

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Carrera de Enfermería.

Trabajo de Titulación

Tema

“La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en área hospitalaria”


Autor: Joel Javier Delgado Delgado

Tutor: Obsta. Edward Alexis Domínguez Olmedo

Manta- Ecuador

2024(1)



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la salud de Manta de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular, proyecto de investigación, bajo la autoría de la estudiante Joel Javier Delgado Delgado legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024-1 cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en area hospitalaria".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 16 de agosto de 2024.

Lo certifico,

Obsta, Edward Dominguez
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 16 de agosto del 2024

Joel Delgado

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

Joel Javier Delgado Delgado

CI: 1316434107

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO: “La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en área hospitalaria”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo

Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Lcda. Mirian Santos
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Marianela Bazurto
MIEMBRO JURADO 1

Lcda. Karen Intriago
MIEMBRO JURADO 2

S.E. Lastenia Cedeño Cobeña

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico principalmente a Dios por darme la fuerza y entrega para culminar esta nueva meta, a mi familia en especial a mi madre la Sra. María Isabel Delgado y a mi hermana María Fernanda Delgado quienes son las personas que me alientan cada día en las metas propuestas y son ese apoyo fundamental e incondicional de mi formación profesional, también dedico este trabajo a mis queridos sobrinos Juan Leonel y Tyler James por cada sonrisa y recibimiento después de cada clase y trabajo, a mis profesores, compañeros y amigos que tuvieron conmigo en este largo camino en el cual no fue fácil pero siempre estuvieron dándome esa confianza que me hacia falta hoy este sueño dejo de serlo para convertirse en una realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primera instancia a Dios, de la misma manera quiero agradecer a mi familia en especial a mi madre María Delgado por el apoyo incondicional de igual manera a mi hermana María Fernanda Delgado que hace lo posible por ayudarme cada día dándome ese aliento de “tu si puedes no te rindas lucha por tus sueños” agradecer también a mis queridos sobrinos profesores y amigos que está presente en todas las circunstancias de mi vida.

Índice

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Diseño teórico.....	5
Situación problemática.....	5
Formulación del problema	6
Objeto de estudio	6
Campo de acción.....	6
Objetivos.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Justificación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases conceptuales de la tuberculosis (TB).....	13
2.2.1. Definición de la tuberculosis	13
2.3. Epidemiología de la tuberculosis.....	14
2.4. Clasificación de la tuberculosis	14
2.5. Factores de riesgos	17
2.6. Complicaciones	18
2.7. Pruebas diagnosticas	20
2.8. Tratamientos	21
2.9. Medidas preventivas.....	22
2.10. Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el área hospitalaria	23
2.11. Rol del personal de enfermería en pacientes con tuberculosis en el ambiente hospitalario	24
2.12. Principales intervenciones del personal de enfermería	25
2.13. Bases teóricas de enfermería	26
2.14. Marco legal de la investigación.....	27
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. Diseño Metodológico.....	29
3.1.1. Tipo de investigación	29
3.2. Método de investigación	29

3.3. Definición del problema.....	30
3.4. Búsqueda de la información.....	30
3.4.1. Criterios de inclusión.....	30
3.4.2. Criterios de exclusión.....	31
3.5. Organización de la información.....	31
3.5.1. Métodos de revisión.....	31
3.6. Flujograma.....	32
Capitulo IV: Análisis de los resultados.....	33
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
Diseño de la propuesta.....	53
a. Título.....	53
b. Introducción.....	53
c. Justificación.....	54
d. Objetivo de la propuesta.....	54
e. Beneficiarios.....	54
f. Tiempo.....	54
Anexos.....	71
Bibliografías.....	75

RESUMEN

La tuberculosis es una infección bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga por el aire cuando una persona infectada tose o estornuda, asimismo se encuentra entre las diez principales causas de muerte en el mundo. **Objetivo:** Analizar la guía de práctica clínica en prevención, diagnóstico, tratamiento y control de tuberculosis para mejorar la calidad de vida. **Metodología** que se emplea en el estudio es de tipo bibliográfico, mediante artículos en bases indexadas, en esta se emplearon los métodos, analítico- sintético, inductivo- deductivo y el histórico- lógico, con varios criterios de inclusión como lo son artículos de origen científico de los últimos 10 años. **Resultados obtenidos** de la muestra fueron 38 investigaciones relacionados al tema de estudio, se evidencia que la principal base de dato fue Pubmed con 16 artículos que representan el 42, 11%, Scielo con 8 artículos que representan el 21,10%, Elsevier con 4 artículos que representan el 10, 50% y varios que dieron realce a este proyecto. **Conclusión,** el estudio realizado de la tuberculosis se logró evidenciar que es una enfermedad contagiosa así mismo los factores de riesgos y complicaciones que pueden presentarse si no se trata a tiempo, de la misma forma se evidencio que las personas que están en el área hospitalaria presentan ansiedad y depresión lo que afecta tanto de manera, física, emocional y mental, por otro lado mediante la creación de una guía educativa se espera que los profesionales de enfermería sigan las medidas preventivas para evitar el contagio de esta enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis, infección bacteriana, muerte, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

Tuberculosis is a bacterial infection caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which spreads through the air when an infected person coughs or sneezes, and is also among the ten leading causes of death in the world. **Objective:** To analyze the clinical practice guideline in prevention, diagnosis, treatment and control of tuberculosis to improve the quality of life. **The methodology used** in the study is bibliographical, through articles in indexed databases, in this the analytical-synthetic, inductive-deductive and historical-logical methods were used, with several inclusion criteria such as articles of scientific origin. of the last 10 years. **The results obtained** from the sample were 38 investigations related to the study topic, it is evident that the main database was Pubmed with 16 articles representing 42.11%, Scielo with 8 articles representing 21.10%, Elsevier with 4 articles representing 10.50% and several that gave prominence to this project. **Conclusion,** the study carried out on tuberculosis showed that it is a contagious disease as well as the risk factors and complications that can occur if it is not treated in time, in the same way it is evident that people who are in the hospital area present anxiety and depression which affects them physically, emotionally and mentally, on the other hand through the creation of an educational guide it is expected that nursing professionals follow preventive measures to avoid the spread of this disease.

Keywords: Tuberculosis, bacterial infection, death, nursing professionals.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es causada por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, que es una de las enfermedades más antiguas que afectan a los seres humanos y una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Esta sigue siendo una enfermedad de gran peligro para la población, ya que, tiene una alta prevalencia entre el sector socioeconómico bajo de la población y los sectores marginados de la comunidad (Natarajan, Beena, Devnikar, & Mali, 2020).

De acuerdo con otra investigación, se estima que una cuarta parte de la población mundial está infectada con tuberculosis y aproximadamente entre el 5% y el 10% de las personas infectadas corren el riesgo de progresar a una enfermedad de TB activa durante su vida (Louie & Keh, 2023).

Por consiguiente, datos de la Organización Mundial de la Salud 1,3 millones de personas murieron de tuberculosis (entre ellas, 167 000 personas con VIH). La tuberculosis es la segunda enfermedad infecciosa más mortífera después de la COVID-19 y por delante del VIH y el sida. Se ha calculado que en 2022 enfermaron de tuberculosis 10,6 millones de personas en todo el mundo: 5,8 millones de hombres, 3,5 millones de mujeres y 1,3 millones de niños (OMS, Oportunidades y retos hacia la eliminación de la tuberculosis, 2023).

Asimismo, en otro estudio se menciona que es esta enfermedad es transmitida por el aire, la TB se transmite de persona a persona a través de gotitas expulsadas por la garganta y los pulmones. A nivel mundial, la TB ocupa el primer puesto entre las causas de muerte atribuibles a enfermedades contagiosas y es la enfermedad más letal que se produce como resultado de un único agente infeccioso en todo el mundo (Fadare, Akpor, Ifechukwude, Richard D, & Bello, 2020)

Por otra parte, en el sector hospitalario se hace referencia que los trabajadores de la salud tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis que la población general. La transmisión de la tuberculosis en los centros de salud no solo supone un riesgo para los trabajadores de esta área sino también para los demás pacientes y los visitantes. Así mismo, a nivel de establecimientos se deben adoptar medidas administrativas y ambientales, así como equipos de protección personal (EPP) que se deben instalar. Las medidas administrativas de TBIC se centran en la clasificación de los presuntos casos de TB, la promoción de la higiene al toser y el diagnóstico temprano, ya que la exposición se produce principalmente cuando los pacientes con TB aún no son reconocidos como tales. Además, las medidas sugeridas incluyen la realización de pruebas periódicas y la vigilancia del personal sanitario (Natarajan, Beena, Devnikar, & Mali, 2020).

La tuberculosis (TB) sigue siendo una epidemia de gran importancia para la salud mundial; unos 10 millones de personas desarrollan la enfermedad cada año. En los hospitales son entornos endémicos de TB es decir puntos de transmisión y dan lugar a brotes comunitarios, debido a su estancia en particular con cepas resistentes a los medicamentos (Tierney, y otros, 2022)

Por otro lado, es importante mencionar que, en promedio un paciente con TB puede infectar a 10-15 personas. La detección oportuna y la medicación son esenciales para controlar la TB y reducir la probabilidad de TB multirresistente. La TB multirresistente es un creciente problema de salud pública que surge si se produce una mala gestión en el tratamiento de la TB (Essar, Rezayee, Ahmad, Kamal, & Nasery, 2022)

En Ecuador en el año 2018 se diagnosticaron 6094 casos de tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34,53 por cada 100000 habitantes. Las provincias con mayor incidencia fue Guayas con 3354 casos que representó el 55,03%; además, entre la población privada de libertad

se produjo un incremento de diagnósticos positivos en un 196,5% entre los años 2016 y 2017 y del 102,5% entre 2017 y 2018 (MSP, 2021)

También, entre 2016 y 2017 se elevó en 59 enfermos (7.65%) el número de pacientes con VIH afectados por la TB; mientras que entre 2017 y 2018, el aumento fue en 34 casos (4.22%), al respecto se estableció una normativa que indicó la realización de un tamizaje entre los contagiados con VIH para el diagnóstico temprano de TB y viceversa (MSP, 2021).

Diseño teórico

Situación problemática

La presente investigación propone abordar el conocimiento actual que tienen los profesionales de enfermería sobre la tuberculosis que permita ayudar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran hospitalizados, para aquello, se presenta una serie de artículos de revistas de salud e información encontrada del MSP y la guía clínica de tuberculosis.

Por otra parte, la tuberculosis (TB) es la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en el mundo. De acuerdo con el Informe Mundial de la TB 2023 de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo se estimaron 10.6 millones de casos; y 1.3 millones de muertes, incluyendo unas 167,000 entre las personas viviendo con el VIH. Los esfuerzos mundiales para combatir la TB han salvado aproximadamente 75 millones de vidas desde el año 2000 (OMS O. , 2024)

Es necesario mencionar que esta enfermedad es una de las problemáticas de salud, debido a la alta prevalencia en el sector hospitalario y comunitario si no se llega a diagnosticar a tiempo puesto que su tasa de contagio sigue en aumento además de que afecta el sistema inmunológico de

los pacientes siendo susceptibles de contraer otras enfermedades, o por lo contrario si ya tienen una enfermedad de base puede contagiarse con mayor facilidad de TB.

Es por tales motivos, que los profesionales de enfermería cumplen un rol importante en el cuidado de estos pacientes con esta patología brindando en primera instancia la educación para prevenir la enfermedad y cuando esta ya está presente en las personas evitando complicaciones y brindando los cuidados necesarios además del esquema de medicación.

Formulación del problema

¿Qué plantea la literatura científica con relación a la calidad de vida que tienen las personas con tuberculosis en áreas hospitalarias?

Objeto de estudio

Revisar la literatura científica con base al manejo de la tuberculosis a nivel hospitalario.

Campo de acción

Fomentar la práctica de profesionales enfermeros para el uso de la guía de práctica clínica en prevención, diagnóstico, tratamiento y control de tuberculosis para mejorar la calidad de vida.

Objetivos

Objetivo general

Elaborar una herramienta educativa como medida preventiva para la tuberculosis en el sector hospitalario.

Objetivos específicos

Fundamentar las bases epistemológicas que utilizaron para la revisión bibliográfica de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el sector hospitalario.

Caracterizar los estudios realizados en bases de datos como de Pubmed, Elsevier, Scopus, Scielo en relación a la tuberculosis en el sector hospitalario.

Interpretar las aproximaciones metodológicas y criterios teóricos de las investigaciones de autores sobre la tuberculosis.

Analizar la guía de práctica clínica en prevención, diagnóstico, tratamiento y control de tuberculosis para mejorar la calidad de vida.

