



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR  
MULTIDROGORESISTENTE FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE  
DOROTHEA OREM

VITERI BRAVO STID FARILTH  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2023



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR  
MULTIDROGORESISTENTE FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA  
DE DOROTHEA OREM

VITERI BRAVO STID FARILTH  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2023



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR  
MULTIDROGORESISTENTE FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE DOROTHEA  
OREM

VITERI BRAVO STID FARILTH  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PACCHA TAMAY CARMEN LILIANA

MACHALA, 14 DE FEBRERO DE 2023

MACHALA  
2023

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR MULTIDROGORESISTENTE FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

1 %

INDICE DE SIMILITUD

1 %

FUENTES DE INTERNET

0 %

PUBLICACIONES

1 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---



1library.co

Fuente de Internet

1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Apagado

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, VITERI BRAVO STID FARILTH, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR MULTIDROGORESISTENTE FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 14 de febrero de 2023



VITERI BRAVO STID FARILTH  
0706296860

## **DEDICATORIA**

Este trabajo en primer lugar lo quiero dedicar a Dios Nuestro Señor por haber permitido llegar a este momento culminante en nuestra formación académica, dándome la sabiduría que necesitaba. A mis padres, hermanos y demás familiares por ser el apoyo y sostén que requería durante toda esta complicada etapa académica. Mi hijo por ser el mayor motivo de inspiración para poder salir adelante.

A nuestros docentes y compañeros de la carrera de Enfermería, con los cuales hemos tenido vivencias en las cuales hemos compartido experiencias que han fortalecido mi formación académica y me han compartido su sabiduría.

*Stid Farilth Viteri*

## **AGRADECIMIENTO**

En estas líneas me gustaría mostrar mi más sincero agradecimiento a un sinnúmero de personas e instituciones que nos han brindado todo el apoyo durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. Mi total agradecimiento a la Universidad Técnica de Machala y a cada uno de los docentes por brindarnos sus conocimientos y sabios consejos durante toda la carrera universitaria y formarnos como profesionales de bien. Al Centro Nuevos Horizontes, por brindarme la oportunidad de poder realizar el presente trabajo investigativo y su apoyo en la recolección de datos para este estudio de caso. A mis Tutoras, por su guía y aporte de conocimientos para culminar con éxito el presente trabajo de titulación.

*Stid Farilth Viteri*

## RESUMEN

**Introducción:** El profesional de Enfermería cumple un rol importante en la atención oportuna a las personas afectadas con tuberculosis. La resistencia microbiana es un problema de salud pública para el individuo, familia y comunidad que genera altos costos para el paciente y Sistema Nacional de Salud. Epidemiológicamente a nivel de América Latina, Perú tiene los índices más altos de Tuberculosis multidrogorresistente con 3,500 casos cada año, seguido de Colombia con 390 casos: Ecuador muestra la tasa más baja con 95 casos. El fármaco resistencia está asociada a un deficiente Programa de Control de Tuberculosis, abandonos terapéuticos, esquemas inadecuados que generen resistencia a la rifampicina y otros factores como la edad, sexo, inmunosupresión, comorbilidades y lo relacionado al contexto cultural y social de los afectados.

**Objetivo:** Describir la atención de enfermería en la tuberculosis pulmonar multidrogorresistente fundamentada en la teoría de Dorothea Orem.

**Metodología:** El estudio fue cualitativo, descriptivo porque permitió apoyarse en bases científicas y un método de observación sobre el problema. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 35 años de edad, con residencia en la ciudad de Pasaje acude al establecimiento de salud por presentar malestar general, fatiga, tos mucopurulenta persistente por más de tres semanas, dificultad respiratoria con antecedentes de consumo de sustancias ilegales y abandono a tratamiento antifímico por dos ocasiones. Sin antecedentes patológicos familiares. Ingresa a consulta externa para la valoración médica, se solicita baciloscopia (BK), exámenes de laboratorio y complementarios RX-tórax, TAC; además se prepara expediente clínico para la valoración del comité nacional de MDR. A las 48 horas se obtienen los resultados de la BK (1era. +++)(2da ++), se envía para estudio de PCR en tiempo real, cultivo y pruebas de sensibilidad debido a historial de abandono de tratamiento anterior. La Biometría hemática completa señala Leucocitos:  $17,88 \times 10^3/\text{el}$ , Hemoglobina: 12,39 g/dl; Hematocrito: 38 % y plaquetas  $727.000 \times 10^3/\text{el}$ . Glucosa en ayunas 281, 1 mg/dl; urea 12,1 mg/dl. Los resultados radiológicos refieren Tráquea de calibre conservado. Infiltrado intersticial difuso bilateral, de predominio para hilar y para cardiaco izquierdo, en ese último sitio con condensación neumónica y bronquiectasias varicosa, además se aprecia atelectasia que retraen el hemidiafragma **Discusión:** El análisis del caso se abordó en las tres dimensiones de la teoría del autocuidado, donde algunos autores enfatizaron sobre la necesidad de fomentar prácticas de autocuidado encaminadas al logro de la recuperación del individuo dentro del vínculo familiar. Además, al promover el desarrollo personal de las



personas con tuberculosis el autor Cruz y col, señala un cambio sobre la percepción del paciente sobre sí mismo con la finalidad de cambiar el comportamiento y lograr la adherencia efectiva al tratamiento. En relación al nivel de afrontamiento muchos estudios indican que las intervenciones pertinentes del personal de salud motivan un cambio de actitud del usuario.

**Conclusión:** La articulación de la teoría del autocuidado en el manejo de la tuberculosis permite brindar atención humanizada y de calidad con la finalidad que los pacientes desarrollen su independencia relacionada con su salud. Así mismo, los aspectos físicos, psicológicos y sociales requieren atención de enfermería junto con la valoración de Dorotea Orem en relación a la teoría del autocuidado y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC repercutió en la mejora del estado de salud del paciente ya que, a más de brindar cuidados humanísticos se logró que el usuario tenga la capacidad e independencia de lograr su propio autocuidado en relación a su salud.

**Palabras clave:** *Tuberculosis, atención de enfermería, adherencia, autocuidado.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing professionals play an important role in timely care for people affected by tuberculosis. Microbial resistance is a public health problem for the individual, family and community that generates high costs for the patient and the National Health System. Epidemiologically at the level of Latin America, Peru has the highest rates of multidrug-resistant tuberculosis with 3,500 cases each year, followed by Colombia with 390 cases: Ecuador shows the lowest rate with 95 cases. Drug resistance is associated with a deficient Tuberculosis Control Program, therapeutic dropouts, inadequate schemes that generate resistance to rifampicin and other factors such as age, sex, immunosuppression, comorbidities and what is related to the cultural and social context of those affected.

**Objective:** To describe nursing care in multidrug-resistant pulmonary tuberculosis based on Dorothea Orem's theory.

**Methodology:** The study was qualitative, descriptive because it allowed to rely on scientific bases and a method of observation on the problem.

**Description of the case:** A 35-year-old male patient, residing in the city of Pasaje, attended the health facility for general malaise, fatigue, persistent mucopurulent cough for more than three weeks, respiratory distress with a history of consumption of illegal substances and abandonment of antifungal treatment on two occasions. No family pathological history. He was admitted to the outpatient clinic for medical evaluation, bacilloscopy (BK), laboratory tests and complementary RX-thorax, CT scan were requested; In addition, a clinical file is prepared for the evaluation of the national MDR committee. After 48 hours, the results of the BK (1st +++) (2nd ++) are obtained, it is sent for a real-time PCR study, culture and sensitivity tests due to a history of abandoning previous treatment. Complete blood count indicates Leukocytes: 17.88 103/el, Hemoglobin: 12.39 g/dl; Hematocrit: 38% and platelets 727,000 103/el. Fasting glucose 281.1 mg/dl; urea 12.1 mg/dl. The radiological results refer to a trachea of preserved caliber. Diffuse bilateral interstitial infiltrate, predominantly for the hilar and left heart, in the latter site with pneumonic condensation and varicose bronchiectasis, in addition to atelectasis that retracts the hemi-diaphragm.

**Discussion:** The analysis of the case was addressed in the three dimensions of the self-care theory, where some authors emphasized the need to promote self-care practices aimed at achieving the recovery of the individual within the family bond. In addition, by promoting

the personal development of people with tuberculosis, the author Cruz et al, points out a change in the patient's perception of himself in order to change behavior and achieve effective adherence to treatment. In relation to the level of coping, many studies indicate that the pertinent interventions of health personnel motivate a change in the user's attitude.

**Conclusion:** The articulation of the theory of self-care in the management of tuberculosis allows to provide humanized and quality care in order for patients to develop their independence related to their health. Likewise, the physical, psychological and social aspects require nursing care together with Dorotea Orem's assessment in relation to the self-care theory and the NANDA, NOC AND NIC taxonomy had an impact on the improvement of the patient's health status since, through In addition to providing humanistic care, it was possible for the user to have the capacity and independence to achieve their own self-care in relation to their health.

