



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES CON
TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C “NUEVA
SAN RAFAEL”, 2017.

AUTORA: Nataly Silvana Sánchez López

DIRECTORA DE TESIS: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

IBARRA - ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo Msc. Paola Tito en calidad de directora de tesis titulada: **“CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL, 2017**, de autoría de Nataly Silvana Sánchez López, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de marzo de 2018

Lo certifico:

(Firma).....

Msc. Tito Pineda Amparo Paola

C.C: 1002609533

DIRECTORA DE TESIS

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO


Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 21 de marzo de 2018

Nataly Silvana Sánchez López “CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL, 2017/ TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTOR: Msc. Tito Pineda Amparo Paola El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017. Entre los objetivos específicos tenemos. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la tuberculosis. Describir las actitudes hacia el tratamiento y las prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis. Elaborar un plan de intervención según los resultados obtenidos en la investigación. Fecha: Ibarra, 21 de marzo de 2018

Fecha: Ibarra, 21 de marzo de 2018



Msc. Tito Pineda Amparo Paola

Directora



Nataly Silvana Sánchez López

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco la Universidad y Facultad por haberme permitido convertir en una profesional en lo que me enorgullece ser; y a cada uno de mis docentes que fueron parte de este proceso integral de formación. Al Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, por permitirme realizar este estudio. Agradezco también a mi Tutora, Msc. Paola Tito por guiarme durante todo el desarrollo de la tesis. A mi madre por la confianza y por siempre creer en mí, es una de las mujeres que más quiero en este mundo porque con ella he compartido un vínculo único que no se extinguirá jamás y en especial a mi amiga Paola Rodríguez que siempre ha estado conmigo en esos momentos de alegría, tristeza, aportando buenas cosas a mi vida. Por último, agradezco enormemente a Dios porque siempre ha estado en cada cosa que, hecho, me ha dado las fuerzas necesarias para vencer cualquier obstáculo que se me ha presentado en el camino.

Nataly Sánchez

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre por ser el pilar fundamental y por demostrarme siempre su cariño y apoyo sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis hermanos que me han acompañado en todo momento. A Dios que me ha dado fuerzas para seguir luchando cada día por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos y a toda mi familia en general que es lo mejor y más valioso que Dios me pudo haber dado.

Nataly Sánchez

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema De Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Justificación	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo General:	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
1.5. Preguntas de investigación	9
CAPÍTULO II	11
2. Marco Teórico	11
2.1. Marco Referencial.....	11
2.1.1. Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el Empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014.....	11
2.1.2. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de san juan de Lurigancho, Lima-Perú.	12
2.1.3 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana.	12

2.1.4. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México.....	13
2.1.5 Relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas.	13
2.2. Marco Contextual	14
2.2.1. Descripción del área de estudio.....	14
2.2.2. Situación geográfica.....	14
2.2.3. Parroquias del Cantón Esmeraldas.....	15
2.2.4. Historia del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”	15
2.2.5. Servicios Actuales	16
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.3.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem	16
2.3.2. Historia de la tuberculosis	18
2.3.3. Concepto	19
2.3.4. Epidemiología	19
2.3.5. Tipos Clínicos de Tuberculosis.....	20
2.3.6. Etiología	20
2.3.7. Transmisión.....	22
2.3.8. Patogénesis.....	22
2.3.9. Clínica	23
2.3.10. Diagnóstico	24
2.3.11. Tratamiento	25
2.3.12. Complicaciones de la tuberculosis	27
2.3.13. Prevención.....	28
2.3.14. Atención de Enfermería en el PCT	32
2.3.15. Definición de términos básicos	33
2.4. Marco Legal	35
2.4.1. La Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.4.2. La Ley Orgánica de Salud ordena:.....	36
2.4.4. Plan Nacional del Buen Vivir	37
2.5. Marco Ético.....	37

2.5.1 Derechos del paciente	37
2.5.2. Código Deontológico de Enfermería	39
2.5.3. Principios éticos generales	39
CAPÍTULO III	41
3. Metodología de la investigación.....	41
3.1. Diseño de la Investigación.....	41
3.2. Tipo de Investigación.....	41
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	42
3.3.1. Universo y muestra	42
3.4. Criterios	42
3.4.1. Criterios de Inclusión	42
3.4.2. Criterios de Exclusión.....	42
3.4.3. Criterios Éticos.....	43
3.5. Variables.	43
3.5.1. Variables independientes:	43
3.5.2. Variables dependientes:	43
3.7. Operacionalización de variables.....	44
3.8. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	50
3.8.1. Técnicas.....	50
3.8.2. Instrumento.	50
3.9. Procedimiento de la investigación.	50
3.10. Procesamiento y presentación de datos.	50
CAPÍTULO IV	51
4. Resultados de la investigación.....	51
CAPÍTULO V	67
5. Conclusiones y Recomendaciones	67
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones	69
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	78
Anexo 1. Consentimiento Informado	78
Anexo 2. Encuesta.....	80

Anexo 3. Cuestionario (escala de Lickert modificado)	89
Anexo 4. Guía de observación acerca de las prácticas	90
Anexo 5. Guía educativa	91
Anexo 6. Fotografías	92

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis	53
Tabla 2. Conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis	55
Tabla 3. Actitudes de los pacientes con tuberculosis	57
Tabla 4. Prácticas de los pacientes con tuberculosis	60
Tabla 5. Resultados de guía de observación de prácticas de pacientes con tuberculosis.	62
Gráfico 1. Datos sociodemográficos	51
Gráfico 2. Valoración de las actitudes de los pacientes con tuberculosis	59
Gráfico 3. ¿Los medicamentos de tuberculosis se pueden asociar con bebidas alcohólicas? / ¿Consume algún tipo de bebidas alcohólicas?	63
Gráfico 4. ¿Cómo mantiene su vivienda para disminuir el contagio de tuberculosis? / El paciente mantiene ventilada e iluminada su vivienda.	64
Gráfico 5. ¿Cuáles son las medidas que considera correcta, para prevenir la tuberculosis? según El paciente utiliza medidas de precaución al toser	65

“CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C “NUEVA SAN RAFAEL”, 2017.

