debe dar, siendo un tratamiento más largo (1).

A lo largo de los años, la mortalidad por tuberculosis ha afectado a toda la población en general, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Explica que la Tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades más peligrosas en el mundo. Diariamente, miles de personas mueren a causa de esta enfermedad y muchas más se infectan, a pesar de ser prevenible y tratable. En las Américas, la situación es igualmente grave, con muchas personas falleciendo cada día y cientos de nuevos casos registrados. Esta realidad destaca la necesidad urgente de desarrollar estrategias efectivas para combatir y controlar la tuberculosis, mejorando la adherencia al tratamiento y fomentando el autocuidado para prevenir la propagación de la enfermedad (2).

En Ecuador, la incidencia de tuberculosis ha mostrado fluctuaciones significativas a lo largo de los años, destacándose el año 2019 como el periodo con el mayor número de casos reportados, alcanzando una tasa de 27,1 casos por cada 100 mil personas. Este aumento repentino subraya la importancia de examinar las tendencias históricas y los factores contribuyentes que podrían haber influenciado este incremento. Además, resalta la necesidad de implementar estrategias efectivas de control y prevención de la tuberculosis, no solo para mitigar el impacto de la enfermedad en la población, sino también para mantener una vigilancia continua y adaptativa frente a posibles futuros brotes (3).

En la zona 1, específicamente provincia de Esmeraldas se ha reportado un porcentaje del 6,24% de casos, lo cual subraya la importancia de implementar las estrategias recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3).

Por otro lado, el Manual sobre el Autocuidado publicado por FUNDASIL en 2022 explica que el autocuidado consiste en un conjunto de prácticas destinadas a mantener y mejorar la salud física y mental. Estas prácticas no son universales, sino que varían según la condición y las necesidades de cada persona. A medida que se enfrentan diferentes situaciones de salud, los individuos desarrollan rutinas personalizadas que no solo contribuyen a prevenir enfermedades o complicaciones a largo plazo, sino que también mejoran su calidad de vida de manera integral. Además, el autocuidado no solo se enfoca en el bienestar físico, sino que también es clave para fortalecer la capacidad de tomar decisiones conscientes. Estas decisiones permiten establecer límites tanto hacia los demás como hacia uno mismo, lo que es fundamental para evitar conflictos emocionales y proteger la salud corporal y mental (4).

En este contexto, el objetivo de este estudio es analizar las barreras que dificulten el acceso y adherencia al tratamiento, así como el mantenimiento de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Número 1 de la ciudad de Esmeraldas. Este análisis permitirá identificar las barreras y facilitadores del autocuidado, contribuyendo a mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar integral de los pacientes. Los objetivos específicos incluyen evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería, determinar el grado de conocimiento de los pacientes sobre autocuidado, e identificar las barreras que dificultan el acceso y la adherencia al tratamiento.

Planteamiento del problema

El problema principal radica en la gestión de la salud pública ante la tuberculosis, especialmente debido a la falta de adherencia de los pacientes al autocuidado adecuado. Muchos pacientes tienden a abandonar o no completar el régimen de cuidado cuando no hay una supervisión constante, lo que agrava la situación al no priorizar su recuperación. Este incumplimiento se vuelve más crítico tras episodios de recaída, cuando los pacientes no logran mantener su salud de manera continua. Esta conducta no solo pone en riesgo su bienestar, sino también la salud de sus familias y comunidades, contribuyendo así a la propagación de la enfermedad. En Europa la incidencia por Tuberculosis está en disminución por las prácticas de autocuidado personal que tiene los pacientes, más el tratamiento que siguen mediante el programa establecido, pero existe una problemática

que afecta que esta patología sea erradicada al 100% por la falta de tratamiento y continuidad en los pacientes (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en Europa enfrenta un desafío significativo debido a la globalización en los tratamientos de salud y a la distribución desigual de los recursos sanitarios, lo cual tiene repercusiones directas en el acceso al tratamiento para enfermedades como la tuberculosis (TB), incluso en países con altos ingresos. La elevada demanda de tratamientos para la tuberculosis y la insuficiente disponibilidad de estos recursos impactan a pacientes de todos los niveles económicos, limitando su capacidad de autocuidado y dificultando una recuperación integral. La falta de acceso a los tratamientos necesarios afecta tanto la salud física como el bienestar emocional de los pacientes. Esta carencia no solo retrasa el proceso de recuperación, sino que también afecta el estado psicológico de los afectados, ya que se ven obligados a lidiar con una enfermedad crónica sin el apoyo adecuado. Con el tiempo, esta situación genera un impacto en la adherencia de los pacientes a los cuidados de su propia salud, lo cual agrava los síntomas de la enfermedad y disminuye la calidad de vida, repercutiendo tanto en los individuos como en sus comunidades (5).

Además, el aumento de casos de tuberculosis en la población genera un riesgo de contagio que trasciende las fronteras nacionales, especialmente en un mundo cada vez más interconectado. Esta situación preocupa no solo a Europa, sino también a otras regiones, como Estados Unidos, que han advertido sobre el efecto hacia la falta de tratamientos a nivel global. En este contexto, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas no solo impactan la salud individual, sino también el bienestar colectivo. La escasez de tratamientos adecuados puede llevar a un ciclo de desinterés y desaliento en los pacientes, quienes, al no tener acceso a recursos suficientes, pueden desistir en el autocuidado, agravando así la diseminación de la enfermedad y sobrecargando los sistemas de salud. Para reducir la propagación de la tuberculosis y asegurar una atención más equitativa, resulta esencial que las políticas internacionales prioricen la colaboración entre países y el acceso igualitario a medicamentos y tratamientos, mejorando así las condiciones para un autocuidado efectivo y un control más eficiente de esta patología a nivel mundial (5).

Hay una falta de educación y apoyo sobre el autocuidado, que es un problema central en América del Sur y en el control de la tuberculosis, y esta preocupación se centra en

Sudáfrica, Colombia, Chile, Perú y Costa Rica, donde los pacientes no comprenden los riesgos del seguimiento que se les exige. Aunque el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en dichas naciones establece medios de tratamiento, los profesionales tienen que trabajar duro en el interés y la educación de los pacientes, así como en el uso de drogas, lo que hace que el tratamiento para la recuperación y la adherencia sea casi imposible. Junto con factores socioeconómicos y la falta de información sobre el uso de heroína, esto hace que este problema sea muy común en la región. Esto demuestra la necesidad de integrar estrategias que impongan el tratamiento de autocuidado junto a los elementos de factores de riesgo como la educación y los elementos psicológicos (6).

La tuberculosis en Ecuador se agrava por la falta de información y desinterés en el autocuidado por parte de los pacientes, en este caso dentro del programa del ministerio de salud pública, donde los impactados son en su mayoría personas de 40 a 60 años con una educación primaria. Este desequilibrio educativo limita el autocuidado y la más efectividad. El ignorar contribuye al abandono de tratamientos sin que existan los resultados y eso empeora la salud del paciente, y propicia la diseminación de cepas resistentes, y el tratamiento de la enfermedad lo hace más necesario para la salud pública (7).

En el Centro de Salud Número 1 de la ciudad de Esmeraldas, aunque el número de casos de tuberculosis es relativamente bajo, persiste la preocupación por un posible aumento en la incidencia de la enfermedad. Esto se debe principalmente a la falta de conocimiento y motivación hacia los tratamientos y cuidados necesarios. La adherencia al tratamiento es crucial para evitar el abandono prematuro y las recaídas, que podrían empeorar la salud de los pacientes. Es fundamental garantizar que todos los pacientes comprendan la importancia de seguir las estrategias recomendadas, no solo para el control efectivo de la enfermedad, sino también para prevenir su propagación en la comunidad.