**Keywords:** Tuberculosis, nursing care, adherence, self-care

## INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I .....	15
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DEL ESTUDIO .....	15
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.....	15
1.2. Hechos de interés .....	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3.1. Objetivo general .....	16
CAPÍTULO II.....	17
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO .....	17
2.1. Descripción del enfoque epistemológico .....	17
2.2. Bases Teóricas de la investigación.....	18
2.2.1. Tuberculosis Multidrogorresistente (MDR) .....	18
2.2.1.1 Definición .....	18
2.2.1.2 Epidemiología .....	18
2.2.1.3 Modo de transmisión de la tuberculosis Multidrogorresistente.....	19
2.2.1.4 Manifestaciones clínicas.....	20
2.2.1.5 Factores de riesgo.....	20
2.2.1.6 Diagnóstico.....	20
2.2.1.7 Tratamiento .....	21
2.2.1.8 Prevención.....	22
2.2.2 Atención de Enfermería según la teoría de Dorothea Orem .....	23
2.2.2.1 Teoría del autocuidado .....	24
2.2.2.2 teoría del déficit del autocuidado.....	26
2.2.2.3 teoría de los sistemas de enfermería .....	27
2.2.2.4 Plan de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería proporcionados.....	27
CAPÍTULO III .....	32
3. PROCESO METODOLÓGICO.....	32
3.1 Descripción del diseño o tradición de la investigación seleccionada .....	32
3.1.1 Área de estudio.....	32
3.1.2 Unidad de análisis.....	32
3.1.3 Tipo de investigación .....	32

3.1.4 Método de estudio.....	32
3.1.5 Líneas de investigación.....	33
3.1.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	33
3.2 Recursos materiales y humanos .....	33
3.2.1 Recursos materiales .....	33
3.2.2 Recursos humanos .....	33
3.3 Proceso de recolección de datos .....	34
3.3.1. Aspectos ético – legales .....	34
3.3.2 Principios éticos .....	34
3.4 Sistema de categorización de los datos.....	35
3.4.1 Anamnesis.....	35
3.4.2. Signos vitales.....	36
3.4.3 Examen físico .....	36
3.4.4. Diagnóstico médico .....	36
3.4.5 Seguimiento .....	36
CAPÍTULO IV.....	37
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	37
4.1 Descripción y argumentación teórica de los resultados.....	37
4.2. Conclusión .....	39
Referencia bibliográfica.....	40

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Plan de cuidados de enfermería.....	27
Tabla 2 Plan de cuidados de enfermería.....	28
Tabla 3 Plan de cuidados de enfermería.....	30

## INTRODUCCIÓN

Enfermería es una disciplina profesional encaminada a brindar cuidados enfocados a la prevención de complicaciones o problemas de la vida cotidiana relacionadas con la salud de una persona, familia o comunidad. Acciones centradas en la atención de pacientes o grupo de personas que tienen desventajas propias de la enfermedad, como la característica infectocontagiosa, alto nivel de contagio, pacientes multidrogo resistentes y con comorbilidades. Así como, características individuales de cada persona que requiere esta intervención, como es el nivel de autocuidado del paciente.

En el Centro de Salud Nuevos Horizontes del Cantón Pasaje, hay pacientes con tratamiento antifímico de tuberculosis pulmonar, algunos completan sin ningún inconveniente el esquema de tratamiento y superan esta enfermedad, mientras que otros presentan varias dificultades que retrasan el tratamiento y ponen en riesgo la integridad de otras personas, es decir, no cumplen las mínimas condiciones de aislamiento, inasisten a tomar las medicinas, tienen falta de higiene, entre otros problemas.

La TB multidrogorresistente (TB MDR) es una variación de la enfermedad por M. tuberculosis por resistencia a los fármacos de primera línea: Isoniacida (INH) y Rifampicina (RIF) los dos medicamentos más importantes en el tratamiento antifímico(1). Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) es una problemática de salud pública con altos costos para los sistemas sanitarios y que se intenta erradicar desde hace muchos años sin tener éxito (2).

Epidemiológicamente, Perú tiene los índices más altos de la región con 3.500 casos anuales de TB MDR y 83 casos de tuberculosis extensamente drogorresistente (TB-XDR) con una mayor presencia en la ciudad de Lima(3). Mientras que en Colombia la incidencia de tuberculosis resistente asciende a 500 de los cuales 390 son TB MDR (4).

Ecuador está incluido dentro de los 10 países con mayor cantidad de casos anuales de tuberculosis, desde el 2013 hasta 2018 el incremento de TB MDR pasó de 95 a 251 casos. mientras que la Tuberculosis Sensible representa una tasa epidemiológica de 91/100.000, siendo el grupo más vulnerable las personas privadas de la libertad, coinfección TB/VIH y comorbilidad (5).

Bajo este contexto, se aplica de la teoría de Dorothea Orem, con la finalidad de que el individuo cuente con herramientas de autocuidado para mantener, recuperar o afrontar la salud de manera efectiva fundamentándose en cinco métodos: actuar frente al déficit de autocuidado, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno adecuado para el desarrollo de la participación activa del individuo haciendo responsable al mismo de sus decisiones y consecuencias en salud, esto cumple con el eje de enfermería de promoción y prevención en salud(6).

Frente a lo antes mencionado surge la necesidad de realizar esta investigación con el propósito de describir la atención de enfermería en un paciente con Tuberculosis multidrogorresistente mediante un plan de cuidados fundamentado en el modelo de Dorothea Orem para el mejoramiento de la calidad de vida.

## CAPÍTULO I

### 1. GENERALIDADES DEL OBJETO DEL ESTUDIO

#### 1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio

El problema encontrado es la tuberculosis multidrogorresistente (MDR) fundamentada en la teoría del autocuidado, se evidenció a paciente de 36 años atendido en el Centro de Salud Nuevos Horizontes de la ciudad de Pasaje durante el segundo trimestre del 2022 con antecedentes personales de consumo de estupefacientes y abandono al tratamiento antifímico en el año 2014 y recaída en el año 2021.

Tras presentar nuevamente sintomatología respiratoria: tos y flema, pérdida de peso, sudoración nocturna, fatiga, malestar general, y con antecedente de abandono al tratamiento. En mayo del 2022, acude al establecimiento de salud con cuadro clínico compatible a la tuberculosis; se solicita baciloscopia, cultivo y pruebas de sensibilidad, adicionalmente se solicita exámenes de laboratorio . Durante el transcurso de un mes, se obtienen los resultados de BK positivas y evidenciándose la resistencia a Isoniacida (H) y Rifampicina (R ) . Posteriormente, se inicia el trámite para la evaluación de historia de tratamiento por comité Nacional de TB-MDR.

El Médico de unidad de salud inicia el tratamiento con medicamentos de segunda línea para la tuberculosis, observación directa del tratamiento y seguimiento respectivo. Además, se realiza educación sobre reacciones adversas y de la enfermedad. Se programa la valoración médico internista, visita domiciliaria, control médico y baciloscopia mensual.

#### 1.2. Hechos de interés

La Tuberculosis (TB) existe desde tiempos remotos, existen datos incluso del año 3700 a.C, se considera en la actualidad como pandemia y a pesar de los esfuerzos de las organizaciones mundiales, cada vez aparecen nuevas mutaciones, este es el caso de la TB-MDR para la cual algunos medicamentos de primera línea son inefectivos lo que aumenta los costos de salud pública, además de que es altamente contagiosa por vía aérea (7).

Según Quimi-Quinteros y otros; en su estudio artículo de investigación en la Revista científica de Scientific Electronic Library Online, En Ecuador, la multidrogoresistencia tuvo un aumento considerable en su incidencia pasando de 95 casos en el año 2013 a 252 en el



2018; con mayor prevalencia en la Provincia del Guayas especialmente en los cantones Durán y Samborondón con una tasa de incidencia de 91/100 000 habitantes, una cifra tres veces mayor a la que el resto del país(8).

En un estudio realizado por Vera y colaboradores, destacan que más de 550 millones de personas infectadas con tuberculosis presentan resistencia a la rifampicina (R), lo que complica el tratamiento y recuperación ya que es el medicamento de primera línea más eficaz para combatir la enfermedad, de estos un 82% desarrollan TB-MDR, además el mismo estudio evidencia que el 47% de TB-MDR se encuentra distribuido en 3 países, India con un 24%, China con un 13% y Rusia con un 10% (9).