AUTORA: Nataly Silvana Sánchez López

EMAIL: natysánchez2508@gmail.com

RESUMEN

La tuberculosis continúa siendo un problema para la salud pública en el Ecuador. Las deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, barreras culturales y prácticas de la sociedad influyen en el control de la tuberculosis, por lo que se busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes sobre tuberculosis. Se estima que en el año 2011 se produjeron unos 268.400 casos de Tuberculosis en la Región de las Américas, en el año 2012 en el Ecuador se reportaron 5108 casos nuevos, con estos antecedentes se realizó el presente estudio para determinar los conocimientos sobre la tuberculosis en los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Tipo C “Nueva San Rafael”. Es un estudio cuali-cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, observacional y transversal, mediante el cual se midió el nivel de conocimiento las actitudes y prácticas de los pacientes hacia la enfermedad mediante una encuesta. La población de estudio se encuentra entre el rango de 40 a 55 años considerándose una población económicamente activa, además la mayoría son de sexo masculino, prevalece en el grupo instrucción primaria incompleta con un 55% ; la etnia predominante es la afroecuatoriana, según su ocupación el 18,8% son empleados, en relación a su religión el 87,5% son católicos, en cuanto al conocimiento sobre la tuberculosis fue alto, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento además la mayoría de los pacientes no cumplen en la práctica de las medidas de prevención de tuberculosis. Asimismo, se elaboró una guía de medidas preventivas sobre la tuberculosis que contribuye a brindar estrategias para reducir el contagio de la enfermedad.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, tuberculosis

"KNOWLEDGE ATTITUDES AND PRACTICES OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS ATTENDED AT THE HEALTH CENTER TYPE C" NUEVA SAN RAFAEL ", 2017.SUMMARY

AUTORA: Nataly Silvana Sánchez López

EMAIL: natysánchez2508@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis continues to be a problem for public health in Ecuador. The deficiencies in the knowledge of the disease, cultural barriers and practices of the society influence in the control of the tuberculosis, for what is sought to determine the knowledge, attitudes and practices that the patients have about tuberculosis. It is estimated that in 2011 there were about 268,400 cases of Tuberculosis in the Region of the Americas, in 2012 in Ecuador reported 5108 new cases, with this background the present study was conducted to determine the knowledge about tuberculosis in patients with tuberculosis treated at the Type C health center "Nueva San Rafael". It is a quantitative, non-experimental, descriptive, observational and cross-sectional study, by which the level of knowledge was measured by the attitudes and practices of patients towards the disease through a survey. The study population is between the range of 40 to 55 years considering an economically active population, in addition most are male, prevailing in the incomplete primary education group with 55%; the predominant ethnic group is Afro-Ecuadorian, according to their occupation 18.8% are employed, in relation to their religion 87.5% are Catholics, in terms of knowledge about tuberculosis was high, positive attitudes were found to conclude the treatment in addition Most patients do not comply with TB prevention measures in practice. In addition, a guide on preventive measures was prepared on tuberculosis that contributes to providing strategies to reduce the spread of the disease.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, tuberculosis

TEMA:
CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES CON
TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C “NUEVA
SAN RAFAEL”, 2017.

CAPÍTULO I

1. El Problema De Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis es una enfermedad que ha estado presente en la historia desde los inicios de la civilización y a pesar de que a lo largo del tiempo su evolución ha sido irregular, es una de las enfermedades que más muertes ha causado en la humanidad. La TB latente tiene más probabilidad de convertirse en enfermedad tuberculosa entre las personas que tienen el VIH que entre las que no lo tienen. La enfermedad tuberculosa podría también empeorar el VIH (1).

Al menos un tercio de los 38,6 millones de personas que hay en el mundo infectadas por el VIH también están infectadas por el bacilo de la TB, y corren un riesgo mucho mayor de padecer TB activa. El VIH debilita el sistema inmunitario, lo cual aumenta la probabilidad de que la infección latente por tuberculosis progrese hacia la enfermedad activa. Los pacientes infectados por el VIH tienen una probabilidad hasta 50 veces mayor de sufrir TB a lo largo de su vida, en comparación con los no infectados (2).

La infección por VIH y la TB están tan íntimamente relacionadas que a menudo se habla de "coepidemia", "epidemia dual", TB/VIH o VIH/TB. Muchas personas infectadas por el VIH en los países en desarrollo presentan TB como primera manifestación del SIDA. Las dos enfermedades constituyen una combinación mortal, dado que juntas tienen consecuencias mucho más graves que cualquiera de ellas por separado (2).