El árbol de problemas revela que los principales obstáculos para el autocuidado en estos pacientes incluyen factores como el desconocimiento sobre la tuberculosis, la falta de apoyo social y familiar, las barreras personales y socioeconómicas, y la efectividad de intervenciones del personal de salud que impiden la adherencia al tratamiento. Estos factores socioeconómicos y culturales limitan la capacidad de los pacientes para cumplir

con las recomendaciones médicas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y, en consecuencia, la propagación de la enfermedad.

Con base en lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuáles son los factores que dificultan el cumplimiento del autocuidado de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Número 1 de Esmeraldas?**

Justificación

El autocuidado de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Número 1 de la ciudad de Esmeraldas requiere un análisis profundo debido a las actuales y posibles futuras consecuencias en su salud. En primer lugar, hay una preocupación creciente por el bienestar de estos pacientes, ya que la falta de autocuidado puede empeorar su estado, afectando no solo su vida diaria, sino también a sus familias debido al riesgo de contagio. Es necesario identificar los factores que afectan la recuperación, tratamiento y control de la enfermedad en esta unidad de salud. Así, se podrá comprender mejor los riesgos asociados con la tuberculosis y cómo estos pueden impactar la salud de los pacientes.

Este estudio se llevó cabo para abordar la falta de información detallada sobre el tema en cuestión. La ausencia de interés en el cuidado de estos pacientes durante el periodo mencionado ha generado una brecha de conocimiento que esta investigación pretende llenar. Mediante el análisis, se busca establecer una base sólida para comprender la magnitud del problema, los factores subyacentes que contribuyen al desinterés en su autocuidado y abandono del tratamiento, así como identificar posibles intervenciones que podrían mejorar su salud y reducir su deterioro.

Esta investigación no solo proporcionará información sobre la situación actual de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Número 1 de Esmeraldas, sino que también servirá como un método para crear estrategias e intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida de los pacientes en otras unidades de salud, ayudando así a reducir el avance de la enfermedad. Será fundamental comprender, prevenir y abordar los

riesgos para la salud asociados con la tuberculosis, contribuyendo al bienestar de estos pacientes, sus familias y la comunidad en general.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar los factores socioeconómicos, culturales y de salud que influyen en las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidas en el Centro de Salud Número 1 de la ciudad de Esmeraldas.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en el autocuidado de pacientes con tuberculosis, utilizando como referencia indicadores de adherencia al tratamiento a lo largo del tratamiento.
2. Determinar el grado de conocimiento de los pacientes con tuberculosis sobre prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis.
3. Identificar las barreras que dificulten el acceso y adherencia al tratamiento, así como el mantenimiento de prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud N1.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico-científicas

La presente investigación estudia las Estrategias de Autocuidado en Pacientes con Tuberculosis Atendidos en el Centro de Salud número 1 de la Ciudad de Esmeraldas. Para contextualizar, es importante abordar el tema central de este estudio, la tuberculosis es causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede propagarse a otros órganos. Su transmisión ocurre a través de gotículas expulsadas por personas infectadas al toser o estornudar. Además, existe la variante *Mycobacterium bovis*, que se transmite por el consumo de leche contaminada y puede provocar problemas intestinales. La respuesta del sistema inmunológico es crucial para evitar la propagación de la enfermedad, pero cuando este se encuentra debilitado, la infección puede agravarse. Factores como el hacinamiento, la desnutrición, el desempleo y la falta de acceso a tratamiento contribuyen al avance de la enfermedad, convirtiéndola en un problema de salud pública con impacto familiar y comunitario (8).

Este apartado resalta lo importante que es comprender la tuberculosis desde su origen bacteriano y su impacto en la salud pública. Conocer sus factores de riesgo y las condiciones sociales que facilitan su propagación ayuda a plantear soluciones efectivas. Destacar el papel del sistema inmunológico y las condiciones socioeconómicas refuerza la necesidad de estrategias de autocuidado que ayuden a reducir estos riesgos.

Un grupo especialmente vulnerable a la tuberculosis son los hombres, quienes representan el 56% de los casos a nivel mundial, seguidos por las mujeres con un 32% y los niños con un 12%. La mayor prevalencia se encuentra en adultos jóvenes de entre 15 y 44 años, quienes enfrentan riesgos asociados a su entorno laboral y social. Los países con mayores tasas de mortalidad por tuberculosis son aquellos con menores recursos económicos, principalmente en Asia y África, donde el acceso a diagnóstico y tratamiento es limitado. Asimismo, la enfermedad afecta de manera significativa a personas con VIH,

representando el 8% de los casos globales, además de aquellos con enfermedades crónicas como la diabetes o la desnutrición (9).

La información sobre la prevalencia de la tuberculosis en distintos grupos poblacionales muestra que su impacto no es igual para todos. Los datos evidencian que ciertos sectores son más vulnerables, lo que hace necesario aplicar estrategias específicas según el contexto de cada población. En este sentido, el autocuidado y la adherencia terapéutica son clave para reducir la carga de la enfermedad.

Los factores económicos juegan un papel clave en la adherencia al tratamiento, ya que determinan el acceso y la continuidad de este. Mientras que un nivel educativo y económico adecuado facilita la adherencia, quienes carecen de estos recursos enfrentan barreras adicionales, como la falta de transporte y el desempleo, que incrementan el riesgo de abandono del tratamiento. Sin embargo, con una atención médica oportuna y ajustes en el estilo de vida, algunos pacientes logran superar estas limitaciones y completar su tratamiento, lo que resalta la necesidad de un apoyo integral en estos casos (10).

Este apartado enfatiza cómo los factores económicos pueden dificultar el tratamiento. No basta con contar con los medicamentos; la continuidad del tratamiento también depende de aspectos como el desempleo o la falta de transporte. Esto refuerza la importancia de que las estrategias de autocuidado vayan de la mano con apoyo social y políticas públicas que garanticen equidad en el acceso a la atención médica.

En este contexto, la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud busca erradicar la enfermedad mediante objetivos y acciones específicas. Entre sus metas para 2027, se espera alcanzar una cobertura de tratamiento del 90%, un diagnóstico oportuno del 100% y la provisión de atención médica y social a todos los pacientes. Además, se enfatiza la importancia de aumentar la inversión en investigación para mejorar los tratamientos y vacunas. La estrategia también aborda las barreras sociales y económicas, promoviendo la educación y la intervención gubernamental para reducir desigualdades y mejorar el acceso al tratamiento (11).

La Estrategia Fin de la Tuberculosis refleja la importancia de un enfoque integral, donde la atención médica se complementa con apoyo social y económico. Su énfasis en la

inversión en investigación y educación destaca la necesidad de fomentar prácticas de autocuidado sostenibles, tanto a nivel individual como dentro de las políticas de salud pública.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se apoya en dos enfoques fundamentales: la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y la Teoría de la Adherencia Terapéutica de Becker. La Teoría del Autocuidado de Orem plantea que las personas tienen la capacidad de cuidar de sí mismas y que la enfermería interviene cuando existen déficits en esta capacidad, lo que resulta relevante en pacientes con tuberculosis que enfrentan barreras para mantener su tratamiento y autocuidado. Por otro lado, la Teoría de la Adherencia Terapéutica de Becker se enfoca en los factores que influyen en la continuidad del tratamiento, como las creencias del paciente sobre su enfermedad y los beneficios percibidos del tratamiento. Para este estudio, se adopta la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, debido a su capacidad para explicar la importancia de las prácticas de autocuidado en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Este enfoque permite analizar cómo los factores individuales y sociales influyen en la capacidad de los pacientes para gestionar su enfermedad y mantener hábitos saludables. Además, se considera que esta teoría proporciona un marco adecuado para la intervención de los profesionales de la salud en la promoción del autocuidado y la adherencia terapéutica (12).