La farmacoresistencia y la TB MDR están asociados al deficiente control de la TB, escasa adherencia al tratamiento, esquemas inadecuados lo que ocasiona que la isoniacida y rifampicina tenga una modificación cromosómica espontánea, lo cual hace que la permeabilidad de las células aumenta impidiendo la activación del fármaco. Por otra parte, se han observado ciertos factores de riesgo relacionado al contacto de contacto previo con paciente infectados con MDR, individuos inmunodeprimidos por la infección VIH y las comorbilidades convirtiéndose en riesgo para las personas enfermas, su familia y comunidad.(10)

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Describir la atención de enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis multidrogorresistente mediante un plan de cuidados fundamentado en el modelo de Dorothea Orem con la finalidad del mejoramiento de la calidad de vida.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

#### 2.1. Descripción del enfoque epistemológico

De acuerdo a la epistemología de este caso clínico, ya que se hace relación con la historia natural de la enfermedad y cómo se va dando la trayectoria de acontecimientos de una enfermedad en específica, la cual viene precedida de procesos biológicos, así como factores de riesgo, que inciden a que se produzca la enfermedad, la evolución o el pronóstico y el resultado final que es el diagnóstico definitivo.

Teniendo como referencia la información estadística disponible, se hace relevante que el enfermero/a vinculado al arte de cuidar y responder a las necesidades de ayudar a las personas cuando estas no tienen la capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas que dependen de ellas cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y requerimientos reales del individuo, familia y comunidad se hace necesario que conozcamos los cuidados estandarizados, complejos y eficaces que se deben de llevar a pacientes que padecen esta enfermedad, motivo por el cual se ha elegido el modelo de Dorothea Orem para relacionar el estudio de caso con el autocuidado.

Ahora bien, los profesionales de enfermería desempeñan un rol importante en los programas de control de la tuberculosis. La atención de enfermería como toda actividad humana tiene una dimensión ética y moral que se fundamenta en principios y valores sociales humanísticos, es por ello que es necesario y primordial proporcionar cuidados integrales y de calidad para solventar sus necesidades y reincorporarse a la sociedad.

La tuberculosis es una enfermedad asociada a la insalubridad, pobreza, consumo de drogas y malas condiciones de vida, en el caso de la TB-MDR hay un componente diferente y es que estos pacientes generalmente han estado en tratamiento y lo han abandonado antes de culminar el esquema, generando resistencia, creando mutaciones en las cepas que se transmiten incluso a individuos sanos, por esto es necesario que los pacientes sean monitorizados por un equipo multidisciplinario y se realicen pruebas de baciloscopia a todas las personas que mantienen contacto para evitar la diseminación de la infección(11).

## **2.2. Bases Teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Tuberculosis Multidrogorresistente (MDR)**

#### **2.2.1.1 Definición**

La tuberculosis (MDR) se define como el resultado de todos los casos de TB resistente previamente confirmado a por lo menos dos fármacos, la isoniacida (H) y la rifampicina (R) que son efectivos para el tratamiento de esta patología. Sin embargo, ocurre con mayor frecuencia después de un tratamiento previo con estos medicamentos. El desarrollo de la farmacorresistencia resulta de la monoterapia. Por otro lado, puede ser primaria o adquirida, cuando la resistencia adquirida se desarrolla durante el curso de la terapia prescrita, mientras que la resistencia primaria se desarrolla cuando una persona portadora de una cepa resistente(12).

#### **2.2.1.2 Epidemiología**

Para 2019 existían 10 millones de personas con tuberculosis alrededor del mundo, de estos 1, 4 millones mueren por la misma enfermedad, para 2020 la TB-MDR alcanzó 465.000 nuevos casos, siendo que 3.3% de los nuevos casos son de infección primaria mientras que el 17.7% tienen un antecedente de Tuberculosis sensible o resistente(13).

La vigilancia epidemiológica de Ecuador lo ubica en el puesto número 4 de toda América, con 650 casos nuevos anuales de TB-RR/MDR, el Ministerio de Salud Pública, ha incrementado el presupuesto destinado al control de la tuberculosis, para reducir la morbimortalidad de la TB-RR/MDR, reduciendo la PEES y desde el 2017 a la fecha él se ha implementado el esquema acortado oficial de la OMS lo que ha mejorado las tasas de éxito en el tratamiento. También es importante recalcar que la población más vulnerable al contagio es la de las personas privadas de la libertad y personas seropositivas de este grupo el 34% presenta coinfección y su estado inmunodeprimido provoca un deterioro mayor en este grupo de pacientes (14).

### **2.2.1.3 Modo de transmisión de la tuberculosis Multidrogorresistente**

#### **Historia natural de la enfermedad**

Un individuo con TB-MDR tiene un mayor riesgo de muerte, complicaciones y fracaso en el tratamiento que uno con TB, en el caso de la resistencia a la rifampicina existe una mutación del gen *rpoB* y en el caso de la isoniazida dependerá del gen afectado en el caso de alta resistencia el gen afectado será el gen *katG* y la mutación del gen *inhA* señala baa resistencia(15).

#### **Periodo prepatogénico**

La tuberculosis multidrogorresistente (MDR) constituye una de las causas de muerte a nivel mundial, principalmente por el agente infeccioso y debido a la resistencia a los antibióticos antituberculosos. La farmacorresistencia es el principal desafío del Programa Mundial de TB de la OMS por el alto riesgo de recaída, fracaso al tratamiento, transmisión prolongada de los bacilos y muerte (16).

Por otra parte, este problema ocurre en individuos con tratamiento irregular, regímenes terapéuticos estandarizados de corta duración y recaída. Las personas afectadas con TB-MDR son prácticamente incurables convirtiéndose en una amenaza para la salud humana, especialmente en algunos países con alta carga. Asimismo, genera incremento en el gasto económico para la familia y sistema nacional de salud por las complicaciones(17)

#### **Periodo patogénico**

En el caso de la infección primaria, los bacilos multidrogorresistentes se diseminan por vía hematogena y linfática, afectando los ganglios linfáticos y del mediastino mismos que forman una lesión del complejo de Ghon, entonces los bacilos a través del torrente sanguíneo llegan a diferentes estructuras aunque los más afectados suelen ser la pleura, el pericardio, el sistema nervioso, sinovial y genitourinario. En el caso de la infección secundaria la fisiopatología parte de una primoinfección tuberculosa mal curada(18).

#### **2.2.1.4 Manifestaciones clínicas**

En la mayoría de los casos de tuberculosis se produce en el pulmón y en otros casos fuera del pulmón y en otros órganos. La sintomatología inicial más común conforme avanza la infección las personas presentan tos con flema superior a las tres semanas, pérdida de peso, diaforesis nocturna, falta de apetito, dificultad respiratoria y en ocasiones hemoptisis, dolor torácico, cianosis. En general, los síntomas de enfermedad tuberculosa pueden ser agudos, subagudos o crónicos(19).

#### **2.2.1.5 Factores de riesgo**

Entre los factores que favorecen la TB-MDR tenemos el uso inadecuados de los antibióticos y medicamentos antituberculosos, ya sea por abandono del tratamiento, adherencia inefectiva o fracaso del mismo, otro factor asociado es el consumo excesivo de alcohol, drogas o coinfección con VIH, pacientes que viven en condiciones de hacinamiento, abandono familiar, estado migratorio por pedida de asilo político, convivencia con otro paciente con tuberculosis, enfermedades que necesiten un tratamiento con inmunosupresores ya que estos alteran la interacción del tratamiento antifímico en el individuo favoreciendo la resistencia(10).

#### **2.2.1.6 Diagnóstico**

El diagnóstico de la tuberculosis hasta la actualidad está basado en la sospecha clínica, radiología y pruebas microbianas con resistencia a fármacos. Por ello, no es distinto al de TB sensible donde se usa un método de tinción en una muestra de esputo, ya que en este caso se usan pruebas fenotípicas y moleculares de sensibilización para identificar los fármacos a los cuales es resistente el paciente (20)

La prueba molecular más conocida y aplicada en todos los países es la GeneXpert MDR/RIF este método aplica los principios del PCR, que detecta el ADN específico de la micobacteria, además es el procedimiento más seguro para disminuir el riesgo de contaminaciones cruzadas, identifica el gen *Rpoβ* de resistencia de la rifampicina, tan solo 2 horas, frente a los cultivos dura hasta 2 semanas (21)

El otro método es el cultivo, donde se requiere de muestras para determinar la sensibilización a los diferentes fármacos antituberculosos; sin embargo, una de las desventajas es que se

requiere de mayor cantidad de tiempo y el costo es elevado. No obstante, en pacientes con tratamiento inmunosupresor pueden enmascarar los resultados y arrojar falsos negativos(22)

Por otra parte, es importante el análisis de la historia de tratamiento administrado especialmente en pacientes antes tratados por el lapso mayor a un mes donde se debe sospechar de una posible resistencia e ineffectividad farmacológica. Además, se requiere investigar los casos índices para TB-MDR, las personas con TB realizarles test rápido de sensibilidad a HR si se evidencia resistencia se debe realizar test de susceptibilidad a la FQ y al FISL, a ser posible el Genotype MDR, indispensable para establecer el régimen de tratamiento(23).