Justificación

La tuberculosis es una de las diez principales causas de muerte en el mundo, suscitada por *Mycobacterium tuberculosis*, y afecta a todos los grupos de edad. En 2019, se presentaron 10 millones de casos, con 1.4 millones de muertes. Esta enfermedad, con un diagnóstico oportuno y tratamiento ajustado al marco internacional del control de la tuberculosis, garantiza una sobrevivencia a las personas afectadas, con una tasa de éxito en el tratamiento del 57% a nivel mundial (OMS, Oportunidades y retos hacia la eliminación de la tuberculosis, 2023)

Se debe tener en cuenta que la epidemia alcanzó un pico muy alto a finales del siglo XVII y el siglo XIX a nivel mundial. Cuando la humanidad atravesaba el siglo XX en los países desarrollados comenzaron a aplicarse planes y programas para controlar la extensión de la tuberculosis, lo que ha llevado a que las personas que han nacido alrededor de los últimos 50 años tengan una menor probabilidad de desarrollar la enfermedad causada por el bacilo de Koch, no así en los países pobres en donde no han tenido programas eficaces para el control, todo esto asociado a las condiciones económicas, sociales y sanitarias que presentan (Falcón Córdova, Carrasquel Herrera, & Viteri Tigse, 2023)

Asimismo se debe tener en cuenta los síntomas de la tuberculosis pueden ser heterogéneos e inespecíficos, por lo que es muy importante identificar a los pacientes de riesgo VIH, silicosis, diabetes mellitus mal controlada, en diálisis, trasplantados, tratamiento inmunosupresor, deficiencia nutricional y cualquier condición que deprima el sistema inmune y las circunstancias socioeconómicas que incrementan la prevalencia desnutrición, pobreza, hacinamiento, drogadicción, migración desde zonas de alta incidencia. (Louie & Keh, 2023)

En la Región de las Américas se estimó que unas 325,000 personas enfermaron por TB, lo que significó un incremento del 14% comparado con el 2015; existiendo una brecha de 83,000 personas sin diagnosticar. Así mismo, unas 35,000 personas fallecieron por esta causa, (41% de incremento comparado con 2015), de las cuales el 31% (11,200) se atribuyeron a TB/VIH; cada día, cerca de 96 personas pierden la vida por TB y cerca de 890 personas enferman de esta enfermedad prevenible y curable (OMS, Oportunidades y retos hacia la eliminación de la tuberculosis, 2023)

Por otro lado, se menciona que el factor de riesgo que se da con mayor frecuencia cuando una persona presenta tuberculosis es el VIH- Sida haciendo que estas personas tengan mayores probabilidades de contraer una tuberculosis extrapulmonar es decir que se disemine en otros órganos y sistemas causando así un porcentaje del 75% mayor de muerte (Rahlwes, Dias, Campos, Alvarez-Arguedas, & Shiloh, 2023)

Se estima que una cuarta parte de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis*, y entre el 5% y el 10% de las personas infectadas desarrollan tuberculosis a lo largo de su vida o también pueden ocasionar la resistencia de medicamentos de primera línea, por lo que en estos casos se debe recurrir a los de segunda línea y por tanto estas personas tienen una elevada tasa de mortalidad. (Wang, y otros, 2024)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la infección tuberculosa latente (ITBL) se define por la presencia de un estado de inmunidad persistente frente a *Mycobacterium tuberculosis* en ausencia de manifestaciones clínicas de enfermedad tuberculosa. Se estima que hasta un 30% de la población mundial puede desarrollar ITL a lo largo de su vida, pero obviamente estas cifras

varían según el desarrollo económico y social de los países por lo que las cifras están entre unos 20 a 30% (Wu, y otros, 2024)

Por otra parte, también se hace énfasis a la tuberculosis extrapulmonar plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos únicos. El sitio de afectación puede variar ampliamente, siendo los sitios comunes los ganglios linfáticos, la pleura, la piel, los oídos, la nariz y la garganta, el sistema genitourinario, el pericardio, el tracto gastrointestinal, los huesos y las articulaciones, y el sistema nervioso central. Las manifestaciones clínicas de la TB extrapulmonar son diversas y a menudo no específicas. El diagnóstico se basa en una combinación de sospecha clínica, imágenes, histopatología y microbiología. El tratamiento de la TB extrapulmonar generalmente sigue principios similares a los de la TB pulmonar, pero la duración del tratamiento depende del sitio de afectación y de la extensión de la enfermedad (Chang, y otros, 2022)

Debido a estos datos este proyecto de investigación tiene un aporte significativo para la comunidad científica, la institución y las personas en general, ya que, mediante esta se podrá evidenciar cuales son las sintomatologías, factores de riesgos y posibles complicaciones de no llegarse a tratar la enfermedad, de la misma forma, se brinda información de la calidad de vida que tienen las personas con esta patología en el sector hospitalario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Entre los antecedentes de la investigación se encuentran diversos estudios entre los cuales resalta un proyecto titulado **“Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tuberculosis y el papel de los factores socioeconómicos”** cuyo objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con tuberculosis (TB) y determinar la relación entre la CVRS y las características socioeconómicas. En este estudio se utiliza un enfoque de método mixto de diseño secuencial explicativo. Los datos se recopilaron en 11 centros de tuberculosis y dos clínicas privadas en Pakistán en la que se realizaron seguimientos donde se muestran que la tuberculosis afectó el funcionamiento social, la vitalidad y las emociones de los pacientes. Además, la pobreza y los bajos ingresos, el apoyo familiar y el odio de los miembros de la familia y la comunidad están relacionados con una baja calidad de vida relacionada con la salud (Rafiq, Saqib, & Atiq, 2021).

De acuerdo con otra investigación **“Calidad de vida en pacientes con tuberculosis: un estudio longitudinal”** el propósito de este estudio fue examinar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes coreanos con tuberculosis (TB) e identificar los factores asociados con la CVRS. Se empleó un diseño de estudio longitudinal cuyos datos sobre los dominios de calidad de vida física y mental, fueron los síntomas físicos, la autoestima, el estigma, la adherencia al tratamiento y el apoyo social se recopilaron el día del diagnóstico de tuberculosis y nuevamente a los 2 y 6 meses posteriores al diagnóstico de tuberculosis. Por lo que se llegó a la conclusión de que es importante que las enfermeras que atienden a pacientes con tuberculosis comprendan el impacto físico y mental de la tuberculosis y su tratamiento (Park, George, & Choi, 2020).

Con relación a otra investigación titulada **“Calidad de vida y factores asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar”** tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que reciben terapia antituberculosa durante un corto período de tiempo. Se diseñó un estudio transversal para evaluar a los pacientes con tuberculosis pulmonar que recibían tratamiento en la categoría. Se reclutó a un total de 165 pacientes con tuberculosis pulmonar desde marzo de 2021 hasta la tercera semana de junio de 2021. Tras obtener los datos se recopilaron mediante una entrevista telefónica. Como resultado, las puntuaciones medias más bajas, 31(25,38) y 38(25,44), se relacionaron con los dominios psicológico y ambiental, respectivamente. Por lo que se llegó a la conclusión de que la tuberculosis y su tratamiento influyen en el funcionamiento psicológico, físico y ambiental de los pacientes y en su calidad de vida (Samuel, Natesan, & Bangera, 2023).

Se extrajo otro estudio **“Control de la tuberculosis pulmonar en el personal de Enfermería en instituciones hospitalarias”** el objetivo fue sistematizar el control de la tuberculosis pulmonar en el personal de enfermería en instituciones hospitalarias. La metodología empleada fue una revisión integrativa en las bases de datos SciELO y Medline, mediante los descriptores (Decs): “tuberculosis/tuberculose”, “Personal de Enfermería/pessoal de enfermagem/health personnel”, “prevención/prevencao/prevention”, a través de los operadores booleanos AND y OR. Se establecieron como criterios de inclusión, artículos completos en español, portugués e inglés, que refirieran de manera clara la metodología y los resultados obtenidos. Se incluyeron 10 referencias, que evidencian que existen diversos factores para la transmisión del bacilo de la tuberculosis, en el personal de atención en salud, como el número de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos al año. En conclusión, las evidencias científicas exponen que las medidas de control de la tuberculosis en las instituciones hospitalarias son una

estrategia eficaz para prevenir la transmisión de la enfermedad al personal de enfermería (Julião da Rocha, 2023).

2.2. Bases conceptuales de la tuberculosis (TB)

2.2.1. Definición de la tuberculosis

Con relación a un estudio se hace alusión que la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa contagiosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), un patógeno notablemente que infecta principalmente los pulmones, lo que lleva al síndrome clásico de tuberculosis pulmonar. Además, afecta a otros órganos y tejidos, incluidos los ganglios linfáticos, el cerebro, los riñones y la columna vertebral, pueden verse afectados en un trastorno llamado tuberculosis extrapulmonar (Rahlwes, Dias, Campos, Alvarez-Arguedas, & Shiloh, 2023).

Este microorganismo es un agente intracelular con aspecto bacilar, que pertenece al orden Actinomycetales y a la familia Mycobacteriaceae; es un agente aerobio preferencial y se multiplica lentamente. Se le conoce también como bacilo ácido alcohol resistente (BARR) por su propiedad de resistir al ácido y al alcohol por medio de los lípidos presentes en su pared celular (Franco, S, & R, 2023) .

Cabe mencionar, que esta patología afecta la vía aérea y el mecanismo de transmisión más frecuente es por medio de gotitas aerosolizadas de 1–5 micras que son producidas por el enfermo al hablar, estornudar o toser. Cada gotita lleva una carga bacilar de entre 1 y 5 bacilos que alcanzan el alvéolo, por lo tanto, se enfatiza en que las personas que presenten sintomatologías respiratorias por más de 15 días acudan al centro hospitalario para realizar las pruebas necesarias para descartar la enfermedad (Sánchez, Jarava, Mendoza, Calero, & Gamboa, 2019)

2.3. Epidemiología de la tuberculosis

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo a causa de un único patógeno infeccioso. Según la Organización Mundial de la Salud menciona que, aproximadamente 9,6 millones de personas en todo el mundo contrajeron TB, lo que provocó aproximadamente 1,1 millones de muertes (OMS, 2021).

Por otro lado, una investigación hace alusión que es una infección respiratoria crónica que ha suscitado importantes preocupaciones de salud pública, ya que aproximadamente 1,28 millones de personas murieron de tuberculosis en 2020 y se confirmaron aproximadamente 10 millones de casos nuevos (Sánchez, Jarava, Mendoza, & Calero, 2023). Casi todas las regiones del cuerpo pueden infectarse con *M. tuberculosis* y las enfermedades clínicas que pueden desarrollarse después de la infección varían desde asintomáticas hasta enfermedades infecciosas agudas que representan un grave riesgo para la vida (Wang, y otros, 2024).

La tuberculosis representa una de las infecciones más mortales del mundo y, junto con la malaria y el VIH/SIDA, ha tenido el impacto socioeconómico más significativo en la humanidad. Si bien muchos de estos casos y muertes surgen de la tuberculosis primaria que ocurre después de una infección inicial (Rahlwes, Dias, Campos, Alvarez-Arguedas, & Shiloh, 2023).

2.4. Clasificación de la tuberculosis

2.4.1. Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis pulmonar es la que afecta a los pulmones y sistema respiratorio general, sin afectar otros órganos es por tanto que los síntomas clínicos se desarrollan lentamente y son inespecíficos. Estos pueden incluir tos prolongada con moco, dolor torácico pleurítico, hemoptisis,

disnea, sibilancia, debilidad o fatiga progresiva, caquexia/pérdida de peso, pérdida de apetito que resulta en anorexia, escalofríos/fiebre, sudores nocturnos y malestar general. Aparte de estos síntomas clínicos bien conocidos, también se han relacionado con la tuberculosis otras complicaciones sistémicas secundarias, incluido el aumento del estrés oxidativo, la hiponatremia, la hipocolesterolemia, la intolerancia a la glucosa, las manifestaciones hematológicas, la deficiencia de vitamina D y el sistema inmunológico alterado (Luies & Preez, 2020).

Cabe mencionar, que la tuberculosis pulmonar si no es tratada puede agravarse, además de diseminarse a otro sistemas y órganos, los síntomas se van a agudizarse provocando una insuficiencia respiratoria lo cual va a requerir que la persona asista de emergencia a un hospital para que sea ingresado, teniendo pocas probabilidades de supervivencia, es por tanto, que se debe de seguir el tratamiento recomendado de acuerdo a las normativas internacionales (Nakamura & Nishimura, 2020).

2.4.2. Tuberculosis extrapulmonar

La tuberculosis extrapulmonar (TBPE) representa el 15% de los casos de TB incidentes notificados a nivel mundial. La proporción de pacientes que presentan manifestaciones extrapulmonares varía del 8% al 24% en todo el mundo. Existen muchas formas de manifestaciones extrapulmonares de la TB, que afectan a todos los sistemas orgánicos del cuerpo (Amado Garzón, Moreno-Mercado, Martínez-Vernaza, Lasso Apráez, & Felipe, 2022).

Es importante destacar que la TBPE se presenta con mayor frecuencia en la pleura, los ganglios linfáticos, el tubo digestivo, peritoneo, el sistema osteoarticular, el sistema nervioso central, el aparato genitourinario, las vías aéreas superiores, el pericardio y la piel (Amado Garzón, Moreno-Mercado, Martínez-Vernaza, Lasso Apráez, & Felipe, 2022)

Pleural	La tuberculosis pleural se presenta en el 12% al 38% de los casos de tuberculosis torácica esta puede ser una manifestación de una infección primaria o reactivada. Se especula que el derrame pleural tuberculoso es el resultado de la ruptura de un foco caseoso subpleural en el espacio pleural (Amado Garzón, Moreno-Mercado, Martínez-Vernaza, Lasso Apráez, & Felipe, 2022)
Ganglionar	Es la forma de TB extrapulmonar más frecuente y corresponde a un 30 %-50 % de los casos. La infección puede ser primaria, por reactivación local o por extensión directa desde la vía aérea superior. Se presenta como tumefacciones indoloras, firmes, con induración de la piel y en infección crónica se asocia con masas, fistula o úlceras con secreción de material caseoso en el 10 % de los casos (Amado Garzón, Moreno-Mercado, Martínez-Vernaza, Lasso Apráez, & Felipe, 2022)
Gastrointestinal	La tuberculosis gastrointestinal puede contraer por ingestión directa o excreción biliar de bacilos tuberculosos. Representan el 10% de los casos y sus síntomas son dolor abdominal difuso crónico ocurre en la mayoría de los pacientes, y dada su presentación con engrosamiento de las asas intestinales y ulceración (Eraksoy, 2021).
Peritoneal	Representa en 25 al 50% de los casos de TBPE de acuerdo con las investigaciones el 70% de los pacientes presentan fiebre, el 60% pérdida de peso, dolor y distensión abdominal, y el 15% diarrea, aunque el hallazgo más relevante es la ascitis (Hernández-Solis, 2023).
Osteoarticular	Se presenta como osteomielitis, espondilitis o discitis, y el sitio más común suele ser la columna vertebral torácica o lumbar, seguido de la cadera, la rodilla y el hombro. Es necesario destacar que la TB osteoarticular su incidencia es del 10 al 20% en las personas (Amado Garzón, Moreno-Mercado, Martínez-Vernaza, Lasso Apráez, & Felipe, 2022).
Sistema nervioso central Meninges	Tiene incidencia del 1 al 2%, se considera la diseminación más grave, ya que desarrolla importantes complicaciones y secuelas neurológicas e incluso la muerte. Sus manifestaciones son in-específicas por lo que comienza con malestar general, fatiga, anorexia, vómito, cefalea, cambios de la personalidad, parálisis de los nervios craneales II, III, IV, VI y VIII, accidentes vasculares cerebrales y convulsiones (Hernández-Solís, Navarro-Reynoso, & Reding-Bernal, 2020)
Genitourinario	La tuberculosis genitourinaria (TBGU) suele afectar el tracto urinario o los órganos genitales debido a la propagación hematógena de la tuberculosis pulmonar latente crónica. El diagnóstico de TBGU suele retrasarse debido a que los síntomas y signos suelen estar enmascarados por otra enfermedad, generalmente una infección del tracto urinario (ITU) (Hernández-Solis, 2023)
Vías aéreas superiores	Puede afectar nariz, laringe, cuerdas vocales, epiglotis y faringe. Al presentarse como úlceras o nódulos, es posible que se malinterpreten como masas tumorales, con las manifestaciones clínicas consecuentes, dadas por disfonía, disfagia, estridor, tos y hemoptisis (Amado Garzón, Moreno-Mercado, Martínez-Vernaza, Lasso Apráez, & Felipe, 2022).
	La pericarditis tuberculosa, en ausencia de un tratamiento rápido y eficaz, puede provocar secuelas muy graves, como taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva e incluso la

Pericardio	muerte. Se menciona que entre el 17 y el 40 % de los pacientes mueren dentro de los 6 meses posteriores al diagnóstico (Hernández-Solis, 2023).
Cutánea	Tiene una incidencia del 1 al 1.5%. Se puede adquirir por inoculación directa y se caracteriza por manifestaciones clínicas como pápulas inflamatorias, placas verrugosas, nódulos supurativos, úlceras crónicas y otras lesiones atípicas, con predominio en zonas como la cara, el cuello y el torso (Amado Garzón, Moreno-Mercado, Martínez-Vernaza, Lasso Apráez, & Felipe, 2022).

