



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas
Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería
Licenciatura en Ciencias de la Enfermería

Experiencias de vida en pacientes con tuberculosis, Hospital Nicolás A. Solano.

Tesis

Trabajo de Grado para optar por el Título de Licenciada en Ciencias de la
Enfermería

Por:

Beatriz Salazar.

Cédula: 8-879-2438

Asesora

Dra. Griselda González

Panamá, 2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, primeramente, a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional para culminar mis estudios.

A mi amada Hija, EMMA, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor. También, por todo su afecto y cariño, que son los detonantes de mi felicidad y mi esfuerzo continuo para buscar lo mejor para ti. Eres mi motivación más grande para concluir con éxito esta tesis.

A Víctor, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por todo su amor y cariño.

A todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome, y lograron que este sueño se hiciera realidad.

Beatriz Salazar.

AGRADECIMIENTO

A MI MADRE:

porque sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta. La quiero mucho.

A MIS ABUELOS:

Por su apoyo, cariño y por siempre estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

A MI ASESORA:

La Dra. Griselda González, por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de esta tesis.

A VÍCTOR:

Por su apoyo, comprensión y por acompañarme durante este arduo camino y por compartir conmigo alegrías y tristezas.

Beatriz Salazar.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCIÓN

Página

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema	11
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivos generales	15
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Tipo de Estudio	16

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	19
2.2. La Tuberculosis.	21
2.2.1. Transmisión de la Tuberculosis	23
2.2.2. Cuadro Clínico	24
2.3. Signos y Síntomas	25
2.3.1. La Tuberculosis como Enfermedad.	27
2.3.1.1. Tratamiento de tuberculosis	30
2.3.2. Percepción de los pacientes en sus condiciones de vida y estilos de vida	33
2.3.3. Aporte de Enfermería	37
2.3.3.1. Actividades en la Atención que presta Enfermería a la persona con Tuberculosis	37
2.3.3.2. Atención de Enfermería Antes, Inicio, Seguimiento y Después del tratamiento en personas con Tuberculosis	40
2.4. Relaciones Interpersonales de los Pacientes con Tuberculosis	44
2.5. Teorista Hildegart Peplao	46
2.6. Marco Legal	49

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Fase I: Selección y descripción del escenario, población, participantes y cómo fueron elegidos	52
3.1.1 Escenario	52

3.1.2. Población	53
3.1.3. Participantes	53
3.1.4. Tipo de muestra	53
3.2. Fase II: Descripción de los instrumentos y/o técnicas de recolección de datos	50
3.3. Fases III: Procedimiento	54
3.4. Criterios de Rigor Científico	56
3.5. Criterios de Validez	57

CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Datos generales de los Pacientes	60
4.2. Análisis y Resultados	61

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio está basado en las experiencias de vidas en pacientes con tuberculosis, ya que es un problema de gran magnitud, considerado también un problema de salud pública debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad en la región. La actual investigación se llevó a cabo con el objetivo de conocer la experiencia de vida en pacientes con tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás A. Solano. En este orden de ideas, el estudio está basado en una investigación cualitativa de tipo campo, diseño no experimental y nivel descriptivo fenomenológica. La población está conformada por los pacientes con tuberculosis que asisten a la consulta de medicina; y en cuanto a los participantes, estuvo representado por seis (6) pacientes; en este sentido, la muestra fue de tipo intencional. La técnica correspondió a la entrevista a profundidad. En continuidad, los aspectos metodológicos del estudio mantuvieron los criterios de rigor científico, conjuntamente con los criterios de validez, bajo la aplicación de criterios convencionales y aplicación de criterios propios. En énfasis, la investigación obtuvo como resultado que la enfermedad es contagiosa, el paciente debe cuidar de no contagiar a los demás; la enfermedad ha cambiado la vida del paciente por el aislamiento y su tratamiento. El grado de desajuste que genera la enfermedad de tuberculosis en el organismo, dada la necesidad de cambios, ocasiona un aislamiento por largo tiempo para la rehabilitación del enfermo, propiciando de esta forma el desapego involuntario y la falta de comunicación familiar.

Palabras Claves: Experiencia, Vida, Pacientes, Tuberculosis.

ABSTRACT

The present study is based on the experiences of lives in patients with tuberculosis, since it is a problem of great magnitude, it also considers a public health problem due to the increase of morbidity and mortality rates in the region. The current investigation was carried out with the objective of knowing the life experience in patients with tuberculosis attending the Nicolás A. Solano Hospital. In this order of ideas, the study is based on qualitative field research, non-experimental design and phenomenological descriptive level. The population is conformed by the patients with tuberculosis that attend the consultation of medicine, and as for the participants, it was represented by six (6) patients; in this sense, the sample was intentional. The technique corresponded to the in-depth interview. In continuity, the methodological aspects of the study maintained the criteria of scientific rigor, together with the criteria of validity, under the application of conventional criteria and application of own criteria. In emphasis, the research obtained as a result that because the disease is contagious the patient must take care not to infect others, the disease has changed the patient's life due to isolation and treatment. The investigation concluded, that by virtue of the degree of imbalance that the tuberculosis disease generates in the organism, given the need for changes, causing long-term isolation for the rehabilitation of the patient, thus promoting involuntary detachment and the lack of family communication.

Key Words: Experience, Life, Patients, Tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la Tuberculosis es una gotera infectocontagiosa, considerada un embolado de lozanía pública en todo el planeta, lo que se prueba en las reincorporaciones tarifas de morbilidad y mortalidad. Por tal pretexto, esta situación se agudiza plazo a trayecto, gracias al gran peso de localidad que vive en extrema falta, y, pese a los anticipos en la quimioterapia de la tuberculosis, incluso siguen ocurriendo, en todos los estados demasiados desmoronamientos terapéuticos y todavía se sigue produciendo, en todas partes del globo un signo inaceptable de enfermos comisionados de sangres mordaces a una o varias medicinas antituberculosas (TB-MDR).

En la actualidad, la incidencia de eventos de tuberculosis no es la misma de años anteriores, pues, no ha desvalorizado, afectando notoriamente en las experiencias de estas habitantes, siendo así un asunto de gusto social, para el grupo de salubridad quienes conviven a diario con dichos impasibles, ahora sea durante su punto de vista o cuando requieren hospitalización por desiguales lugares que antecede por la enfermedad.

En alcance, el golpe que conlleva la afección a grado personal y social en los imperturbables que padecen la tuberculosis es emblemático, puesto que tienen en relación que la misma incide en un alto derramamiento de experimentar recidivas, y por tanto, incrementa la probabilidad de mortalidad, siendo inherente limitar la postura y la faceta de meditar ante su desarrollo personal.

Es por esto que, el actual estudio tiene como objetivo conocer la experiencia de Vida en Pacientes con Tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano, con el propósito de tener insumo para la estructuración de programas educativos o necesidades de capacitación al personal de salud en relación a este tema.

En este sentido, el presente estudio se estructura en capítulos para ofrecer un mayor entendimiento, los cuales se mencionan a continuación:

En el capítulo primero, se plantea el problema de investigación, que conlleva la realización de la interrogante e identificación del planteamiento del problema, además se justificó la importancia y los aportes de este trabajo.

En el capítulo segundo, se desarrolló el marco teórico de la investigación, el que soporta para enriquecer el conocimiento sobre la temática actual.

En el capítulo tercero, se elaboró el marco metodológico, en donde se enmarca las fases del estudio. En la primera de estas, se hace la selección y describe el escenario, la población, los participantes y criterios de participación del estudio; en la segunda fase, se describe de los instrumentos y/o técnicas de recolección de datos; y por último la fases III, Procedimiento.

En el capítulo cuarto, se presenta el análisis y discusión de los resultados, donde se evidencia las opiniones de los entrevistados sobre la problemática y con ello sus respectivos análisis, dando injerencia al reconocimiento de la situación.

Para finalizar, se establecen en base a los resultados las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, que fundamenta teóricamente los aspectos estudiados.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Planteamiento del Problema

La tuberculosis es una de las excusas más antiguas que afecta a la género humana, para memorizar la antigüedad de esta disculpa a lo largo de la tradición, es imperioso el encuadre de las asignaturas sociales, que asume una plaza antagónica con el tipo biomédico. Esto es debido, que la tuberculosis es catalogada como una nosología social reemergente, constituyendo una obstrucción a la salubridad pública general (Arce, 2014).

La tuberculosis (TBC) por ser una dolencia infectocontagiosa, no exclusivamente razón inquietudes físicas y cardinales, sino que todavía influye en el aspecto emocional y en las disertaciones sociales de quienes conviven a diario con esta disculpa (Caminero, 2011). Si aceptablemente la incidencia de la Tuberculosis en los últimos años ha desvalorado a grado general, los números de la Organización Mundial de la Salud del año 2016 registraron 8.8 millones de acontecimientos nuevos de esta afección, especialmente en África, Asia y Latinoamérica, en adonde han falleciendo 1.6 millones de personas por esta querella (OMS – 2016).

Por tal lugar, en el año 2016, la Organización Mundial de la Salud recurrió a implementar una organización para apoyar y enlazar la incidencia de tuberculosis a nivel universal, a través de un software motejado “alto a la Tuberculosis”. Puesto que, la perdurabilidad de esta nosología se ha correspondido principalmente al descuido de la excusa por el estado ministerial, conllevando a la falta de ejercicio y gerencia de posibles galenos ante la tuberculosis, la lacería, el incremento de la ciudad y la expatriación, así como un encumbramiento emblemático de los incidentes en los sectores endémicas del VIH/SIDA.

Sin duda, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa transmisible con mayor mortalidad en jóvenes y adultos, ya que por una persona enferma se infectan 10 y 3 desarrollan la enfermedad en el mundo, afirmando que se infecta una persona por segundo y es más frecuente los infectados por el VIH/SIDA y con una alta prevalencia de mortalidad, aproximadamente un tercio de la población mundial que se encuentra infectada (Zenteno, 2013).

Visto de esta forma, la mencionada patología constituye, en el momento actual, un grave problema de salud pública a escala mundial y regional, la Organización Mundial de la Salud (2016) la considera una emergencia médica, estimándose que más de un tercio de la población está infectada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, por lo que es pertinente reconocer su afectación, no tan sólo de una perspectiva física en que se ve nefastamente implicado el paciente, sino también reconocer su impacto psicológico y emocional que presentan estos individuos, para así poder garantizar un debido cuidado y con ello una mejor calidad de vida.

En efecto, la atención oportuna de personas y la educación a las personas, sobre todo las que están en riesgo de adquirir esta enfermedad, es importante para el sistema nacional de salud para prevenir a través de programas educativos que le permita tener una mejora en la calidad de vida (Raile, 2009).

Considerar una adecuada orientación para conllevar una mejor calidad de vida, no tan sólo aclara dudas para promover tranquilidad y compromiso consigo mismos y el tratamiento, sino que principalmente incentivará al paciente a mantener una actitud positiva ante la situación, previniendo así posible abandono al tratamiento, y con ello, producir multi - resistencia a las drogas antituberculosas que generaran un deterioro de la salud y tardía recuperación del individuo (Laval, 2013).

Ahora admisiblemente, Panamá no escapa de esta ingenuidad. Significativamente en lo que va del año 2018 se han reportado 315 azares, según expone el Ministerio de Salud de Panamá. Esto confirma que la excusa ha acoplado ganado campo en la localidad del pueblo, puesto que, el año 2016 cerró con en torno a mil 600 acontecimientos y en el 2017 se reportaron mil 896 dañados con tuberculosis, aclaró la autoridad general de salubridad del MINSA, Itza Barahona de Mosca.

Por su parte, el adalid del widget de ejercicio de tuberculosis del Ministerio de Salud de Panamá (2016), Edwin Aizprúa, reveló la proyección que se tiene para este año es de un incremento de los eventos de tuberculosis que oscilan entre 1.900 o inclusive 2.000 enfermos. Por lo que se recomienda a la aldea soplar las medidas preventivas necesarias como: concurrir comer un buen estado nutricional, aplicarse si presentan goteras debilitantes, rehuir el polo con personas con la excusa aun que culmine el enfoque y, lo más importante, seguir atención terapeuta si presenta señales como tos y diezmo persistente, expectoración (Expulsión de esencias alineadas en las llegadas respiratorias) habitual, prolongada o con muerte, así como igualmente frustración de peso para su dictamen y enfoque.

Una vez enfatizado los diversos puntos que enmarcan la actual problemática, se hace relevante conocer la experiencia de Vida en Pacientes con Tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano, ubicado en al Chorrera-Panamá, debido que hoy en día existe carencia de información que permita comprender la realidad que viven estos individuos; hecho perjudicial para el cuerpo médico, en especial para el profesional de enfermería a la hora de ofrecer una atención íntegra, lo que conlleva a la falta de gerencia que condicione una mejora en la calidad de vida del paciente.