### **2.2.1.7 Tratamiento**

Con el tiempo se ha realizado mayores cambios al esquema TB-MDR que siguen incluyendo la pirazinamida pero con 5 fármacos de línea efectiva secundaria contra la TB, el uso de linezolid, levofloxacina, carbapenémicos, moxifloxacino, bedaquilina y clofazimina también se ha introducido en el Ecuador (24). No obstante, según la guía del MSP el esquema oficial para TB-MDR es el acortado de 9HRS con monitoreo estricto a través de seguimiento bacteriológico(14)

Mantiene 2 fases; la intensiva donde por cuatro meses consecutivos se utiliza una dosis elevada de isoniacida, Kanamicina, Etionamida, Clofazimina, Etambutol, Pirazinamida y Moxifloxacina. Esta se puede prolongar hasta por 6 meses, en caso de que se mantenga un resultado positivo en la baciloscopia después del sexto mes se le trata como un esquema fallido. Entonces tenemos la fase de continuación, donde se usa clofazimina etambutol, pirazinamida en una toma diaria por un total de 5 meses consecutivos(25).

Argentina ha sido pionero en la región en cuanto al uso de bedaquilina, linezolid y fluoroquinolonas, estos esquemas se apegan a los lineamientos de la OMS, dividiendo a los medicamentos en 3 grupos, el Grupo A Levofloxacina, Moxifloxacina, Bedaquilina y Linedazol, el Grupo B Clofazimina y Cicloserina, el Grupo C Etambutol, Delamanid, Pirazinamida, Carbapeneme, Amikacina, Etionamida, Ácido p-amino salicílico, evidenciando una alta tasa de éxito en pacientes con TB-MDR(26)

Por otro lado, en Perú el país con los índices de TB más altos, el esquema de TB-MDR cumple con 5 fármacos levofloxacino, cicloserina, etambutol, pirazinamida y etionamida y

un inyectable de kanamicina, en este país la tasa de abandono en estos pacientes es mayor a la de pacientes exitosos, además este tratamiento no es el estandarizado por la OMS(27).

En Estados Unidos según el informe del Centro para el Control y Prevención de enfermedades, el tratamiento de TB-MDR se apega a los lineamientos establecidos por la OMS con la variante de la restricción de uso de fluoroquinolonas, ya que estas solo se utilizan en pacientes complicados donde no exista otra alternativa, esto porque el riesgo supera el beneficio. incluso puede llegar a ser mortal en algunas personas(28).

### **2.2.1.8 Prevención**

Existe una vacuna que se aplica a los recién nacidos, para protección de las formas pediátricas de tuberculosis como la meningitis tuberculosa o la tuberculosis diseminada, esta está presente en los esquemas de inmunización de los países con mayores índices de TB, esta es la BCG sin embargo no posee ninguna propiedad preventiva en adultos(29)

En pacientes nuevos con tuberculosis el índice de resistencias primarias a los medicamentos es escasa, sin embargo la resistencia secundaria se deriva del uso indebido de los medicamentos usados para tratamiento, por lo que se puede prevenir con la adherencia al tratamiento y las tomas diarias de la medicación hasta completar el esquema, la educación y promoción de salud es la única manera preventiva de combatir el fracaso terapéutico, sin embargo en pacientes con antecedentes de uso de drogas, enfermedades concomitantes se debe tratar el problema de base y no solo la tuberculosis (8)

Los países de alto ingreso como Alemania y EEUU tienen mejor tecnología para la detección de casos de TB-MDR con pruebas como la Xpert Ultra® implementada en 2018, capaz de identificar hasta 9 tipos de resistencia a medicamentos de primera línea en menos de 48 horas, permitiendo identificar de manera idónea el mejor tratamiento según el caso de cada paciente, la barrera con estos métodos es que en países subdesarrollados que es donde existen mayores casos de TB-MDR, las pruebas de última generación se aplican luego de iniciar el esquema estandarizado lo que aumenta la resistencia de las bacterias tuberculosas en los casos de pacientes con resistencia primaria (30)

### **2.2.2 Atención de Enfermería según la teoría de Dorothea Orem**

Uno de los aportes para entender de autocuidado fue el proporcionado por Dorotea Orem: quien considera que el ser humano es un ser biológico, racional, pensante con la capacidad de reflexionar por sí mismo y su entorno generando beneficios en su salud: por lo que la enfermera/o planifica cuidados para que el individuo se recupere de su dolencia, acepte su condición de salud y promueva acciones de autocuidado que permitan mantener su salud en todas las etapas de la vida (31).

Según Naranjo y Concepción (2017), quienes señalan que: el autocuidado es una actividad aprendida por las personas, orientada hacia un objetivo. Es decir, es el comportamiento como respuesta a las diferentes situaciones cotidianas emitido por los individuos hacia sí mismo o al entorno, para controlar las determinantes que afectan su propio desarrollo, funcionamiento y bienestar(32).

De la misma forma, Orem articula tres teorías: autocuidado sinónimo del porqué y cómo los individuos cuidan de sí mismos, el déficit del autocuidado hace hincapié la participación del profesional de enfermería para ayudar a los pacientes finalmente los sistemas de enfermería se hace referencia a la promoción y prevención de la salud(33).

Según Fernández RJ et al, señala que Dorotea Elizabeth Orem define los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: percibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Es decir, ser integral dinámico capaz de conocerse, usar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, reflexivo de su experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: es un estado que para el individuo significa integridad física, estructural y funcional de la persona como una unidad individual para el bienestar.

Enfermería: atención humanizada que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a los individuos, familia y comunidad asistencia directa en su autocuidado, según sus necesidades personales.



Respecto al entorno no se conceptualiza como tal, pero se hace referencia a los factores externos que repercuten en las personas para emprender autocuidado. De allí, la importancia de que las enfermeras/os apliquen actividades encaminadas a conservar la salud y afrontar las consecuencias de las mismas.

### 2.2.2.1 Teoría del autocuidado

Esta teoría refiere, las acciones que ejecutan los profesionales de enfermería para lograr el bienestar y salud de las personas resguardando su seguridad , tranquilidad física y mental. Tomando en cuenta los requisitos universales del autocuidado para todo ser humano a lo largo de su vida, respetando el proceso de desarrollo y factores asociados que inciden en el estado de salud(34).

De la misma forma, el autocuidado comprende dimensiones como:

- **Primera dimensión: La necesidad del cuidado universal** es decir, son las manifestaciones del individuo que suelen tener modificaciones conforme avanza la edad, sexo y situaciones como la alimentación, ingesta de agua, descanso, eliminación, promoción de la salud(35).

Otras necesidades universales están las relacionadas con la alimentación de las personas afectadas de tuberculosis multidrogorresistente debe ser rica en proteínas y baja en grasa con la finalidad de prevenir la presencia de anemia y desnutrición. Por otra parte, la ingesta de líquidos es fundamental para el paciente con TB-MDR, debido a que favorecerá la eliminación de los medicamentos por vía urinaria evitando grandes cantidades de toxinas por los fármacos que implica el tratamiento.

Es importante, evaluar el control de peso del paciente ya que suele presentar pérdida de peso de manera excesiva. También, la actividad física cumple un rol muy importante ya que acelera la recuperación del paciente MDR ayudando a controlar el peso y a combatir la infección y mejorar el estado de ánimo recomendando caminatas diarias de 20 a 30 minutos. Así mismo, el descanso ayuda en la recuperación del sistema nervioso permitiendo a las neuronas recuperar las energías y sintetizar las proteínas esenciales para el afectado.

Además, el paciente debe realizar actividades recreativas que permitan fortalecer la autoestima para recuperarse de la enfermedad, con la participación de la familia y equipo de salud específicamente la atención psicológica.

*Respecto con nuestro estudio de caso, esta dimensión se encuentra inoperante porque se reporta vías aéreas permeables, facies normales y mucosas orales semihúmedas, sin embargo, los resultados de la baciloscopia positiva (+++), cultivo positivo compatible con *Mycobacterium tuberculosis*, resistente a fármacos H (isoniacida) y R (rifampicina). Persiste la tos con flema, malestar general, decaimiento, astenia y dolor precordial. Señala ingesta de líquidos adecuada lo que le ha permitido mantener el peso dentro de los parámetros normales. Señala tener capacidad de eliminación normal (micción y defecación). Se observa cicatriz de la vacuna BCG durante su periodo de transición. Pese a esto, se hace hincapié en la orientación de hábitos de estilos de vida saludables.*

- **La segunda dimensión es: Necesidad de autocuidado para el desarrollo personal**

El enfermero/a profesional debe educar, informar y orientar sobre la patología, efectividad terapéutica mediante el fortalecimiento de la relación enfermera-paciente. Del mismo modo se debe mantener un buen estado emocional del individuo que permita el trabajo en equipo mostrando empatía, comprensión y compromiso mutuo para el afrontamiento de la enfermedad(36).

De la misma manera, el apoyo familiar como unidad básica en la sociedad cumple un rol primordial en la recuperación del enfermo durante el tratamiento.