Según la OMS las principales enfermedades que causan morbilidad en el mundo son:

- Cardiopatía isquémica
- accidente cerebrovascular
- infecciones de las vías respiratorias inferiores
- EPOC
- Cáncer de pulmón, tráquea y bronquios
- Diabetes
- Alzheimer
- diarreas
- Tuberculosis (3):

La tuberculosis, continúa siendo un problema de salud pública, según datos de la Organización Mundial de la Salud, para el 2015 se estimó a nivel mundial 10.4 millones casos nuevos en todas sus formas y se notificaron 6.1 millones. Con respecto a la coinfección TB/VIH, 910 mil personas iniciaron tratamiento preventivo para TB. A sí mismo, la mortalidad por tuberculosis a nivel mundial se estimó en 1.4 millones y 400.000 por TB en coinfección TB/VIH (4).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha manifestado que este fenómeno se debe a la crisis económica por la que atraviesan estos países, que pueden concretarse en lo que constituye el nivel de vida, su nutrición, estructura de la vivienda y condiciones higiénicas, a la pérdida de prioridad de los Programas Nacionales de Control de la Enfermedad, al incremento acelerado del SIDA y a la aparición de cepas resistentes al tratamiento convencional, esta situación ha hecho fracasar los ya deficitarios servicios de salud, contribuyendo a un grave déficit de camas hospitalarias, medicamentos y personal.

De acuerdo con la OMS, la estrategia fin a la TB, para 2035 puede poner fin a la epidemia mundial de TB si se reducen radicalmente los casos de TB y las muertes por

TB y se elimina la carga económica y social de la enfermedad. De igual manera para el logro de las metas: en primer lugar, para alcanzar las metas establecidas en la estrategia Fin a la Tuberculosis, el ritmo de reducción anual de las tasas mundiales de incidencia de la TB debe aumentar del 2% en 2015 al 10% en 2025. En segundo lugar, la proporción de personas con TB que mueren por la enfermedad (tasa de letalidad) tiene que disminuir del 15% en 2015 al 6,5% en 2025. Estas reducciones de las muertes y la incidencia de la enfermedad para 2025, aun siendo ambiciosas, son factibles con las herramientas existentes, complementadas con la cobertura sanitaria universal y la protección social (5).

En Latinoamérica no cambia este problema debido a que en el 2015 se estimaron 268000 casos nuevos de TB y se notificaron 230519, de estos 217081 casos nuevos y recaídas, 13438 previamente tratados. De los casos notificados 21 885 corresponden a la Coinfección TB/VIH (9.49%), de ellos se realizaron la prueba para VIH y conocen su estatus (12%), La mortalidad estimada fue 19000. Venezuela país pionero en la lucha contra la tuberculosis, logra desarrollar en los años 50 y 60 una amplia infraestructura sanitaria y con ello un descenso importante en la tasa de mortalidad y morbilidad. En la década de los 90 se revierte la tendencia de la incidencia notificada convirtiéndose en la actualidad un problema grave de salud pública (6).

En 2015 el estimado por la Organización Mundial de la Salud, para Ecuador fue de 8400 casos nuevos de TB (51.6/100 mil habitantes), incluyendo aquellos con Coinfección TB/VIH. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) que comprende la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) diagnosticó y notificó 5 215 casos (32.03/100 mil habitantes) cumpliendo el 62.08% de lo estimado. De los casos notificados 5097 corresponden a casos nuevos y recaídas y 118 casos previamente tratados.

Esmeraldas es una de las provincias que tiene el mayor índice de tuberculosis, con una media de 300 personas afectadas por año, lo que ha puesto en alerta a las autoridades de salud. El Área de Salud N° 1 del Cantón Esmeraldas está conformada por 15 Subcentros situados estratégicamente en aéreas urbanas y rurales, prestan los servicios

de; obstetricia; farmacia; pediatría; medicina general; odontología; vacunación, y laboratorio, según datos estadísticos del primer, y del segundo trimestre del año 2012, se reportaron 45 casos de tuberculosis. Del total el 2% son por recaída, el 9% son por abandono, y el 89% son casos nuevos esto nos enseña que hay una gran incidencia de pacientes con tuberculosis los cuales se tratan y asisten normalmente a las citas médicas cada 15 o 30 días, según el cuadro clínico, cumpliendo con las normas establecidas de cada unidad (7).

Por ello, el presente estudio es fundamental porque frente a esta situación, el profesional de enfermería tiene dentro de sus funciones identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con el objetivo de promover, proteger y fomentar prácticas preventivas para contribuir a disminuir el contagio de la tuberculosis.

1.2 Formulación del Problema

Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C "Nueva San Rafael" , 2017.

1.3 Justificación

Se presenta la siguiente tesis con el fin de determinar los conocimientos actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis para que reconozcan los factores de riesgos y síntomas asociados a esta patología y que puedan manejar su enfermedad.

De igual manera para mejorar la calidad de vida de las personas que ya padecen esta enfermedad brindándoles información y permitiendo así que estas manejen de manera correcta cada uno de los aspectos relacionados con la enfermedad a lo largo de su tratamiento.

Este estudio es de gran importancia porque que dispone de la información y resultados obtenidos para tomar control de la problemática y las medidas correctivas a la vez constituye un aspecto significativo al Programa de Prevención y Control de Tuberculosis y Programas que trabajan sobre la prevención. Son necesarios estudios que den a conocer esta realidad y que den a conocer el nivel de conocimientos acerca de la tuberculosis en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso, pues esto contribuye a prevenir futuros abandonos, que, en gran medida, son producto del desconocimiento que se tiene de esta enfermedad, entre otras razones como la estigmatización o carga financiera y temporal.

Por medio de esta investigación se beneficiarán los pacientes, porque se tomarán medidas preventivas, educacionales para lograr mejorar la calidad de vida de la población y disminuir los casos de TB; además los familiares o convivientes de los pacientes igualmente se beneficiarán porque participarán de actividades de prevención y conocimiento del tema, siendo informados de aspectos importantes como la relación entre estas dos patologías.

Los resultados obtenidos permitirán desarrollar estrategias para fortalecer condiciones de los pacientes, además de darles mucho más conocimiento a las personas para que ante cualquier síntoma o contacto con una persona infectada acuda inmediatamente al centro de salud para poder así conseguir mayor índice de pacientes que responden

favorablemente al tratamiento y evitar resistencia a este. Además, contribuirá a la disminución de morbimortalidad por tuberculosis.