Tabla 1 Características clínicas de la tuberculosis extra pulmonar

2.5. Factores de riesgos

Entre los factores de riesgo están la convivencia con pacientes con TB, desnutrición, hacinamiento, tabaquismo, alcoholismo, VIH/SIDA y diabetes mellitus (Hernández-Solis, Navarro-Reynoso, & Reding-Bernal, 2020).

2.5.1. Convivencia con pacientes con TB: Se recalca que es uno de los factores de riesgos más significativos, ya que, al convivir con estas personas la enfermedad se propaga directamente mediante las gotas respiratorias a la hora de hablar, estornudar y toser. Así mismo, se menciona que al estar en contacto continuo con estas personas si se llegase a transmitir la enfermedad el diagnóstico serio tardío debido a que en las primeras etapas de esta patología sus síntomas son inespecíficos lo cual causaría una mayor incidencia de TB entre familiares (Main, y otros, 2023).

2.5.2. Desnutrición: Una persona al estar desnutrida tiene una mayor susceptibilidad al contraer Tb debido a que su sistema inmunitario está débil y no se podrá controlar la infección por el mycobacterium tuberculosis. La falta de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, compromete la capacidad del cuerpo para producir células inmunitarias efectivas y por tanto llevar a complicaciones en el paciente (Main, y otros, 2023).

- 2.5.3. Hacinamiento:** Estos lugares facilitan la transmisión de la TB, los entornos de hacinamiento como cárceles, albergues e inclusive centros hospitalarios si no se detecta de manera temprana a pacientes con esta enfermedad el bacilo puede propagarse rápidamente en todo el entorno siendo así un factor de riesgo de gran importancia (Main, y otros, 2023).
- 2.5.4. Tabaquismo:** Fumar causa daños a largo tiempo es por tanto que se vuelve un factor de riesgo para desarrollar Tb, puesto que, el sistema inmunológico se ve deteriorado además del sistema respiratorio y pulmones. Las personas fumadoras activamente tienen mayor probabilidad de desarrollar TB de manera más grave y si no dejan de hacerlo pueden padecer de otras enfermedades oportunistas (Main, y otros, 2023).
- 2.5.5. VIH-SIDA:** El virus y el síndrome de la inmunodeficiencia humana son causantes del debilitamiento del sistema inmunológico, por lo cual es un factor de riesgo para contraer Tb, de la misma forma puede acelerar la progresión del VIH, ambas patologías coexisten y se considera un desafío para la salud en todo el mundo (Chang, y otros, 2022).
- 2.5.6. Diabetes mellitus:** Es un factor de riesgo conocido para la TB, que conlleva un riesgo aproximadamente tres veces mayor de desarrollar TB activa, ya que, los niveles de glucosa en sangre proporcionan un ambiente adecuado para el crecimiento bacteriano del mycobacterium tuberculosis, así mismo, afecta en la eficacia de los medicamentos para la TB, debido a que interfieren en su absorción (Chang, y otros, 2022).

2.6. Complicaciones

Las complicaciones de la TB pueden ser torácicas y extratorácicas. Entre las primeras están: hemoptisis, atelectasia, neumotórax e hipertensión pulmonar. En las extratorácicas encontramos la amiloidosis (Sánchez, Jarava, Mendoza, Calero, & Gamboa, Resumir los métodos de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, así como las indicaciones para quimioprofilaxis., 2019).

2.6.1. Hemoptisis: Se debe a la ulceración de la pared vascular por lo que al tener TB en la expectoración del esputo se observa sangre en pequeñas cantidades y en casos más graves la cantidad es mayor, la misma que puede causar graves daños para la salud debido a que puede ocasionar anemia y anoxia aguda si la pérdida de sangre es de 500 a 600 cc, por lo que se va a requerir atención de manera inmediata (Koegelenberg, Schoch, & Lange, 2021).

2.6.2. Atelectasia: Es el cierre o colapso parcial de un pulmón en la TB esto se debe a la obstrucción bronquial por moco, pus o caseum, lo cual reduce el cambio de oxigenación y es así como se disminuye la capacidad respiratoria, cabe mencionar que si está en etapa temprana se puede tratar con técnicas de respiración en casos más graves se debe de realizar intervención médica para eliminar la obstrucción (Koegelenberg, Schoch, & Lange, 2021).

2.6.3. Neumotórax: Se produce cuando hay acumulación de aire en el espacio pleural en la TB se debe a la ruptura de la pleura por lo que presentara dolor en el pecho y falta de oxigenación, en estos casos se debe de realizar una inserción de tubo torácico para drenar el aire (Koegelenberg, Schoch, & Lange, 2021).

2.6.4. Hipertensión pulmonar: Aumento de la presión arterial en los pulmones esto debido a la fibrosis y la cicatrización del tejido pulmonar que afecta la circulación sanguínea en estos órganos en la TB se da con mucha frecuencia sin embargo debe de tratarse a tiempo para evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida de la persona (Koegelenberg, Schoch, & Lange, 2021).

2.6.5. Amiloidosis: Es la acumulación de la amiloides en los órganos y tejidos que puede manifestarse por un síndrome nefrótico con insuficiencia renal, hepatomegalia y esplenomegalia. También pueden existir depósitos en el corazón, sistema nervioso, tráquea, bronquios, aparato digestivo, entre otros (Koegelenberg, Schoch, & Lange, 2021).

2.7. Pruebas diagnósticas

2.7.1. Criterio clínico: Se basa en las sintomatologías que presenta la persona que son fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y apetito, dolor torácico y astenia además de tos con flema por más de 15 días en estos casos se los denomina posibles pacientes positivos a TB (MSP M. , 2018).

2.7.2. Criterio bacteriológico: Se basa en la baciloscopia y las pruebas de PCR en tiempo real. Mediante la baciloscopia se recolecta una muestra de esputo en un envase exclusivo que se realiza en los centros de salud este se prepara en un frotis en un porta objetivos y se visualiza mediante microscopio para verificar si se encuentran bacilos en la muestra lo cual indicaría positivo a TB, por otro lado la prueba de PCR se recopila una muestra para recopilar ADN y verificar si se encuentran bacterias del

tipo mycobacterium tuberculosis, es importante mencionar que esta segunda prueba sus resultados son rápidos (MSP M. , 2018).

2.7.3. Criterio imagenológico: Se recomienda utilizar la radiografía de tórax como soporte al diagnóstico clínico de la TB, ya que, tiene alta sensibilidad y moderada especificidad. Sirve para evaluar localización, extensión e incluso severidad de la enfermedad. Otros estudios de imagenología que se pueden utilizar son: ecografía, tomografía computarizada de tórax y resonancia magnética, pero se recomienda su análisis conjuntamente con el cuadro clínico y hallazgos bacteriológicos (MSP M. , 2018)

2.8. Tratamientos

El tratamiento recomendado actualmente para la TB-DS implica una combinación de cuatro antibióticos: isoniazida (INH), rifampicina (RIF), pirazinamida (PZA) y etambutol (EMB), que se descubrieron hace casi 60 años. Este tratamiento de cuatro fármacos debe administrarse durante al menos 6 meses bajo tratamiento directamente observado para asegurar altas tasas de éxito del tratamiento y curación. El tratamiento implica dos fases: la fase inicial, que comprende la administración de los cuatro fármacos mencionados anteriormente durante dos meses, y la fase de continuación del tratamiento con INH y RIF durante los últimos cuatro meses para matar las bacterias latentes (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

A pesar de la eficacia de los cuatro agentes antituberculosos de primera línea contra la se presentan varios efectos secundarios adversos están asociados con este régimen, incluyendo disfunción hepática, neuropatía periférica, eritromelalgia, toxicidad ocular, toxicidad del sistema nervioso central (SNC), intolerancia gastrointestinal (GI) y erupción cutánea por tales efectos

muchos de los pacientes en un porcentaje bajo quieren dejar este tratamiento y por ende ocurre la resistencia farmacológica (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

Por otro lado, cuando los pacientes son multirresistentes a los medicamentos anteriormente mencionados se va a continuar con un tratamiento de segunda línea el mismo que incluye la bedaquilina, linezolid, moxifloxacina, levofloxacina, clofazimina, cicloserina, ácido paraaminosalicílico, propiltiouracilo y amikacina, es importante mencionar que este tratamiento dura alrededor de entre 18 a 20 meses (Wu, y otros, 2024).

2.9. Medidas preventivas

El primer y más esencial elemento de cualquier programa de prevención y control de la tuberculosis está enmarcado en un sistema de atención sanitaria universal y gratuito. Debe ser capaz de diagnosticar los casos de forma temprana, asegurar el tratamiento correcto y hacer un seguimiento de la enfermedad hasta la curación del paciente. Además, especialmente en entornos de baja y media incidencia de tuberculosis, es esencial establecer censos y rastreo de contactos de casos de tuberculosis en diferentes áreas y ejecutar programas de detección de la infección tuberculosa latente (ITBL) en poblaciones vulnerables para prevenir la progresión de la enfermedad (Millet, 2021).

Por otra parte, se promueve la vacunación de BCG, educación y concientización, promoción de estilos saludables y la realización de pruebas rápidas a personas de alto riesgo.

Vacunación BCG	Esta vacuna del Bacilo de Calmette-Guérin es una de las medidas preventivas para la TB, esta se coloca a los recién nacidos la cual proporciona protección parcial para tuberculosis ayudando así a reducir la incidencia de esta patología (Park, George, & Choi, 2020)
Educación y	Las campañas educativas pueden ayudar a reducir el estigma asociado con la enfermedad, alentar a las personas a buscar atención médica y promover comportamientos preventivos,

concientización	como el uso de mascarillas y la higiene adecuada (Park, George, & Choi, 2020).
Promoción de estilo de vida saludables	Promocionar estilos de vida saludable mediante charlas en las comunidades y poblaciones sobre esta patología resulta una de las medidas más importante ya que una alimentación adecuada, ejercicio regular y un descanso adecuado ayudan a la persona que tenga un buen sistema inmunológico y así reducir el contagio de TB (Park, George, & Choi, 2020)
Pruebas de detección rápidas en grupos de riesgo	Detectar la TB en personas con alto riesgo de contraerla se considera una de las medidas preventivas más efectivas, ya que, de esta manera permite detectar la infección en etapas tempranas y comenzar el tratamiento de inmediato, lo que ayuda a controlar la enfermedad antes de que se vuelva más grave o se propague a otras personas (Park, George, & Choi, 2020)

2.10. Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el área hospitalaria

De acuerdo a un estudio, se menciona que los pacientes con tuberculosis tienden a tener una mala calidad de vida y un alto riesgo de sufrir depresión en el ambiente hospitalario. La calidad de vida también puede afectar la adherencia del paciente con tuberculosis al tratamiento. Por lo cual el apoyo social, la edad y la educación contribuyen a la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis (Julião da Rocha, 2023).

La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis está relacionada con el dominio psicológico, las condiciones ambientales, las relaciones sociales y las condiciones físicas. Las relaciones sociales y las condiciones ambientales solo se ven afectadas por los ingresos y la duración del tratamiento (Juliasih, et.al, 2020).

Desde otra perspectiva, se menciona que los efectos secundarios de los medicamentos para la tuberculosis, como náuseas, vómitos y daño hepático, pueden afectar aún más la calidad de vida del paciente en estancia hospitalaria, ya que, generalmente implica una combinación de antibióticos para la recuperación de los pacientes, por lo que se sugiere terapias complementarias

como el yoga para apoyar la salud y el bienestar de los pacientes. De acuerdo con un estudio menciona que esta práctica en los hospitales resulta muy eficaz debido que el yoga es una forma de práctica mente-cuerpo que combina posturas físicas, técnicas de respiración y ejercicios de meditación o relajación ayudando así a reducir el estrés y la ansiedad, mejorar el estado de ánimo, mejorar la función física y mejorar la calidad de vida (Srinivas, et.al, 2023).

Desde el punto de vista del personal de enfermería que brinda sus cuidados a pacientes con TB en el ambiente hospitalario cumplen un rol importante, ya que, también le brindan apoyo psicológico y emocional, puesto que conocen que ya de por si la enfermedad los está afectando ellos le brindan palabras de apoyo a ellos como sus familiares y además de la escucha activa sobre cómo se sienten normalmente es por tanto que son un pilar fundamental para que la calidad de vida de estos pacientes vaya mejorando durante el tiempo de hospitalización (Lu, y otros, 2021)

2.11. Rol del personal de enfermería en pacientes con tuberculosis en el ambiente hospitalario

Los profesionales de enfermería y demás personal de salud son fundamentales para el objetivo de erradicar la propagación de la tuberculosis, ya que, están especialmente capacitados para ser promotores del cambio mediante la sensibilización y concientización de los posibles casos de TB, además son los encargados de brindar los cuidados a todo paciente hospitalizado con esta patología (Chang, y otros, 2022).