*En relación al patrón de autocuidado del desarrollo de nuestro estudio de caso, se encuentra desmejorado ya que se evidencia paciente con antecedentes de consumo de sustancias ilegales. Históricamente abandonó el tratamiento en reiteradas ocasiones repercutiendo en su calidad de vida. Por otro lado, muestra incapacidad para afrontar la enfermedad y manejo de estrés como resultado del tratamiento estandarizado prescrito que incide en la duración del tratamiento, cantidad de fármacos a ingerir diariamente, presencia de reacciones adversas y aislamiento social y familiar.*

- **Tercera dimensión: Necesidad de autocuidado en situaciones de alteraciones de la salud**

Se refiere a las acciones ocasionadas por una patología que conlleva a una serie de complicaciones derivadas a la asistencia médica inadecuada, desconocimiento de los efectos de la enfermedad, incumplimiento terapéutico, mal manejo de reacciones adversas, poca participación del personal de enfermería. Cabe recalcar la importancia del contacto directo con el paciente para ejecutar intervenciones, seguimiento del tratamiento adecuado(37).

Dentro de este marco la adherencia al tratamiento implica una serie de actividades desde el inicio del tratamiento, seguimiento al caso, observación de RAM, terminación del tratamiento y curación de la enfermedad con el apoyo de la familia y autocuidado del individuo con la finalidad de lograr recuperar la salud. Así como, de la empatía del profesional de enfermería en la contribución para la curación del paciente.

*Nuestro caso frente al patrón de requisito de autocuidado de desviación de la salud se encuentra alterado, se muestra a un paciente de 35 años de edad con tuberculosis pulmonar multidrogorresistente (TB MDR) enfermedad infectocontagiosa potencialmente mortal, que genera complicaciones muy graves por las RAM que puede llevar al fallecimiento precoz, incidiendo significativamente en el estado emocional del afectado perjudicando su interacción social, motivo por el cual se ha brindado también atención integral y apoyo motivacional de parte de enfermería favoreciendo la relación enfermero-paciente.*

#### **2.2.2.2 teoría del déficit del autocuidado**

Hace énfasis en el cuidado de la salud y las necesidades básicas que posee cada persona. Cabe señalar que existen individuos que por una u otra razón se encuentran privadas o delimitadas de su salud, evitando que mantengan el autocuidado continuo que necesitan, por este motivo decimos que existe un déficit cuando la necesidad que posee este individuo es más grande que la capacidad que este tiene para poder resolver dicho problema con respecto a su salud(34)

### 2.2.2.3 teoría de los sistemas de enfermería

Dentro de esta teoría se detalla sobre los tres sistemas que plantea la autora sobre el autocuidado donde define que, una persona que tenga necesidad para cuidar de su salud deberá contar con una revisión para determinar en qué grado o sistema se encuentra y en dependencia de esto el personal de salud encargado, en este caso el enfermero(a) deberá brindar los cuidados necesarios para el mejoramiento de la calidad de vida(34).

### 2.2.2.4 Plan de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería proporcionados

*Tabla 1 Plan de cuidados de enfermería*

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</b>		<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS NOC</b>		
<b>Dominio</b> 5 <b>percepción/cognición</b> <b>n</b> <b>Clase 4 cognición</b> <b>Página 259</b> 00222 control de impulsos ineficaz R/C Mal uso de sustancias M/P Conducta violenta	<b>Resultados</b> <b>Dominio</b> III. Salud psicosocial <b>Clase</b> O. Autocontrol <b>Página 121</b> Autocontrol de impulsos: autocontrol de conductas compulsivas o impulsivas	<b>Indicadores</b> Autocontrol de conductas compulsivas o impulsivas Evita usar sustancias que alteren su estado de ánimo	<b>Escala de Medición</b> 1 nunca demostrado 2 raramente demostrado 3 a veces demostrado 4 frecuentemente demostrado 5 siempre demostrado	<b>Puntuación Diana</b> <b>Mantener</b> <b>Aumentar a</b> 5
<b>Clasificación de intervenciones NIC</b>				
<b>Campo;</b> 3 conductual <b>Clase:</b> O. terapia conductual	4350 manejo de la conducta			

<i>Página:265</i>	
<i>Intervención</i>	
<i>Fundamentación de la intervención</i> El paciente tiene problemas de conducta al momento de interactuar con el personal sanitario, mostrándose agresivo, incluso en ocasiones porta un arma al momento de tomar la medicación, lo que representa un riesgo que se puede eliminar a través de la modificación de su conducta.	<i>Intervención</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer límites con el paciente</li> <li>● No discutir con el paciente</li> <li>● Ayudar al paciente a reconocer cuando se siente enojado o frustrado.</li> <li>● Recordar a la persona que un sentimiento es una señal para detenerse y pensar (y quizás utilizar palabras), mas no para actuar</li> <li>● Ayudar al paciente a practicar la expresión verbal de los sentimientos en lugar de comportarse de forma agresiva</li> <li>● visitas domiciliarias y entrega de medicamentos y toma del mismo.</li> <li>● Charlas educativas acerca de la toma de los fármacos.</li> <li>● toma y muestra de sangre y muestra de baciloscopia.</li> <li>● Informar acerca de finalizar su tratamiento.</li> <li>● valorar el estado del paciente.</li> </ul>

*Tabla 2 Plan de cuidados de enfermería*

<i>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</i>		<i>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS NOC</i>			
<i>Dominio 1</i>	<i>Resultados</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de Medición</i>	<i>Puntuación Diana</i>	
<i>promoción de la salud.</i>	<i>Dominio</i>	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1 nunca demostrado	<i>Mantener</i>	
<i>Clase 2</i>	conducta y conocimiento de salud (IV)	Analiza régimen de tratamiento	2 raramente demostrado		
<i>gestión de la salud</i>	<i>Clase</i>		3 a veces demostrado	<i>Aumentar a:</i>	
<i>Página 141</i>	<i>conducta</i> de salud(Q)		5		
00188 tendencia a adoptar conductas de					

<p>riesgo para la salud. R/C– Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud M/P – Percepción negativa de la estrategia de salud recomendada</p>	<p><b>Página 161</b>  Conducta de cumplimiento</p>	<p>prescrito con el profesional sanitario</p>	<p>4 frecuentem ente demostrado 5 siempre demostrado</p>	
<p><b>Clasificación de intervenciones NIC</b></p>				
<p><b>Campo 3 conductual</b> <b>Clase: o terapia conductual</b> <b>Página: 97</b></p>	<p>4470 ayuda en la modificación de sí mismo</p>			
<p><b>Fundamentación de la intervención</b>  El paciente ha abandonado el tratamiento tuberculoso anteriormente, además es poco colaborativo ya que no permite que le tomen los signos vitales y se niega a recibir atención médica y asistir a las citas con especialistas.</p>	<p><b>Intervención</b>  Ayudar al paciente a identificar las conductas objetivo que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.  Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado.  Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual.  Fomentar en el paciente la adherencia al tratamiento durante el tiempo prescrito por el médico.  Control de signos vitales (talla y peso).  Comunicar a familiares el riesgo de la enfermedad.</p>			

--	--

*Tabla 3 Plan de cuidados de enfermería*

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</b>		<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS NOC</b>		
<p><b>Dominio 2 Nutrición</b>  <b>Clase</b> Ingestión  <b>Página</b> 163            00002 desequilibrio nutricional            R/C ingesta diaria insuficiente            s M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas</p>	<p><b>Resultados</b>  <b>Dominio</b>            III Salud Fisiológica  <b>Clase</b>            (K) digestión y nutrición  <b>Página</b> 366</p>	<p><b>Indicadores</b>   <b>Ingesta de nutrientes</b>   <b>Energía</b></p>	<p><b>Escala de Medición</b>             Desviación grave del rango normal             Desviación sustancial del rango normal             Desviación moderada del rango normal             Desviación</p>	<p><b>Puntuación</b>  <b>Diana</b>   <b>Mantener</b>   <b>Aumentar a</b>            5</p>

			leve del rango normal	
			Sin desviación del rango normal	

**Clasificación de intervenciones NIC**

<p><b>Campo:</b> fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> D. apoyo nutricional</p> <p><b>Página:</b>282</p>	1100 manejo de la nutrición
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

<p><b>Fundamentación de la intervención</b></p> <p>Se busca realizar una atención integral del paciente con tuberculosis, ya que por la naturaleza de su enfermedad pueden desarrollar desnutrición, además por su tratamiento es importante que lleven una dieta balanceada ya que necesitan una mayor ingesta calórica para mantener su energía.</p>	<p><b>Intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> <li>● Determinar las preferencias alimentarias del paciente.</li> <li>● Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales que requiere para recuperar su salud.</li> <li>● Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.</li> <li>● charla educativa acerca de la importancia de la nutrición.</li> <li>● control de signos vitales talla y peso.</li> <li>● Charla educativa al paciente y familiares sobre la tuberculosis multidrogorresistente.</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## **CAPÍTULO III**

### **3. PROCESO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Descripción del diseño o tradición de la investigación seleccionada**

##### **3.1.1 Área de estudio**

La presente investigación, trata un caso clínico que se desarrolló en el centro de salud tipo A Nuevos Horizontes del cantón Pasaje .