La Teoría del Autocuidado de Orem es pertinente porque permite comprender cómo los pacientes pueden mejorar su salud con el apoyo de los profesionales de enfermería. A su vez, la Teoría de la Adherencia Terapéutica de Becker complementa este análisis al explicar los factores que influyen en la continuidad del tratamiento. Ambas teorías sustentan la importancia de fortalecer el autocuidado en pacientes con tuberculosis.

El autocuidado es un concepto fundamental dentro de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Se define como un conjunto de prácticas orientadas a sensibilizar a las personas sobre los riesgos que pueden afectar su salud y motivarlas a adoptar acciones concretas para su bienestar. No se limita únicamente a la atención de las necesidades físicas, sino que abarca aspectos fundamentales como el bienestar mental, emocional, relacional y espiritual. Dentro de estas prácticas se incluyen hábitos de higiene como el lavado de manos y el cuidado corporal, así como la limpieza del entorno, factores clave

en la prevención de enfermedades. Además, el autocuidado implica la realización de actividad física y una alimentación adecuada, elementos que fortalecen el sistema inmunológico y contribuyen al bienestar emocional. Además, factores ambientales y socioeconómicos, como el tipo de vivienda y los riesgos externos, influyen directamente en la calidad de vida de los pacientes. La salud mental también desempeña un papel clave, ya que el manejo del estrés y el desarrollo de la resiliencia favorecen el equilibrio emocional. A través de estas acciones, el autocuidado permite detectar problemas de salud en sus primeras etapas y tomar decisiones informadas para mejorar el estado de salud general, promoviendo un enfoque integral que fomente el equilibrio físico, mental y emocional (13, 14).

Este apartado enfatiza que el autocuidado no se limita a seguir un tratamiento médico, sino que abarca distintas dimensiones en la vida del paciente. Aspectos como la higiene, la alimentación, la salud mental y el entorno son esenciales en la recuperación. Este análisis refuerza la importancia de un enfoque integral en la intervención de los profesionales de salud.

1.2 Antecedentes

En un estudio realizado por Sánchez(15), en el 2022 el Centro Materno Infantil Villa El Salvador donde se analizó las prácticas de autocuidado y los niveles de autoestima en 80 pacientes con tuberculosis sometidos a tratamiento antituberculoso. La investigación, de enfoque cuantitativo, empleó una encuesta de 20 preguntas y la escala de autoestima de Rosenberg para evaluar ambos aspectos. Los resultados mostraron que el 64% de los participantes tenían prácticas de autocuidado inadecuadas, mientras que solo el 36% realizaba acciones adecuadas relacionadas con la alimentación, el descanso, la higiene, los hábitos y la adherencia al tratamiento. Asimismo, se identificó una mayor prevalencia de tuberculosis en hombres (52%) y se destacó que el 85% de los pacientes no había culminado la educación secundaria, lo que se asoció con un conocimiento insuficiente sobre autocuidado. En cuanto a la autoestima, el 70% presentó un nivel medio y el 18% un nivel bajo, afectando negativamente su salud y dificultando la recuperación. Estos hallazgos subrayan la relevancia del autocuidado y la autoestima en la gestión de la enfermedad.

En un estudio titulado "Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020", Silva y Vigo(16), examinaron la relación entre estos dos aspectos en pacientes del programa de control de tuberculosis. La investigación, de diseño cuantitativo descriptivo, incluyó a 31 pacientes, evaluando la autoestima mediante una encuesta de 19 ítems, clasificándola en alta (39-57 puntos) y baja (20-38 puntos). Asimismo, se evaluó el autocuidado con una encuesta de 27 ítems, categorizándolo en bueno (73-108 puntos), regular (37-72 puntos) y déficit (36 puntos). Los resultados revelaron que el 67,7% tenía autoestima media, el 32,3% autoestima alta y ninguno autoestima baja. Respecto al autocuidado, el 58,1% presentó un nivel regular, el 41,9% un nivel bueno y ninguno mostró déficit. Los autores concluyeron que, aunque no se observó deterioro significativo en estos factores, la intervención de enfermería contribuyó a mantener niveles que permitieron evitar consecuencias negativas en el diagnóstico, favoreciendo un estilo de vida normal.

En el estudio titulado "Autocuidado en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Centro de Salud Nueva San Rafael", Narváez (17), en el 2023 analizó el autocuidado en 30 pacientes con tuberculosis pulmonar tratados en este centro de salud en Esmeraldas. La investigación, de enfoque mixto, utilizó encuestas y cuestionarios para evaluar diversos aspectos. Los resultados mostraron que el 50% de los pacientes tenía entre 40 y 60 años, el 83% eran hombres y el 77% llevaba 1 o 2 meses de diagnóstico. El 77% solo había cursado la primaria, el 83% estaba desempleado y el 80% vivía con más de 5 personas. En cuanto a hábitos, el 46% consumía alcohol, el 27% fumaba, y el 50% padecía enfermedades previas como diabetes, VIH o cáncer. Además, el 67% no seguía una dieta adecuada, y el 50% no tenía apoyo familiar. El estudio destacó estos factores como riesgos que afectan el autocuidado, subrayando la importancia de estrategias educativas para mejorar el tratamiento y la salud de los pacientes.

En el estudio titulado "Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla", Toledo y Trujillo(18), en 2019 analizaron la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes del programa de control de tuberculosis. La investigación, de diseño cuantitativo descriptivo y no experimental, incluyó a 68 pacientes, evaluando el

conocimiento en alto (77%), medio (15%) y bajo (8%), y las prácticas de autocuidado como adecuadas (69%) e inadecuadas (40%). Los resultados mostraron que el 56% eran hombres, el 69% tenía entre 30 y 59 años, y el 60% había cursado hasta primaria o secundaria. Los autores concluyeron que un mayor conocimiento favorece mejores prácticas de autocuidado, subrayando la importancia de estrategias educativas para mejorar la prevención y promoción de la salud.

En un estudio titulado "Relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Militar Central de Lima, 2023", Morocho(19), examinó cómo el autocuidado influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. La investigación, de diseño no experimental y enfoque hipotético-deductivo, incluyó a 148 pacientes, evaluando la adherencia al tratamiento y el autocuidado mediante observación directa. Los resultados mostraron que el 8,1% de los pacientes tenían mala adherencia, el 43,2% presentaron un autocuidado regular y el 16,9% un autocuidado adecuado. Los autores concluyeron que la calidad del autocuidado, que incluye hábitos como una adecuada nutrición, higiene, descanso y conocimientos sobre la enfermedad, está estrechamente relacionada con una mejor adherencia al tratamiento. Además, destacaron la importancia de la educación proporcionada por el personal de salud en la mejora de los resultados del tratamiento y la recuperación de los pacientes.