Desde otro punto de vista, el personal de enfermería es quién administra la medicación de estos pacientes en el área hospitalaria asegurándose de que se tomen de acuerdo a lo estipulado en las normativas de esta enfermedad. Sin embargo, es importante hacer énfasis que son los primeros que corren el riesgo de ser contagiados por tanto deben de seguir varias normativas, ya que estas

personas se encuentran aisladas para ingresar a su habitación deberán de llevar mascarillas N95, equipos de protección personal como lo son el uso de batas, guantes desechables y sobretodo se recomienda como medida general reforzar la importancia del lavado de manos antes y después de la atención de todo paciente para así disminuir las probabilidades de contraer (Zago, Maffaccioli, Mattioni, Dalla-Nora, & Rocha, 2021).

2.12. Principales intervenciones del personal de enfermería

2.12.1. Administración de medicamentos: El personal de enfermería es el encargado de darle la medicación al paciente por lo cual deben de supervisarlos para que se lo tomen a la hora correcta y dosis adecuada que son la rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol, se le debe de observar para evitar la resistencia a estos fármacos y que la terapia farmacológica actúe para erradicar la enfermedad (Zago, Maffaccioli, Mattioni, Dalla-Nora, & Rocha, 2021).

2.12.2. Manejo de efectos secundarios: Las y los enfermeros deben de evaluar regularmente los efectos secundarios de los medicamentos para la tuberculosis como las náuseas, vómitos, hepatotoxicidad entre otros, lo cual deberá de comunicarse a los médicos para que así le brinden otra medicación que mejore estos efectos y ayudar a la persona a sobrellevar la enfermedad (Zago, Maffaccioli, Mattioni, Dalla-Nora, & Rocha, 2021).

2.12.3. Educación al paciente y familiares: Educar es una de las principales intervenciones que realiza el personal de enfermería tanto a las personas con TB y a sus familiares, mediante esta se menciona todo lo referente a la enfermedad y además sobre el tratamiento que deben de seguir y por cuanto tiempo durara para erradicar la

enfermedad, así mismo se les indica las medidas para prevenir esta patología y evitar la propagación (Zago, Maffacciolli, Mattioni, Dalla-Nora, & Rocha, 2021).

2.12.4. Apoyo emocional y psicológico: Los pacientes que presentan esta patología en su gran mayoría presenta ansiedad debido a que se encuentran aislados de los demás pacientes por lo que muchos necesitan ayuda psicológica y emocional, por tanto la enfermera es quien los escucha y les brinda apoyo (Zago, Maffacciolli, Mattioni, Dalla-Nora, & Rocha, 2021).

2.12.5. Apoyo nutricional: Los pacientes con TB presentan pérdida de peso y malnutrición debido a los efectos secundarios del tratamiento por tales motivos el profesional de enfermería en conjunto con nutricionistas son los encargados de velar por que tengan una dieta adecuada ya que si tienen una buena alimentación la adherencia al tratamiento será mejor y también ayudara a la pronta recuperación (Zago, Maffacciolli, Mattioni, Dalla-Nora, & Rocha, 2021).

2.13. Bases teóricas de enfermería

2.13.1. Teoría de Dorotea Orem

De acuerdo con la teoría del autocuidado debemos de tener en cuenta que esta es una actividad aprendida por los individuos, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Por tanto en los pacientes con tuberculosis esta teoría se basa en que los pacientes deben ser independientes para sobrellevar la enfermedad y así puedan tener una pronta recuperación, también hace énfasis que los profesionales de enfermería son los encargados de ayudar a los pacientes para que se auto cuiden

mediante medidas de educación sobre la patología y el tratamiento, así mismo, incluye la promoción de estilos de vida saludables en conjunto con los demás profesionales de la salud (Chang, y otros, 2022).

2.13.2. Teoría de Nola Pender

La teoría de Nola Pender enfatiza la importancia de empoderar a los pacientes para que tomen decisiones informadas sobre su salud. En el caso de la TB, el profesional de enfermería debe de educar a los pacientes sobre la enfermedad, su transmisión, y la importancia de adherirse al tratamiento. De acuerdo con esto los pacientes siguen el régimen de medicamentos de manera rigurosa, lo cual es crucial para curar la TB y prevenir la resistencia a los medicamentos. Por tales motivos se menciona que el personal de enfermería cumple un papel crucial ya que promueven un estilo de vida saludable así mismo se previene la proliferación de esta enfermedad (Cadenas, 2020).

2.14. Marco legal de la investigación

2.14.1. Ministerio de salud pública

Art.1.- Menciona como prioridad de salud pública el control epidemiológico de la tuberculosis, correspondiendo al Ministerio de Salud Pública la responsabilidad de establecer y controlar la aplicación de la normativa para la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica de esta enfermedad (MSP M. , 2019)..

Art.3.- Disponer que la administración de los medicamentos antituberculosos se realice en las Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública, o en otras instituciones que tengan autorización de esta Cartera de Estado. Para obtener esta autorización, las instituciones tanto públicas como privadas, deberán capacitar al personal de salud en las normas vigentes emitidas

por el Programa Nacional de Control de Tuberculosis y cumplir con los estándares de atención aceptados internacionalmente (MSP M. , 2019).

Art.4.- Disponer que los médicos que realicen el diagnóstico de tuberculosis en servicios de salud privados reporten el caso y refieran a los pacientes a las Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública, o a la institución de salud que cuente con la autorización correspondiente más próxima al domicilio o lugar de trabajo del afectado, para cumplir con el tratamiento supervisado (MSP M. , 2019).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de carácter documental, la misma que se caracteriza por la búsqueda y revisión de documentos de fuentes bibliográficas en bases indexadas tales como son Pubmed, Scielo, Elsevier, Science-Direct, además de datos encontrados en las organizaciones internacionales y nacionales como lo son la OMS, OPS, MSP de acuerdo con el tema de la tuberculosis y calidad de vida de los pacientes que padecen de esta enfermedad en un ambiente hospitalario.

3.2. Método de investigación

Este estudio de investigación es tipo bibliográfico, siendo sus principales métodos de investigación los siguientes:

3.2.1. Método Analítico-Sintético: Se basa en la recopilación de datos de diferentes bases científicas, enfocados en la tuberculosis y la calidad de vida de las personas con esta patología en el ambiente hospitalario, así mismo se mencionan las principales intervenciones que realiza el profesional de enfermería para ayudar a estos pacientes con TB.

3.2.2. Método inductivo – deductivo: Mediante este método se analiza todas las fuentes bibliográficas de bases indexadas obtenidas de diferentes autores y obtener así nuevas conclusiones sobre todo lo referente a la tuberculosis.

3.2.3. Método histórico – lógico: Con relación a este método permite comprender y analizar los fenómenos a lo largo del tiempo en este caso sobre la evolución de la tuberculosis mediante antecedentes históricos con base a artículos científicos.

3.3. Definición del problema

En esta investigación de tipo documental, para la recopilación de datos se empleó como base el problema científico: ¿Cuál es la calidad de vida que tienen las personas con tuberculosis en áreas hospitalarias? con la finalidad de investigar sobre esta patología y además de las intervenciones que realiza el personal de enfermería durante la hospitalización.

3.4. Búsqueda de la información

La búsqueda se realizó vía online utilizando los descriptores como tuberculosis, infección bacteriana, muerte, profesionales de enfermería como las más importantes. Para lograr mayor especificidad en los procesos de búsqueda se utilizó las bases de Pubmed, Scielo, Elsevier, entre otros. Se consideró dentro de la temporalidad los estudios publicados desde el año 2010 - 2024. Los criterios manejados fueron:

3.4.1. Criterios de inclusión

- Artículos de bases indexadas
- Artículos relacionados al campo y objeto de estudio
- Artículos en español e inglés
- Artículos de Pubmed, Scielo, OMS, MSP

3.4.2. Criterios de exclusión

- Artículos con más de 20 años de publicación
- Artículos no relacionados al tema de investigación
- Artículos de revistas no indexadas

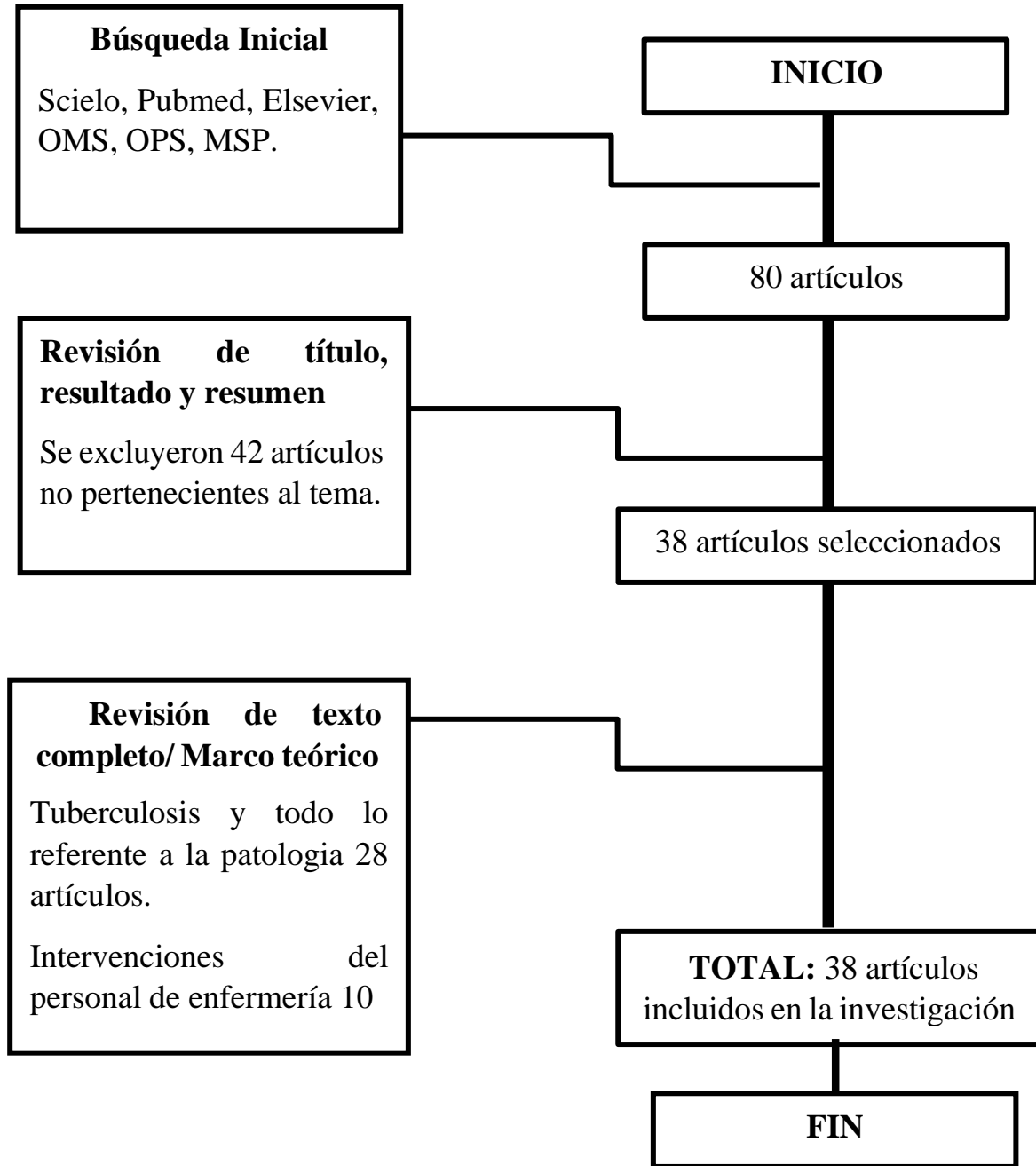
3.5. Organización de la información

Para la organización de la información se crearon varias carpetas virtuales, mediante las cuales se organizó la información obtenida de los artículos científicos basados en el tema, lo cual facilitó la realización del trabajo de manera ordenada. De la misma forma, se empleó la herramienta de EXCEL Y SPSS,²³ para realizar la tabulación de los datos obtenidos de la investigación.

3.5.1. Métodos de revisión

Se procedió a realizar un análisis de cada uno de los artículos encontrados en las bases científicas, para ello se hizo énfasis en el título, objetivo general, método empleado, resultados y conclusiones, para luego seleccionar los artículos más relevantes de los cuales fueron 38 basadas en el tema de investigación.

3.6. Flujograma



Capitulo IV: Análisis de los resultados

Identificar las principales bases de datos que sirven para la revisión bibliográfica de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el sector hospitalario

Nº Orden	Autor	Año de Publicación	Base de datos	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	Alsayed, SSR y Gunosewoyo, H.	2023	Pubmed https://doi.org/10.3390/ijms24065202	Tuberculosis: patogenia, regímenes de tratamiento actuales y nuevos objetivos farmacológicos.	Analizar la patogénesis de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (M. tb), los protocolos actuales de tratamiento y los desafíos en los esfuerzos de control de la tuberculosis (TB).	Revisión de literatura sobre la patogénesis de M. tb, protocolos de tratamiento actuales y dificultades en el control de la TB.	M. tb es un patógeno persistente que infecta aproximadamente una cuarta parte de la población mundial de forma latente.	La TB sigue siendo un problema global significativo con desafíos en el tratamiento y control.
2	Amado Garzón, Sandra B., Moreno-Mercado, Sebastián, Martínez-Vernaza, Samuel, Lasso Apráez, Javier Iván, & Lasserna Estrada, Andrés Felipe.	2020	Pubmed https://doi.org/10.1144/javeriana.umed61-4.reto	Tuberculosis extrapulmonar: un reto clínico vigente.	El objetivo de esta revisión es describir las manifestaciones clínicas y el proceso diagnóstico	Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas	Es crucial continuar desarrollando y validando pruebas diagnósticas más sensibles	La tuberculosis extrapulmonar sigue siendo un desafío significativo a nivel mundial, con 896,000 casos nuevos reportados en 2017

3	Cadenas, Mariela	2020	Repositorio de la Universidad César Vallejo https://repositorio.uv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75803/Cardenas-GM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Interacción Enfermera Paciente Con Diagnóstico De Tuberculosis En El Centro De Salud Enrique Milla Ochoa, Olivos, 2020.	Determinar la interrelación enfermera-paciente con diagnóstico de tuberculosis según la teoría de H.	Método hipotético-deductivo,	La interacción enfermera-paciente se percibe en un 93,3% de nivel regular.	La interacción enfermera-paciente con diagnóstico de tuberculosis es de nivel regular.
4	Calixto E., Franco, & Pantoja S., Lilian R..	2023	Scielo https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.06	Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020.	Determinar las características y frecuencia de pacientes con tuberculosis (TBC),	Estudio descriptivo, retrospectivo	En 2019, prevalencia de TBC: 0,0015% (49 pacientes);	La prevalencia de TBC aumentó en 2020, probablemente por el menor abordaje de programas de TBC durante la pandemia.
5	Chang, A., Wu, CZ, Lin, JD, Lee, CN, Tsai, KY, Wu, PH y Hsieh, AT	2022	Pubmed https://doi.org/10.3855/jidc.15839	Prevalencia y factores de riesgo de tuberculosis latente entre pacientes diabéticos en Taiwán: un estudio transversal.	Investigar la presencia de infección latente por tuberculosis (LTBI) y determinar los factores de riesgo asociados en pacientes con diabetes mellitus (DM).	Estudio transversal realizado en el Hospital Shuang Ho de la Universidad Médica de Taipei, Taiwán.	Más de una quinta parte de los pacientes con DM presentan LTBI.	Se sugiere la necesidad de un seguimiento más cercano de los pacientes con DM, especialmente aquellos mayores de 50 años, para la detección de LTBI.