El personal de Enfermería tiene la responsabilidad de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia brindando una atención de calidad, especialmente a los pacientes que padecen la tuberculosis debido a que es una enfermedad crónica degenerativa en general por los efectos nocivos de la misma patología y del tratamiento, por otro lado, el rol del profesional de enfermería en la labor que realiza con la familia a fin de evitar mayores daños.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la tuberculosis.
- Describir las actitudes hacia el tratamiento y las prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis.
- Elaborar un plan de intervención según los resultados obtenidos en la investigación.

1.5. Preguntas de investigación

El problema se puede formular por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis?
- ¿Qué nivel de conocimientos tienen los pacientes sobre la tuberculosis?
- ¿Cuáles son las actitudes hacia el tratamiento y las prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis?
- ¿Cómo contribuirá el plan de intervención según los resultados obtenidos en la investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el Empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014.

En el cantón “El Empalme” en la provincia de Guayas se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento de los pacientes hacia la enfermedad para obtener su percepción de los síntomas de esta enfermedad y su actitud al presentar los síntomas en el año 2014, se basó en un estudio de carácter descriptivo analítico, lineal, de diseño correlacional dando como resultado una media del 85% de los pacientes conocen sobre la enfermedad, sus principales síntomas, vías de contagio, solo el 46% saben que en 15 días y el 39% posterior a 1 mes de tos y expectoración deben acudir al hospital para realizar pruebas diagnósticas. El 78% de los pacientes acuden rápidamente al hospital al padecer síntomas de tuberculosis. A un total de 152 pacientes se les realizó baciloscopía diagnóstica, teniendo como resultado 12 positivos que empiezan el tratamiento; con baciloscopía de los siguientes 6 meses negativas, solo 2 paciente presentaron baciloscopía positiva al 1 mes de tratamiento pero con el seguimiento al segundo mes se negativizó esta muestra y curación al final del tratamiento, llegando a la conclusión que el conocimiento de los pacientes sintomáticos respiratorios con respecto a la enfermedad de tuberculosis es muy alta entre el 82 y 98% de los pacientes han escuchado charlas sobre la enfermedad, sus principales síntomas, como identificarlos e incluso el número de días con tos y expectoración que hacen sospechar que padece la enfermedad. La Actitud de la población hacia esta enfermedad gran Mayoría de la muestra, el 78% refiere acudir al centro médico más cercano con síntomas que lo hacen sospechar de poseer la enfermedad (8).

2.1.2. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de san juan de Lurigancho, Lima-Perú.

En la ciudad de Lima se realizó este estudio con la finalidad de determinar los conocimientos y actitudes sobre tuberculosis que tienen los pacientes donde se utilizó un diseño descriptivo de tipo transversal en el año 2012 con una muestra de 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento. Los resultados que se obtuvieron en la población de estudio fueron que el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). Aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento. Se concluye que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención. Se necesitan medidas para reforzar el conocimiento de pacientes en tratamiento para tuberculosis puesto que influiría en la adherencia, los resultados del tratamiento y control de tuberculosis (9).

2.1.3 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana.

Este artículo hace referencia a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en comunidades indígenas se utilizó un diseño descriptivo transversal, desarrollado con una muestra de 300 individuos de ambos sexos. Dando como resultados que los CAP presentaron buena fiabilidad y validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos, un 76% mostró un grado satisfactorio; en las actitudes, un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó buenas prácticas. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con las creencias religiosas; en la etnia se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos y las prácticas; la edad demostró asociación estadística con los conocimientos y la escolaridad evidenció asociación con las prácticas. Se concluye que se observó un

adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad (10).

2.1.4. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México.

En la ciudad de Chiapas se realizó un estudio con la finalidad de conocer las percepciones y prácticas que los enfermos de tuberculosis tienen sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento. Se utilizó un diseño cualitativo de 11 entrevistas grupales a 62 pacientes con tuberculosis. Los resultados que se obtuvieron en la población de estudio fueron que Las causas de la enfermedad referidas por los pacientes fueron el contagio por trastes, el trabajo excesivo, la alimentación, el frío y otras sin relación con la transmisión de persona a persona. La incapacidad para el trabajo se reflejó en crisis económica del paciente y su familia. El estigma social impactó emocionalmente en la vida personal, familiar, laboral y de comunidad. Llegando a las conclusiones que el desconocimiento sobre la enfermedad propició la elección de diferentes alternativas para su atención. Los servicios de salud y la inadecuada relación médico-paciente influyeron en el retardo en el diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento. Se sugiere un programa de difusión sobre aspectos básicos de la enfermedad y su tratamiento (11).

2.1.5 Relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas.

El presente estudio de investigación se realizó para determinar, la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa del Hospital Santa Gema Yurimaguas, durante el periodo de marzo-agosto del 2017. Es un estudio de tipo prospectivo, cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes. Los resultados que se obtuvieron

fueron que el nivel de conocimiento que tienen los pacientes que tienen tuberculosis pulmonar es bajo un 60%. Y en la dimensión concepto y manifestaciones clínicas fue medio con un 72%, sobre la importancia sobre el tratamiento farmacológico fue bajo con un 68%, sobre cuidados en el hogar 26 pacientes con un 52%, y en la dimensión de medidas no preventivas de la enfermedad el nivel de conocimiento fue bajo con un 62%. Mientras que las actitudes tienen los pacientes, se puede señalar que el 64% de pacientes muestran actitudes negativas respecto al tratamiento recibido, mientras que el 36% de los pacientes muestran una actitud positiva. Se llegó a la conclusión de que la relación entre ambas variables de estudio son significativas ($p: 0016$), se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$ evidenciándose que si existe relación entre ambas variables (12).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción del área de estudio.