1.3 Bases Legales

En Ecuador, existen leyes que protegen los derechos de las personas, incluyendo el derecho a la salud para quienes padecen tuberculosis. La Constitución Política de la República, en su **Art. 23**, numeral 20, establece que “la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental,...;” (20).

El **Art. 42** de la misma Constitución refuerza este compromiso, indicando que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, mediante la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, la creación de ambientes saludables en los hogares, lugares de trabajo y comunidades, y el acceso continuo e ininterrumpido a servicios de salud, respetando los principios de equidad, universalidad,

solidaridad, calidad y eficiencia." Sin embargo, el Código de la Salud de 1971, que rige hasta hoy, se encuentra desactualizado frente a los avances en salud pública, derechos humanos, ciencia y tecnología. Este código ha sido reformado en varias ocasiones, pero estas modificaciones han resultado en un marco legal desorganizado y fragmentado. Dado el contexto de reformas en el Estado, cambios en el sector salud y la influencia de la globalización, es fundamental que la legislación actual priorice la salud de la población sobre los intereses comerciales y económicos (20).

Por otro lado, la RPIS indica que, para enfrentar la tuberculosis, todas las instituciones del Sistema Público de Salud (RPIS) deben seguir las normativas de la Dirección Nacional de Estrategias para la Prevención y Control de la TB (DNEPC/TB) del MSP. La provisión de servicios para la prevención y control de la TB se basa en un conjunto de servicios integrales, incluyendo promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento directo observado (TDO), seguimiento y control de contactos. Estas actividades se realizan principalmente en el primer nivel de atención, mientras que los niveles dos y tres también tienen otras funciones (21).

El propósito del RPIS en relación con la tuberculosis es garantizar que todos los pacientes reciban los mismos servicios sin importar su estatus. El objetivo es detectar el 88% de los casos estimados por la OMS y lograr un 87% de tratamientos exitosos. La meta es reducir las fuentes de infección y controlar la tuberculosis para eliminarla para 2020 y alcanzar solo un caso por millón para 2050 (21).

En 1999, después de una revisión del Programa Regional de Tuberculosis realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se recomendó la implementación de la Estrategia DOTS en Ecuador. En 2001, esta estrategia comenzó a aplicarse en tres provincias del país: Azuay, Guayas y Pichincha. Este inicio se realizó a través del Proyecto de Fortalecimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, el cual fue financiado por la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, y ejecutado por la Asociación Canadiense del Pulmón (22).

En 2004, la Estrategia DOTS se expandió a otras tres provincias: El Oro, Manabí y Tungurahua, con el apoyo continuo de la cooperación canadiense. Desde 2006, con el

Proyecto “Expansión de la Estrategia DOTS en Ecuador”, financiado por el Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, la estrategia se implementó en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública en Ecuador (22).

En 2008, se elaboró el Plan Estratégico del Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Este plan, que establece la misión y visión del programa, busca contribuir a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a través de intervenciones dirigidas a las poblaciones más pobres y vulnerables. Para lograrlo, se han definido seis líneas estratégicas que están alineadas con la estrategia “Alto a la Tuberculosis” (22).

El Ministerio de Salud Pública, mediante el Programa Nacional contra la Tuberculosis, trabaja para reducir la tasa de tuberculosis y evitar el abandono del tratamiento, que puede durar hasta dos años. El diagnóstico y tratamiento son gratuitos y disponibles en todas las unidades del Ministerio. Las personas con tos y flema persistente por más de 15 días deben acudir a un Centro de Salud para una prueba de baciloscopia. Si el resultado es positivo, se le incorporará al programa. Para mejorar el diagnóstico, se han adquirido equipos de alta tecnología que permiten resultados rápidos en un día, reemplazando el tiempo de espera de 8 a 12 semanas de los métodos tradicionales. Estos equipos empezarán a funcionar en abril. Además, los pacientes con tuberculosis resistente a medicamentos reciben un incentivo económico de 240 dólares mensuales y una canasta básica de alimentos, lo que ha reducido las tasas de abandono del tratamiento en un 12%. Los hospitales de segundo nivel realizan la búsqueda activa y derivación de pacientes con tuberculosis sensible, mientras que los hospitales de tercer nivel, como Alfredo J. Valenzuela y Eugenio Espejo, manejan los casos de tuberculosis resistente. Se ha contratado a 120 profesionales para la implementación de la estrategia DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Observado) y se ha firmado un convenio con el Laboratorio Supranacional de Massachusetts para mejorar el diagnóstico. Los medicamentos antituberculosos se adquieren a través del Fondo Estratégico de la OPS, asegurando calidad y bajo costo (23).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Esmeraldas, una unidad de primer nivel de atención que brinda servicios médicos a la comunidad, con un enfoque en la prevención, diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades, incluida la tuberculosis. Este establecimiento cuenta con un programa de control y seguimiento de pacientes con tuberculosis, ofreciendo tratamiento supervisado y educación en autocuidado para mejorar la adherencia terapéutica.

2.1 Tipo de estudio

Se llevó a cabo una investigación de enfoque mixto, con un diseño transversal, alcance descriptivo y observacional, con el fin de obtener una comprensión detallada de las prácticas de autocuidado y los factores que las afectan. En la fase cuantitativa, se utilizaron encuestas estructuradas para analizar las prácticas de autocuidado de los participantes, mientras que, en la fase cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas para explorar las barreras y percepciones de los pacientes sobre el tratamiento. El enfoque transversal permitió la recopilación de datos en un único momento, es decir, durante un período determinado, lo que facilitó la obtención de una visión precisa y contextualizada de la situación en ese instante específico.

2.2 Población y muestra

Para la selección de la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, asegurando la participación de aquellos individuos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos los cuales fueron 7 pacientes. Además, se tomó en cuenta la participación tanto del personal de enfermería que fueron 2 como de los familiares de los pacientes que fueron 7, siendo un total de 16 participantes asegurando que todas las perspectivas relevantes fueran consideradas en el estudio. Esto permitió una visión integral de los factores que influyen en el tratamiento y autocuidado de los pacientes con tuberculosis.

Criterios de inclusión:

- Se consideraron pacientes con diagnóstico de tuberculosis que hayan recibido atención en el Centro de Salud Número 1 de Esmeraldas.
- Mayores de 18 años que hubieran iniciado o completado su tratamiento en los últimos 12 meses.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Personal de salud dentro del Programa contra la Tuberculosis.
- Familiares de los pacientes que decidieron participar dentro del estudio y de aquellos que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de exclusión:

- Se excluyó a pacientes que presentaran enfermedades adicionales que pudieran interferir significativamente en el cumplimiento del tratamiento, como trastornos psiquiátricos graves o condiciones terminales.
- Asimismo, se excluyó a los pacientes que eligieron no formar parte del estudio o los que abandonaron su participación antes de la culminación de la investigación.
- Por otro lado, se excluyó a los profesionales de salud que decidieron no participar en la investigación.
- Familiares de los pacientes que no decidieron participar en el estudio.

2.3 Métodos

En este estudio, se utilizó un enfoque inductivo - deductivo, basándose en conceptos generales acerca de la tuberculosis y el autocuidado, para posteriormente adoptar un diseño analítico combinado que fusionó técnicas cualitativas y numéricas. En la parte cualitativa, se recurrió a entrevistas semiestructuradas para examinar a fondo las prácticas de autocuidado, además de los obstáculos y facilitadores que los pacientes perciben. Estos diálogos facilitaron la comprensión de las vivencias subjetivas y los significados vinculados al autocuidado.