##### **3.1.2 Unidad de análisis**

Paciente masculino de 36 años de edad atendido en el área de consulta externa del Centro de Salud Nuevos Horizontes de la ciudad de Pasaje durante el tercer trimestre del 2022.

##### **3.1.3 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo cualitativa, descriptiva donde se basa al seguimiento de revisión de historia clínica, análisis bibliográficos y artículos científicos.

##### **3.1.4 Método de estudio**

- **. Descriptivo**

Método de estudio descriptivo que busca describir con precisión la información descubierta sobre un paciente diagnosticado con Tb multidrogorresistente, socializando su respuesta y su avance durante el proceso.

- **Analítico**

Observación del objeto de estudio, y descripción de sus componentes, así el investigador fundamenta sus estrategias de manera eficaz, aquí se articulan las variables en causa y efecto en el objeto de estudio.

- **Científico**

Basándose en el conocimiento empírico junto con la medición del razonamiento probado en una sistematización de pasos para producir un nuevo conocimiento y apoyar las teorías ya comprobadas o crear unas nuevas líneas teóricas y esto lo hace el investigador de una manera deliberada sin saltarse los pasos ni influyendo en el proceso de desarrollo(38).

### **3.1.5 Líneas de investigación**

Prevención, promoción y cuidados

### **3.1.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

Los datos de identificación del paciente del estudio se recopilaron a través de la historia clínica y las pruebas. Historial Médico, revisión de la tarjeta de administración de medicaciones de tuberculosis, antecedentes patológicos familiares y personales, Signos Vitales, Antropometría, Examen Físico, Desarrollo, Tratamiento y Complicaciones. Hallazgos relacionados con pruebas y procedimientos de diagnóstico.

## **3.2 Recursos materiales y humanos**

### **3.2.1 Recursos materiales:**

- Historial clínico del paciente.
- Materiales tecnológicos: computadoras con acceso a internet, impresoras, etc.
- Material bibliográfico: la información se recolectó en bases de datos como: PubMed, Medline, Redalyc, Elsevier, Scielo, Google Scholar, Cochrane, artículos científicos publicados en español e inglés entre 2017 y 2022, la información también fue obtenida de guías y manuales de salud pública, antecedentes y valoración directa del paciente atendido en el Centro de salud Nuevos Horizontes.
- Materiales Físicos: Espacios de trabajo.
- Visitas domiciliarias

### **3.2.2 Recursos humanos:**

- Investigadores: 1 Estudiante

- Especialistas: 3

### **3.3 Proceso de recolección de datos**

La metodología utilizada para la recolección de datos fue antecedente clínico del paciente para el cual se procedió de la siguiente forma:

- Formulario de consentimiento informado firmado por el paciente;
- Solicitud al director de Salud del Centro de salud para acceder a la historia clínica
- Documentación de datos y revisión sistemática.
- Generación de herramientas de investigación (archivos de documentación)

Además, se elaboró un plan de cuidados en base a los problemas de salud presentados, basado en la teoría del autocuidado y las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

#### **3.3.1. Aspectos ético – legales**

Consentimiento informado: el documento se presentó al representante legal del paciente. En el que se evidencio el propósito del estudio y se explicó su naturaleza y su papel como participante.

#### **3.3.2 Principios éticos**

##### **Principio de confidencialidad**

Se socializa con el individuo el propósito del estudio y mediante la firma del consentimiento informado se garantiza el total anonimato de sus datos personales.

##### **Principio de Beneficencia**

Se podrán beneficiar de este análisis de caso, estudiantes de enfermería, profesionales de enfermería que hagan investigaciones en el futuro ya que este estudio reposará en el repositorio digital de la UTMACH.

##### **Principio de No Maleficencia**

No siendo una investigación experimental, sino más bien de tipo descriptiva, el presente análisis de caso no causará daño alguno, a ningún ser humano.

### 3.4 Sistema de categorización de los datos

#### 3.4.1 Anamnesis

Paciente masculino de 35 años de edad, con residencia en la ciudad de Pasaje acude al establecimiento de salud por presentar malestar general, fatiga, tos mucopurulenta persistente por más de tres semanas, dificultad respiratoria. Antecedentes patológicos personales consumo de sustancias ilegales y abandono a tratamiento antifímico por dos ocasiones. Sin antecedentes patológicos familiares. Ingres a consulta externa para la valoración médica, se solicita baciloscopia (BK), exámenes de laboratorio y complementarios RX-tórax, TAC; además se prepara expediente clínico para la valoración del comité nacional de MDR.

A las 48 horas se obtienen los resultados de la BK (1era. +++) (2da ++), se envía para estudio de PCR en tiempo real, cultivo y pruebas de sensibilidad debido a historial de abandono de tratamiento anterior. La Biometría hemática completa señala Leucocitos:  $17,88 \times 10^3/\text{dL}$ , Hemoglobina: 12,39 g/dl; Hematocrito: 38 % y plaquetas  $727.000 \times 10^3/\text{el}$ . Glucosa en ayunas 281, 1 mg/dl; urea 12,1 mg/dl. Los resultados radiológicos refieren Tráquea de calibre conservado. Infiltrado intersticial difuso bilateral, de predominio para hilar y para cardiaco izquierdo, en ese último sitio con condensación neumónica y bronquiectasias varicosa, además se aprecia atelectasia que retraen el hemi-diafragma hacia arriba y ala estructuras del mediastino, hallazgo radiológico que sugiere proceso neumónico, asociado áreas de fibrosis. Silueta cardiaca de tamaño normal. Hilios pulmonares congestivos. Ángulos costofrénicos libres. Tejidos blandos y óseos sin alteraciones por este método de imagen. Impresión Diagnosticada

- Proceso neumónico, asociado a áreas de fibrosis pulmonar izquierda por antecedentes de TB.

Una vez obtenido todos los resultados de laboratorio, radiografía, baciloscopia y PCR -1 GeneXpert y el expediente clínico se envía al Comité Nacional de MDR para su respectivo análisis y resolución de tratamiento. El 26 de julio del 2022, se realiza visita domiciliaria al paciente para indicarle resolución del Comité estableciéndose el esquema para TB MDR con fármacos de segunda línea: Bedaquilina, Linezolid, Clofazimina y Lcvofloxacina por 9 meses, control médico mensual, control baciloscópico mensual e interconsultas con especialistas en el Hospital Básico San Vicente de Paul donde el médico internista se decide

hospitalización en el área de Medicina Interna sin embargo después de 2 días exige alta a petición y se retira bruscamente.

#### **3.4.2. Signos vitales**

T 36,5° C, P: 80 x min, R: 22 x min.; SO2: 96%. Peso: 58, 3 kg, Talla 1,62 cm.

#### **3.4.3 Examen físico**

**Piel:** normo elástica, llenado capilar 2 segundos. **Cabeza:** Normocéfala. **Ojos:** Esclera blanca, conjuntiva rosada, pupilas isocóricas, normorreactivas. **Nariz:** Fosas nasales permeables, tabique nasal central. **Oídos:** Cae permeable. **Boca:** Mucosas orales semihúmedos. **Cuello:** No se palpan adenopatías, no se palpa tiroides. **Tórax:** A la Inspección: simétrico, no masas o bultos, a la Palpación: expansibilidad y elasticidad conservadas, frémito aumentado en base pulmonar izquierda, a la percusión: resonante en campo pulmonar derecho, submatidez en ápice y base pulmonar izquierda, a la auscultación: murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho e izquierdo, crepitantes gruesos en base pulmonar izquierda. **Corazón:** R1 y R2 sincrónicos con el pulso, de tono e intensidad normal, no presencia de s3 o soplos. **Abdomen:** A la Inspección: simétrico, a la palpación: blando, depresible, no doloroso a la palpación, a la percusión: timpánico, a la auscultación: ruidos hidroaéreos conservados. **Extremidades superiores e inferiores:** simétricas, pulsos conservados, tono y fuerza muscular conservada, reflejos conservados.

#### **3.4.4. Diagnóstico médico**

. Tuberculosis Pulmonar Multidrogorresistente

#### **3.4.5 Seguimiento**

##### **Reporte de enfermería de seguimiento visita domiciliaria- Mes Agosto**

Se realiza seguimiento a través de la visita domiciliaria, paciente masculino de 35 años de edad con tratamiento de TB MDR. Al momento lúcido, orientado; facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, cuello sin presencia de adenopatías, tórax simétrico y murmullo vesicular conservado, campos pulmonares ventilados, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular conservada. El paciente refiere sentirse cansado y decaído cada día, se procede a realizar la

debida promoción acerca de los efectos secundarios del tratamiento farmacológico, se muestra colaborativo y dispuesto a seguir el tratamiento, incluso ha mejorado su adherencia al tratamiento.