La tesis se realizó en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael” de la ciudad de Esmeraldas.

2.2.2. Situación geográfica.

El cantón de Esmeraldas se encuentra ubicada políticamente en la Provincia de Esmeraldas, situada al nor-oeste del litoral ecuatoriano, los límites de la ciudad son al Norte con Colombia, al Sur con la provincias de Manabí y parte de la provincia de Pichincha, al Este con las provincias del Carchi e Imbabura, y al oeste con el Océano Pacífico (13).

Ilustración 1. Mapa Político de la Provincia de Esmeraldas



2.2.3. Parroquias del Cantón Esmeraldas

Parroquias urbanas	Esmeraldas, Luis Tello, 5 de Agosto, Bartolomé Ruiz, Simón Plata Torres.
Parroquias rurales	Camarones, Carlos Concha, Chinca, Majua, San Mateo, Tabiazo, Tachina y Vuelta Larga (14).

2.2.4. Historia del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”

El “12 de febrero del 2015 comenzó a ofrecer sus servicios el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”, ubicado en la avenida del Ejército y calle Quiñónez al sur de Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres.

2.2.5. Servicios Actuales

Brinda atención en los servicios que son:

- Medicina general y familiar
- Pediatría
- Ginecología
- Obstetricia
- Odontología
- Psicología
- Rehabilitación (terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje y psico-rehabilitación)
- Farmacia
- Emergencia
- Maternidad de corta estancia

Con diferentes servicios de apoyo:

- Servicios de apoyo al laboratorio clínico
- Servicios de apoyo imagenología (rayos x y ecografía)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem se basa en tres sub teorías, las mismas que las definen de una manera integral en beneficio del ser humano, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y aumentar la posibilidad de tener larga vida:

- **Teoría del autocuidado:** define a las actividades que debe aprender a realizar el propio ser humano encaminadas hacia un objetivo, para poder conservar su

salud, promoviendo condiciones necesarias para la vida, con la prevención de la aparición de reacciones adversas en las diferentes etapas de la vida vinculados a los estados de salud.

- **Teoría del déficit del autocuidado:** hace referencia al déficit que tiene el ser humano para su propio cuidado, es decir el ser humano se encuentra con algunas limitaciones debido a la presencia de afecciones de la salud lo que le impide asumir el rol de autocuidado y por ello necesita de la intervención de una enfermera para el cuidado de su salud.
- **Teoría de los sistemas:** hace mención a los distintos roles que tiene la enfermera para la atención de los pacientes cómo:
 - Sistema de enfermería totalmente compensadora, dónde la enfermera sustituye al individuo.
 - Sistema de enfermería parcialmente compensadora, la enfermera es la encargada de brindar autocuidados al individuo.
 - Sistema de enfermería de apoyo y educación, dónde la enfermera es la encargada de proporcionar una educación oportuna para que los individuos sean capaces de realizar su propio autocuidado.

Dorothea Orem define a los meta paradigmas de la siguiente manera (15):

- A la persona la define como un ser enteramente racional, biológico y pensante que sea capaz de analizar, actuar, comunicar, reflexionar, y realizar actividades que le afecten enteramente a él mismo y le permita realizar su propio autocuidado.

- A la salud lo considera un estado de integridad física, emocional y funcional dónde la persona puede sentir distintos elementos acercándose a una integración más alta en la percepción de bienestar.
- A la enfermería a la define como proporcionar ayuda a la persona para que realice acciones de autocuidado y pueda conservar la salud y la vida, afrontando la realidad y posibles consecuencias.

2.3.2. Historia de la tuberculosis

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afectan a los seres humanos. Aunque se estima una antigüedad entre 15 000 a 22 000 años (16). Al parecer la TBC primero fue una enfermedad endémica en los animales, como lo demuestran múltiples hallazgos arqueológicos del paleolítico, causada por *Mycobacterium bovis* o una variante de éste.

En consecuencia, se cree que las primeras manifestaciones en el hombre fueron resultado del consumo de carne o leche de estos animales, especialmente cuando empezó su domesticación y la aparición de la agricultura, estas mycobacterias, por sus especiales características de virulencia, siguieron invadiendo paulatinamente todos los territorios del *Homo sapiens* hasta convertirse en una endemia mundial (17).

En el siglo XX se creía que había descendido exponencialmente debido en gran medida a la disminución del hacinamiento y a la utilización de estreptomycinina y otras drogas antituberculosas. Sin embargo, la interacción entre micobacterias y el Sida ha incrementado el impacto de la tuberculosis en los últimos años, hasta el punto que la Organización Mundial de la Salud la declaró emergencia sanitaria mundial.

La tuberculosis fue la mayor causa de mortalidad infantil, juvenil y de adultos jóvenes en las sociedades preantibióticas, especialmente en poblaciones con deficiencias nutricionales, hacinadas, en condiciones antihigiénicas, afectadas por otras enfermedades y estrés psicosocial. Las personas con una respuesta inmunológica pobre

pueden desarrollar lesiones primarias en los pulmones y nudos linfáticos hilares. Si la muerte no acontece durante la infección primaria, los patógenos invasores se pueden encapsular en tejido calcificado, deteniendo la progresión de la enfermedad. Los focos localizados se pueden romper y diseminar las micobacterias por el cuerpo vía directa o hematogena, afectando todo tipo de tejido, incluido el hueso. Ya que las lesiones seas ocurren relativamente tarde durante el desarrollo de la enfermedad, después de afectar considerablemente el tejido blando, su presencia es indicativa de una respuesta inmunológica de un tiempo relativamente prolongado (18).