Por otro lado, se implementó la observación directa como método adicional para documentar de forma imparcial las prácticas de autocuidado en situaciones diarias, que incluyen el ambiente hogareño y el centro de salud. Adicional del método sintético que

facilitó la comparación entre las percepciones de los pacientes, sus acciones observadas y resultados obtenidos, logrando de esta manera un entendimiento más completo del fenómeno analizado.

2.4 Definición conceptual y operacionalización de las variables

En este estudio, se examinaron las siguientes variables, las cuales fueron definidas de la siguiente forma:

1.- **Autocuidado:** El autocuidado implica las acciones y conductas que una persona lleva a cabo para preservar su salud, prevenir enfermedades y manejar condiciones de salud preexistentes. En el contexto de los pacientes con tuberculosis, el autocuidado abarca actividades como seguir el tratamiento médico, mantener una higiene adecuada, llevar una alimentación equilibrada, descansar lo suficiente y adoptar hábitos saludables que contribuyan a su recuperación y bienestar tanto físico como emocional.

2.- **La adherencia al tratamiento:** se refiere al grado en que los pacientes siguen las indicaciones médicas, que incluyen no solo la toma de medicamentos, sino también otras recomendaciones de salud. En el contexto de la tuberculosis, una buena adherencia es esencial para evitar la aparición de resistencias a los medicamentos y asegurar que el tratamiento sea efectivo, contribuyendo a una recuperación completa y la erradicación de la enfermedad.

3.- **Factores o Barreras personales:** comprenden condiciones como el nivel de ingresos, la educación, el empleo, las condiciones de vivienda y el acceso a los servicios de salud. Estos elementos pueden influir considerablemente en la capacidad de los pacientes para cuidar de sí mismos, seguir las pautas del tratamiento y acceder a los recursos necesarios para el control de la tuberculosis. La falta de recursos o condiciones socioeconómicas desfavorables pueden dificultar el autocuidado y la adherencia al tratamiento.

4.- **Tuberculosis:** El conocimiento sobre la tuberculosis se entiende como el nivel de comprensión que los pacientes tienen acerca de la enfermedad, sus causas, síntomas, tratamiento y la importancia de adherirse al plan terapéutico. Un mayor entendimiento de estos aspectos puede mejorar la capacidad del paciente para gestionar su condición y participar activamente en su autocuidado.

2.5 Técnicas e instrumentos

Para garantizar la fiabilidad de la investigación, se emplearon las técnicas de encuesta y entrevista, con el propósito de obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos sobre las estrategias de autocuidado en pacientes con tuberculosis.

Se diseñó un cuestionario estructurado de 28 preguntas, combinando preguntas abiertas y cerradas, dirigido a los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud N.º 1 de Esmeraldas. Este instrumento permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado, la efectividad de las intervenciones de enfermería y las principales barreras que afectan la adherencia al tratamiento. Además, se aplicó un cuestionario de 10 preguntas a los familiares de los pacientes, con el objetivo de conocer su rol en el proceso de autocuidado y su percepción sobre el apoyo brindado en el tratamiento.

Para complementar la información, se realizaron entrevistas semiestructuradas al personal de salud, utilizando una guía de 7 preguntas basadas en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Estas entrevistas permitieron profundizar en los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y en las estrategias implementadas por los profesionales de salud para mejorar el cuidado de los pacientes.

El uso de estos métodos permitió triangular la información, contrastando las percepciones de los pacientes, sus familiares y el personal de salud. Esta estrategia fortaleció la validez del estudio, proporcionando un análisis integral de la problemática y asegurando que los hallazgos reflejen con precisión la realidad de los pacientes con tuberculosis.

2.6 Análisis de datos

Para analizar los resultados de las encuestas, se utilizó el programa Excel para organizar los datos y generar tablas que reflejan los hallazgos del estudio. Además, se consultaron fuentes en línea, como artículos científicos disponibles en Google Académico, para comparar los resultados obtenidos con investigaciones previas.

En cuanto al análisis de las entrevistas, se empleó un enfoque cualitativo, identificando patrones y categorías clave en las respuestas de los participantes. Se realizó una interpretación detallada de los testimonios, permitiendo comprender mejor las percepciones y experiencias en relación con el tema de estudio.

2.7 Normas éticas

Para la realización de esta investigación, se presentó una solicitud al Centro de Salud #1 de Esmeraldas, dirigida a la Líder de la unidad y al área de coordinación, quienes autorizaron la ejecución del estudio. De la misma manera, se gestionó el consentimiento informado de los participantes (Anexo A), asegurando que comprendieran el propósito del estudio y el manejo de su información.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de principios éticos y normativas en materia de bioética, se explicó que los datos recopilados son propiedad de la Pontificia Universidad Católica de Esmeraldas, serán utilizados exclusivamente para la presentación de los resultados de esta investigación y se mantendrán en estricta confidencialidad, sin ser publicados ni divulgados. Además, esta información servirá como insumo para contribuir con la unidad en el diseño de nuevas estrategias de atención.

CAPITULO III: RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos muestran el nivel de efectividad de las estrategias implementadas para el Programa Contra la Tuberculosis.

La tabla 1 muestra la efectividad de las intervenciones del personal de salud en relación con el diagnóstico, tratamiento y autocuidado. El 100% de los pacientes indican que recibieron información sobre su diagnóstico y tratamiento, prevención del contagio, y prácticas de autocuidado, además de que el personal resolvió sus dudas. Todos los pacientes también consideran que el personal de salud ha sido clave para seguir el tratamiento, lo que refleja un alto nivel de confianza y efectividad en las intervenciones.

Tabla 1. Intervenciones del personal de salud

ÍTEMS	%	
	SI	NO
EDUCACIÓN		
Diagnóstico y Tratamiento	100%	0%
Prevención	100%	0%
Prácticas de autocuidado	100%	0%
Apoyo para el tratamiento	100%	0%

Fuente: Elaboración propio del autor.

La tabla 2 muestra que un 86% de los pacientes tienen un buen nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, sus síntomas, la transmisión, la prevención y el tratamiento, lo cual es clave para una correcta adherencia al tratamiento. Además, el 100% de los pacientes reportan seguir prácticas de autocuidado como tomar su medicación diariamente, mantener una dieta saludable, usar mascarilla al estar en contacto con otros y seguir las indicaciones del personal de salud. Estos resultados indican que la educación sobre la enfermedad y el autocuidado están siendo efectivos y que los pacientes están comprometidos con su tratamiento, lo que probablemente favorezca su recuperación.

Tabla 2. Conocimiento sobre la tuberculosis y autocuidado

ÍTEMS	%	
	SI	NO
CONOCIMIENTO		

Tuberculosis, Síntomas, Transmisión y Prevención	86%	14%
Tratamiento, Dieta saludable, Medidas de protección	100%	0%
Sigue indicaciones médicas	100%	0%

Fuente: Elaboración propio del autor.

La tabla 3 muestra las barreras que podrían afectar la adherencia al tratamiento, como dificultades socioeconómicas, familiares y personales. El 14% de los pacientes reportan dificultades para asistir a las citas, mientras que el 86% no enfrenta este problema. Todos los pacientes tienen acceso adecuado a una buena alimentación, pero el 29% menciona que los medicamentos y complicaciones como pérdida de peso o apetito son barreras para el autocuidado. Además, el 100% no tiene problemas con adicciones que dificulten el tratamiento, lo cual favorece su adherencia.