6	Eraksoy H.	2021	Elsevier https://doi.org/10.1016/j.gtc.2021.02.004	Tuberculosis gastrointestinal y abdominal.	Describir las causas, epidemiología, patogénesis, fisiopatología, historia clínica y examen físico	Revisión de la literatura médica y análisis de casos documentados de tuberculosis gastrointestinal	La tuberculosis extrapulmonar (TBEP) representa un desafío significativo en la población estudiada	Se sugiere un enfoque diagnóstico cuidadoso en pacientes con síntomas gastrointestinales inespecíficos
7	Essar, MY, Rezayee, KJ, Ahmad, S., Kamal, MA, Nasery, R., Danishmand, TJ, Head, M. y Nemat, A.	2022	Pubmed https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.933005	Conocimiento, actitud y prácticas hacia la tuberculosis entre pacientes ambulatorios hospitalarios en Kabul, Afganistán	Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en residentes de Kabul.	Estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico	87.7% de los participantes tienen buenos conocimientos y 96.5% tienen actitud positiva hacia el tratamiento y control.	La mayoría de los pacientes ambulatorios en Kabul tienen buenos conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis.
8	Fadare, RI, Akpor, OA, Ifechukwude, IG, Richard D, A. y Bello, CB	2020	Pubmed https://doi.org/10.1155/2020/3402527	Seguridad de las enfermeras en el cuidado de pacientes con tuberculosis en un hospital universitario en el suroeste de Nigeria.	Investigar desafíos de enfermeras en cuidado de pacientes con TB	Método cualitativo	Falta de equipo de protección, falta de salas de aislamiento, miedo a contraer TB	Proporcionar equipo de protección, salas de aislamiento y capacitación periódica
9	Falcón Córdova, D. C., Carrasquel Herrera, J. C., Viteri Tigse, K. F., Velasco Molina, H. P., & Sánchez Jaya, L. D.	2023	Dialnet https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1476	Tuberculosis en el mundo y en el Ecuador, en la actualidad	Analizar la prevalencia de tuberculosis a nivel mundial y en Ecuador,	Revisión sistemática de artículos científicos (2016-2021)	El esquema de detección del MSP no se ha actualizado desde 2010;	Se identificaron los tipos de tuberculosis y sus manifestaciones clínicas

10	Hernández-Solís, Alejandro, Navarro-Reynoso, Francisco, & Reding-Bernal, Arturo.	2020	Scielo https://doi.org/10.24875/ciru.21000688	Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en un hospital de concentración de la Ciudad de México.	Establecer las condiciones bajo las cuales los autores ceden los derechos patrimoniales de sus artículos a <i>Salud Pública de México</i> para su edición, publicación, reproducción, difusión, comercialización, traducción y otros usos.	Acuerdo entre los autores y <i>Salud Pública de México</i> en el que se especifican las condiciones de cesión de derechos patrimoniales al proponer un trabajo para su publicación.	Los autores, al proponer un artículo, aceptan ceder los derechos patrimoniales a <i>Salud Pública de México</i>	Los autores deben asegurarse de que comprenden y aceptan las condiciones de cesión de derechos antes de proponer sus trabajos para su publicación
11	Hernández-Solís, Alejandro, Quintana-Martínez, Andrea, Quintanar-Ramírez, M. Inés, Álvarez-Maldonado, Pablo, & Reding-Bernal, Arturo.	2023	Pubmed https://doi.org/10.21149/11163	Tuberculosis extrapulmonar: un problema de salud pública.	Investigar la prevalencia de la tuberculosis extrapulmonar (TBEP) y los factores de riesgo asociados	Se realizó un estudio observacional en el Hospital General de México, donde se analizaron 420 casos de tuberculosis, incluyendo tanto TB pulmonar como extrapulmonar.	La tuberculosis extrapulmonar (TBEP) representa un desafío significativo en la población estudiada	Se recomienda implementar programas de detección temprana y manejo integral de la TBEP
12	Julião da Rocha, Elisabeth Francisco, González Ochoa, Edilberto Rodolfo, & Acacio Silas, Samuel.	2023	Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100008&lng=es&tlng=es.	Control de la tuberculosis pulmonar en el personal de Enfermería en instituciones hospitalarias.	Sistematizar el control de la tuberculosis pulmonar en el personal de enfermería en instituciones hospitalarias.	Revisión bibliográfica	Médicos, enfermeras y personal de laboratorio tienen alto riesgo de MTB	La tuberculosis debe ser reconocida como una enfermedad laboral en trabajadores de la salud

13	Juliasih, NN, Mertaniasih, NM, Hadi, C., Soedarsono, Sari, RM y Alfian, IN	2020	Pubmed https://doi.org/10.2147/JMDH.S274386	Factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en Surabaya, Indonesia	Medir la calidad de vida de pacientes con tuberculosis y su relación con características individuales	Estudio con 157 pacientes en 5 centros de salud primaria y 2 hospitales en Surabaya.	De los ocho dominios de calidad de vida, solo la edad mostró un efecto significativo en la salud general (P = 0.018).	La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis se ve afectada por factores como la edad, el nivel educativo y la comorbilidad.
14	Koegelenberg, CFN, Schoch, OD y Lange, C.	2021	Scielo https://doi.org/10.1159/000516509	Tuberculosis: pasado, presente y futuro.	Analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la detección y manejo de la tuberculosis	Revisión de informes y estudios científicos relacionados con la pandemia de COVID-19	COVID-19 ha superado a la tuberculosis como la principal causa de muerte por una enfermedad infecciosa en 2020.	La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en el control de la tuberculosis
15	Louie, JK y Keh, CE	2023	Pubmed https://doi.org/10.1128/CMR.00036-20	Tratamiento de la infección tuberculosa latente: todavía queda un largo camino por recorrer.	Comparar eventos adversos en diferentes tratamientos	Revisión sistemática y metaanálisis	3,7% de eventos adversos y 1,1% de hepatotoxicidad. 4R es el tratamiento con menos eventos adversos	4R es la opción preferida para tratamiento de tuberculosis latente.



16	Lu, Y., Wang, H., Zhu, J., Wang, N., Cui, D. y Li, L.	2021	Redalyc https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8748094	Efecto de la intervención de enfermería dirigida más asesoramiento psicológico sobre la calidad de vida, las emociones negativas y las complicaciones en pacientes con tuberculosis extremadamente resistente a los fármacos	Evaluar los efectos de la intervención de enfermería dirigida combinada con asesoramiento psicológico sobre la calidad de vida,	Estudio prospectivo con 88 pacientes con XDR-TB	Tras la intervención, el grupo de investigación mostró puntuaciones significativamente más altas en SAS, SDS y capacidad de autogestión,	La intervención de enfermería dirigida combinada con asesoramiento psicológico mejora significativamente la calidad de vida y las emociones negativas en pacientes con XDR-TB
17	Luies, L., y du Preez, I.	2020	Pubmed https://doi.org/10.1128/CMR.00036-20	El eco de la tuberculosis pulmonar: mecanismos de los síntomas clínicos y otras complicaciones sistémicas inducidas por la enfermedad.	El objetivo de este resumen es proporcionar una actualización integral sobre los mecanismos bioquímicos subyacentes	El análisis se basó en la revisión de la literatura reciente sobre las presentaciones clínicas y sistémicas de la TB	Fomentar la investigación continua para explorar los mecanismos bioquímicos subyacentes	La integración de conocimientos bioquímicos y tecnologías ómicas puede mejorar el diagnóstico tentativo de la TB
18	Main, S., Triasih, R., Greig, J., Hidayat, A., Brillandi, IB, Khodijah, S., Chan, G., Wilks, N., Parry, AE, Nababan, B., du Cros, P. y Dwihardiani, B.	2023	Pubmed https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279215	Prevalencia y factores de riesgo de tuberculosis entre los trabajadores sanitarios de Yogyakarta, Indonesia.	Medir la prevalencia de infección por tuberculosis (TBI) y enfermedad entre los trabajadores de la salud (HCWs)	Estudio transversal de detección de tuberculosis que incluyó a todos los trabajadores de la salud de cuatro instalaciones preseleccionadas	Se detectó infección por TB en el 25% de los trabajadores de la salud con un resultado de TST elegible,	Es esencial implementar programas de prevención y control exhaustivos en Indonesia, priorizando a los trabajadores de la salud en Yogyakarta con mayor riesgo de TBI

19	Millet JP	2021	Scielo https://doi.org/10.18176/resp.00025	Características básicas de un buen programa de prevención y control de la tuberculosis en España.	Proveer datos actualizados sobre la prevalencia, mortalidad y resistencia de la tuberculosis a nivel mundial	Datos epidemiológicos globales y regionales sobre tuberculosis (TB) y coinfección TB/VIH en 2015.	A nivel mundial se estimaron 10.4 millones de casos nuevos de TB, con 6.1 millones notificados	A nivel mundial se estimaron 10.4 millones de casos nuevos de TB, con 6.1 millones notificados
20	Ministerio de Salud Pública	2019	Ministerio de Salud Pública https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe-anual-TB-2018UV.pdf	Decretos: Acuerdo 00000116.	Revisar la normativa y directrices para el manejo y tratamiento de la tuberculosis en Ecuador.	Análisis de las leyes y políticas establecidas por la Constitución y leyes ecuatorianas.	La resistencia a los medicamentos antituberculosos es una amenaza significativa que compromete la estrategia DOTS recomendada por la OMS,	El Ministerio de Salud Pública es responsable de definir, promover y vigilar la política nacional de salud
21	Ministerio de Salud Pública	2021	Pubmed http://salud.gob.ec	Tuberculosis 2018	Presentar la situación de la tuberculosis en Ecuador	Revisión de la literatura y datos oficiales	7.200 pacientes con tuberculosis en 2017, brecha de 19.23% en diagnósticos, 6094 casos notificados en 2018	La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública en Ecuador, es necesario mejorar la detección y diagnóstico para disminuir la morbilidad y mortalidad.
22	Ministerio de Salud Pública	2018	Ministerio de Salud Pública https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/vigi/MANUALES/DECRETOS%20DE%20TB/ACUERDO%2000116%20MINISTERIAL	Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.	Evaluar la prevalencia de casos de coinfección TB/VIH, TB MDR/RR,	Análisis de datos estadísticos y epidemiológicos sobre la tuberculosis en Ecuador.	Coinfección TB/VIH: 545 casos (10,45% de los casos de TB).	- La tasa de mortalidad y la tasa de tratamiento exitoso indican una mejora en la gestión de la tuberculosis.

			%20TB%20(1).pdf					
23	Nakamura, T. y Nishimura, N.	2023	BMJ https://doi.org/10.1136/bcr-2023-257377	Tuberculosis pulmonar que se presenta con el signo del cúmulo y el signo de la galaxia.	Destacar la importancia de un diagnóstico diferencial cuidadoso al encontrar signos de agrupación (CS) y signo de galaxia (GS) en imágenes pulmonares	Este estudio incluyó la revisión de un caso en el que se descubrieron anomalías en el pulmón izquierdo superior durante un chequeo médico rutinario.	Implementar protocolos diagnósticos más completos que incluyan pruebas de seguimiento	CS y GS, aunque comúnmente vinculados con sarcoidosis, también pueden estar presentes en casos de tuberculosis.
24	Natarajan, A., Beena, PM, Devnikar, AV y Mali, S.	2020	Elsevier https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005	Una revisión sistemática sobre la tuberculosis.	Aumentar la conciencia sobre la tuberculosis	Investigación cuantitativa	Se han creado nuevos fármacos ante la resistencia de la tuberculosis	La tuberculosis sigue planteando desafíos a médicos, patólogos y microbiólogos de todas las maneras posibles
25	OMS	2023	OMS https://www.paho.org/es/eventos/oportunidades-retos-hacia-eliminacion-tuberculosis-americas	Tuberculosis	Prevenir y controlar la tuberculosis a nivel mundial	Observación e hipótesis	Muertes por tuberculosis en 2022 alrededor de 1,3 millones	prevención, detección y tratamiento adecuados, es posible controlarla y reducir su impacto.
26	OMS	2024	OMS https://www.who.int/es	Oportunidades y retos hacia la eliminación de la tuberculosis en las Américas.	Presentar la situación actual de la tuberculosis en la Región de las Américas	Investigación cuantitativa	325,000 personas enfermaron por TB en la Región de las Américas	La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública en la Región de las Américas
27	OMS	2021	OMS https://www.who.int	Reporte Global Tuberculosis	Evaluar la epidemia de TB	Investigación cualitativa	Informe anual desde 1997 con datos actualizados	Comparaciones directas con informes previos no

			t/es					son apropiadas.
28	Park, S., George, M. y Choi, JY	2020	Pubmed https://doi.org/10.1111/phn.12691	Calidad de vida en pacientes coreanos con tuberculosis: un estudio longitudinal.	Examinar HRQoL en pacientes con TB y factores asociados	Estudio longitudinal de 6 meses con 50 pacientes	Mejoras en HRQoL física ($p < .001$), sin cambios en HRQoL mental ($p = .500$).	Importancia de que los enfermeros comprendan el impacto físico y mental de la TB.
29	Rafiq, M., Saqib, SE y Atiq, M.	2021	Scielo https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0494	Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tuberculosis y el papel de los factores socioeconómicos: un estudio de métodos mixtos.	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) en pacientes con tuberculosis y su relación con características socioeconómicas y de salud	Estudio mixto, con datos cuantitativos (cuestionario SF-36) y cualitativos (entrevistas y grupos de discusión)	os pacientes puntuaron más bajo en limitaciones físicas y emocionales;	La tuberculosis afecta la calidad de vida, especialmente en aspectos sociales y emocionales;
30	Rahlwes, KC, Dias, BRS, Campos, PC, Alvarez-Arguedas, S., & Shiloh, MU	2023	Pubmed https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2150449	Patogenicidad y virulencia de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	destacar la importancia de encontrar una vacuna más efectiva	Estudio cualitativa	Puede dar resultados falsos positivos en personas vacunadas con BCG	La TB continúa siendo una de las infecciones más letales y problemáticas a nivel global.
31	Samuel, R., Natesan, S. y Banger, MK	2023	Elsevier https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2022.05.05	Calidad de vida y factores asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar.	Evaluar la calidad de vida en pacientes con TB en tratamiento corto y variables asociadas	Estudio transversal con 165 pacientes; cuestionario WHOQOL-BREF por teléfono	Puntuaciones más bajas en dominios psicológico y ambiental.	La TB y su tratamiento afectan la calidad de vida psicológica, física y ambiental.