#### **Reporte de enfermería de seguimiento visita domiciliaria- Mes Septiembre**

Se realiza visita domiciliaria con Equipo de Atención Integral de Salud ( EAIS). Se observa al paciente agresivo, impaciente, no permite que se le valore los signos vitales, manifiesta que solo tomara el medicamento, se niega a recibir atención médica, educación y promoción de salud. Se realiza extracción de muestras de sangre para monitoreo y control de T3, T4, TSH , se recolecta muestra para control de baciloscopia y cultivo..

#### **Reporte de enfermería de seguimiento visita domiciliaria- Mes Noviembre**

Paciente acude a centro de salud a retirar la medicación, se le pide en reiteradas ocasiones, que ingrese a la sala de procedimientos para realizarle la respectiva toma de signos a los cuales se niega, se mantiene agresivo, hostil, toma su tratamiento antifímico en presencia del personal de enfermería el cual entrega una orden de exámenes, se programa una cita para un electrocardiograma para el 13/11/2022.

#### **Reporte de enfermería de seguimiento visita domiciliaria- Mes Diciembre**

Paciente se mantiene estable no presenta síntomas respiratorios, sigue el tratamiento antifímico con tomas diarias, mantiene buen apetito, realiza sus necesidades fisiológicas, no trae resultados de electrocardiograma, no asiste a las citas programadas con los especialistas, verbaliza su deseo de tomar la medicación, pero no quiere realizarse más exámenes.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Descripción y argumentación teórica de los resultados**

A través de los resultados obtenidos, se logró establecer la discusión con varios autores a partir de las categorías de análisis, así pues:

En la dimensión de la necesidad del cuidado universal el paciente tiene una vida sedentaria con riesgos de consumo sustancias ilícitas; y los factores protectores, se observa la cicatriz de BCG, apoyo familiar, seguimiento del personal de salud. El principal factor de riesgo es el incumplimiento del tratamiento, presencia de reacciones adversas a los medicamentos, baja autoestima y desvalorización personal.

Un estudio realizado por Agrazal y McLaughlin, 2022. El cuidado implica descubrir, comprender y actuar en relación al contexto de las personas y en su capacidad para promover el cuidado de su salud, percepción de la enfermedad y el desarrollo de estrategias para la curación individual y familiar(39). Por otro lado, Cajachagua, Chávez y col, señalan que el tratamiento antituberculoso multidrogorresistente requiere de tiempo prolongado, es por eso que indirectamente los pacientes suelen fracasar o abandonar. Ahora bien, durante esta fase el apoyo incondicional de la familia influye positivamente en la salud física y mental del afectado motivando a la ejecución de prácticas adecuadas para el autocuidado(31).

Respecto a nuestro caso, se observa que el autocuidado del paciente es inadecuado en comparación a los estudios realizados. Los antecedentes de drogadicción del afectado impidieron que el equipo sanitario pueda brindar un servicio integral ya que la negativa del paciente fue una barrera constante incrementando la probabilidad de contraer TB dado que las drogas afectan principalmente el sistema respiratorio, además la alteración del estado de conciencia imposibilita al consumidor a tomar decisiones asertivas para su salud.

En relación a la segunda dimensión que promueve el autocuidado para el desarrollo personal, el paciente tiene un historial previo de tuberculosis que ya fue tratada y culminó con éxito su tratamiento. Según Belito-de la Cruz H, et al. señalan una persona que recibe el diagnóstico de la tuberculosis cambia la forma como se ve a sí misma y su vida, su autoconcepto, adaptación y autovaloración dependerá de factores como: la edad, el sexo, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los estilos de afrontamiento, el equilibrio o control emocional(40). Por otra parte Castro, Cama y col, Los factores que inciden para el desarrollo personal de las personas afectadas de tuberculosis es la falta de apoyo para cumplir con el tratamiento ocasionando complicaciones que afectan la calidad de vida y a nivel epidemiológico incremento en la sobrecarga para el control de la enfermedad y la presencia de las resistencias bacterianas(41).

Para León & Pria y col, los profesionales de salud proporcionan atención de calidad con criterio científico-técnico de manera oportuna y humanizada en función al cumplimiento de los derechos de salud de las personas con esta enfermedad (42). En comparación con el caso estudiado la principal problemática es la conducta del paciente, que no permite que el personal de enfermería acceda a más información sobre el estado general. Sin embargo se ha logrado una adherencia efectiva a través estrategias educativas, visitas domiciliarias, incorporación de equipo integral para el manejo de las RAM con el fin de lograr el cumplimiento del tratamiento y se reinserte al ámbito social.

#### **4.2. Conclusión**

En conclusión, hemos abordado la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Considerando los conceptos de persona, salud, enfermedad, medio ambiente y cuidado. A su vez, pensando en el autocuidado como un acto humano que promueve la solución a los principales problemas de atención y salud de la actualidad. Con el estudio de caso se evidenció que existen tratamiento para curar la tuberculosis sensible, multidrogorresistente y extremadamente resistente, el impacto que tiene a lo largo de la vida de las personas afectadas con esta enfermedad. Así mismo, los aspectos físicos, psicológicos y sociales requieren atención de enfermería junto con la valoración de Dorotea Orem en relación a la teoría del autocuidado y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC repercutió en la mejora del estado de salud del paciente ya que, a más de brindar cuidados humanísticos se logró que el usuario tenga la capacidad e independencia de lograr su propio autocuidado en relación a su salud.



## Referencia bibliográfica

1. Acevedo GA, Vega A, Ribón W. Tuberculosis Multidrogoresistente. Rev Univ Ind Santander Salud [En ligne]. Universidad Industrial de Santander; 2013 [cité le 4 ene 2023];45(3):87–92. Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-08072013000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072013000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
2. Urrego-Díaz JA. Tuberculosis multidrogorresistente. Rev salud bosque [En ligne]. 22 jul 2020 [cité le 25 ene 2023];10(1). Disponible: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2834>
3. Allen R, Calderón M, Moore DAJ, Gaskell KM, Curisinche-Rojas M, López S. Factibilidad de una aplicación móvil para el monitoreo de contactos de tuberculosis multidrogorresistente en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [En ligne]. Instituto Nacional de Salud; 30 ago 2021 [cité le 28 nov 2022];38(2):272–7. Disponible: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v38n2/en\\_1726-4642-rpmesp-38-02-272.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v38n2/en_1726-4642-rpmesp-38-02-272.pdf)
4. Puerto Castro GM, Montes Zuluaga FN, Alcalde-Rabanal JE, Pérez F. [Patient- and provider-related factors in the success of multidrug tuberculosis treatment in Colombia Fatores de êxito do tratamento da tuberculose multirresistente relacionados com o paciente e com a equipe de saúde na Colômbia]. Rev Panam Salud Publica [En ligne]. 6 abr 2021;45:e5. Disponible: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2021.5>
5. Quimí López DI, Quintero Sánchez R, Vélez Díaz E, Acuña Zhingri NM. Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del cantón Durán, Ecuador. Rev Eug Esp [En ligne]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [cité le 28 nov 2022];16(1):81–9. Disponible: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2661-67422022000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2661-67422022000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Bibl Mus [En ligne]. 2019 [cité le 28 nov 2022];23(6):814–25. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/211166534013.pdf>
7. Oswaldo Jave C H, Mariana CM, Andrés Hernández U V. Situación de la tuberculosis

- multirresistente en Perú. *Acta Médica Peruana* [En ligne]. Colegio Médico del Perú; 2017 [citado el 25 ene 2023];34(2):114–25. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96652104007>.
8. López DIQ, Sánchez RQ, Díaz EV, Zhingri NMA. Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del cantón Durán, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo* [En ligne]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado el 4 ene 2023];16(1):81–9. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572869632010>
  9. Ramírez KMV, Morocho MJD, Gusqui IMG, Castillo KIA, Lalangui MAL, Durán VAG, et al. Mecanismos moleculares y manejo clínico de la tuberculosis resistente a fármacos: ¿Un enemigo invencible? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [En ligne]. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica; 2019 [citado el 23 ene 2023];38(2):77–92. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964524015>
  10. Higueta-Gutiérrez LF, Arango-Franco CA, Cardona-Arias JA. Factores de riesgo para la infección por tuberculosis resistente: Metanálisis de estudios de casos y controles. *Rev Esp Salud Publica* [En ligne]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; 2018 [citado el 29 ene 2023];92. Disponible: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272018000100505&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100505&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  11. Jeny DRM, Antonio DRMJ, Ysabel GDM, Fiorella BM, Ángel MVH. Factores de riesgo que influyen en el fracaso al tratamiento individualizado de tuberculosis multidrogorresistente en la provincia de Ica. 2000-2014. *Revista Médica Panacea* [En ligne]. 2018 [citado el 28 nov 2022];7(3). Disponible: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/17>
  12. Caminero JA, García-García JM, Cayla JA, García-Pérez FJ, Palacios JJ, Ruiz-Manzano J. Tuberculosis con resistencia a fármacos: nuevas definiciones de la OMS y su implicación en la Normativa de SEPAR. *Arch Bronconeumol* [En ligne]. Elsevier; 1 ene 2022 [citado el 30 ene 2023];58(1):87–9. Disponible: <https://www.archbronconeumol.org/en-tuberculosis-con-resistencia-farmacos-nuevas-articulo-S0300289621000880>