2.3.3. Concepto

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por un microorganismo llamado *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo tuberculoso aunque también puede ser causada por el *Mycobacterium bovis*, es de evolución crónica y tiene determinantes socio-económicos (19).

2.3.4. Epidemiología

Alrededor de un tercio de la población mundial está infectada. De estos, tal vez sólo 15 millones tienen enfermedad activa en un momento dado. En el 2006, se estimó que 9,2 millones de nuevos casos de tuberculosis ocurrieron en todo el mundo (139 / 100.000). De éstos, África y el sudeste de Asia representaron, por cada uno, cerca de 3 millones de casos; y en la región del Pacífico Occidental aproximadamente 2 millones de casos. Las tasas de casos varían ampliamente por país, edad, raza, sexo y nivel socioeconómico. En los EE.UU, la tasa de casos ha disminuido 10 veces desde 1953. En 2007, se reportaron 13 299 casos al CDC y una tasa de 4,4 casos / 100.000 (que van desde 0,4 en Wyoming a 10,2 en Washington DC). (20).

En el sureste de los Estados Unidos y las ciudades del interior; los negros nacidos pobres, las personas sin hogar, gente en las cárceles y prisiones y otras minorías marginadas contribuyen desproporcionadamente a la tasa de casos. Los esfuerzos de control, incluyendo los de larga duración (por ejemplo > 18 meses), el uso de

antibióticos de segunda línea, el tratamiento de las reacciones adversas a los medicamentos, la supervisión basada en la comunidad, el apoyo social y emocional y un mejor control de la transmisión institucional están creando esperanzas para un mejor control mundial de la tuberculosis multirresistente (20).

2.3.5. Tipos Clínicos de Tuberculosis

Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis pulmonar temprana es en general asintomática. La tos es el síntoma más común, inicialmente es no productiva y cuando aparece esputo indica enfermedad avanzada con inflamación y necrosis tisular (21).

Tuberculosis extra pulmonar

Es la enfermedad crónica causada por el bacilo de Koch o *Mycobacterium*, la cual se puede ubicar en cualquier parte del organismo que no sean los conductos respiratorios. Se dice que existen ciertos grupos de personas que son más vulnerables a este tipo de tuberculosis, es decir las personas de raza negra, mujeres embarazadas y niños, debido a que su sistema inmunológico se encuentra debilitado. Pero también son personas que se encuentran en riesgo aquellas que padecen de diabetes, gente con desnutrición, personas con malos hábitos higiénicos, campesinos, emigrantes, (21) estas son:

- Tuberculosis Miliar
- Tuberculosis Meníngea

2.3.6. Etiología

Su principal agente etiológico en el humano es el *M. tuberculosis*, comparten un alto grado de homología en la secuencia genómica a pesar que varían en patogenicidad,

rango geográfico, y ciertas características fisiológicas. Taxonómicamente se incluyen en el orden Actinomycetales y en la familia Mycobacterium (22).

Factores de Riesgo

Los estudios realizados sobre los factores de riesgo que predisponen a presentar tuberculosis describen a los siguientes:

- **Socio-económicos.** Tienen mayor riesgo de infección las personas que viven en extrema pobreza, el hacinamiento, o carecen de un hogar fijo. La falta o baja escolaridad, y la falta de acceso a la información predisponen a mayor riesgo de contraer la infección.
- **Contacto cercano y prolongado.** Con personas con infección sin tratamiento temprano.
- **Edad.** La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero tiene mayor prevalencia en la población económicamente activa. Algunos estudios indican que los adultos mayores de 60 años tienen mayor riesgo cuando su sistema inmunológico está comprometido.
- **Actividad laboral.** El personal de salud que atiende a personas con tuberculosis en hospitales de los países en desarrollo, tienen mayor riesgo de contagiarse y presentar la infección.
- **Personas privadas de la libertad,** debido a las condiciones en los centros penitenciarios.
- **La presencia de enfermedades que comprometen el sistema inmunológico como el VIH,** diabetes, cáncer, silicosis, desnutrición.

- **Desnutrición.** Algunos estudios refieren que una persona desnutrida tiene mayor riesgo de contraer la infección, sobre todo cuando tiene déficit de proteínas.
- **Consumo de tabaco.** Se calcula que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuibles al hábito de fumar.
- **Alcoholismo.** Estudios indican que las personas alcohólicas tienen 4 veces más riesgo de padecer tuberculosis que las personas que no consumen alcohol.
- **Desconocimiento sobre las formas de contagio de la enfermedad (23).**

2.3.7. Transmisión

El modo de transmisión de la tuberculosis es a través del aire cuando las personas enfermas estornudan, tosen, escupen o hablan expulsando microgotas de saliva que contienen el agente causal; para infectarse solo basta inhalar una pequeña cantidad de bacilos. El *Mycobacterium tuberculosis* se dirige a los pulmones y es ingerida por los macrófagos alveolares los cuales no son capaces de digerirla. La pared celular de la *Mycobacterium tuberculosis* está formada por ácidos micólicos la cual impide la unión del fagosoma con el lisosoma y esto da lugar a que las micobacterias se multipliquen sin control dentro del macrófago formando granulomas que contienen células gigantes de Langhans, las cuales se acumulan en los pulmones y provocan la infección (24).

2.3.8. Patogénesis

Las vías principales de entrada del bacilo tuberculoso al organismo son la inhalación, ingestión o inoculación directa. La más importante es la inhalación de partículas infectantes expulsadas por medio de la tos de un paciente bacilífero. Partículas mayores de 10 micras son filtradas en la nariz y menores de 5 micras evitan las barreras

mecánicas y pueden penetrar y depositarse en la superficie respiratoria; estas partículas pueden llevar de 1-5 bacilos, número suficiente.