Sin duda, la falta de conocimiento sobre la experiencia de vida en pacientes con tuberculosis es una debilidad para el enfermero, pues el rol de este no tan solo es atender los efectos físicos o biológicos que incide la patología en el individuo, sino también ofrecer una orientación oportuna que mejore su percepción ante la enfermedad, condicionando así sus emociones para tener una mayor receptividad ante el tratamiento y su mejora.

Una vez enfatizado la problemática, surge la siguiente interrogante; ¿Cuál será la experiencia de Vida de los Pacientes con Tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano?

1.2. Justificación

Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud pública debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad en la región, el presente estudio se justifica al conocer la experiencia de vida en pacientes con tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano, debido que es importante conocer las experiencias del paciente para así ofrecer una mejor atención por parte del personal de enfermería.

Sin vacilación, la inspección toma su repercusión al inmolar un concepto, sobre la veteranía de semblanza en impasibles con tuberculosis, permitiendo así enderezar el acto del imperturbable en la efectividad según sea su idealización ante la disculpa, por su parte, como quedado de la práctica o habilidad personal del sujeto es importante puesto que la importación de estos, influirán en nuevos estilos de actos saludables que permitan ajustar más eficientemente objetivos y seducir sus exigencias.

En efecto, el estudio tendrá un aporte en la promoción de la salud, a través de la adecuación de procedimientos personales que permitan al individuo incrementar el control sobre su salud para mejorarla, con la finalidad de promover

el autocuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud, así como favorecer la prevención y el control de la tuberculosis.

Por ende, a nivel institucional, la investigación garantizará una educación para la salud a través del reconocimiento de la experiencia de vida en pacientes con tuberculosis, permitiendo comprender las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para mejorar el conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud, teniendo como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva.

Ahora bien, el estudio tiene un aporte significativo para el área de Enfermería, las categorías de experiencias que presentan los pacientes, éstos podrán ser atendidos de forma eficiente, ya que no tan sólo serán visto desde una perspectiva donde el enfermo es aquel a quien se le debe suministrar un medicamento en proporciones y hora establecida, sino que éste será visto como una persona que padece y siente la enfermedad; por ende, debe ser atendido psicológicamente para garantizarle una mejora en la calidad de vida.

Bajo este orden de ideas, la investigación beneficiará significativamente a la población que presenta tuberculosis, conjuntamente con el personal de enfermería, pues al reconocer la experiencia de vida ante esta enfermedad, se tomarán medidas necesarias para mejorar la atención en este ámbito, permitiendo así garantizar una mejor calidad de vida.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer la experiencia de vida en pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Hospital Nicolás Solano.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las experiencias vividas de los pacientes con tuberculosis, atendidos en Hospital Nicolás A. Solano.
- Comprender las experiencias de vida de los pacientes con tuberculosis
- Esquematizar las categorías según niveles de comprensión

1.4. Tipo de Investigación.

El presente apartamiento está asentado en una indagación de ideal cualitativo fenomenológico de proyecto no experimental don nadie labrantío y ras gráfico. El ejecutor Sabino (2012), refiere que el razonamiento de busca cualitativa es la adoptada de notificación basada en la aclaración de talentos naturales, argumentos, respuestas abiertas para la posterior gala de significados. En brevedad, los sabuesos cualitativos estudian la ingenuidad en su contexto natural.

Bajo este criterio, el apartamiento se apoyó con el origen fenomenológico, ya que connota que las existencias cuya calidad y charpa pueden ser observadas, al a salvo parcialmente, desde fuera podrán ser objetivo de despacho con topetazo representativo en la exploración. En cambio, las verdades cuya calidad y charpa peculiar tan solo pueden ser captadas desde el escenario de remisión territorial del sujeto que las vive y experimenta, exigen ser pensadas a través de el razonamiento fenomenológico, siendo superioridad en el actual bufé, puesto que se está estudiando una sinceridad "objetiva y "externa" para evaluar la sinceridad.

Al respecto, Tamayo (2010) señala que “la investigación de campo es cuando los datos se recogen directamente de la realidad, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que sean obtenido los datos”. (p.68). Es decir, la investigación recoge los datos más importantes para el estudio, análisis e interpretación.

Ahora bien, en esta definición se puede apreciar que la investigación de campo es muy útil para el tipo de trabajo. En este sentido, permite evaluar mediante el instrumento diseñado, el desempeño y sus causas con los respectivos lineamientos y normas para que con la supervisión inmediata planear el desempeño del empleado de una manera mucho más dinámica, considerándose una investigación ventajosa porque se apoya en la realidad para poder mejorar y establecer paso por paso el proceso.

Por otra parte, el referido autor señala que la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis, composición e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre personas, grupos o cosas, se conduce a funcionar en el presente” (p.80). Con respecto a lo inferido, la investigación descriptiva es la que debe enfocar la situación actual, que se presenta u observa las actividades de las personas en el entorno investigado.

Por su parte, Sabino (2012), señala que la investigación no experimental: es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Bajo este criterio es de exponer que el estudio no experimental se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

La actual investigación estará enmarcada geográficamente en el Hospital Nicolás Solano, ubicado en la Chorrera-Panamá, punto en el cual tiene como alcance comprender el significado que tienen para los Pacientes con Tuberculosis su experiencia de vida; hasta reconocer la labor del Personal de Enfermería ante la experiencia de vida que tienen los Pacientes con Tuberculosis.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio, se revisó trabajos de investigación referente al tema de estudio, encontrándose los siguientes

Ferrara (2015), realizaron un estudio sobre “Experiencia de Vida de pacientes con tuberculosis”. La investigación en su apoyo referencia, ubicó a la red SMIRA (Estudio Multicéntrico sobre Resistencia a los Medicamentos Antituberculosos), constituida por 46 unidades clínicas principales y 22 laboratorios a nivel nacional. El objetivo fue determinar las principales características y cualidades que presentan los pacientes al padecer tuberculosis.

En virtud al cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el desenlace clínico de los pacientes con tuberculosis con multidrogoresistencia (TB-MDR), el estudio se llevó a cabo con los inscriptos entre enero y de 2015 y diciembre de 2015. El método fue estudio clínico de observación precedido de una prueba de competencia, según las recomendaciones de la (OMS, 2015). REVISE APA

Al culminar la investigación, se concluyó que la falta de gestión médica condiciona el empeoramiento de la enfermedad, conllevando al paciente desmejorar su calidad de vida, a tal punto que la depresión y el aislamiento consiente su aptitud a nivel social. He aquí, que se requiere el mejoramiento de los tratamientos disponibles a todos los pacientes con un diagnóstico reciente de TBMDR, por ende los pacientes deben remitirse a centros muy especializados.

Soares (2016), realizaron un estudio sobre mejoras en el tratamiento de tuberculosis y su incidencia en la calidad en la vida, el mencionado autor tuvo como objetivo evaluar la repercusión sobre el desenlace terapéutico de tratamiento a la tuberculosis, comparando las tasas de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis.

El método aplicado correspondió a un estudio longitudinal cualitativo de una cohorte de pacientes con tuberculosis (TB). Se incluyeron 9 929 casos nuevos de TB pulmonar, de los cuales 11.190 (12%) adoptaron DOT y 8.739 (88%) el TAA. Todos los pacientes recibieron una pauta con tres medicamentos: rifampicina, isoniacida y pirazinamida, durante 2 meses y luego 4 meses con rifampicina e isoniacida (Soares, 2016).

En este sentido, se concluyó que la introducción preliminar de DOT demostró alta eficacia y factibilidad en una extensa aglomeración urbana de un país en vías de desarrollo, mejorando así la calidad de vida de los pacientes, pues su integración a la sociedad fue una realidad no cuestionable.

Bohorquez (2017), realizó un estudio titulado, conocimientos e impacto que tiene la tuberculosis pulmonar en los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de tuberculosis, su objetivo general fue estudiar el conocimiento e impacto acerca de la enfermedad que tienen los familiares de los pacientes diagnosticados con TB pulmonar registrados en el programa de control de tuberculosis.

Los resultados que se obtuvieron demuestran que el 76% de los familiares de los pacientes con tuberculosis tienen un nivel de conocimiento medio acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar; seguido del 24% de los familiares con conocimientos altos (Bohorquez, 2017).

Ahora bien, el estudio llegó a la conclusión que los familiares de los pacientes con TB tiene un conocimiento prevalentemente medio y bajo sobre la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar, hecho irregular que impone barreras al momento de atender al paciente, pues la actitud y comportamiento ante éste desmejora la condición familiar, debido al asilamiento por casusa de prevención.

Herrera (2016), en su estudio titulado, “conocimientos e incidencia que tiene en la familia la prevención de la Tuberculosis”, el investigador tuvo como como objetivo determinar el nivel de los conocimientos e incidencia sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, en los familiares encargados del cuidado del paciente con tuberculosis, frotis positivo.

En este sentido, el estudio correspondió a la modalidad explicativa, correlacional de tipo transversal. Punto en el cual se llegó a la conclusión que el nivel de conocimientos es menor en familiares analfabetos, y mayor en familiares con estudios superiores, siendo los familiares de educación primaria y secundaria catalogados en un nivel regular de conocimiento, lo que ameritan ampliar las estrategias educativas de prevención en este grupo de familiares, y con ello se dio referencia que las acciones de prevención en el género femenino son mayores que en el masculino.

2.2. La Tuberculosis.

La Tuberculosis (TBC O TB), indicación antes tisis (del griego a través, del latín phthisis), es un gotera infecciosa, causada por diversas especiesdel apartado Mycobacterium, todas ellas pertenecientes al Complejo Mycobacterium Tuberculosis (Cardoso, 2016).

El hecho más importante y representativo, causante de la tuberculosis es el *Mycobacterium Tuberculosis* o Bacilo de Koch. Siendo ésta, acaso la gotera infecciosa más prevalente en el globo. Otras micobacterias como *Mycobacterium Bobis*, *Mycobacterium Africanum*, *Mycobacterium Canetti* y *Mycobacterium Microti*, pueden conducir todavía la tuberculosis, luego estas grupos no lo suelen producir en el tipo lustroso. Aunque la tuberculosis es una disculpa influyente de los bofes, puede aún encontrarse afectando el método angustiado sustancial, el método ganglionar, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, los juanetes, juntas y asimismo la badana (Salas, 2012).

Los símbolos y conatos más habituales de la tuberculosis son: tos con bondad por más de 15 viajes, a sucesiones con muerte en el pollo, décimo, sudoración nocturna, vértigos momentáneos, espeluznos y mengua de porcentaje. Si la micosis afecta a otros órganos por volverse sistémica, aparecen otros indicios. Por lo general, las cabezas que tienen polo cercano con una cualquiera diagnosticada con tuberculosis son oprimidas a tentativas para eliminar que estén apestados. La resistora microbiana a los antibióticos empleados para el tratamiento de la tuberculosis se está volviendo un creciente compromiso en asuntos de tuberculosis, extensamente resistente a multi - medicinas.

La vacunación de la tuberculosis radica en widgets de escudriñamiento y prevención, usualmente con Bcg (Pineda, 2008). En su propósito, la tuberculosis se transmite por el viento, cuando el enfermo estornuda, tose o escupe. En 2009 la Organización Mundial de la Salud cifró en 3 689 833 los nuevos episodios de tuberculosis en el cosmos, y en 8 500 000 los percances totales, con una carga total de 141/100 000 naturales. En el informe Organización Mundial de la Salud (2013), se amora en 8 millones (140/100 000) los nuevos azares de Tbc, de los cuales 3.9 millones (62/100 000) son bacilíferos y 674 000 (11/100 000) están coinfectados con Vih. La tuberculosis mantiene una prevalencia de 245/100 000 residentes, y una carga de mortalidad de 28/100 000.

En el informe Organización Mundial de la Salud (2016), se calcula que 1.6 millones de cabezas murieron por tuberculosis en 2015. La postura epidemiológica de la incidencia de Tbc sigue aumentando en el planeta, luego la tarifa de mortalidad y prevalencia están disminuyendo.

2.2.1. Transmisión de la Tuberculosis

La radiodifusión de la tuberculosis solamente puede realizarse por habitantes que tengan activa la afección. La Tbc se transmite a través de nimiedades expelidas por el imperturbable bacilífero (con Tbc activa) con la tos, estornudo, hablando, cantando, escupa, etcétera, por lo que se recomienda no retener besuqueo con terceras cabezas. Las secreciones infecciosas (flügge's o droplets) son de un segmento entre 0.5 a 5 μm , pudiéndose gestar cerca de 400 000 con un solo estornudo.