13. Nugraha RV, Yunivita V, Santoso P, Aarnoutse RE, Ruslami R. Clofazimine as a Treatment for Multidrug-Resistant Tuberculosis: A Review. *Sci Pharm* [En ligne]. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 18 may 2021 [cit  le 28 ene 2023];89(2):19. Disponible: <https://www.mdpi.com/2218-0532/89/2/19>
14. Tat s-Ortega N,  lvarez J, López L, Mendoza-Ticona A, Alarcón-Arrascue E. Pérdida en el seguimiento de pacientes tratados por tuberculosis resistente a rifampicina o multidrogorresistente en Ecuador. Tat s-Ortega N,  lvarez J, López L, Mendoza-Ticona A, Alarcón-Arrascue E Pérdida en el seguimiento de pacientes tratados por tuberculosis resistente a rifampicina o multidrogorresistente en Ecuador *Rev Panam Salud Publica* [En ligne]. dic 2019 [cit  le 27 ene 2023];43:e91. Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51735>
15. Vargas-Ponce KG, Trujillo-Valencia CL, Saravia-Ruiz T, Salas-López JA, Llanos-Tejada FK. Mutaciones genéticas que confieren resistencia a Isoniacida en pacientes con tuberculosis en Lima Centro, Perú 2017-2018. *Acta m d Peru* [En ligne]. Colegio Médico del Perú; 2021 [cit  le 29 ene 2023];38(2):151–3. Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172021000200151&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172021000200151&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Stosic M, Vukovic D, Babic D, Antonijevic G, Foley KL, Vujcic I, et al. Risk factors for multidrug-resistant tuberculosis among tuberculosis patients in Serbia: a case-control study. *BMC Public Health* [En ligne]. BMC Public Health; 12 sep 2018 [cité le 25 ene 2023];18(1). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30208864/>
17. Glasauer S, Altmann D, Hauer B, Brodhun B, Haas W, Perumal N. First-line tuberculosis drug resistance patterns and associated risk factors in Germany, 2008-2017. *PLoS One* [En ligne]. Public Library of Science; 12 jun 2019 [cité le 29 ene 2023];14(6):e0217597. Disponible: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0217597&type=printable>
18. Natarajan A, Beena PM, Devnikar AV, Mali S. A systemic review on tuberculosis. *Indian J Tuberc* [En ligne]. *Indian J Tuberc*; jul 2020 [cit  le 29 ene 2023];67(3). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825856/>

19. Castillo-Bejarano J, Guerrero-Márquez N, Vaquera-Aparicio D, Mascareñas-de los Santos A, Cárdenas-del Castillo B, Garza-Bulnes R. Mycobacterium tuberculosis resistente a isoniazida: el dilema del tratamiento. Rev Latin Infect Pediatr [En ligne]. Medigraphic; 28 sep 2020 [cité le 30 ene 2023];33(3):138–42. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203f.pdf>
20. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente [En ligne]. OPS; 2022 [cité le 28 ene 2023]. Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55997>
21. Mederos Cuervo LM, Martínez Romero MR, Sardiñas Aragón M, García León G, Pereira Gross EG, Díaz Rodríguez R. Aplicabilidad de la herramienta molecular GeneXpert MTB/RIF en el diagnóstico de la Tuberculosis. Rev CENIC [En ligne]. Revista CENIC Ciencias Biológicas; 2020 [cité le 28 ene 2023];51(3):173–80. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2221-24502020000300173&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24502020000300173&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. López-Romero W, Flores-Valdez M, Camacho-Villegas TA. Métodos actuales empleados para el diagnóstico de tuberculosis y su eficacia en diversos entornos clínicos. Sal Jal [En ligne]. 11 mar 2020 [cité le 28 ene 2023];6(3):170–80. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj193e.pdf>
23. Caminero JA, Cayla JA, García-García JM, García-Pérez FJ, Palacios JJ, Ruiz-Manzano J. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Arch Bronconeumol [En ligne]. Elsevier; 1 sep 2017 [cité le 30 ene 2023];53(9):501–9. Disponible: <https://www.archbronconeumol.org/en-diagnostico-tratamiento-tuberculosis-con-resistencia-articulo-S0300289617300509>
24. [En ligne]. Las nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la tuberculosis aspiran a salvar millones de vidas; [cité le 27 ene 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/24-03-2020-new-who-recommendations-to-prevent-tuberculosis-aim-to-save-millions-of-lives>
25. [En ligne]. [No title]; [cité le 31 ene 2023]. Disponible: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
26. Palmero DJ, Lagrutta L, Inwentarz SJ, Vescovo M, Aida OJ, González Montaner PJ.

- Tratamiento de la tuberculosis drogorresistente en adultos y niños. Revisión narrativa. Medicina [En línea]. Fundación Revista Medicina (Buenos Aires); 2022 [citado el 26 ene 2023];82(1):117–29. Disponible: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0025-76802022000100117&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802022000100117&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Pecho-Silva S. Tratamiento de tuberculosis MDR / XDR en Perú. ¿Vamos por buen camino? Revista Peruana de Investigación en Salud [En línea]. 2020 [citado el 26 ene 2023];4(3):134–7. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767700009/635767700009.pdf>
28. Centers for Disease Control and Prevention [En línea]. CDCTB. Tuberculosis (TB) - Treatment for TB Disease; 22 mar 2022 [citado el 26 ene 2023]. Disponible: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
29. Evia JRB. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? Rev Mex Patol Clin Med Lab [En línea]. Medigraphic; 23 sep 2020 [citado el 26 ene 2023];67(2):93–112. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2020/pt202g.pdf>
30. Cegielski JP. Tuberculosis multidrogo resistente en la era final de la tuberculosis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [En línea]. Instituto Nacional de Salud; 2018 [citado el 4 ene 2023];35(1):110–7. Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. Cajachagua Castro M, Chávez Sosa J, Chilón Huamán A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Rev Cuid [En línea]. Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES; 2022 [citado el 27 ene 2023];13(2). Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-09732022000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732022000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
32. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [En línea]. 1999 Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández, Sancti Spíritus; 2017 [citado el 30 ene

- 2023];19(3):89–100. Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Muñoz Astudillo MN, Ocampo Rincón JJ, Restrepo Chica J, Ospina Mejía KD, Murcia Gómez N. Percepción de usuarios sobre calidad de atención y educación durante la captación de sintomáticos respiratorios. *Rev Cubana Enferm* [En ligne]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2020 [cité le 27 ene 2023];36(4). Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Hernández YN, Machado NJ, Meneses LG. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Rev Arch Bibl Mus* [En ligne]. 2018 [cité le 30 ene 2023];22(2):231–43. Disponible:  
<https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713013/211159713013.pdf>
35. Acosta MP. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* [En ligne]. 2011 [cité le 30 ene 2023];10(3):163–7. Disponible:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
36. Hernáez-García M. El cuidado en el florecimiento o desarrollo humano personal: reflexiones desde la psicología para la bioética del cuidado1. *Persona y Bioética* [En ligne]. 2018 [cité le 30 ene 2023];22(2):271–87. Disponible:  
<https://www.redalyc.org/journal/832/83260613006/83260613006.pdf>
37. Ayes CCB, Ruiz AL, Estévez GA. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicol* [En ligne]. 6 jul 2020 [cité le 30 ene 2023];20(2):119–38. Disponible:  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
38. Jiménez AR, Jacinto AOP. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN* [En ligne]. 2017 [cité le 30 ene 2023];(82):179–200. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
39. Agrazal García J, McLaughlin de Anderson M, Gordón de Isaacs L. Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *Rev Cubana Enferm* [En ligne]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2022 [cité le 31 ene 2023];38(2). Disponible:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192022000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

40. [En ligne]. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud; [cité le 31 ene 2023]. Disponible: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2530>
41. Castro Galarza CR, Cama Cristóbal MJ, Fernández Honorio IF. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [En ligne]. 2002, Centro Provincial de Ciencias Médicas Provincia de Cienfuegos; 2020 [cité le 31 ene 2023];18(5):869–78. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
42. León Cabrera P, Pría Barro M del C, Perdomo Victoria I. Cobertura y acceso a los servicios de salud para el abordaje de la tuberculosis. Rev Cubana Adm Salud [En ligne]. Editorial Ciencias Médicas; 2018 [cité le 31 ene 2023];44(4):186–99. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662018000400186&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000400186&lng=es&nrm=iso&tlng=es)