32	Sánchez, F. M., Jarava, A. B., Mendoza, M. Y., Calero, A. V., & Gamboa, J. M.	2014	Ministerio de Salud Pública https://doi.org/10.1016/s0304-5412(14)70739-5	Tuberculosis.	Resumir los métodos de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, así como las indicaciones para quimioprofilaxis.	Descripción de la tuberculosis como la enfermedad infecciosa más prevalente.	La tuberculosis es una enfermedad infecciosa globalmente prevalente,	El tratamiento de la tuberculosis debe perseguir: asegurar el cumplimiento, evitar la selección de mutantes resistentes
33	Sánchez, F. M., Jarava, A. B., Mendoza, M. Y., Calero, A. V., & Gamboa, J. M.	2014	Elsevier https://doi.org/10.1016/s0304-5412(14)70739-5	Tuberculosis.	Analizar y comprender los mecanismos patogénicos de la tuberculosis, la epidemiología y su impacto en la salud pública a nivel mundial	Revisión de la literatura científica disponible sobre la tuberculosis, incluyendo datos epidemiológicos, mecanismos de transmisión	La tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, afectando a un tercio de la población global.	Fortalecer los programas de detección y tratamiento de la tuberculosis, especialmente en regiones con alta prevalencia y entre poblaciones vulnerables.
34	Srinivas, M., Patil, NJ, Prabhakar, K. y Jagmohan, SV	2023	Pubmed https://doi.org/10.4103/ijoy.ijoy_208_23	Efecto del yoga en la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar: un ensayo controlado aleatorizado.	Evaluar el impacto del yoga como terapia complementaria al Programa Nacional de Eliminación de Tuberculosis	Estudio aleatorio en un hospital. 72 pacientes fueron asignados a un grupo de yoga	Mejora significativa en los dominios físico, psicológico y social en el grupo de yoga (P < 0.01).	El yoga como terapia complementaria al tratamiento estándar mejora la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar.

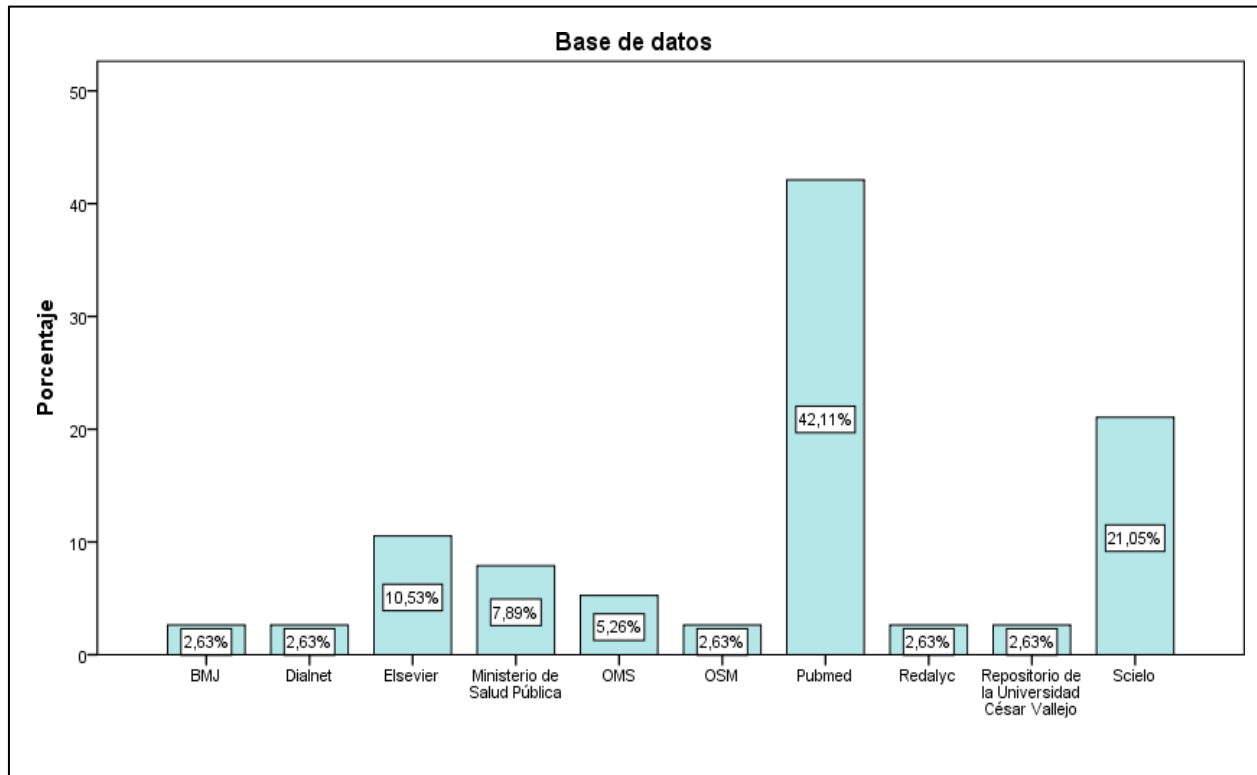
35	Tierney, DB, Orvis, E., Nathavitharana, RR, Hurwitz, S., Tintaya, K., Vargas, D., Segura, P., de la Gala, S.	2022	Pubmed https://doi.org/10.1017/ice.2021.422	La estrategia de control de la transmisión de la tuberculosis FAST acelera el inicio del tratamiento de la tuberculosis en un hospital general de Lima, Perú.	Evaluar el efecto de la estrategia FAST en el tiempo de diagnóstico y tratamiento de TB	Estudio de cohorte prospectivo con controles históricos	Mayor proporción de pacientes con pruebas de susceptibilidad a medicamentos y tratamiento de TB	La estrategia FAST mejora el diagnóstico de TB resistente a medicamentos
36	Wang, J., Cao, H., Xie, Y., Xu, Z., Li, Y., y Luo, H.	2024	Scielo https://doi.org/10.1016/j.biopha.2024.117030	La infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> induce un nuevo tipo de muerte celular: ferroptosis.	El objetivo de esta revisión es explorar el papel de la ferroptosis en la infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (M. tuberculosis)	La revisión incluyó estudios experimentales y clínicos	Se recomienda realizar más investigaciones para esclarecer los mecanismos precisos mediante los cuales la ferroptosis influye en la progresión de la TB	La ferroptosis, un tipo de muerte celular programada dependiente del hierro, juega un papel crucial en la patogénesis de la tuberculosis.
37	Wu, C., Yi, H., Hu, Y., Luo, D., Tang, Z., Wen, X., Zhang, Y., Tang, M., Zhang, L., Wu, S., y Chen, M.	2023	Pubmed https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1127916	Efectos de los fármacos antituberculosos de segunda línea sobre la microbiota intestinal de pacientes con tuberculosis resistente a la rifampicina.	Determinar los efectos de los fármacos de segunda línea contra la tuberculosis en la composición y funciones de la microbiota intestinal en pacientes con TB	Estudio transversal con análisis de muestras de heces y datos clínicos de pacientes con TB resistente a rifampicina,	Se observó una alteración en la composición estructural de la microbiota intestinal entre los grupos de tratamiento.	El tratamiento con fármacos de segunda línea contra la TB provoca cambios en la composición estructural de la microbiota intestinal

38	Zago, PTN, Maffaccioli, R., Mattioni, FC, Dalla-Nora, CR y Rocha, CMF	2021	Scielo https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300	Acciones de enfermería que promueven la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: revisión del alcance.	Analizar las acciones de enfermería que promueven la adherencia al tratamiento de tuberculosis en diversos países.	Revisión de alcance con selección de artículos en bases de datos	Identificación de 40 estudios publicados entre 2009 y 2020.	El trabajo de enfermería para la adherencia al tratamiento requiere el desarrollo de habilidades técnicas, éticas y políticas para mejorar el éxito de las acciones realizadas
----	---	------	---	---	--	--	---	--

Tabla 1: Bases de datos utilizados en la investigación

Base de datos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BMJ	1	2,6	2,6	2,6
	Dialnet	1	2,6	2,6	5,3
	Elsevier	4	10,5	10,5	15,8
	Ministerio de Salud Pública	3	7,9	7,9	23,7
	OMS	2	5,3	5,3	28,9
	OSM	1	2,6	2,6	31,6
	Pubmed	16	42,1	42,1	73,7
	Redalyc	1	2,6	2,6	76,3
	Repositorio de la Universidad César Vallejo	1	2,6	2,6	78,9
	Scielo	8	21,1	21,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Gráfico 1: Bases de datos utilizados en la investigación



Análisis

Entre las principales bases de datos están Pubmed y Scielo donde se obtuvieron la mayor información ya que la tuberculosis es una enfermedad que afecta en gran medida en varios continentes, así según la Organización Mundial de la Salud(2022), menciona que la TB provocó aproximadamente 1,1 millones de muertes.

Elaborar una herramienta educativa como medida preventiva para la tuberculosis en el sector hospitalario

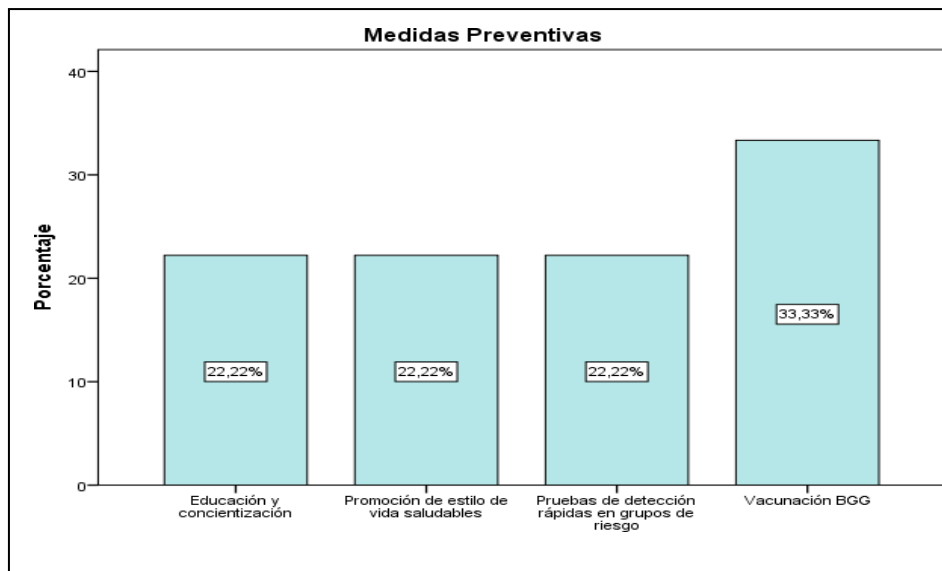
Nº Orden	Autor	Año de Publicación	Base de datos	Título	Medidas Preventivas
1	Zago, PTN, Maffaccioli, R., Mattioni, FC, Dalla-Nora, CR y Rocha, CMF	2021	Scielo	Acciones de enfermería que promueven la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: revisión del alcance.	Promoción de estilo de vida saludables, Vacunación BGG
2	Juliasih, NN, Mertaniasih, NM, Hadi, C., Soedarsono, Sari, RM y Alfian, IN	2020	Pubmed	Factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en Surabaya, Indonesia	Pruebas de detección rápidas en grupos de riesgo
3	Cadenas, Mariela	2020	Repositorio de la Universidad César Vallejo	Interacción Enfermera Paciente Con Diagnóstico De Tuberculosis En El Centro De Salud Enrique Milla Ochoa, Olivos, 2020.	Vacunación BGG, Educación y concientización

4	Calixto E., Franco, & Pantoja S., Lilian R..	2023	Scielo	Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020.	Promoción de estilo de vida saludables
5	Wang, J., Cao, H., Xie, Y., Xu, Z., Li, Y., y Luo, H.	2024	Scielo	La infección por Mycobacterium tuberculosis induce un nuevo tipo de muerte celular: ferroptosis.	Pruebas de detección rápidas en grupos de riesgo, Vacunación BGG
6	Rafiq, M., Saqib, SE y Atiq, M.	2021	Scielo	Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tuberculosis y el papel de los factores socioeconómicos: un estudio de métodos mixtos.	Educación y concientización

TABLA

Medidas Preventivas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Educación y concientización	2	22,2	22,2	22,2
	Promoción de estilo de vida saludables	2	22,2	22,2	44,4
	Pruebas de detección rápidas en grupos de riesgo	2	22,2	22,2	66,7
	Vacunación BGG	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

GRÁFICO



ANÁLISIS

La Vacunación BGG y la Promoción de estilo de vida saludables son las principales medidas preventivas que se obtuvieron el anterior gráfico. Por otro lado, el primer y más esencial elemento de cualquier programa de prevención y control de la tuberculosis está enmarcado en un sistema de atención sanitaria universal y gratuito según Millet ,(2021) lo cual indica que los resultados están parcialmente de acuerdo ya que prioriza un estilo de vida saludable para cualquier persona que padezca de tuberculosis. .