Cada una de esas gotitas proveniente de un enfermo activo puede editar el bacilo, especialmente sabiendo que la dosis infectante de la tuberculosis es ampliamente baja, de estilo que la inhalación de una sola de las bacterias puede originar una micosis (Devereux, 2014).

La probabilidad de una puesta en circulación eficaz aumenta con el urbano de migajas envenenadas expelidas por el enfermo, en lo espléndido que sea la aeración del área, la perdurabilidad de la explicación y en la atrocidad de la sangre del M. tuberculosis. Las cabezas con bornes corrientes, extensos, o febriles tienen un peligro rodeando del 25 % decano de ser contagiados. Un impasible con Tbc activa sin tratamiento puede apestar entre 10-15 habitantes por año (Devereux, 2014).

Otros peligros incluyen aquellas áreas adonde la Tbc es habitual, en imperturbables inmunodeprimidos con categorías como malnutrición y sida, villas

étnicas en alto peligro y trabajadores de la sanidad sirviendo en provincias de alto peligro. En los imperturbables con sida la Tbc, actúa como gotera oportunista (coinfección) reciamente asociada. También, puede transmitirse por técnica digestiva, sobre todo al yantar látex no higienizada natal de contribuciones tuberculosas contagiadas con *Mycobacterium bovis* (Frenk, 2013).

La argolla de teledifusión puede romperse si se aísla al enfermo con tuberculosis activa, y comenzando de próximo la terapia anti-tuberculosis efectiva. Después de dos semanas con dicho tratamiento, aquellos perseverantes con Tbc activa y no hiriente, dejan de ser contagiosos. Si una persona llegase a citarse apestada, le tomará menos de 21 trayectos a un mes de antemano que pueda empezar a propagar la afección a otros (Frenk, 2013).

2.2.2. Cuadro Clínico

En el inicio de la afección, las personas con tuberculosis pueden poseer conatos comunes a otras dolencias, como lo son la diezmo, el agotamiento, la falta de deseo, frustración de balasto, zanja, mador noctívago y exaltación en riesgos destacados; más cuando se agregan las añoranzas de tos y expectoración purulenta por más de quince términos, debe estudiarse puesto que se considera un signo respiratorio.

En un 25% de los hechos activos, la micosis se mudanza de los bofes, causando otras guisas de tuberculosis. Ello ocurre con más frecuencia en aquellos impasibles inmunosuprimidos y en niños. Las infecciones extra-pulmonares incluyen la pleura, el sistema activo fundamental causando meningitis, el sistema ganglionar causando escrófula del gollete, el método genitourinario causando tuberculosis urogenital y los abultamientos o ramas en el evento de la excusa de Pott.

Una manera especialmente seria de tuberculosis diseminada lleva el renombre de tuberculosis miliar. A pesar de que la tuberculosis extra-pulmonar no es contagiosa, puede coexistir con la contagiosa tuberculosis pulmonar (Torrico, 2011).

2.3. Signos y Síntomas

Según García (2014), clínicamente la tuberculosis se puede manifestar por signos y síntomas pulmonares o extra-pulmonares. El primer caso incluye:

- Neumonía tuberculosa: Puede deberse a primo infección o a reactivación, aunque la infección primaria suele cursar con pocos síntomas (paucisintomática). La primo infección se caracteriza por la formación del complejo primario de Ghon (adenitis regional para hiliar, linfangitis y neumonitis). La clínica en la reactivación suele ser insidiosa, con febrícula y malestar general. Es frecuente la sudoración nocturna y la pérdida de peso. En cuanto a semiología pulmonar, suele haber tos persistente que se puede acompañar de esputos hemoptoicos (sanguinolientos). La neumonía tuberculosa es muy contagiosa, motivo por el cual los pacientes deben estar aislados durante 2 semanas desde el inicio del tratamiento.
- Pleuritis tuberculosa: Aparece generalmente en personas jóvenes, y suele hacerlo de forma aguda y unilateralmente. El signo principal es un exudado en el espacio pleural. Característicamente, en este exudado se puede detectar la enzima adenosin desaminasa (ADA) elevada. Asimismo, el tipo celular predominante en el exudado son los linfocitos y las células mesoteliales son escasas.

Con respecto a las extra-pulmonares, según García (2014), pueden originarse en el contexto de una tuberculosis miliar, la reactivación de un farol pulmonar o en privación de disculpa centro de salud pulmonar. Incluye:

- Tuberculosis meníngea: fase de meningitis bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o más raramente *Mycobacterium bovis*. El ente se asienta en las meninges, predominantemente en la colchoneta encefálica, y guisa microgranulomas con posterior rotura. El álveo clínico tiende a ser subagudo, que progresa en viajes. Los vislumbres pueden ser: cefalea, erección de nuca, adeudos neurológicos
- Tuberculosis oftálmica: micosis tuberculosa del lunar, principalmente del iris, bultos ciliares y coroides.
- Tuberculosis cardiovascular: tuberculosis que afecta a alma, pericardio o tazonos rojos. La pericarditis tuberculosa puede transformarse a pericarditis constrictiva, hecho que lleva al método de corticoesteroides en su punto de vista. • tuberculosis del sistema activo esencial: tuberculosis del magín, sustancia espinal o meninges. Generalmente causada por *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis*.
- Tuberculosis genitourinaria: instrucción corriente de piuria estéril (glóbulos blancos en micción sin simiente visible). El umbralado de la micosis al estrépto genitourinario suele ser por ronda sanguínea. Puede ser mama de desecación por santurronería de los epidídimos en los machos y de la hocicas de Falopio en las parientas.
- Tuberculosis osteoarticular: Tras una micosis pulmonar el microbio puede circular por el raudal sanguino incluso habitar en algún juanete o unión, se trataría así de una osteoartritis tuberculosa o tuberculosis osteoarticular. También, puede acontecer osteomielitis tuberculosa sin pedantería organizar, no obstante su frecuencia es baja. Teóricamente, la micosis puede venir por una herida producida por un propósito contaminado con el

germen, si perfectamente no está conocida ninguna por esta estructura. En los años 1930, se realizaban enfoques con tendida de arco de lignito con resultados dispares - diseminados (Tbc miliar).

- Tuberculosis miliar: faceta de tuberculosis merecida a la diseminación sanguínea del microorganismo, afectando a distintos órganos. Suele aparecer en personas con grave perturbación del sistema inmune. Asimismo, es más natural en ancianos. Clínicamente, puede expedir con albor agudo o insidioso. La sintomatología es sometida por décimo y otros indicios constitucionales. Para su dictamen deben consumarse alguno o todos los subsiguientes cultivos: gallo, micción, moje digestivo o esencia ósea (García, 2014).

2.3.1. La Tuberculosis como Enfermedad.

Para advertir el recurso vitalidad – afección, es auxiliar agradecer el uso social que de por manifiesto la pócima y la dolencia, como habilidad de semblanza, para ello el juicio de partida para su precisión, es el interpretaciones de la afección.

Del mismo estilo, se enfatiza que el papelón de la vitalidad se encuentra íntimamente enredado en los “prerrequisitos eficaces del sistema social” y está interiormente de las carencias eficaces del falo personal de la junta, “un nivel demasiado bajo en salubridad o demasiado alto de gotera es disfuncional” (Parsons, 2016).

La dolencia la define como un estado de inquietud en el funcionamiento común del singular conciliador aplastante, comprendiendo el estado del individuo como estilo crítico y el estado de sus ajustamientos personal y social. He aquí que la dolencia de la Tuberculosis es un hecho social disfuncional que limita a los espécimenes para el desempeño de sus roles frecuentes. Y la asociación tiene un

afán eficaz en controlar o disminuir al mínimo la indisposición por medio de una influencia razonable.

Este planteamiento parece insertarse en el contexto de una academia con un intelecto utilitario, resplandecido en artilugios institucionales con entrada tasa de racionalidad instrumental, sobre una colchoneta norma en la que pueden subyacer prácticas y políticas, alineadas a ciertos usos dominantes sociales.

Ahora aceptablemente, la práctica doctora para la Tuberculosis según el referido ejecutor Parsons, es un encaje en el procedimiento social para enzarzarse con las males de sus urbanos e implica una gradación de roles institucionalizados y una conexión especializada con ciertos aires de la moda cultural general de la reunión moderna (Garcíandia, 2015).

De esta manera, la práctica terapeuta se inserta como un aparato de ejercicio de la disfunción social originada por la afección y aparece restringida en este ajuste funcionalista, como un conjunto de ideales del rol que resulta de la lista entre el doctor y el impasible. Cabe marcar, que Parsons (2016), planteó cuatro plumazos principales del rol del enfermo que él considera como universales, a pesar de las fatalidades culturales evitables en cuanto a su materialización en la energía social. Por ello, en el primer plumazo, el estar infectado supone una independencia de las ditas sociales asociadas a otros roles.

Según Pacheco (2010), esta se negociación de una estofa de aberración o de declinación que pone al histrión en una localización de calidad e torpeza, se permite al enfermo renunciar otros roles en su globo familiar y oficial. La segunda característica del rol en cuestión es que no se atribuye al enfermo ninguna incumbencia en cuanto a su dolencia, pues ésta es interpretada socialmente como una situación que se produce ignorante de la autonomía del histrión (Parsons, 2016).

El tercer pájaro lo constituye la aclaración del estado del enfermo como indeseable en sí mismo, con la devolución de bienquitar reponerse. Y el cuchitril factor consiste en la incumbencia, de apañarse enema técnicamente eficaz y cooperar con el cirujano en el pleito de aliviar. Y es que las rarezas, al literal que la actitud general, no dejan de estar normativizadas nunca social.

En este ordenamiento de generalizaciones, se podría sostener que, en este ajuste, el saber galeno está definido como fundamentalmente técnico, como ocurre desde sus comienzos en las asociaciones capitalistas, caracterizando la gravidez organicista-mecanicista, que enfatiza la tendencia curativa y promueve la especialidad sobre una pedestal científicista (Garciandia, 2015).

En este ajuste lo importante es la rectificación veloz y eficaz del varonil como máquina (controlando al máximo la gotera como damnificación) para que se reintegre a la fabricación lo más rápido dable. Lo cual parece florecer interiormente de esa avidez del juicio de la modernidad, que el macho a través del conocimiento puede ganar todos los genios en desiguales orientaciones. Hecho relevante que se ve afectado por el padecimiento de la afección, creando síndrome depresivos u emocionales que interfieren en el buen estado de su salubridad mental.

2.3.1.1. Tratamiento de Tuberculosis

El tratamiento se pata en diferentes regímenes de terapia bebida (diferentes linimentos) de escasa persistencia, formulados en los lapsos de 1970, y que ha vagado mejorando en el curso de los años, teniendo en enumeración tres heredades centrales de los cocimientos antituberculosos: extensión desinfectante, aptitud desinfectante y facultad de alertar la desgana (Torrico, 2011).

Para Torrico (2011), el esquema de tratamiento, de la TB está basado en:

a. Esquema Uno.

Para aquellas personas con tuberculosis sin precedente de haber cobrado punto de vista antituberculosis previo (impasible nuevo, en absoluto tratado), o si recibieron este fue por menos de 30 trayectos sucesivos.

Incluye los siguientes fármacos:

- Isoniazida (H)
- Rifampicina (R)
- Pirazinamida (Z)
- Etambutol (E)

Se administrará durante 6 meses, hasta completar 82 dosis, dividido en dos fases:

- Primera fase: 50 dosis (diario de lunes a sábado con RHZE), excepto feriados y domingos.
- Segunda fase: 32 dosis (intermitente, dos veces por semana con RH).

b. Esquema Dos.

Para habitantes con tuberculosis ayer estudios, quienes tienen el antecedente de haber amparado punto de vista antituberculosis por más de 30 vencimientos, incluyendo recidivas y abandonos restablecidos (Torrico, 2011).

Las habitantes con precedente de tratamiento, tienen máximo derrame de ser dadores de tuberculosis resistente a antibióticos, inteligencia por la cual es acuciante fomentar el plan terapéutico con una estimulante adicional (estreptomina) y expansionar la segunda época.

Incluye los siguientes fármacos:

- Isoniazida (H)
- Rifampicina (R)
- Pirazinamida (Z)
- Etambutol (E),
- Estreptomina (S)

Se debe administrar durante 8 meses (aprox. 32 semanas) hasta cumplir 125 dosis, dividido en dos fases:

- Primera fase: 75 dosis (dos meses diarios de lunes a sábado con RHEZS y un mes diario de lunes a sábado con RHEZ)
- Segunda fase: 40 dosis (intermitente, dos veces por semana con RHE)

c. Tratamiento Individualizado para TB-MDR

La mejor decisión de tráfico para la Tb-mdr es el retratamiento individualizado, sin embargo las habitantes con tuberculosis no siempre cuentan con resultados de evidencia de finura en el tiempo de la alternativa medicación, lo cual condiciona la premura de esqueletos de tratamientos intermedios reales, en el estado motejado proyecto regularizado de retratamiento o dibujo práctico de retratamiento (Torrice, 2011).

c.1. Retratamiento individualizado para TB-MDR

Esquema en base a los resultados de la prueba de sensibilidad para fármacos antituberculosis de primera y segunda línea.