La primera línea de defensa que debe enfrentar la micobacteria es el moco de las vías respiratorias las cuales están compuestas por: “lisozima digiere rápidamente la micobacteria, lactoferrina secuestra el hierro del microambiente extracelular e intracelular necesario para favorecer la multiplicación del bacilo dentro de los macrófagos, las alfa defensinas tienen actividad microbactericida in vitro, mientras que en las vías respiratorias bajas las proteínas surfactantes opzonizan al bacilo induciendo la fagocitosis por los macrófagos (25).

2.3.9. Clínica

La clínica de la tuberculosis puede variar de intensidad desde cuadros donde es muy llamativa hasta otros en los que apenas es evidente, pudiendo pasar en muchas ocasiones incluso inadvertida. La sintomatología la podemos resumir como sigue:

Síntomas tóxicos

- Fiebre, variable de intensidad, de presentación y de evolución
- Anorexia
- Astenia
- Pérdida de peso

Síntomas funcionales

- Tos, que puede ser seca o productiva más de 15 días.
- Expectoración, que puede ser escasa o abundante, de color blanquecino y aspecto purulento. En algunos pacientes la expectoración puede ser interna, no

visible y pasar desapercibida debido a que los pacientes degluten el esputo: se ha dicho que el estómago es la escupidera del tuberculoso.

- Hemoptisis, que puede oscilar desde un esputo ligeramente teñido de rojo hasta la sangre pura (hemoptisis franca) (26).
- Dolor torácico, que puede deberse a la tos o a pleuritis asociada.
- Disnea que se presenta especialmente en las formas graves, y puede oscilar desde disnea de grandes esfuerzos hasta la disnea de reposo (27).

2.3.10. Diagnóstico

Las técnicas disponibles para el diagnóstico de tuberculosis son:

- Bacteriología: El examen bacilosκόpico directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida y puede confirmar entre el 65% y el 80% de tuberculosis.
- Cultivo: un examen de laboratorio que busca microorganismos que causan infección a través del esputo que sale de las vías respiratorias cuando usted tose profundamente, es una técnica de mayor sensibilidad, pero requiere más tiempo, es más compleja y más costosa.
- Radiografía de tórax: Aunque no son definitivas, las radiografías de tórax anteroposterior y lateral pueden detectar normalmente anomalías compatibles con TB. Una placa radiográfica negativa para la TB puede descartar la enfermedad pulmonar, pero no la enfermedad activa en otros órganos. En los niños, en personas inmunocomprometidas y en los demás individuos con enfermedad primaria, el hallazgo más frecuente es a menudo la presencia de

adenopatías en mediastino o hiliares. En la TB pulmonar reactivada, lo más frecuente es hallar infiltrados y lesiones cavitadas en los lóbulos superiores.

- Prueba de tuberculina o Test de Mantoux: t: Es de poca ayuda diagnóstica, ya que diagnóstica infección y no enfermedad. Entre el 10 al 20% de las formas de tuberculosis pueden aparecer como no reactivas a la tuberculina, ya sea por mala técnica o por enfermedades que producen inmunodepresión, como infección por VIH, insuficiencia renal, malnutrición (28).

2.3.11. Tratamiento

El tratamiento de la TB será administrado de forma gratuita y directamente observado en 100% de las dosis, en los establecimientos del SNS acreditados por el MSP. En caso de inasistencia a la toma de medicamentos, el equipo de salud o el agente comunitario realizará visita domiciliaria, dentro de las 48 horas siguientes, para continuar con el tratamiento.

Los dos objetivos del tratamiento de la Tuberculosis son:

- Interrumpir la transmisión al lograr que los pacientes no sean infectantes.
- Evitar la morbilidad y la muerte al curar a los enfermos de Tuberculosis y al mismo tiempo evitar que surja resistencia a fármacos.

Se considera que cuatro fármacos importantes son los de primera línea para tratar la Tuberculosis: Isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. Todos ellos se absorben satisfactoriamente por la vía oral, y entre 2 y 4 horas después de su ingestión alcanzan niveles séricos máximos, para ser eliminados casi por completo en un plazo de 24 horas.

Estos fármacos se han recomendado por su actividad bactericida (capacidad de disminuir rápidamente el número de microorganismos viables y dejar al paciente sin la infección).

Esquema Uno: La fase inicial dura aproximadamente 2 meses (50 dosis), se administra diariamente (5 días por semana). La fase de consolidación dura 4 meses (50 dosis), se administran tres días por semana.

Esquema Dos: La fase inicial dura aproximadamente 3 meses:

- 2 meses (50 dosis), se administran diariamente (5 dosis x semana): isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina.
- 1 mes (25 dosis), se administran diariamente (5 dosis x semana): isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol. La fase de consolidación dura 5 meses (60 dosis), se administran 3 veces por semana: Isoniacida, rifampicina y etambutol.

Este es un esquema de tratamiento más complejo que el esquema uno, con una menor tasa de éxito. La mejor oportunidad para tener la curación en el tratamiento de un caso de tuberculosis es tratarlo bien desde el inicio.

- La duración de tratamiento para cada fármaco varía según el régimen.
- Si la baciloscopía es positiva en la dosis 50 de la fase inicial, se prolongara 25 dosis más (29).

Recomendaciones de dosis por Kg de peso para el tratamiento en adultos con drogas de primera línea.