Conclusiones

En base con la investigación realizada sobre la tuberculosis y la calidad de vida de las personas de acuerdo con las principales bases de datos se logró determinar cuáles fueron aquellas de donde se extrajo mayor información como: Pubmed y Scielo, dado que estas se basan en su mayoría sobre temas de salud, en este caso sobre la tuberculosis que es una enfermedad que causa graves daños a quienes los padecen además de sus familiares y también resultan un foco de infección que puede poner en riesgo la salud de los profesionales sanitarios y demás pacientes cuando están en un ambiente hospitalario.

De acuerdo con las principales complicaciones que se presentan en la tuberculosis se encuentran la hemoptisis, hipertensión pulmonar, hemotórax, siendo así la hemoptisis la complicación con mayor frecuencia debido al daño pulmonar lo que provoca sangrado, por otro lado, cada una de estas complicaciones causa peligro para la salud.

Para controlar la incidencia de esta patología las intervenciones que realiza el profesional de enfermería son fundamentales para garantizar una atención adecuada a los pacientes que van desde la administración de medicamentos, educación al paciente, apoyo psicológico, emocional y ayuda nutricional esta última en conjunto con profesional nutricionista.

La guía educativa como una herramienta estratégica para el manejo de la prevención de la tuberculosis en el sector hospitalario, resulta importante tenerla en cuenta, ya que, en esta se colocan las medidas preventivas que se deben de tener en cuenta para evitar la propagación de esta enfermedad.

Recomendaciones

Basado en las complicaciones se recomienda que toda persona con esta patología siga rigurosamente con el tratamiento, además de utilizar mascarilla y en lo posible evitar estar en contacto con otras personas, ya que, mediante las gotitas al hablar, toser o estornudar podría propagarse la enfermedad y de la misma forma en el sector hospitalario seguir las medidas preventivas.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental al proporcionar información sobre prácticas saludables para abordar las condiciones de los pacientes con tuberculosis y además de educar a los familiares para evitar que se contagien de la enfermedad.

De la misma forma, es necesario hacer énfasis en la herramienta educativa que servirá para que los profesionales de salud que están en primera línea tratando a estos pacientes eviten su contagio, por lo tanto, se recomienda que sigan las acciones preventivas estipuladas en la guía educativa realizada.

Diseño de la propuesta

Título

Medidas preventivas para la tuberculosis en el sector hospitalario.

Introducción

Guía educativa para tomar medidas preventivas sobre la tuberculosis, teniendo en cuenta que esta enfermedad sigue siendo una epidemia de gran importancia para la salud mundial; unos 10 millones de personas desarrollan la enfermedad cada año. En los hospitales son entornos endémicos de TB es decir puntos de transmisión y dan lugar a brotes comunitarios, debido a su estancia en particular con cepas resistentes a los medicamentos (Tierney, et.al, 2022).

Por otra parte, en el sector hospitalario en base con varios estudios hace referencia que los trabajadores de la salud tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis que la población general. La transmisión de la tuberculosis en los centros de salud no solo supone un riesgo para los trabajadores de esta área sino también para los demás pacientes y los visitantes.

Las medidas administrativas de TBIC se centran en la clasificación de los presuntos casos de TB, la promoción de la higiene al toser y el diagnóstico temprano, ya que la exposición se produce principalmente cuando los pacientes con TB aún no son reconocidos como tales. Además, las medidas sugeridas incluyen la realización de pruebas periódicas y la vigilancia del personal sanitario (Natarajan, et.al, 2020).

Justificación

La tuberculosis es una de las diez principales causas de muerte en el mundo, suscitada por *Mycobacterium tuberculosis*, y afecta a todos los grupos de edad. En 2019, se presentaron 10 millones de casos, con 1.4 millones de muertes. Esta enfermedad, con un diagnóstico oportuno y tratamiento ajustado al marco internacional del control de la tuberculosis, garantiza una sobrevivencia a las personas afectadas, con una tasa de éxito en el tratamiento del 57% a nivel mundial (WHO, 2020).

Se debe tener en cuenta que la epidemia alcanzó un pico muy alto a finales del siglo XVII y el siglo XIX a nivel mundial. Cuando la humanidad atravesaba el siglo XX en los países desarrollados comenzaron a aplicarse planes y programas para controlar la extensión de la tuberculosis, lo que ha llevado a que las personas que han nacido alrededor de los últimos 50 años tengan una menor probabilidad de desarrollar la enfermedad causada por el bacilo de Koch (Falcon, et.al, 2023).

Objetivo de la propuesta

3.4.1. Objetivo general

Brindar educación a través de la guía de enfermería para prevenir la incidencia de tuberculosis en el sector hospitalario.

Beneficiarios

Los profesionales que laboran en hospitales ya que se basa en medidas preventivas que se deben de tener en cuenta para evitar el contagio de esta enfermedad.

Tiempo

La propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere un tiempo determinado para su ejecución

Responsable

Autor: Joel Javier Delgado Delgado



GUÍA EDUCATIVA

MEDIDAS PREVENTIVA PARA LA
TUBERCULOSIS EN EL SECTOR
HOSPITALARIO



**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**



ÍNDICE

Introducción.....	3
Justificación.....	4
Objetivo General.....	5
Qué es la tuberculosis.....	6
Cuales son las medidas preventivas	7
Ventilación adecuada en los hospitales.....	8
Identificación temprana y aislamiento de casos.....	9
Capacitación y educación	10
Apoyo psicológico y social	11
Conclusión.....	12
Recomendación.....	13
Bibliografías.....	14

**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**





INTRODUCCIÓN

El proposito de esta propuesta es realizar una guía educativa para tomar medidas preventivas sobre la tuberculosis, teniendo en cuenta que esta enfermedad sigue siendo una epidemia de gran importancia para la salud mundial; unos 10 millones de personas desarrollan la enfermedad cada año. En los hospitales son entornos endémicos de TB es decir puntos de transmisión y dan lugar a brotes comunitarios, debido a su estancia en particular con cepas resistentes a los medicamentos (Tierney, et.al, 2022)

Por otra parte, en el sector hospitalario en base con varios estudios hace referencia que los trabajadores de la salud tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis que la población general. La transmisión de la tuberculosis en los centros de salud no solo supone un riesgo para los trabajadores de esta área sino también para los demás pacientes y los visitantes.

Las medidas administrativas de TBIC se centran en la clasificación de los presuntos casos de TB, la promoción de la higiene al toser y el diagnóstico temprano, ya que la exposición se produce principalmente cuando los pacientes con TB aún no son reconocidos como tales. Además, las medidas sugeridas incluyen la realización de pruebas periódicas y la vigilancia del personal sanitario. (Natarajan, et.al, 2020)

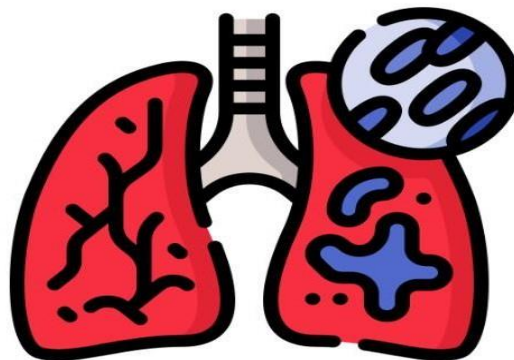
**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**



JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis es una de las diez principales causas de muerte en el mundo, suscitada por *Mycobacterium tuberculosis*, y afecta a todos los grupos de edad. En 2019, se presentaron 10 millones de casos, con 1.4 millones de muertes. Esta enfermedad, con un diagnóstico oportuno y tratamiento ajustado al marco internacional del control de la tuberculosis, garantiza una sobrevivencia a las personas afectadas, con una tasa de éxito en el tratamiento del 57% a nivel mundial (WHO, 2020)

Se debe tener en cuenta que la epidemia alcanzó un pico muy alto a finales del siglo XVII y el siglo XIX a nivel mundial. Cuando la humanidad atravesaba el siglo XX en los países desarrollados comenzaron a aplicarse planes y programas para controlar la extensión de la tuberculosis, lo que ha llevado a que las personas que han nacido alrededor de los últimos 50 años tengan una menor probabilidad de desarrollar la enfermedad causada por el bacilo de Koch (Falcon, et.al, 2023)



AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO

OBJETIVO GENERAL

Elaborar una guía educativa como medida preventiva de la tuberculosis en personal de enfermería



**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**

¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa contagiosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), un patógeno notablemente que infecta principalmente los pulmones, lo que lleva al síndrome clásico de tuberculosis pulmonar. Además, todos los demás órganos y tejidos, incluidos los ganglios linfáticos, el cerebro, los riñones y la columna vertebral, pueden verse afectados en un trastorno llamado tuberculosis extrapulmonar (Rahlwes, et.al, 2023)

¿Cómo se transmite la enfermedad?

Se transmite de persona a persona a través del aire. Los microbios de la TB llegan al aire cuando una persona con la enfermedad contagiosa de tuberculosis de pulmón o de garganta tose, habla o canta.



AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO

¿CUALES SON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS?

Para evitar el contagio de esta enfermedad en el personal de salud

Uso del equipo de protección personal EPP

El uso de EPP es fundamental para reducir el riesgo de transmisión de tuberculosis entre los profesionales de enfermería. Las mascarillas N95 son esenciales porque están diseñadas para filtrar al menos el 95% de las partículas en el aire, incluidas las partículas pequeñas del *Mycobacterium tuberculosis*. Estas mascarillas deben ajustarse adecuadamente al rostro para garantizar una protección efectiva. Además, los guantes y las batas protectoras deben utilizarse cuando haya riesgo de exposición a fluidos corporales o secreciones de pacientes con TB, minimizando la posibilidad de contacto directo con materiales infecciosos.



AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO



Ventilación adecuada en los hospitales

La tuberculosis se transmite a través del aire, por lo que la ventilación adecuada en las áreas donde se atiende a pacientes con TB es crucial. Los sistemas de ventilación mecánica, como los extractores de aire, son efectivos para eliminar los aerosoles infecciosos del ambiente.

En entornos con recursos limitados, la ventilación natural mediante la apertura de ventanas y puertas puede ayudar a dispersar los aerosoles y reducir la concentración de bacterias en el aire.



AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO

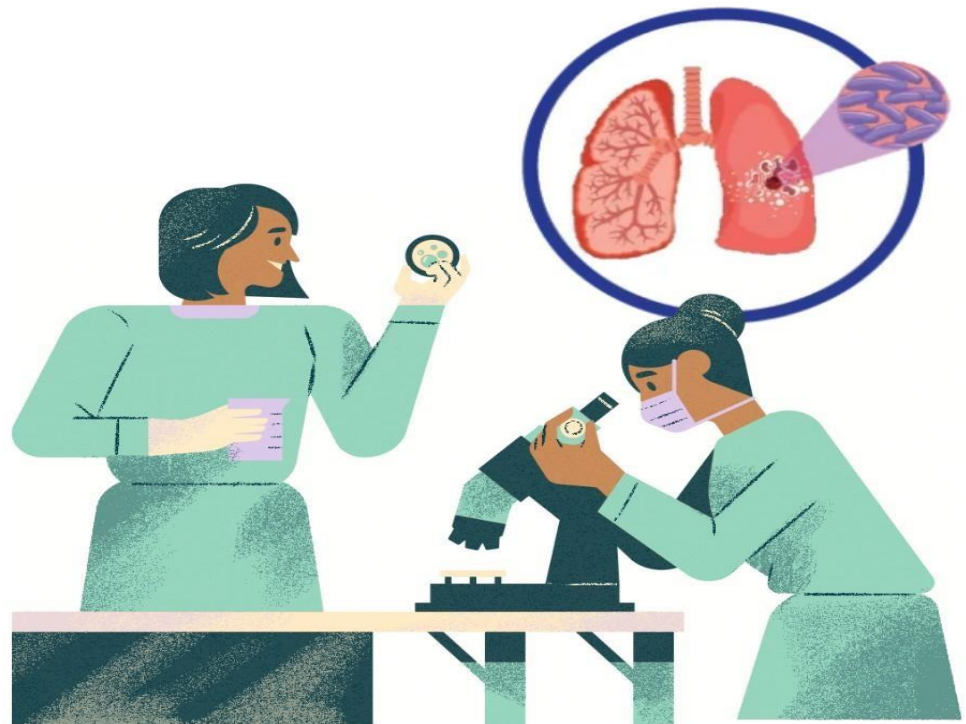


• • • • •
• • • • •
• • • • •
• • • • •
• • • • •

Identificación temprana y aislamiento de casos

La identificación temprana de pacientes con TB es clave para prevenir la propagación de la enfermedad. Un sistema de triage eficaz en las unidades de salud puede ayudar a identificar rápidamente a los pacientes con síntomas respiratorios sospechosos, como tos persistente, fiebre y pérdida de peso.

Estos pacientes deben ser aislados en habitaciones especiales, preferiblemente con presión negativa, hasta que se confirme o descarte el diagnóstico de TB.



**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**





Capacitación y educación

La educación y capacitación continuas son vitales para garantizar que los profesionales de enfermería estén bien informados sobre las medidas de prevención de la tuberculosis. Las sesiones de formación deben cubrir temas como el uso correcto del EPP, las prácticas de control de infecciones, y la importancia de la ventilación adecuada.

Además, es crucial que los profesionales de salud sepan identificar los síntomas de la TB, como tos persistente, hemoptisis, fiebre nocturna y sudores, para poder tomar medidas inmediatas si ellos o un paciente presentan estos síntomas.