Incluye los siguientes fármacos en el siguiente orden:

- Grupo 1: Fármacos orales de primera línea (HREZ)
- Grupo 2: Inyectables (aminoglicosidos, capreomicina), si el paciente es sensible se recomienda estreptomicina como primera opción, si es resistente a S, la segunda opción es kanamicina. Si la cepa es resistente a ambos entonces la opción es capreomicina (Torrico, 2011).
- Grupo 3: Quinolonas (ciprofloxacino,moxifloxacino).
- Grupo 4: Incluye etionamida, cicloserina, PAS, son menos tolerados que los medicamentos de los otros grupos.
- Grupo 5: Otros, amoxicilina / ácido clovulónico, claritromicina. Duración: Aproximadamente 24 meses, debe ser evaluado al menos cada 6 meses en el CERI (Comité de Evaluación de Retratamiento Intermedio).

c.2. Retratamiento Empírico para TB-MDR

Es un plan de punto de vista transitorio que la habitante con tuberculosis recibirá incluso que cuente con una declaración de finura.

Duración: De no calibrar con el redundado de la evidencia de estética, la longevidad del tratamiento será determinado por el Ceri y Cern, debiendo ser entre 18 – 24 meses (Torrico, 2011)

c.3. Esquema de retratamiento estandarizado para TB-MDR

Es un proyecto de enfoque transitorio, normatizado, que la cualquiera con tuberculosis recibirá aun que cuente con una investigación de finura. Indicado para personas con Tb que fracasa a los borradores Uno o Dos y con alto derrame de deceso, esta es una situación admirable que debe ser perfectamente empollada (Torricono, 2011).

Duración: 18 meses, hasta tener la prueba de sensibilidad.

2.3.2. Experiencia de los pacientes en sus condiciones de vida y estilos de vida según Husser

Todos los impasibles aquejados de una disculpa con signos, que son la colectividad, presentan algún tipo de las subsiguientes experiencias: disgusto, diezmo, flojedad, injusticia, vahído, mareo, ansia o falta de aspecto; luego encima, experimentan en viejo o último valor baldadura, y pueden todavía reflejar una jugada sobre su habitante.

Dado que la afección puede complicarse, la presión de fenecer a razón de la dolencia está presente. En el que padece, la objetividad está en el señal, se denomina “succión del cuerpo”, encima, algunos, experimentan omisión y carencia de rectificación. Se sienten responsables de lo que les está pasando. Husser condiciona estas destrezas de existencia como un menester previo a la yuxtposición fenomenológica de la dolencia, adentrándose en la inducción de fenómeno.

Para ello el fenómeno se define a la experiencia del yo en su rectitud, y nada más, sin embargo nada aparte. Esta experiencia es compleja y sus espacios

pueden despuntar en el exterior del sujeto, en el espacio real, o en su interior (pensamientos). En el devenir de la probidad, los fenómenos generalmente incluyen entre ambas raíces: internas y externas. De cualquier manera, el ajuste se dirige a lo que está dado en la ecuanimidad del enfermo; lo que él vive debe ser considerado como lo que es para él mismo, como un hecho verdadero y absoluto, lo cual no significa que exista una obligación exacta y verdadera con la existencia foráneo.

Frenk (2013), desde esta panorámica define a las categorías de energía como la localización objetiva material en la cual existen los diferentes conjuntos sociales. Las estipulaciones de edad ocupan un papel importante entre los contundentes afines a la salubridad. Por medio de la mediación de la organización y vitalista familiar, los talentos de existencia afectan a otro contundente abocado del ras de lozanía, a los idiomas de energía producto a la dolencia de tuberculosis. Sin lado a incertidumbre, la conceptualización en los gustos de edad representa la forma en la cual los juegos sociales traducen su colocación objetiva en canones de actuación, ya que éste se ve adaptado por la ambiente o padecimiento de la afección.

La representación de los impasibles se expresa en todos los ámbitos del talante, en las rutinas o la fuerza cotidiana, en la posesión de posesiones, en la lista con el ámbito o en las explicaciones interpersonales. Así, las leyes de vitalidad generan lo que se puede emplazar flujos sociales, mientras tanto que los lenguajes de edad traducen eventos conductuales. Considerados como un todo, los dos definen la elevación de existencia (Frenk, 2013).

En este sentido, al revisar algunos aspectos que están vinculados a la tuberculosis, Moreno (2015) define la posibilidad que el paciente tiene de poder pensar, conocer y decir bajo su perspectiva la experiencia de vida en cuanto a la enfermedad. Sin duda, la suma de los derechos de intercambio basados en lo

conferidos por el paciente, expone que la enfermedad debe ser conllevada con una diligencia en el autocuidado, ya sea desde la alimentación y el ámbito en que se encuentra la vivienda por efectos en la salud.

En concordancia con lo anterior, cada vez que el concepto de riesgo denota cierta probabilidad de sufrir un daño a la salud del individuo, este se ve enancado por la condición, actitud y percepción en que se afronta la enfermedad. Por ende, para Beltrán (2015), en un momento dado, una situación de alto riesgo puede sufrir un cambio de estado y producir un daño a la salud.

He aquí que la susceptibilidad es un fenómeno que enfrenta el imperturbable con tuberculosis, ya que la convergencia de las naturalezas de trabajo, las esferas de vivacidad y los donaires de fuerza (determinados por enjuiciamientos sociales), y la disposición y dependencia del jurado amable (determinados por enjuiciamientos biológicos), afectan significativamente la apercepción de la excusa en el singular.

Es por esto, que los niveles de vitalidad son el quedado del acorde entre la local a agentes de indisposición y la susceptibilidad unipersonal, que resulta de una compleja red de flujos, producto a su oportunidad de un conjunto orquestado de concluyentes sociales y vitales. Desde este prototipo, se puede acertar cuentecilla que son exuberantes los datos de contratiempo o predisponentes para atacar una indisposición y diversas su aprehensión (Moreno, 2015).

En el hecho de la tuberculosis existen creadores cardinales inherentes al procedimiento inmunológico, la pública de algunas dolencias como el VIH/SIDA, malatía, silicosis, diabetes, leucemia, cáncer, artritis reumatoidea, psoriasis entre otras, así como aquellas habitantes encadenadas a tratamientos con inmunosupresores.

Pero, asimismo existen otros delegados drogodependientes de donaires de vivacidad no saludables que afectan a la lozanía, como ponzoñas, pimple, nicotinismo, fundido a la mala alimentación y la situación de indigencia. Toda asociación factura con varios centros que puede asignar en la evolución de los casos, la economía de la susceptibilidad unipersonal. Ya que, la consideración, verdad y efectividad relativas de las intervenciones encarriladas en cada uno de estos visos, dependen de diversas necesidades de índole económica política, científica, cultural e ideológica, incluyendo la restructuración del método de atención a la lozanía (Moreno, 2015).

Así mismo, el encuadre cirujano - social, centrado en la dolencia y en la nómina galeno - constante es constante con el saber facultativo dominante y con las afinidades de aclaración mediatizada entre lozanía y corporación.

Es por esto, que no es suficiente la inclusión de dimensiones sociales o categorías sociológicas en los modelos de práctica médica para reconocer la experiencia de vida que tiene un paciente ante una enfermedad, valga la acotación “la tuberculosis” pues su percepción es relevante para cambiar de rumbo y el análisis de la problemática de salud, en la medida que lo social aparece como un mero componente o factor de los fenómenos.

2.3.3. Cuidados de Enfermería

2.3.3.1. Actividades en la Atención que presta Enfermería a la persona con Tuberculosis.

La tutela de la atención total e individualizada de la persona con tuberculosis y TB MDR, su sucesión y la tribu, es admisión del sindical de enfermería del sucursal de lozanía.

La atención de enfermería enfatiza la corrección, cuidado del tratamiento y acompañamiento de la persona con tuberculosis y sus polos, con la guía de contribuir a la depauperación de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las faenas que realiza están: La visita, visita domiciliaria y distribución del tratamiento (Bravo, 2018).

a. Entrevista de Enfermería

La entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, cambio de fase y a término de tratamiento. Su objetivo es:

- Educar a la cualquiera con tuberculosis y clase, sobre su gotera, guisas de contagio, gravedad del tratamiento supervisado y baciloscopía y cultivos de cuidado mensual.
- establecer canales de manifestación y asunción compartida con la cualquiera con tuberculosis y la parentela, con el colmo de jurar la adición al enfoque, el hostigamiento de riesgo y ensayo de tornillos a través de la diligencia de la Estrategia Dots y Dots Plus.
- Valorar números de peligro para Tb-mdr con la meta de bosquejar intervenciones.
- Detectar precozmente y colaborar en el comercio eficaz de éstas, para incumplir deformidad y abandonos al enfoque.
- Contribuir a un adecuado cortejo de trances y bufé de ósculos.
- Identificar en el perseverante talante de peligro, a fin de llevar a cabo un trajín de consejería.

- Coordinar y efectuar la consulta terapeuta de apreciación.
- Sospecha de desmoronamiento de tratamiento, embarazo, comorbilidad, factura.
- Coordinación de divergencias y transferencias.
- Reforzar la autoestima de la persona que culmina el enfoque satisfactoriamente, y recomendarle que en acontecimiento de exponer sintomatología respiratoria él o sus proles acudan al bazar de sanidad.

b. Visita Domiciliaria.

Para Bravo (2018), esta valentía consiste en llegar al apartamento de la cabeza con tuberculosis con la meta de instruir al impasible y cepa. Deberá producirse internamente de las 48 horas de realizado el dictamen. Su objetivo radica en:

- Educar a la persona con tuberculosis y a su cepa, incorporándolos activamente en la recuperación de la cualquiera con tuberculosis.
- Identificar reparos de sanidad y numeros condicionantes, para rasgar podio educacional en exploración de opción.
- Contribuir al éxito de punto de vista antituberculosis, recuperando a la cabeza inasistente.

c. Organización y administración de tratamiento.

La adhesión al enfoque depende en gran parte de la lista prohibida entre la habitante con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el sucursal de salubridad, siendo la enfermera responsable de jurar la correcta gerencia del tratamiento anti-tuberculosis.

Para Bravo (2018), el punto de vista es estrictamente supervisado y consultorio, para lo cual se requiere de lo subsiguiente:

- Garantizar la dirección de enfoque supervisado en hocica por el personal de enfermería en el despacho de lozanía.
- En acontecimiento de personas con tuberculosis hospitalizados, es incumbencia de la enfermera del wáter de hospitalización la dirección del enfoque supervisado, en pequeña coordinación con la enfermera responsable de la organización sanitaria en el asentamiento
- Monitoreo y valoración de progreso de las dedicaciones de enfoque.
- Verificar la dosis a regir de acuerdo al peso del tenaz.
- Vigilar la aparecida de alergias adversas.
- No proporcionar mejunjes para ser tomados en residencia.
- En cualquieras con tuberculosis postradas o con discapacidad, el personal de enfermería establecerá clases necesarias para asegurar el Dots en el techo.

- En guisa admirable, en aquellas notas que por el horario de atención del bazar, talante centro de salud de la persona con tuberculosis o inaccesibilidad geográfica, el punto de vista podrá manejado y supervisado por un guardián de la reunión (promotor de salubridad) debidamente facultados para tal colmo, bajo dirección del personal de lozanía.

- Educación

2.3.3.2. Atención de Enfermería Antes, Inicio, Seguimiento y Después del tratamiento en personas con Tuberculosis

a. Antes del tratamiento, se expone:

- Coordinar con los remos la confección del expediente técnico de los riesgos que han sido evaluados por el asesor intermedio, máximo una semana luego de haberse adoptado la suspicacia de Tb Mdr.
- Enviar el memorial completo a la Red de Salud –disadiresa, según la logística de su superficie (Kart, 2016)
- Verificar que el memorial técnico fue expuesto al Ceri.
- Luego de la audiencia del Ceri, enhilar con la Disa-diresa para que se remita el reseña de unanimidad de borrador de retratamiento.
- Coordinar la estructura de los concursos basales e interconsultas.
- Coordinar con la Disa-diresa el arranque del tratamiento.