Tabla 3. Barreras en el Acceso y Adherencia al Tratamiento

ÍTEMS	%	
	SI	NO
BARRERAS		
Asistencias Médicas	86%	14%
Buena Alimentación	86%	14%
Efectos Secundarios	29%	71%
Acceder al Tratamiento	100%	0%

Fuente: Elaboración propio del autor.

La tabla 4 refleja la influencia del apoyo familiar en el autocuidado y las barreras percibidas por los cuidadores. El 100% de los pacientes consideran que el rol de la familia es fundamental para su recuperación y que el ambiente familiar influye positivamente en su autocuidado. Además, todos creen que el apoyo emocional es clave para continuar el tratamiento y que reciben suficiente información sobre las consecuencias del abandono. También, todos consideran útil recibir más orientación para mejorar el apoyo familiar en el autocuidado, lo que resalta la importancia de la familia en el éxito del tratamiento.

Tabla 4. Importancia del Apoyo Familiar en el Cuidado del Paciente

ÍTEMS	%	
	SI	NO
Aspectos Familiares		
Es fundamental su rol como cuidador	100%	0%

El ambiente familiar influye positivamente	100%	0%
Es clave el apoyo emocional	100%	0%
Recibe información sobre efectos secundarios	100%	0%
Considera orientación medica	100%	0%

Fuente: Elaboración propio del autor.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio sobre Estrategias de Autocuidado en Pacientes con Tuberculosis Atendidos en el Centro de Salud Número 1 de Esmeraldas reflejan aspectos positivos sobre el conocimiento sobre la enfermedad, intervenciones de enfermería, parámetros familiares y adherencia al tratamiento, también se identifican áreas clave para futuras intervenciones, especialmente al comparar estos hallazgos con estudios previos en contextos similares.

Se visualizó que el 86% de la población tiene un alto nivel de conocimiento sobre la TB, los síntomas que produce, el manejo de prevención y transmisión de la enfermedad siendo un aspecto positivo para el control y manejo de la patología, el 100% de la población realiza prácticas de autocuidado que recomiendan los profesionales de salud, la toma de la medicación diaria, el uso de medidas preventivas y una alimentación saludable. Estos resultados resaltan la diferencia del control y manejo de los pacientes para su mejoramiento que existe en la investigación de Sánchez P. (14), del Centro Materno Infantil Villa El Salvador, en el cual el 36% de su población tenían un autocuidado adecuado, esto refleja deficiencia en la implementación de estrategias educativas que ayuden que el paciente tenga un cuidado personal adecuado, lo que en esta unidad de salud es lo contrario teniendo efectividad en la implementación de esta estrategia lo cual ha permitido tener compromiso por parte de los paciente.

Por otro lado, las barreras personales de la población de estudio indica que el 14% de los pacientes tienen dificultades para acceder a las citas médicas reflejando también que el 29% de la población menciona tener efectos secundarios por la adherencia al tratamiento como pérdida de apetito y peso, lo cual coincide con la investigación de Narváez N. (16), del Centro de Salud Nueva San Rafael, lo cual se encontraron barreras que impiden el mejoramiento de la salud de sus paciente al tener dificultades económicas por el desempleo y la falta de apoyo familiar lo cual induce a un autocuidado desfavorable. Por otro lado, el 100% de nuestra población tiene una alimentación adecuada siendo aspecto positivo para su recuperación adicionando el no tener adicciones, mientras que en la investigación de Narváez refleja que el 46% de su población consume alcohol y el 27%

de tabaquismo, reflejando el mejor desempeño de autocuidado en la población de Esmeraldas.

Así mismo en la investigación de Morocho L. (18), se resalta la importancia de la adherencia al tratamiento como un factor clave para lograr un adecuado autocuidado en los pacientes, evidenciando que el 8,1% de su población estudiada presentaba una mala adherencia. A diferencia de nuestra población de estudio en el que se observó un nivel elevado de educación proporcionada por los profesionales de la salud, lo cual resultó fundamental para la transmisión de información y la motivación necesaria para que los pacientes sigan correctamente su tratamiento.

En cuanto a el apoyo familiar resultó ser una clave fundamental para nuestra población de estudio, el 100% indicó que el apoyo emocional y el ambiente familiar son indispensable para su recuperación. Esto coincide con los hallazgo de Silva C. y Vigo M. (15), el cual destaca que el principal factor negativo para su recuperación es el apoyo familiar ligado a un autoestima adecuado, también indicando la importancia de implementar estrategias que ayude a fortalecer el ambiente familiar de sus hogares para aportar positivamente a su recuperación.

Aquí se hace necesario recordar que el manejo de estrategias por parte de los profesionales de salud ha sido fundamental para la recuperación de sus pacientes, permitiendo tener un compromiso por parte de los pacientes el cual se destaca en realizar todas las prácticas de autocuidado el cual permite el recuperamiento pleno de su salud. Comparando con otras investigación previas con otros contextos, este estudio ha reflejado la importancia de implementar medidas educativas que fomente la importante de autocuidado, el apoyo familiar, el manejo de barreras socioeconómicas o personales y la intervenciones del personal de salud.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

- Dentro de las intervenciones proporcionadas por el personal de salud, la población de estudio aclaró la satisfacción que tenían al tener una información clara sobre todo el procedimiento a seguir para el tratamiento y las dudas que se han despejado a lo largo del proceso del tratamiento, permitiendo una comunicación clara y directa en la que las dos partes se sienten con resultados eficientes.

- La mayoría de los pacientes demuestran un buen nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, incluyendo sus síntomas, prevención, tratamiento y transmisión. Este nivel de información contribuye de manera positiva a su recuperación y ayuda a reducir el riesgo de contagio dentro de sus familias y comunidades, favoreciendo la salud pública.

- Uno de los factores hallados fue los efectos adversos que tiene la medicación en ciertos pacientes, la pérdida de peso, la pérdida de apetito llega afectar a una buena recuperación y en otros aspecto puede interferir en la continuidad del tratamiento, llegando a convertirse en un riesgo para el paciente y la comunidad en general.

- Otro punto importante dentro de los resultados de la investigación es el apoyo familiar que reciben los pacientes. Toda la población destacó la importancia del apoyo familiar dentro del cuidado y autocuidado del pacientes, permitiendo motivación en la continuidad del proceso del tratamiento y el apoyo emocional.

CAPITULO VI:

RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud, fomentar educación continua sobre la Tuberculosis, aunque la gran mayoría de nuestra población indicó tener buen contenido de la información. Es fundamental hacer programas educativos sobre la enfermedad y las medidas de autocuidados para fortalecer el tratamiento que se interviene, permitir educación periódicamente y adaptadas a las necesidades de cada individuo y población.
- A las unidades de salud, Fomentar el apoyo psicológico y emocional a los paciente con los efectos secundarios de pérdida de apetito y peso que tuvieron al tomar la medicación, reduciendo el impacto negativo sobre la toma de medicación, más indicar asesorías a pacientes que tengan los mismos resultados para manejar su estado nutricional a largo plazo.
- A los profesionales de Salud, integrar monitoreo cercano continuo durante el tratamiento para asegurar que el tratamiento sea según lo prescrito. Esto permitirá identificar cualquier dificultad antes de que sea un obstáculo para la adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. 2023 [citado 2024 jul 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. PAHO. Día Mundial de la Tuberculosis 2022 [Internet]. 2022 [citado 16 jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022#:~:text=Cada%20d%C3%ADa%20en%20el%20mundo,800%20enferman%20por%20esta%20enfermedad>
3. Ministerio de Salud de Ecuador. Reporte de TB 2019-2022 [Internet]. Quito (EC): Ministerio de Salud; 2023 [citado el día mes año]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/Reporte-de-TB-2019-2022-vd-signed-signed-signed-signed-signed.pdf>
4. UNICEF El Salvador. Manual de autocuidado [Internet]. 2021 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
5. Agencias. La tuberculosis se reduce un 52% en Europa, pero hay “necesidades insatisfechas” - Médicos y Pacientes - Portal informativo de la Organización Médica Colegial [Internet]. Médicos y Pacientes - Portal informativo de la Organización Médica Colegial. 2023 [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-tuberculosis-se-reduce-un-52-en-europa-pero-hay-necesidades-insatisfechas/>
6. Cajachagua M, Chávez J, et al. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista Cuidarte. 2022;13(2): e2083. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2083Highlights>
7. Tito P. A, Tapia P. M, et al. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Enferm Inv. 2019; 4(5)8-13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>
8. Gómez J. Determinación social de la tuberculosis en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas en el período 2016-2017 [Tesis]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8326/1/T3627-MESC-Gomez-Determinacion.pdf>

9. World Health Organization. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?utm_source=chatgpt.com
10. World Health Organization. Consejo Ejecutivo EB154/10: Estrategia Fin a la Tuberculosis. Avances en la aplicación de la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 (Estrategia Fin a la Tuberculosis). Informe del Director General. 154ª reunión, 6 de diciembre de 2023. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_10-sp.pdf
11. Ferreyra Dávila, L. (2021). Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro De Salud Fortaleza 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5464>
12. Rojas Reyes J, Moscoso Loaiza LF. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb 6];24(56). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.18>
13. García M. Guía para el Autocuidado “Si yo me cuido, puedo cuidar a los demás” [Internet]. 2022. [citado el 04 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOCAUIDADO_FINAL.pdf
14. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2022. [citado el 04 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586748/pdf/Bookshelf_NBK586748.pdf
15. Sánchez P. Prácticas De Autocuidado En Pacientes Con Diagnóstico De Tuberculosis Y Nivel De Autoestima Centro Materno Infantil Villa El Salvador Noviembre 2019 [Tesis]. Perú – Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en:

- <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/da009dc8-7040-4e8b-807c-6d8f04a4e957/content>
16. Silva C. y Vigo M. Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020 [Tesis]. Trujillo – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56091/Silva_LCJ-Vigo_QMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Narváez N. Autocuidado En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Atendidos En El Centro De Salud Nueva San Rafael [Tesis]. Tulcán – Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes “Uniandes”; 2023. Disponible en: <https://puceseeu.sharepoint.com/sites/INTEGRACINCURRICULARTESIS/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FINTEGRACINCURRICULARTESIS%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2FTesis%20y%20art%C3%ADculos%20sobre%20autocuidados%20en%20TB%2FUT%2DENF%2DPDI%2D007%2D2023%2Epdf&parent=%2Fsites%2FINTEGRACINCURRICULARTESIS%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2FTesis%20y%20art%C3%ADculos%20sobre%20autocuidados%20en%20TB&p=true&ga=1>
 18. Toledo S. y Trujillo M. “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019” [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36694/Toledo_SR%2cTrujillo_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Morocho L. Relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio 2022 [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Continental; 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13818/1/IV_FCS_502_TE_Morocho_Cardenas_2023.pdf
 20. Ley Orgánica de Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
 21. Ministerio de Salud Pública. Manual-De-Procedimientos-De-Tb-Final [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública 2020. [citado 2024 Jul 21]. Disponible en:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf**

22. Ministerio de Salud Pública. Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 2024 Jul 21]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20%20DE%20NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20EL%20CONTROL%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf>
23. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud garantiza diagnóstico y tratamiento gratuito de la tuberculosis [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2023 [citado 2024 Jul 21]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-diagnostico-y-tratamiento-gratuito-de-la-tuberculosis/>

ANEXOS

ANEXO A - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

Identificado con CC. N° _____

Certifico mi aceptación para participar en la investigación titulada “ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS”.

La finalidad de este trabajo consiste en analizar la estrategias de autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud número 1 de la ciudad de esmeraldas, y los factores de riesgo que pueden estar influyendo en ella.

Las actividades que se realizarán son las siguientes:

- Una encuesta con un formato sencillo que consta con 5 secciones donde se les preguntará a los pacientes sobre el conocimiento de la enfermedad, su práctica de autocuidado, las barreras socioeconómicas, intervenciones del personal de salud.

Tengo el conocimiento de que, en cualquier momento, los participantes se pueden retirar de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente al investigador. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad. Los datos obtenidos se socializarán a nivel grupal, y se espera que contribuyan a aumentar los conocimientos de dicho tema. Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formule el investigador en el transcurso de las actividades a realizar, y acepto mi participación en la investigación de una forma voluntaria.

Firmo el presente documento en la ciudad de _____ del mes _____ de _____.

Participante: _____
CC. _____

Investigador: _____
CC. _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

Identificado con CC. N° _____

Certifico mi aceptación para participar en la investigación titulada “ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS”.

La finalidad de este trabajo consiste en analizar la estrategias de autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud número 1 de la ciudad de esmeraldas, y los factores de riesgo que pueden estar influyendo en ella.

Las actividades que se realizarán son las siguientes:

- Una encuesta con un formato sencillo que consta de 10 preguntas que se le tomará al familiar del paciente sobre el conocimiento de la enfermedad, la práctica de autocuidado, las barreras socioeconómicas, intervenciones del personal de salud.

Tengo el conocimiento de que, en cualquier momento, los participantes se pueden retirar de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente al investigador. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad. Los datos obtenidos se socializarán a nivel grupal, y se espera que contribuyan a aumentar los conocimientos de dicho tema.

Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formule el investigador en el transcurso de las actividades a realizar, y acepto mi participación en la investigación de una forma voluntaria.

Firmo el presente documento en la ciudad de _____ del mes _____ de _____.

Participante: _____
CC.

Investigador: _____
CC.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

Identificado con CC. N° _____

Certifico mi aceptación para participar en la investigación titulada “ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS”.

La finalidad de este trabajo consiste en analizar la estrategias de autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud número 1 de la ciudad de esmeraldas, y los factores de riesgo que pueden estar influyendo en ella.

Las actividades que se realizarán son las siguientes:

- Se realizará una entrevista semiestructurada al personal de salud para identificar los factores que pueden influir en las complicaciones de los pacientes o en la desmotivación para adherirse al tratamiento.

Tengo el conocimiento de que, en cualquier momento, los participantes se pueden retirar de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente al investigador. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad. Los datos obtenidos se socializarán a nivel grupal, y se espera que contribuyan a aumentar los conocimientos de dicho tema.

Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formule el investigador en el transcurso de las actividades a realizar, y acepto mi participación en la investigación de una forma voluntaria.

Firmo el presente documento en la ciudad de _____ del mes _____ de _____.

Participante: _____
CC.

Investigador: _____
CC.

**ANEXOS B - CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE
AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE LA
CIUDAD DE ESMERALDAS**

28 Preguntas

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas que se presentarán a continuación. Asegúrese de comprender completamente cada enunciado antes de tomar una decisión. Luego, responda las preguntas, además de marcar con un (X) la respuesta que considere más adecuada o conveniente según su situación.