**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**

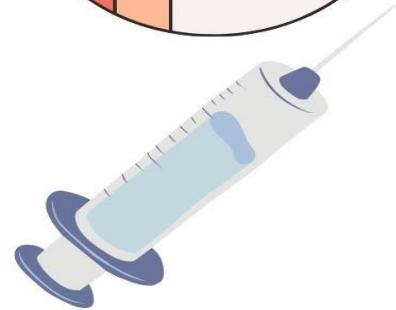
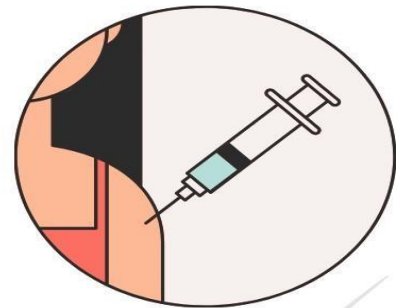
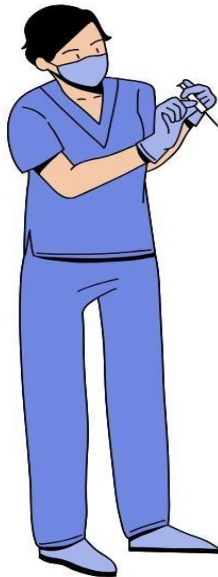




Inmunización

La vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guérin) es una de las herramientas de prevención de la tuberculosis, aunque su eficacia varía. Generalmente se administra en países donde la TB es altamente endémica y ofrece protección principalmente contra las formas graves de TB en niños, como la meningitis tuberculosa. Sin embargo, su efectividad en la prevención de la TB pulmonar en adultos es limitada.

A pesar de esto, en áreas con alta prevalencia de TB, la inmunización con BCG puede ofrecer cierto grado de protección a los trabajadores de salud que están en contacto frecuente con la enfermedad, complementando otras medidas preventivas.



AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO





Apoyo psicológico y social

El riesgo de exposición a la tuberculosis puede generar ansiedad y estrés en los profesionales de enfermería, especialmente cuando trabajan en áreas de alta prevalencia de TB. Por lo tanto, es esencial proporcionar apoyo psicológico y social a los trabajadores de salud. Esto puede incluir servicios de asesoramiento, grupos de apoyo, y la creación de un entorno laboral que fomente el bienestar mental.

Ofrecer este tipo de apoyo no solo ayuda a reducir el estrés, sino que también puede mejorar el cumplimiento de las medidas de prevención, ya que los trabajadores de salud se sienten más seguros y respaldados en su entorno laboral.



**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**





CONCLUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad altamente infecciosa que representa un riesgo significativo para los profesionales de la salud, especialmente aquellos en contacto directo con pacientes infectados. La implementación rigurosa de medidas preventivas, como el uso de equipos de protección personal (EPP), la ventilación adecuada, y la identificación temprana y aislamiento de casos, es crucial para reducir la transmisión de la TB en entornos clínicos.

La formación continua, el monitoreo de salud y el apoyo psicológico también son fundamentales para mantener un entorno de trabajo seguro y proteger la salud del personal sanitario.

**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**





RECOMENDACIÓN

Es fundamental que las instituciones de salud fortalezcan sus programas de control de infecciones mediante la actualización constante de protocolos y la capacitación regular del personal en el manejo de tuberculosis. Además, se recomienda implementar auditorías periódicas para evaluar la adherencia a las medidas preventivas y ajustar las estrategias según sea necesario.

El acceso a recursos adecuados, como EPP de alta calidad y sistemas de ventilación efectivos, debe ser una prioridad para minimizar el riesgo de contagio entre los profesionales de la salud.

**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**



.
.
.
.

BIBLIOGRAFÍA

1. Falcón Córdova, D. C., Carrasquel Herrera, J. C., Viteri Tigse, K. F., Velasco Molina, H. P., & Sánchez Jaya, L. D. (2023). Tuberculosis en el mundo y en el Ecuador, en la actualidad (2021): Tuberculosis in the world and in Ecuador, current (2021). *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(6), 658 – 673. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1476>
2. Natarajan, A., Beena, PM, Devnikar, AV y Mali, S. (2020). Una revisión sistemática sobre la tuberculosis. *The Indian journal of tuberculosis* , 67 (3), 295–311. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>
3. 1. Rahlwes, KC, Dias, BRS, Campos, PC, Alvarez-Arguedas, S., & Shiloh, MU (2023). Patogenicidad y virulencia de Mycobacterium tuberculosis . *Virulence* , 14 (1), 2150449. <https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2150449>
4. Tierney, DB, Orvis, E., Nathavitharana, RR, Hurwitz, S., Tintaya, K., Vargas, D., Segura, P., de la Gala, S., Lecca, L., Mitnick, CD, & Nardell, EA (2022). La estrategia de control de la transmisión de la tuberculosis FAST acelera el inicio del tratamiento de la tuberculosis en un hospital general de Lima, Perú. *Control de infecciones y epidemiología hospitalaria* , 43 (10), 1459–1465. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.422>
5. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva (CH): WHO; 2020 [cited 2021 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>

**AUTOR: JOEL JAVIER
DELGADO DELGADO**

.
.
.
.

Anexos

Actividades	Septiembre 2022				Diciembre 2022				Enero 2023				Abril 2023				Septiembre 2023				Enero 2024			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Presentación del tema al tutor.	X																							
Creación del poster.		X	X																					
Socialización del avance del proyecto.				X																				
Revisión de introducción,					X	X	X																	

Bibliografías

- Alsayed, S., & Gunosewoyo, H. (2023). Tuberculosis: patogenia, regímenes de tratamiento actuales y nuevos objetivos farmacológicos. . *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.3390/ijms24065202>
- Amado Garzón, S. B., Moreno-Mercado, S., Martínez-Vernaza, S., Lasso Apráez, J. I., & Felipe, L. E. (2022). Tuberculosis extrapulmonar: un reto clínico vigente. . *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.reto>
- Cadenas. (2020). Interacción Enfermera Paciente Con Diagnóstico De Tuberculosis En El Centro De Salud Enrique Milla Ochoa, Olivos, 2020. *Repositorio de la Universidad César Vallejo*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692>
- Chang, A., Wu, C., Lin, J., Lee, C., Tsai, K., Wu, P., & Hsieh, A. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de tuberculosis latente entre pacientes diabéticos en Taiwán: un estudio transversal. *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.3855/jidc.15839>
- Eraksoy, H. (2021). Tuberculosis gastrointestinal y abdominal. *Elsevier*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gtc.2021.02.004>
- Essar, M., Rezayee, K., Ahmad, S., Kamal, M., & Nasery, R. (2022). Conocimiento, actitud y prácticas hacia la tuberculosis entre pacientes ambulatorios hospitalarios en Kabul, Afganistán. *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.933005>
- Fadare, R., Akpor, O., Ifechukwude, I., Richard D, A., & Bello, C. (2020). Seguridad de las enfermeras en el cuidado de pacientes con tuberculosis en un hospital universitario en el suroeste de Nigeria. *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.1155/2020/3402527>

- Falcón Córdova, D. C., Carrasquel Herrera, J. C., & Viteri Tigse, K. (2023). Tuberculosis en el mundo y en el Ecuador, en la actualidad. *Dialnet*. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1476>
- Franco, C. E., S, P., & R, L. (2023). Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020. *Scielo*. doi:<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.06>
- Hernández-Solis, A. Q.-M.-R.-M.-B. (2023). Tuberculosis extrapulmonar: un problema de salud pública. *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.21149/11163>
- Hernández-Solís, A., Navarro-Reynoso, F., & Reding-Bernal, A. (2020). Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en un hospital de concentración de la Ciudad de México. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.24875/ciru.21000688>
- Julião da Rocha, E. F. (2023). Control de la tuberculosis pulmonar en el personal de Enfermería en instituciones hospitalarias. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100008&lng=es&tlng=es.
- Koegelenberg, C., Schoch, O., & Lange, C. (2021). Tuberculosis: pasado, presente y futuro. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.1159/000516509>
- Louie, J., & Keh, C. (2023). Tratamiento de la infección tuberculosa latente: todavía queda un largo camino por recorrer. *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.1128/CMR.00036-20>
- Lu, Y., Wang, H., Zhu, J., Wang, N., Cui, D., & Li, L. (2021). Efecto de la intervención de enfermería dirigida más asesoramiento psicológico sobre la calidad de vida, las emociones

- negativas y las complicaciones en pacientes con tuberculosis extremadamente resistente a los fármacos. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8748094>
- Luies, L., & Preez, I. (2020). El eco de la tuberculosis pulmonar: mecanismos de los síntomas clínicos y otras complicaciones sistémicas inducidas por la enfermedad. *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.1128/CMR.00036-20>
- Main, S., Triasih, R., Greig, J., Hidayat, A., Brillianti, I., Khodijah, S., . . . Dwihardiani, B. (2023). Prevalencia y factores de riesgo de tuberculosis entre los trabajadores sanitarios de Yogyakarta, Indonesia. . *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279215>
- Millet, J. (2021). Características básicas de un buen programa de prevención y control de la tuberculosis en España. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.18176/resp.00025>
- MSP , M. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. *Ministerio de salud pública*. Obtenido de [https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/vigi/MANUALES/DECRETOS%20DE%200TB/ACUERDO%2000116%20MINISTERIAL%20TB%20\(1\).pdf](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/vigi/MANUALES/DECRETOS%20DE%200TB/ACUERDO%2000116%20MINISTERIAL%20TB%20(1).pdf)
- MSP. (2021). Tuberculosis 2021. *Pubmed*. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- MSP, M. (2019). Decretos: Acuerdo 00000116. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Nakamura, T., & Nishimura, N. (2020). Una revisión sistemática sobre la tuberculosis. *Elsevier*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>

- Natarajan, A., Beena, P., Devnikar, A., & Mali, S. (2020). Una revisión sistemática sobre la tuberculosis. *Elsevier*.
- OMS. (2021). Reporte Global Tuberculosis. *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es>
- OMS. (2023). Oportunidades y retos hacia la eliminación de la tuberculosis. *OMS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/eventos/oportunidades-retos-hacia-eliminacion-tuberculosis-americas>
- OMS, O. (2024). Oportunidades y retos hacia la eliminación de la tuberculosis en las Américas. *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es>
- Park, S., George, M., & Choi, J. (2020). Calidad de vida en pacientes coreanos con tuberculosis: un estudio longitudinal. . *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.1111/phn.12691>
- Rafiq, M., Saqib, S., & Atiq, M. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tuberculosis y el papel de los factores socioeconómicos: un estudio de métodos mixtos. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0494>
- Rahlwes, K., Dias, B., Campos, P., Alvarez-Arguedas, S., & Shiloh, M. (2023). Patogenicidad y virulencia de *Mycobacterium tuberculosis* . *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2150449>
- Samuel, R., Natesan, S., & Bangera, M. (2023). Calidad de vida y factores asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar. *Elsevier*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2022.05.005>
- Sánchez, F. M., Jarava, A. B., Mendoza, M. Y., & Calero, A. V. (2023). Tuberculosis. *Elsevier*. doi:[https://doi.org/10.1016/s0304-5412\(14\)70739-5](https://doi.org/10.1016/s0304-5412(14)70739-5)

- Sánchez, F. M., Jarava, A. B., Mendoza, M. Y., Calero, A. V., & Gamboa, J. M. (2019). Resumir los métodos de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, así como las indicaciones para quimioprofilaxis. *Ministerio de Salud Pública*. doi:[https://doi.org/10.1016/s0304-5412\(14\)70739-5](https://doi.org/10.1016/s0304-5412(14)70739-5)
- Tierney, D., Orvis, E., Nathavitharana, R., Hurwitz, S., Tintaya, K., Vargas, D., . . . Nardell, E. (2022). La estrategia de control de la transmisión de la tuberculosis FAST acelera el inicio del tratamiento de la tuberculosis en un hospital general de Lima, Perú. *Pubmed*. doi:<https://doi.org/10.1017/ice.2021.422>
- Wang, J., Cao, H., Xie, Y., Xu, Z., Li, Y., & Luo, H. (2024). La infección por *Mycobacterium tuberculosis* induce un nuevo tipo de muerte celular: ferroptosis. . *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.biopha.2024.117030>
- Wu, C., Yi, H., Hu, Y., Luo, D., Tang, Z., Wen, X., . . . Chen, M. (2024). Efectos de los fármacos antituberculosos de segunda línea sobre la microbiota intestinal de pacientes con tuberculosis resistente a la rifampicina. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1127916>
- Zago, P., Maffaccioli, R., Mattioni, F., Dalla-Nora, C., & Rocha, C. (2021). Acciones de enfermería que promueven la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: revisión del alcance. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300>



REALIZADO TUBERCULOSIS- JOEL DELGADO (1)

9%
Textos
sospechosos



6% Similitudes
< 1% similitudes entre
comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
3% Idiomas no
reconocidos

Nombre del documento: REALIZADO TUBERCULOSIS- JOEL DELGADO (1).pdf
ID del documento: c004b13931bec31881a6a3e8cc3956e965411e13
Tamaño del documento original: 4,68 MB
Autores: []

Depositante: EDWARD DOMINGUEZ OLMEDO
Fecha de depósito: 30/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 30/8/2024

Número de palabras: 14.486
Número de caracteres: 112.904

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revenfermeria.sld.cu Control de la tuberculosis pulmonar en el personal de Enfe... https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5968 4 fuentes similares	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (155 palabras)
2	www.redalyc.org Tuberculosis extrapulmonar: un reto clínico vigente https://www.redalyc.org/journal/2310/231074820011/html/ 5 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (167 palabras)
3	latam.redilat.org https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/1476/1831 1 fuente similar	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (144 palabras)
4	scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e5968.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (113 palabras)
5	Documento de otro usuario #4dc2ea 📌 El documento proviene de otro grupo	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (113 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.revista-portalesmedicos.com Gestión del profesional de salud ante la capt... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-del-profesional-de-salud-ante-la-c...	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70739-5	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	repositorio.unesum.edu.ec https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4914/1/Getial Armijos Liliam Josebell - Segovia I...	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
4	Documento de otro usuario #66eff0 📌 El documento proviene de otro grupo	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	www.scielo.org.pe http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1727-558X2023000100006&lng=es	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://doi.org/10.3
2	https://doi.org/10.11
3	https://doi.org/10.3390/ijms24065202
4	https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.reto
5	https://dx.doi.org/1