- Realizar la recepción domiciliaria con la meta de verificar el cobijo, exhumar el peso de polos o identificar las ambientes de lavado central y el ámbito familiar (Kart, 2016).

b. Inicio de tratamiento, se expone:

- Desde la tasación del Ceri incluso el comienzo del enfoque debe andar como, máximo 5 momentos.
- Se realiza la primera visita de enfermería a la persona con TB MDR y a la comunidad. Debe considerarse perentorio invitar al promotor que apoye la tutela del punto de vista.
- Se brindará instrucción sanitaria sobre TB MDR, grandeza de la experimentación de emotividad, distribución del enfoque supervisado, frecuencia de concursos auxiliares e interconsultas. Orientación sobre los enjuagues a usar y posibles alergias adversas. Así mismo, sobre besos intra y extradomiciliarios. Si presenta co-morbilidad, encaminar a la cabeza con tuberculosis Mdr sobre la estrechez de exámenes con el especialista y armonizar con el hospital de relación sobre la atención respectiva.
- Elaborar el cronograma para la elaboración de las tentativas de laboratorio e interconsultas necesarias.
- Registrar a la habitante con tuberculosis en el compendio de padrón y séquito de imperturbables con Tb Mdr.
- Aperturar felicitación de cuidado y delegación de filtros.

- Notificar por avenida regular en un máximo de 72 horas a la Unidad Técnica de TB MDR, el comienzo del tratamiento utilizando la identificación de muestra inmediata para impasibles con TB MDR.
 - Verificar que la cualquiera con tuberculosis, firmó el permiso atestiguado (Kart, 2016).
- c. Seguimiento de tratamiento, se expone:
- Solicitar los exámenes mensuales de baciloscopía y cultivo, y comprobar su índice en la misiva de examen de subvención y dirección de fármacos y en el tomo de cacheo y reconocimiento de imperturbables con tuberculosis y de Tb Mdr.
 - Valoración de hipersensibilidades adversas, redundado de laboratorio, cambios en el contrapeso dando comunicación oportuna el galeno.
 - Coordinar las experimentaciones de laboratorio e interconsultas de acuerdo al cronograma establecido.
 - Entrevistas se acompañamiento, se realizarán obligatoriamente mensual entretanto dure el enfoque con inyectaba, a posteriori en guisa trimestral (en evento ineludible sugerir otras entrevistas). También, se debe valorar la participación de la parentela en el patrocinio al enfoque y cambios en la enérgica familiar.
 - Visitas domiciliarias de séquito: se realizarán obligatoriamente cada 6 meses con la guía de realizar cuidado de tornillos, exhumar gravamen de

nuevos bornes y calcular la participación de la clase en el soporte al tratamiento y avatares en la vitalista familiar.

- Programar consultas con el cirujano comerciante y el galeno consejero para la suscripción de la cualquiera con tuberculosis, verificando crónica indispensable: rodajas radiográficas, Tac (si estaría disponible), pasta de punto de vista, relación hospital, informes de transformación trimestral, resultados de baciloscopías, labores y prueba de inspiración.
- Notificar la naturaleza de egreso de la persona con tuberculosis (Kart, 2016).

d. Después del tratamiento, se expone:

- Al tiempo de incorporación, robustecer enseñanza sanitaria sobre la grandeza de los exámenes posteriores.
- Citar cada tres meses para cuidados de baciloscopías y cultivos durante el primer año, y cada seis meses durante el segundo año post enfoque (Kart, 2016).

2.4. Relaciones Interpersonales de los Pacientes con Tuberculosis

Al tragar las diversas ubicaciones sociales que se presentan jamás diaria, el ser complaciente desarrolla un conjunto de influencias y exhibe muestras en su talante de un cargo asaz grande.

En el ámbito de esta ubicación se evidencian frecuentemente, ahora sea directa e indirectamente las posturas de las listas interpersonales que el sujeto posee. A pesar de la gran clase de raleas que se anteponen sobre las facturas interpersonales, casi todas expresan en circunstancia más o aparte explícita que es una circunstancia que supone una predisposición de las persona para reaccionar frente a los fines sociales del ambiente.

Esta predisposición puede encauzar y enfocar en parte su talante. Según Hildegart Peplao, el conocimiento de memorias interpersonales representa la nota de todas las inclinaciones, corazones, convencionalismos, líneas, idealizaciones, desasosiegos y seguridades de una persona sobre un libreto específico. Por ende, condicionan las opiniones, almas y afinidades hacia la batalla de una persona respecto a los efectos, personas o inducciones.

Las Relaciones Interpersonales de los Pacientes con Tuberculosis se pueden explicar cómo una respuesta evaluativo relativamente permanente, en conexión a un efecto, que tiene consecuencias cognoscitivas, afectivas y probablemente comportamentales. He aquí que la variedad de los diferentes cercos de remisión teóricos, parece manifestar las Relaciones Interpersonales como un consenso más o menos una sucesión de características que presentan las posturas:

- Adquiridas: No constituyen aspectos natos, sino que se van aprendiendo en la medida que el sujeto se socializa; va procesando la excitación natal

del centrocampista y configurando en base a su letanía con los demás, una variedad de posturas que pueden ser aprendidas acierto en gala de la emulación, como del aprendizaje instrumental directo.

- Socialmente condicionadas: Vale asegurar que responden a las características estructurales y organizativas propias de la academia en que se conforman. Las modalidades específicas de interrelación que se establecen entre los miembros de un determinado atajo social. Tanto más, algunas posturas tendrán rectitud en un contexto, y quien sabe no se desarrollen en otro; pudiendo asentarse asimismo de acuerdo a nuestro criterio, una jerarquización de posiciones que dependerán de las leyes sui generis de cada asociación.
- Relativamente permanentes: Al ser adquiridas por la dirección del aprendizaje social, las posiciones una sucesión alineadas tienden a fijarse en el organismo de guisa más o excepto permanente, integrándose en su estrépito interior. El vuelco requiere de una amenaza que será tanto o más intensa, en la medida que la posición sea más nutrida.
- Relacionadas con propósitos: Es decir, se estructuran en cercanía a determinados propósitos sociales, sujetos, clanes, géneros, y ostentaciones culturales, así como academias e inclusive objetivos universales.
- Cualidad direccional: En este sentido participan como hábitats motivacionales con una opresión afectiva encarrilada hacia el propósito de talante, el cual entonces es evaluado en circunstancia positiva o prohibición por el sujeto. En colchoneta a esta nota, el espécimen se ve aligerado hacia la obra concreta a favor o en contra del propósito.

- Forman un metro evaluativo: Son principios que sirven como círculos de remisión para nuestra noción de la ingenuidad, implicando la alineación de importancias que pueden ser harto complejas, y que se ponen en prueba ante las distintas situaciones sociales en que intervenimos. Las posiciones aun, suelen emplearse como ramas para medir otros fines sociales y las posturas relacionadas con ellos. La postura es un prototipo relativamente tenaz de estimación de efectos sociales, así como una obligación afectiva conducida a los mismos.

En este ordenamiento de apercepciones, las Relaciones Interpersonales de los Pacientes con Tuberculosis comporta una sobrecarga emocional a servicio o en contra de un fin social, conformándose al uso unipersonal de aceptación-rechazo; vale contar, el levantamiento de parámetros de apreciación afectiva del efecto social, que son puros de cada sujeto.

Desde luego, el entusiasmo no necesariamente polarizado, sino que puede hallarse a lo largo de todo un continuum que va desde lo positivo inclusive lo negativo, incluyendo una gradación de plazas intermedias de estimación.

2.5. Teorista Hildegart Peplao.

Nació el 1 de septiembre del 1909 en Reading, Pensylvania. Se graduó como enfermera en el 1931 en Pennsylvania Hospital School of Nursing.

Trabajó como supervisora de un quirófano en el Hospital de Pottstown, y en 1947 obtuvo la industria en enfermería psiquiátrica en The teacher College Columbia in New York. Fue remo de Army Nurse Corps, retirándose en el año 1974 (Marriner, y Raile, 2013).

Falleció el 17 de marzo de 1990, en su habitación en Sherman Oaks California. Hildegart Peplao, expone un ejemplar orientado principalmente a la enfermería que toma como avituallamiento las pedestales teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del conocimiento de motivación y crecimiento personal.

Peplau define la “enfermería Psicodinámica” como aquella que es competente de advertir la propia talante para apoyar a otras cualesquiera a identificar cuáles son las dificultades y adjudicar los comienzos sobre las amigas humanas a los reparos que surgen en cualquier nivel de investigación

En este sentido, para Hildegart la Enfermería es un juicio interpersonal y terapéutico que funciona en distritos de protección con otros desarrollos bondadosos, haciendo de la vitalidad una solución para los tíos en la academia (Marriner, y Raile, 2013).

Basa este planteamiento en que las habitantes son espécimenos virtuosos que viven una linaje de contrapeso variable, de tradición que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la dolencia.

De esta forma, Hildegart define salubridad como voz símbolo que implica el balanceo de progreso de la distinción y otros crecimientos bondadosos hacia una carrera creativa, constructiva, personal y comunitaria; por lo tanto, en la semejanza interpersonal entre enfermera y perseverante, puede cumplimentarse en diferentes hábitats: hospital, academia, asociación, entre otros, con el objetivo de embellecer la vitalidad, crecer el confort y guardar a las excusas (Marriner, y Raile, 2013).

Partiendo de esta premisa, en su pantomima, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una explicación de enfermería en la que destaca la

consideración del auxiliar técnico sanitario durante el "recurso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la batalla de su figura en el aprendizaje. Mientras éste reciba cuidados, la portería de la enfermería, por tanto, deberá de afilar hacia el florecimiento de la maduración personal de los dos.

Para Hildegart, la enfermería es un pito educador, una energía de maduración que apunta a provocar en la distinción el aspaviento de adelanto hacia una edad creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Según Marriner y Raile (2013), la teórica Peplau descubre cuatro facetas de la lista enfermera-paciente:

- Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
- Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas

En este sentido, al enmarcar a la teoría de Hildegart Peplao que aboca las relaciones interpersonales en enfermería, ésta guarda intrínseca relación con la temática de la actual investigación que refiere el conocer la experiencia de Vida en Pacientes con Tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano ubicado en la Chorrera-Panamá, pues esta situación infiere en el cómo debe actuar la persona o paciente ante el padecimiento de la enfermedad, con fines de mejorar su calidad

de vida, y así, al tener una actitud positiva motivara a la recuperación oportuna del individuo.

2.6. Marco Legal

El marco legal enfatiza su esquematización bajo el criterio del cumplimiento de la normativas que van con relación a la atención, control y prevención de la salud, para ello es notable que los Pacientes con Tuberculosis en vez de ser un hecho que beneficie a la población, es una problemática de precedencia colectiva; por ende, se requiere su atención, pero sobre todo el acatamiento de leyes que beneficien su cuidado integral.

En este sentido, en lo que respecta a la presente investigación que lleva por título experiencia de Vida en Pacientes con Tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano ubicado en la Chorrera-Panamá, estará fundamentado legalmente con la Constitución Política de la República De Panamá (2004).

Con relación al valor del cuidado integral el artículo 109, expone que es función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social. Por su parte, el artículo 111, enuncia que el Estado deberá desarrollar una política nacional de medicamentos que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país, y con ello el 112 expone que es un deber del Estado establecer una política de población que responda a las necesidades del desarrollo social y económico.

En síntesis, todo individuo que presente una patología, y con ello se menciona la Tuberculosis, todo ciudadano tiene derecho a la seguridad de sus

medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguridad social serán prestados o administrados por entidades autónomas, y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las demás contingencias que puedan ser objeto de previsión y seguridad sociales. En efecto, la presente ley proveerá la implantación de tales servicios a medida que las necesidades lo exijan.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Fase I: Selección y descripción del escenario, población, participantes y cómo fueron elegidos.

3.1.1. Escenario

El hospital general Nicolás A. Solano, a través de los años ha sido reestructurado y habilitado en aras del bienestar de la comunidad.

Durante la administración del Presidente de la República, Doctor Ramón Valdez, fue el DR. Nicolás Alejo Solano el inspirador y el fundador de la lucha antituberculosa.

Durante la administración del Presidente de la República, General José A. Remón Cantera, siendo Ministro del Trabajo, previsión social y salud pública, Don Ricardo Arias Espinosa es inaugurado el Hospital, el 2 de marzo de 1953; diez años después de la muerte del DR. Nicolás A. Solano, el gobierno panameño pudo inaugurar oficialmente el primer hospital de tuberculosis de la república, y como homenaje y reconocimiento a su labor se le designa con su nombre.

El Hospital Nicolás A. Solano está ubicado en uno de los llanos del Distrito de La Chorrera, a 26 millas de la capital y con un área total de 72 hectáreas cuadradas de terreno.