Sección #1: Datos Personales

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
 Masculino
 Femenino
3. Nivel de educación:
 Ninguno
 Primaria
 Secundaria
 Universitaria
4. Situación laboral:
 Desempleado
 Empleado
 Trabajo informal
5. Ingresos Mensuales: _____
6. Lugar de Vivienda: _____
7. Cantidad de personas que vive con usted: _____

Sección #2: Conocimiento sobre practica de autocuidado:

1. ¿Sabe usted sobre la Tuberculosis?
 Si
 No

2. ¿Sabe usted los síntomas que produce la Tuberculosis?
 Si
 No

3. ¿Sabe usted cómo se transmite la Tuberculosis?
 Si
 No

4. ¿Sabe usted como prevenir el contagio a otras personas?
 Si
 No

5. ¿Sabe usted cómo seguir el tratamiento para la Tuberculosis?
 Si
 No

Sección #3: Practicas de Autocuidado:

1. ¿Toma usted su medicamento diariamente?
 Si
 No

2. ¿Mantiene una dieta saludable durante el tratamiento?
 Si
 No

3. ¿Utiliza mascarilla cada que está en contacto con otras personas?
- Si
- No
4. ¿Sigue usted todas las indicaciones que le brinda el personal de salud?
- Si
- No
5. ¿Qué hace usted para cuidar su salud durante el tratamiento?
6. ¿Sabe usted por qué debe cuidar su salud durante el tratamiento para la tuberculosis?

Sección #4: Barreras Encontradas:

- 1) ¿Usted tiene dificultades para asistir a las citas diarias que tiene en la unidad de salud?
- Si
- No
- 2) ¿Ha tenido dificultades para mantener una buena alimentación?
- Si
- No
- 3) ¿Qué dificultades impide que usted siga el tratamiento para la tuberculosis?
- Dificultades económicas
- Olvido
- Apoyo de la familia

Efectos secundarios de la medicación

Otros: _____

4) ¿Consume algunas de estas sustancias?

Algún tipo de drogas

Alcohol

Cigarrillo

Otros

5) ¿Qué factores personales o externos cree usted que dificulten para cuidar de sí mismo?

Sección #5: Intervenciones del personal de salud

1. ¿El personal de salud le explicó sobre su diagnóstico y el tratamiento a seguir?

Si

No

2. ¿El personal de salud le explicó cómo prevenir el contagio a las personas?

Si

No

3. ¿El personal de salud le ayuda a despejar dudas que usted tiene sobre el tratamiento?

Si

No

4. ¿El personal de salud le explicó las prácticas de autocuidado que debe realizar?

Si

No

5. ¿Cree usted que el personal de salud lo ha ayudado a seguir el tratamiento?

- Si
- No

CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

7 Preguntas

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas que se presentarán a continuación. Asegúrese de comprender completamente cada enunciado antes de tomar una decisión. Luego, responda las preguntas, además de marcar con un (X) la respuesta que considere más adecuada o conveniente según su situación.

Barreras que impiden la práctica de autocuidado en los pacientes

1. ¿Cuáles cree que son los factores más comunes que afectan la adherencia al tratamiento en personas que consumen sustancias?

2. ¿Cree que la falta de apoyo familiar afecta en la recuperación de los pacientes?
 Si
 No

3. ¿Qué métodos utiliza el personal de salud para ayudar a los pacientes a comprender los riesgos de consumir sustancias durante el tratamiento?

4. ¿Qué cambios en el entorno social cree que podrían ayudar a reducir el contagio de la Tuberculosis?

5. ¿Cree que el estigma social hacia los pacientes con tuberculosis afecta su capacidad para mantener el autocuidado y adherirse al tratamiento?
- Si
- No
6. ¿Cree que la falta de información sobre la tuberculosis es una barrera importante para que los pacientes sigan su tratamiento?
- Si
- No
7. ¿De qué manera el Programa Contra la Tuberculosis a ayudado a la población?

CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

10 Preguntas

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas que se presentarán a continuación. Asegúrese de comprender completamente cada enunciado antes de tomar una decisión. Luego, marque con un (X) la respuesta que considere más adecuada o conveniente según su situación.

Prácticas de Autocuidado del Paciente

1. ¿Considera que su rol en el cuidado del paciente con tuberculosis es fundamental para su recuperación?
 Si
 No
2. ¿Cree que el paciente tiene dificultades para seguir las recomendaciones de autocuidado?
 Si
 No
3. ¿Está usted involucrado activamente en el control del tratamiento del paciente?
 Si
 No
4. ¿Ha recibido el paciente suficiente apoyo del personal de salud para entender su tratamiento?
 Si
 No
5. ¿Piensa que el paciente se siente motivado a seguir el tratamiento de manera consistente?
 Si

- No
6. ¿Cree que el ambiente familiar influye positivamente en el autocuidado del paciente?
- Si
- No
7. ¿Ha notado que el paciente tiene problemas para acceder al tratamiento por alguna adicción?
- Si
- No
8. ¿Considera que el apoyo emocional es clave para que el paciente continúe con el tratamiento?
- Si
- No
9. ¿Cree que el paciente recibe suficiente información sobre los efectos de no seguir el tratamiento?
- Si
- No
10. ¿Piensa que sería útil recibir más orientación del personal de salud sobre cómo ayudar al paciente en su autocuidado?
- Si
- No

ANEXO C

Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/instrumento
Evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en el autocuidado de pacientes con tuberculosis, utilizando como referencia indicadores de adherencia al tratamiento a lo largo del tratamiento.	Intervenciones realizadas por el personal de enfermería	Son acciones o procedimientos ejecutados por enfermeras y enfermeros para promover la salud, prevenir enfermedades, aliviar síntomas y brindar cuidados adecuados a los pacientes, basadas en el diagnóstico y el plan de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del cuidado de enfermería. • Eficacia de la educación en salud • Calidad del seguimiento y apoyo continuo • Identificación de barreras y necesidades del paciente • Motivación del paciente 	Número y tipo de intervenciones educativas y de apoyo realizadas por el personal de enfermería para fomentar la adherencia al tratamiento.	Entrevista/ cuestionario
Determinar el grado de conocimiento sobre prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis.	Grado de conocimiento	Se refiere al nivel de comprensión y aprendizaje que tiene una persona sobre un tema específico, en este caso, relacionado con la tuberculosis, su tratamiento y las prácticas de autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis. • Conocimiento y aplicación de autocuidado • Impacto de la educación recibida en la adherencia al tratamiento 	Porcentaje de pacientes que demuestran comprensión sobre la enfermedad, su tratamiento y las prácticas de autocuidado.	Encuesta/ cuestionario
Identificar las barreras socioeconómicas, culturales y personales que dificultan la adherencia al tratamiento y el mantenimiento de prácticas de autocuidado en pacientes con	Barreras socioeconómicas, culturales y personales	Son factores que dificultan el acceso o adherencia a los tratamientos. Las barreras socioeconómicas incluyen dificultades económicas, las culturales se refieren a	<ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos • Factores culturales • Factores personales 	Identificación y frecuencia de barreras socioeconómicas, culturales y personales reportadas por los pacientes, que dificultan el acceso al tratamiento y autocuidado.	Encuesta/ cuestionario

tuberculosis atendidos en el centro de salud N1.		creencias y costumbres, y las personales son limitaciones individuales como la motivación o habilidades para seguir el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras relacionadas con la educación y el conocimiento 		
--	--	---	--	--	--