Ahora bien, es de enfatizar que la atención de los pacientes con tuberculosis en el Hospital Nicolás A. Solano, está dado bajo la orientación hacia los pacientes, ofreciendo una permanencia según sea el caso. Durante este tiempo, el paciente recibiría tratamiento medicamentoso bajo supervisión, alimentación reforzada y desarrollaría actividades productivas en talleres, así como actividades recreativas

y de fortalecimiento de la respuesta psicológica, mejorando su autoestima y manejando su calidad de vida.

3.1.2. Población

La población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de la población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación; de acuerdo a Pineda (2010), la población se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan; a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación.

En este sentido, una población está determinada por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Para fines del presente estudio, se tomará como población a los pacientes con tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano.

3.1.3. Participantes

Con fines de tomar los participantes que infieren en la actual investigación, es de pernotar que la saturación de información se llevará cabo con seis (6) pacientes con Tuberculosis que se encuentran en al Hospital Nicolás Solano, dando pertenencia a la información referida por los mismo, los cuales al ser analizados abocarán la explicación de la problemática.

3.1.4. Tipo de muestra

Al respecto, el autor Roosevelt (2010) considera que el muestreo intencional se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra. En pocas palabras, el presente estudio fue

de tipo intencional, pues se estudió a aquellos que consintieron ser parte de la investigación.

Es de enfatizar, que el muestreo es intencional debido que sólo participaron en la investigación aquellos que reconocieron el consentimiento hablado, en este sentido, la saturación de información abocados por los mismos, permitirán la explicación y reconocimiento del estudio.

3.2. Fase II: Descripción de los instrumentos y/o técnicas de recolección de datos

Durante el desarrollo de la investigación se seguirán procedimientos para la recolección de datos e información, los cuales proporcionaron una guía para estructurar el estudio. Por lo tanto, la investigadora utilizó como técnica la entrevista a profundidad y como instrumento respectivo la guía de entrevista.

Por ello, la entrevista a profundidad se define como la conversación de dos o más personas en un lugar determinado para tratar un asunto, así mismo Palella, y Martins (2014), difieren que la misma es técnicamente un método de investigación científica que utiliza la comunicación verbal para recoger informaciones en relación con una determinada finalidad. En este sentido, la investigadora realizó un listado de preguntas escritas que se entregarán a la muestra seleccionada, quienes en forma anónima responderán por escrito o mediante una grabación verbal.

3.3. Fases III: Procedimiento

Según Bavaresco (2015), el procedimiento metodológico conlleva recorrer una serie de fases en las que el investigador se concentra en una tarea específica de la misma. En este orden de ideas, la investigación posee características

propias, hay un amplio consenso en señalar etapas generales que ocurren en toda investigación.

Sin duda, el procedimiento metodológico consiste en la determinación de la investigadora para prevenir la pérdida de información que se supone condensar o captar para fundamentar la investigación actual. Bajo este criterio, a continuación se mencionan los pasos u procedimiento en que recurrirá la investigadora para desarrollar el estudio:

- Elaboración y desarrollo del problema de la investigación.
- Fundamentación del Marco Teórico, apoyado en el desarrollo bibliográfico.
- Elaboración del Marco Metodológico, punto en el cual se expone el diseño de la investigación, la población y muestra e instrumento de estudio.
- Validación del instrumento, mediante el consentimiento informado.
- Valoración de los aspectos éticos y de confiabilidad al entrevistado.
- Revisión del instrumento (guía de entrevista) y su aplicación a los pacientes con Tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano, ubicado en al Chorrera Panamá.
- De igual forma la investigadora se apoyó a través del consentimiento informado, con fines de que el entrevistado concientice ser estudiado.
- Transcripción de Análisis y Discusión de los Resultados, donde se extrae desde las entrevistas transcritas las unidades significativas y luego por

saturación se extrae las categorías, no se utiliza ningún software, sólo fue manual para el desarrollo de éste.

3.4. Criterios de Rigor Científico

Es de enfatizar que el criterio de adecuación o concordancia teórico - fenomenológico se debe tomar en cuenta desde el momento en que se decide trabajar con la metodología cualitativa.

Para Bavaresco (2015), los criterios de rigor científico en que se apoyará la investigación estará enfatizado, por:

- La verosimilitud: es repasar que la averiguación se ha efectuado de manera pertinente, garantizando que el asunto se ha identificado y descrito con exactitud. Para asegurar la verosimilitud se utilizan lógicas como: objeción persistente, el trajín prolongado en el emplazamiento en que el apartamiento se desarrolla, triangulación, dictamen culminante de concomitantes, adoptada de temporal referencial (videos), verificaciones con los componentes. Ahora proporcionadamente, la certeza juega un papel importante en la pesquisa, ya que se reconoce la consultoría impartida por los entrevistados como fidedigna e cabal en la averiguación de tantear la problemática.
- La transferibilidad: se refiere a la medida en que las consumaciones de un análisis pueden esforzarse a otros saberes, a la alternativa de enfrascarse los aciertos en otros contextos. Sin embargo, la transferibilidad de un opúsculo a otro depende más del sabio que realizará la transferencia que del sabio original. Partido de lo connotado, en el actual opúsculo la transferibilidad permitió validar episodios y situaciones de rebuscas realizadas por otros científicos, bajo la misma línea investigativa,

permitiendo así autorizar la experiencia de la problemática y su supremacía en el ámbito facultativo.

- La esclavitud: de la indagación se refiere al punto en que se repetirían los resultados de invertir a replicarse la observación y es una valla en cualquier apartamiento cualitativo, pues es irrealizable oponerse la gente, los emplazamientos y los casos de un piso cualitativo. Para certificar la división se utilizan logísticas como: tener la llave de la despensa señales de revisión (filiación del status y papel del sabio, explicaciones pormenorizadas de los declarantes, identidad e historia de las normas de disecciones y adquisición de la contraseña, circunscripción del contexto físico, social e interpersonal), tribunal de compañía, crítica acceso a sainete, usos engañosos. Bajo este ensimismamiento, el bufé se apoyó a través de la cita con extremos de repasar los cuadros que enfrenta la muestra en apartamento.

3.5. Criterios de Validez

En efecto, la validez ha constituido siempre una preocupación en la investigación; las cuestiones sobre la validez han emergido históricamente en el contexto de la investigación experimental, y ahí, por tanto, surgieron las primeras respuestas. Es un término que aunque reelaborado desde diversas perspectivas, se ha mantenido como elemento fundamental para la valoración de la calidad o rigor científico de los estudios en las ciencias sociales, a pesar de que algunos autores cuestionan su protagonismo en los estudios cualitativos (Wolcott, 2010).

En síntesis, al retomar los objetivos propuestos por la investigación, es de enfatizar que la credibilidad de los instrumentos, se hace pertinente, con fines de tomar pericia a la hora de recopilar la información en la muestra de estudio. En este sentido, para concurrir en los criterios de validez, la investigación llevo a cabo:

- Aplicación de criterios convencionales: valora la adecuación y calidad de la investigación, son los ya conocidos de validez interna, validez externa, fiabilidad y objetividad.
- Aplicación de criterios paralelos o cuasi-fundacionales: Se defiende que los estudios deben ser valorados a partir de criterios generados por y desde dentro del propio paradigma cualitativo, pues no es legítimo articularlos contra un telón de fondo epistemológico positivista.
- Aplicación de criterios propios: el establecimiento de términos paralelos permiten lograr alcanzar el objetivo de articular los supuestos del enfoque cualitativo de investigación y los criterios de validación propios.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el siguiente cuadro se presentan los resultados, tomando en consideración las categorías que se encontraron y la explicación de cada una de ellas. Según Arias (2014), el objetivo del análisis y discusión de los resultados “es buscar un significado más amplio a las respuestas mediante su comparación con otros conocimientos disponibles: generalizaciones, leyes, teorías, etc.” (p.56). Dentro de este orden de ideas, el análisis de los resultados consiste en la interpretación determinada por el investigador, con el propósito de manifestar con propias palabras los resultados arrojados.

4.1. Datos Generales del Paciente.

Tabla N°1. Datos generales de los cuidadores según edad, Sexo, Nivel de Estudio, Profesión.

Paciente	Edad	Sexo	Nivel de Estudio	Ocupación
k ₁	29	Femenino	6 ^{to} Grado	Ama de Casa
K ₂	36	Femenino	5 ^{to} Año	Independiente
K ₃	35	Masculino	3 ^{er} año	Venta de frutas y verduras
K ₄	23	Masculino	Universidad	Planchador
K ₅	31	Femenino	4 ^{to} grado	Independiente
K ₆	34	Masculino	6 ^{to} Grado	Independiente

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás A. Solano, noviembre 2018.

4.2. Análisis y Resultados.

Con respecto al análisis y Resultados de los datos, Palestina (2014), señala que al culminar la recolección de información, los datos han de ser sometidos a un proceso de análisis que permitirá recontarlo; antes de introducir el análisis diferenciado a partir de los procedimientos cualitativos y posibilitar la interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos.

Tabla N°2.Resultados y Análisis.

Categoría	Explicación
<p>Enfermedad contagiosa que amerita cuidados para evitar su transmisión</p>	<p>En lo que respecta a las enfermedades contagiosas, estas pueden ser las manifestaciones clínicas de una infección provocada por un microorganismo como bacterias, hongos, virus, entre otros.</p> <p>Las enfermedades infecciosas transmisibles (o contagiosas) se pueden propagar directamente desde el individuo infectado, a través de sus secreciones, su piel o sus mucosas o, indirectamente, a partir de la contaminación del aire, de un objeto inanimado o de un alimento por la persona infectada, como suele ocurrir con la tuberculosis (Parsons, 2016). Bajo este criterio, los sujetos en estudio que refirieron el término de la enfermedad contagiosa, fueron:</p> <p>k₁, Enfermedad que se propaga por el aire, según me han explicado.</p> <p>k₁, Refiere: son Bacterias que están en el organismo y son muy contagiosas</p> <p>k₂, Refiere: Es una enfermedad pulmonar contagiosa.</p> <p>k₃, Refiere: Considero que se transmite por la boca y el aire.</p>

	<p>k₃, Refiere: Mi vida cambió bastante porque la enfermedad es bastante contagiosa</p> <p>k₃, Refiere: Mi familia tiene miedo a contagiarse</p> <p>k₄, Refiere: Es una enfermedad contagiosa que afecta a toda una población.</p> <p>k₄, Refiere: Es una enfermedad muy delicada que debe ser tratada con sumo cuidado para no infectar a otras personas.</p> <p>k₄, Refiere: Se puede transmitir de una persona a otra, y si ésta no va al médico a tiempo, puede morir.</p> <p>K₅, Refiere: Es preocupante, pues la enfermedad se puede transmitir de una persona a otra, y si ésta no va al médico a tiempo se puede morir.</p> <p>K₅, Refiere: Es una enfermedad contagiosa que ataca los pulmones y ocasiona un deterioro en el estilo de vida de la persona.</p> <p>K₆, Refiere: por ser una enfermedad contagiosa, me contaminé.</p> <p>Según el autor Kumate (2016), expone que las enfermedades contagiosas son todas aquellas que se pueden transmitir muy rápidamente de una persona a otra, por medio de contacto directo (al tocar a una persona que tiene la infección), contacto indirecto (al tocar un objeto contaminado) o por contacto con gotitas (inhaladas cuando una persona que tiene la infección tose, estornuda o habla).</p> <p>Bajo este criterio, los sujetos en estudio comprenden que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa que ataca los pulmones, y no bastando con ello se puede transmitir de una persona a otra, y si esta no va al médico a tiempo puede morir.</p>
--	---

	<p>En efecto los Cuidados de Enfermería son esenciales ante esta enfermedad, no tan sólo para el resguardo de la salud del paciente sino también para evitar su contagio.</p>
<p>Afrontar la Enfermedad hasta su posible cura</p>	<p>El afrontamiento de la enfermedad está basado en el esfuerzo del individuo, orientado hacia la acción como a la actitud mental, que realiza para manejar, es decir: tolerar, reducir, minimizar las demandas internas (las que entre otras fuentes le pone la enfermedad) y del ambiente (las de los tratamientos, rehabilitación y otras), que cargan o sobrepasan los recursos de la persona.</p> <p>En este sentido, los sujetos en estudio que refirieron el término del afrontamiento de la enfermedad, fueron:</p> <p>k₁, Refiere: Fue difícil aceptar el padecimiento de la enfermedad y más aún su confinamiento.</p> <p>k₂, Refiere: Fue una reacción negativa, al saber que tenía esta enfermedad.</p> <p>k₃, Refiere: Tenía mucha tos y no se me quitaba por nada que hiciera, incluso con cualquier medicamento que tomara no me hacía efecto.</p> <p>k₃, Refiere: Sudaba mucho de noche y me sentía muy mal.</p> <p>k₃, Refiere: Me imaginé que moriría pues los dolores y malestares eran enormes.</p> <p>k₄, Refiere: Yo empecé a cambiar el metabolismo de hace pocos meses</p> <p>k₄, Refiere: No le tengo miedo a la enfermedad, sólo que el padecimiento debo afrontarlo quiera o no quiera.</p> <p>k₄, Refiere: No entre en pánico, los enfermeros me orientaron y debí afrontar la enfermedad.</p> <p>k₄, Refiere: Soy una persona positiva, y trato de ver con buena cara esta situación</p>

	<p>k₅, Refiere: Empecé a perder a perder peso, de manera que cuestionaba lo que tenía, fue una situación difícil de afrontar.</p> <p>k₅, Refiere: Pensaba que era normal, pero al ir al médico me dijeron que tenía tuberculosis, situación que no me fue fácil de asimilar.</p> <p>k₆, Refiere: Al saber que esta enfermedad no tenía cura, fue difícil de afrontarla.</p> <p>La teoría del afrontamiento propuesta por Lazarus (2012) representa el punto de vista predominante para estudiar las relaciones entre el ser humano, estresores y conducta. Este modelo, concientiza y enmarca esta acción física y psicológica como la adecuación respecto al situacionismo y concepción de los rasgos, estilos, el estado emocional o competencial del afrontamiento y sobre la dualidad proceso-resultado durante la enfermedad.</p> <p>En efecto, el afrontamiento de la enfermedad para los individuos que fueron sometidos a estudio, es una realidad que no cuestiona lo difícil que es tener mucha tos, sudar mucho de noche, cambiar el metabolismo, en fin un conjunto de afecciones que deben ser atendidas de una manera adecuada para su pronta recuperación.</p>
<p>Relaciones en el estilo de vida</p>	<p>Es claro comprender que la existencia de esta enfermedad contagiosa representa un hecho del que no cabe duda; que su denominación posee muchas interpretaciones comunes (gravedad, tratamiento, cuidado, peligrosa) entre sí, aparte su durabilidad y secuelas que deja; hecho significativo que notoriamente cambia la vida de toda persona que la padece. Sin duda, el cambio de vida del paciente que padece tuberculosis, es propiciado por el cambio físico y emocional</p>

	<p>que ésta ocasiona de manera significativa. En este sentido, los sujetos en estudio que refirieron el término cambio de vida, fueron:</p> <p>k₁, Refiere: Me han dicho que el tratamiento se bastante largo y tengo que esperar</p> <p>k₁, Refiere: Ya poco hablo con mis amigos.</p> <p>k₂, Refiere: Las personas se alejan de uno, porque piensan que se van a contagiar</p> <p>k₂, Refiere: La falta de conocimiento sobre la enfermedad, me ha hecho conducir a bastantes lugares que me han puesto mal.</p> <p>k₃, Refiere: Mi vida cambio bastante porque la enfermedad es bastante contagiosa</p> <p>k₃, Refiere: Me afecto al no poder tener a mi familia</p> <p>k₄, Refiere: Perdí el trabajo</p> <p>k₄, Refiere: Perdí el semestre de estudio</p> <p>k₅, Refiere: He cambiado por que me tienen aislado</p> <p>k₆, Refiere: Me ha afectado por que hablo poco con mis familiares</p> <p>k₆, Refiere: Mi familia no quieren nada conmigo.</p> <p>Para González (2014), el cambio de vida producto a la enfermedad depende directamente del medio natural y su calidad. La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo. En este orden de ideas, es notable que la muestra en estudio presenta un cambio de vida producto a las afecciones de la enfermedad.</p> <p>En efecto, el cambio de vida de los pacientes ha sido de tal manera que ha afectado la médula de su formación económico como social, desde el punto de vista del sujeto</p>
--	---

	<p>la actividad, ya sea productiva, de consumo, sociopolítica, cultural y familiar se ha deteriorado considerablemente.</p>
<p>Me siento aislado debido al tratamiento que es riguroso y esclavizante</p>	<p>El aislamiento es prevenir o limitar la transmisión de un agente infeccioso, toxina biológica o un químico liberado para proteger la salud, seguridad y bienestar público. En síntesis, el aislamiento es para las personas que están enfermas con una enfermedad contagiosa. Ellas son separadas de las otras personas hasta que se considere están fueran de la etapa de contagio.</p> <p>En este sentido, los sujetos en estudio que refirieron el término aislamiento, fueron:</p> <p>k₁, Refiere: Ha cambiado mi vida porque me tienen aislado.</p> <p>k₁, Refiere: Me afecta porque no estoy acostumbrado al aislamiento.</p> <p>k₂, Refiere: Me cambió mucho la vida por el aislamiento</p> <p>k₂, Refiere: Las personas se alejan de uno, porque piensan que se van a contagiar</p> <p>k₃, Refiere: Me afectó al no poder tener a mi familia</p> <p>k₃, Refiere: El tratamiento es bastante largo</p> <p>k₄, Refiere: La persona debe atender en aislamiento el tratamiento que es exigente</p> <p>k₅, Refiere: Comprendí que es mejor que como persona este aislada.</p> <p>Para Fernández (2014), el aislamiento como precaución es la base para evitar la propagación o transmisión de las enfermedades causadas por ciertos microbios. Las precauciones con base en la transmisión se siguen además de las precauciones normales. Algunas infecciones requieren más de uno tipo de aislamiento con base en la transmisión. Ahora bien, el aislamiento para los individuos</p>

	<p>estudiados es dado con la objetividad de proveer la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión</p>
<p>La enfermedad me ha hecho perder la relación familiar</p>	<p>La aparición de una enfermedad contagiosa, aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia, puede representar un cambio radical tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros.</p> <p>En efecto, el familiar para adaptarse a esta nueva situación producto a la enfermedad, pone como concepto propio mecanismos de autorregulación que le permite mantener un margen con el paciente, aun cuando su intención es mantener una cercanía con el mismo; pues, en el caso de las enfermedades contagiosas como la tuberculosis, se le demanda por parte del cuerpo clínico, generando un déficit de interrelación u comunicación entre el paciente–familiar.</p> <p>En este sentido, los sujetos en estudio que refirieron el término falta de comunicación familiar, fueron:</p> <p>k₁, Refiere: Ellos no me pueden venir a visitar</p> <p>k₂, Refiere: Me ha afectado por que hablo poco con mis familiares</p> <p>k₃, Refiere: La relación con mi familia ha cambiado mucho</p> <p>k₃, Refiere: Me he quedado solo</p> <p>k₃, Refiere: Mi familia no quieren nada conmigo</p> <p>k₄, Refiere: Casi toda mi familia me apoya, pero se le hace difícil venir, debido a lo lejos.</p> <p>K₅, Refiere: Ellos me apoyan, porque me llaman pero es muy difícil</p> <p>K₆, Refiere: Ya poco hablo con mis seres queridos</p>

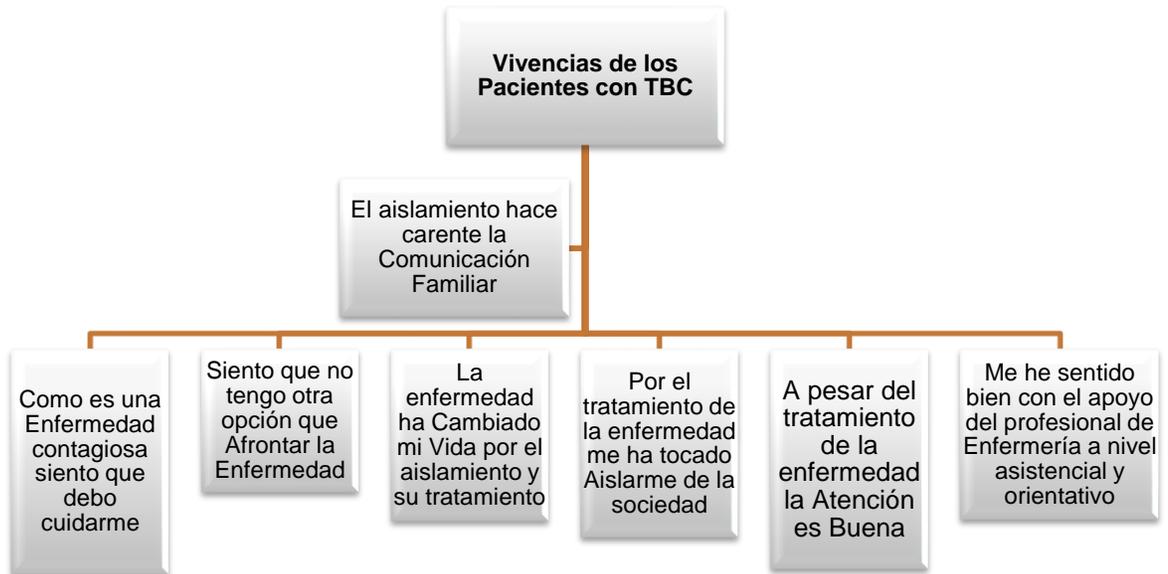
	<p>Según Fernández (2013), en caso de una enfermedad contagiosa, se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente, así como la funcionalidad del sistema familiar, hecho que es propiciado por la Falta de Comunicación Familiar.</p> <p>Visto de esta forma, en el caso de la enfermedad de tuberculosis se puede observar que el grado de desajuste que genera en el organismo es muy grande, dada la necesidad de cambios homeostáticos (capacidad de mantener una condición interna estable) y que es altamente contagiosa, ocasionando un aislamiento por largo tiempo para la rehabilitación del enfermo, propiciando de esta forma el desapego involuntario y la falta de comunicación familiar.</p>
<p>Apoyo del profesional de Enfermería, me ha permitido tener una buena relación asistencial y familiar</p>	<p>El apoyo de enfermería en el tratamiento puede entenderse al trato y a la forma de comunicarse o de establecer un vínculo con el paciente o con un grupo de sujetos. En este sentido, dicho comentario fue transmitido por:</p> <p>k₁, Refiere: La atención por parte de los enfermeros y doctores ha sido buena.</p> <p>k₁, Refiere: Me han hablado bastante sobre el tema</p> <p>k₁, Refiere: Yo no sabía nada de esto, y me han orientado para saber cómo debo actuar después que salga de aquí</p> <p>k₁, Refiere: La atención ha sido muy buena</p> <p>k₂, Refiere: Ha sido maravilloso</p> <p>k₂, Refiere: Me han dado un seguimiento con la enfermedad desde que entré.</p>

	<p>k₃, Refiere: El doctor me ha explicado la enfermedad y me he sentido más aliviado.</p> <p>k₃, Refiere: Por ahora todo bien, sus orientaciones han sido buenas, exepcto a veces su trato conmigo.</p> <p>K₄, Refiere: Me suministran el medicamento</p> <p>k₅, Refiere: La jefa del centro de salud nos da un seguimiento</p> <p>Al respecto, para el autor Pérez (2012), el apoyo de enfermería, no sólo se expresa a través de palabras, sino que también se transmite a través en el contacto físico o en actitudes que mejoren la condición del paciente y terceros.</p>
<p>A pesar de la situación de la enfermedad, la atención es buena por parte del personal de enfermería</p>	<p>A sabiendas de que la buena atención médica es un conjunto de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance del mayor número posible de individuos, su familia y la comunidad los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Es de referir, que los sujetos en estudio que denotaron el término buena atención, fueron:</p> <p>k₁, Refiere: La atención por parte de los enfermeros y doctores ha sido buena.</p> <p>k₁, Refiere: Me han hablado bastante sobre el tema.</p> <p>k₂, Refiere: La jefa del centro de salud nos dan un seguimiento.</p> <p>k₂, Refiere: Todo ha sido satisfactorio.</p> <p>k₃, Refiere: El apoyo ha sido bueno.</p> <p>k₄, Refiere: En cuanto a la orientación no ha sido buena.</p> <p>K₅, Refiere: Estoy muy agradecida.</p> <p>K₆, Refiere: En cuanto a la atención debe ser constante, sólo son ciertos detalles en cuanto a su actitud.</p>

	<p>Para dar un mayor enfoque sobre el término de buena atención médica, Rutstein (2017) refiere que ésta, está dada por la aplicación de todos los conocimientos médicos relevantes a la investigación básica y aplicada para aumentar estos conocimientos y hacerlos más precisos; los servicios de todo el personal médico y conexo, instituciones y laboratorios, los recursos del gobierno, agencias voluntarias y sociales, y la responsabilidad de cada individuo en la cooperación con fines de ofrecer al paciente una integra atención. En este sentido, la buena atención médica referida por los sujetos en estudio se basa en la pertinencia y conveniencia del adecuado lenguaje y orientación sobre la enfermedad.</p>
<p>La actitud de ciertos enfermeros no permite una buena interrelación asistencial</p>	<p>A sabiendas que las actitudes son la forma de ser, la manera de afrontar los retos laborales, la forma de enfrentarnos al entorno cambiante. Es una condición personal que no se aprende en una universidad ni en ningún otro sitio, pero sí se puede intervenir sobre ellas. Pues aunque el personal de enfermería tienda a tomar una actitud positiva o negativa, ésta afectará significativamente la condición del enfermo, a tal punto que inducirá a su pronta recuperación o no.</p> <p>Es de referir, que los sujetos en estudio que denotaron el término mejorar la actitud personal, fueron:</p> <p>k₂, Refiere: Que mejoren la atención con nosotros</p> <p>k₂, Refiere: Si las enfermeras en un día determinado presentan una actitud inadecuada pro sus problemas personales sería mejor que se abstuvieran de trabajar para que así se mejoren</p>

	<p>k₃, Refiere: A veces, algunos enfermeros están de mal humor</p> <p>k₃, Refiere: Considero que deben cambiar algunos enfermeros que sean más amables</p> <p>k₃, Refiere: Deben tener más comprensión</p> <p>k₃, Refiere: Relacionarse más con ellos</p> <p>k₄, Refiere: En cuanto a la atención que debe ser constante, solo son ciertos detalles en cuanto a su actitud</p> <p>K₅, Refiere: Debo hablar para que me atiendan</p> <p>k₆, Refiere: Las enfermeras deben brindar mayor orientación</p> <p>k₆, Refiere: Deben estar preparados mentalmente</p> <p>Ahora bien, Ruiz (2018) enfatiza en que la Actitud Personal en la Atención Primaria de salud está organizada a nivel de un modelo que tiende a resolver los problemas agudos, episódicos y necesidades urgentes, a través de una comprensión de las necesidades que presentan los pacientes, especialmente en aquellos con condiciones crónicas u contagiosas.</p> <p>Partiendo de esta premisa, los pacientes en estudio enfatizan la relevancia de una Mejora en la Actitud Personal del cuerpo de enfermería, pues es necesario un modelo renovado de atención al paciente con enfermedad contagiosa, en el sistema vigente, para hacer frente a estas enfermedades, en particular la tuberculosis.</p>
--	---

Esquematzación de las Vivencias de los Pacientes



Fuente: Beatriz Salazar

CONCLUSIONES

A sabiendas de que la tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire; no obstante, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada, hecho que antepone al paciente como un agente precursor de transmitir esta enfermedad, lo que lo hace un sujeto de interés para la salud pública con fines de recluirlo y medicarlo con el interés de evitar la propagación.

En efecto, cuando la forma activa de la enfermedad se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves durante muchos meses, sin embargo, su continuidad va en desarrollo. Partiendo de esta premisa, con la objetividad de conocer la experiencia de vida en pacientes con tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano, la investigación concluyó:

Al identificar las experiencias vividas por estos pacientes, se pudo apreciar que:

- Los sujetos en estudio comprenden que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa que ataca los pulmones, y no bastando con ello se puede transmitir de una persona a otra, y si ésta no va al médico a tiempo, puede morir.
- El cambio de vida de los pacientes ha sido, de tal manera, que ha afectado la médula de su formación económica como social; desde el punto de vista del sujeto, la actividad, ya sea productiva, de consumo, sociopolítica, cultural y familiar, se ha deteriorado considerablemente.

- El aislamiento para los individuos estudiados es dado con la objetividad de proveer la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión.

Al comprender dichas experiencias, la investigación enfatizó que:

- El afrontamiento de la enfermedad para los individuos que fueron sometidos a estudio, es una realidad que no cuestiona lo difícil que es tener mucha tos, sudar mucho de noche, cambiar el metabolismo, en fin un conjunto de afecciones que deben ser atendidas de una manera adecuada para su pronta recuperación.
- En virtud al grado de desajuste que genera la enfermedad de tuberculosis en el organismo, dada la necesidad de cambios homeostáticos (capacidad de mantener una condición interna estable) y que es altamente contagiosa, ocasiona un aislamiento por largo tiempo para la rehabilitación del enfermo, propiciando de esta forma el desapego involuntario y la falta de comunicación familiar.

Al valorar la esencia de las experiencias vividas por ellos, se evidenció que:

- La buena atención médica referida por los sujetos en estudio se basa en la pertinencia y conveniencia del adecuado lenguaje y orientación sobre la enfermedad.
- Los pacientes en estudio, enfatizan la relevancia de una mejora en la actitud personal del cuerpo de enfermería, pues es necesario un modelo renovado de atención al paciente con enfermedad contagiosa, en el sistema vigente, para hacer frente a estas enfermedades, en particular la tuberculosis.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones que arrojó la investigación en cuanto a la experiencia de vida en pacientes con tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano, la investigadora recomienda:

- Fortalecer y llegar la administración que ha trasladado a mango el gremial de enfermería en la atención del imperturbable, dado que este juega un rol importante en el prontuario terapéutico de la atención primaria, adonde el auxiliar técnico sanitario es el habilitado de cuidar a estas personas y de pesquisar cualquier posición que pudiese aquejar el desarrollo y amén exitoso del tratamiento.
- Contribuir a que se propongan informaciones líneas de actividad basadas en las reales exigencias de los impasibles ante la nota situación de edad provocada por la indisposición, asegurando una intervención biosicosocial por medio de la génesis e inserción en clanes de soporte y información psicológica por especialistas, punto al impasible como a su conjunto familiar, paralelo a su tratamiento farmacológico.
- Desarrollar esquemas educacionales enfocados a la tribu, con el objetivo de prolongar los conocimientos acerca de esta nosología, disipar envidias acerca de su contagiosidad y así obtener una óptima y temprana reintegración social de estos constantes.
- Implementar proyectos de atención para que no tan solo abarquen aspectos estructurados de la disculpa, sino que igualmente se preocupen en alguna medida del aspecto sicosocial que es terminante para la clase de edad de estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Arce,S., (2014).**Conocimientos y prácticas de medidas preventivas en adolescentes con tuberculosis**. Lima: Ediciones CS.
- Bavaresco, B., (2015). **Metodología de la investigación; estructura de trabajos académicos**. México: Anaya Editores.
- Beltrán, J., (2015). **Psicología de la educación**. Madrid. Edición Eudema.
- Bravo C., (2018). **El paciente con tuberculosis. Condición de multidrogorresistente**. Lima – Perú. ED: Fortaleza.
- Caminero J., (2011). **Tuberculosis**. Buenos Aires. Editorial Mediterráneo Ltda. (3ra.ed).
- Cardoso, R., (2016). **El trabajo antropológico: mirar, escuchar, escribir**. Brasil Editorial Antropología.
- Devereux, G., (2014). **Actitudes del paciente con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el C.S**. Lima – Perú. ED: Fortaleza.
- Frenk, J., (2013). **La Salud de la Población. Hacia una Nueva Salud Pública**. México Ediciones Ciencia y Tecnología.
- García, L., (2014). **De la ansiedad al método en las ciencias sociales. Siglo XXI**, Madrid. Ediciones Letras e Ciencias Humanas.
- Garciandia, J., (2015). **Pensar Sistémico: Una Introducción al Pensamiento Sistémico**. Buenos Aires Argentina. Editorial Pontificia.

Kart, T., (2016). **Tuberculosis, Detección de casos, Tratamiento y Vigilancia.** Washington. Ediciones Mc Graw Hill Interamericana.

Laval, E., (2013). **Transmisión de la Tuberculosis.** Barcelona. Editorial Paidós.

Marriner, A., Raile, M., (2013). **Modelos y Teorías de Enfermería.** (5ta edición) Barcelona, España. Editorial EDIDE, S.L.

Ministerio de Salud de Panamá (2016). **La Investigación científica en Salud.** Panamá Graw Hill Interamericana.

Moreno A., (2015). **Erradicación de la Tuberculosis.** Argentina Ediciones EBSCOhost.

Organización Mundial de la Salud (2013). **Control mundial de la tuberculosis.** Antioquia, España.

Organización Mundial de la Salud (2016). **Control eficaz de la tuberculosis: Alto a la Tuberculosis, enfermedades transmisibles.** España.

Pacheco, J., (2010). **Consideraciones sobre la tuberculosis en el SIDA.** México. Ediciones UNAM.

Palella, T., y Martins, R., (2014). **Metodología de la Investigación.** México: Editorial Purrua.

Parsons, D., (2016). **El Sistema Social.** Bogotá Colombia. Ediciones de la Revista de Occidente.

Pooler, S., (2013). **Metodología de la Investigación**. Buenos Aires: Editorial Mc Graw Hill.

Raile, M., (2009). **Modelos y Teorías en Enfermería**. Madrid, España. (4ta edición). Editorial Harcourt Brace.

Sabino, C., (2012). **Metodología de la Investigación**. Buenos Aires: Editorial Mc Graw Hill.

Salas, R., (2012). **Informe estadístico TBC**. Madrid España. Ediciones Clínico Valdivia.

Tamayo, T., (2010). **Metodología de la Investigación**. Buenos Aires: Editorial Mc Graw Hill.

Torrice, F., (2011). **Brunner y Suddarth Enfermería Médico Quirúrgica**. España. Mc Graw-Hill Interamericana.

Zenteno, R., (2013). **Tuberculosis y la importancia de incorporar nuevas metodologías diagnósticas**. Madrid. Editorial Press.

ANEXOS

ANEXO N°1
Entrevista



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS
ESCUELA DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

Objetivo: Experiencia de Vida en Pacientes con Tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano ubicado en la Chorrera, Panamá.

La actual guía de entrevista presenta un conjunto de preguntas que de acuerdo a su opinión contestará sin restricción alguna, pues se pretende reconocer su experiencia vivida ante la enfermedad de Tuberculosis.

I.- Datos Generales del Paciente

Edad _____ Nivel de estudio _____
Sexo _____ Ocupación _____

II.- Preguntas en cuanto a la Experiencia de Vida de Pacientes que padecen de Tuberculosis.

- 1.- ¿Podría decir que entiende sobre la enfermedad de la Tuberculosis?
- 2.- ¿Cuál fue su experiencia cuando se le diagnosticó la Tuberculosis?
3. ¿Cómo ha sido se experiencia de vida desde el padecimiento de la Tuberculosis?
- 4.- ¿Cómo emocionalmente ha afectado la Tuberculosis en sus relaciones familiares y sociales?

5.- ¿Cómo ha sido su experiencia de vida al insertarse a la sociedad con la Tuberculosis?

6.- ¿Si en sus manos estuviera la pasividad de evitar la enfermedad, que hubiese hecho?

7.- ¿Cuál ha sido la ayuda que le ha brindado el profesional de la enfermería desde que se le diagnosticó la enfermedad?

8. ¿Cuál ha sido el apoyo que le ha ofrecido el centro asistencial ante esta nueva experiencia?

9.- Como paciente ¿qué aspectos se debe mejorar para su atención ante la Tuberculosis?

10.- En un resumen ¿podría mencionar cuáles son sus emociones ante la enfermedad?

ANEXO N°2
Consentimiento Hablado



Universidad Especializada De Las Américas
Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas
Licenciatura en Ciencias de la Enfermería

Panamá, octubre, 2018

Sr (a): _____

Le extendemos una cordial invitación a participar en el estudio en el que se está desarrollando titulado: “Experiencia de Vida en Pacientes con Tuberculosis que asisten al Hospital Nicolás Solano ubicado en al Chorrera Panamá”, como estudiante de trabajo de grado de la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas.

La participación, el estudio es totalmente voluntario. Usted tiene derecho a negarse a participar y si decide a participar, tiene el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. La información que usted proporcione durante la entrevista que se le realizará es estrictamente confidencial, será conocida solo por los participantes del proyecto y no será proporcionada a nadie más.

Si decide participar, esta colaborado con la Universidad Especializada De Las Américas, en la misión de investigar y buscar soluciones a los problemas actuales. Si tiene duda, comentarios o queja sobre el estudio puede comunicarse con la licenciada Griselda González, asesora del estudio, al teléfono 6594-5849.

Atentamente;

Estudiante de Lic. En Enfermería Beatriz Salazar 8-879-2438.

Telf.: 6518 - 4281.

Acepto (Si) / (No)

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLAS N°1: Datos generales de los cuidadores según edad, sexo, nivel de estudio, profesión	60
TABLAS N°2: Resultados y Análisis	61