Dosis Recomendadas

Medicamento	Dosis Diarias	
	Dosis en mg/kg de peso	Máximo
Isoniazida	5(4-6)	300
Rifampicina	10(8-12)	600
Pirazinamida	25(20-30)	2000
Etambutol	15(15-20)	1200

La resistencia a fármacos antituberculosos es un problema de salud pública que se encuentra en incremento en nuestro país y son varios los factores de riesgo consignados. El tratamiento estándar frente a la TB no resistente consiste en un régimen combinado de isoniacida (INH) y rifampicina (R) durante 6 meses (30).

Se recomienda que en pacientes con un peso de hasta 50Kg debe calcularse la dosis por Kg/peso. En pacientes que pesen más de 50Kg. se deben administrar dosis máximas de cada medicamento (31).

2.3.12. Complicaciones de la tuberculosis

Están fundamentadas en dos o más cuadros en el mismo enfermo, y las más comunes son:

- **Hemorragias:** Pueden comenzar con la expulsión de esputos hemoptoicos y pueden hacerlo sin signos premonitorios. El volumen de sangre puede variar desde algunas gotas hasta la expulsión de muchos mililitros.

- **Neumotórax espontánea:** Durante la enfermedad a veces escapa aire del pulmón y penetra en la cavidad pleural, permitiendo un colapso en este órgano.

Los primeros síntomas de un neumotórax son:

- Dolor punzante y súbito del tórax.
- Disnea.
- Nerviosidad extrema y otros síntomas incluyendo: debilidad, sudoración profusa, hipotensión arterial, pulso rápido y débil, la piel pálida y cianótica.

2.3.13. Prevención

Vacunación: La OMS recomienda la vacunación con BCG a todos los recién nacidos con alta incidencia de tuberculosis, incluyéndola en el calendario infantil de forma sistemática. La vacuna BCG (Bacilo de Calmette–Guerin) es una vacuna con virus atenuados, obtenida originalmente a partir del Mycobacterium Boris. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa pos infección primaria.

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años. Es responsabilidad del programa ampliado de inmunización garantizar adecuadas coberturas de vacunación BCG en el ámbito de la jurisdicción de cada establecimiento de salud.

Cada dosis de 0,1 ml de vacuna reconstituida contiene aproximadamente 0,05 mg del bacilo Calmette-Guerin y entre $1,5-6,0 \times 10^5$ de unidades viables. Cada ampolla solvente contiene 3 mg de Sodio L.-Glutamato Monohidrato. Vienen en presentaciones de: frasco ampolla de 10 dosis, incluido el diluyente, o frasco ampolla de 20 dosis, incluido el diluyente. Cada caja presenta 50 frascos liofilizados, lo que

equivale a 500 dosis. Cada una con su ampolla solvente. La vacunación con BCG debe efectuarse por personal de salud capacitado y adiestrado, las normas de asepsia y antisepsia deben ser aplicadas rigurosamente. Se recomienda utilizar una jeringa calibre 26G 3/8 pulgadas o 27G. La dosis correspondiente es de 0,1 ml de vacuna reconstituida en dosis única. La vía de administración es la intradérmica, en el tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho.

En condiciones ideales se recomienda su aplicación al nacimiento, pero si no se administra en dicho periodo es conveniente hacerlo antes del primer año de vida o incluso hasta los 4 años. Luego de aplicada la vacuna, aparece entre el segundo a tercer día un nódulo plano de 3 mm, con reacción eritematosa que puede desaparecer rápidamente o persistir hasta la tercera semana, en que aumenta de tamaño, se eleva y adquiere un tono rojizo de mayor intensidad. Luego se establece una cicatriz característica, deprimida, del tamaño de una lenteja, primero de color rojizo y luego acrómica (32).

La BCG está contraindicada en personas con sida, independientemente de la edad que tengan. En cuanto a la alimentación, si viaja a una zona afectada por la enfermedad absténgase de tomar leche o cualquier producto lácteo que no haya sido pasteurizado. En caso de contacto prolongado con una persona infectada que no está en tratamiento acuda lo antes posible a un médico y sométase a la prueba de la tuberculina. El especialista valorará si debe administrarle el tratamiento o la quimioprofilaxis específica frente a la enfermedad (33).

Higiene: Las personas que suelen estar en contacto con pacientes con tuberculosis deben respetar normas de higiene estrictas. En primer lugar, es primordial lavarse las manos frecuentemente. Asimismo, deben protegerse de la tos del paciente y evitar contactos con pañuelos usados y expectoraciones. Por otro lado, es esencial utilizar un barbijo si se relacionan con personas con esta enfermedad o si su país sufre de una epidemia. Sin embargo, deben fijarse en la calidad del barbijo y asegurarse que no presente ninguna falla con el fin de que ofrezca la mejor y máxima protección

posible. Toma en cuenta que el barbijo quirúrgico no ofrece suficiente seguridad contra los gérmenes de la tuberculosis.

Estilo de vida: Adoptar una alimentación sana, variada y equilibrada, tener un sueño de calidad, además de realizar actividades físicas regularmente permite reforzar el sistema inmunitario. Asimismo, es importante liberarse de las situaciones que provocan estrés y ansiedad, ya que debilitan el organismo. De hecho, la clave para resistir a las enfermedades y evitar contagiarse consiste en tener un sistema inmunitario vigoroso. Puedes optar por realizar actividades que te relajen como el yoga, meditación o masajes.

Detección: Las personas que trabajan en lugares con alto riesgo de contagio o que estuvieron en contacto con un paciente con tuberculosis pueden realizarse una prueba cutánea para detectar la presencia de la bacteria en el cuerpo. Si el resultado es positivo, se puede efectuar un tratamiento preventivo con antibióticos para evitar que la enfermedad se desarrolle y avance. Esto contribuye a tener una curación más sencilla, además de ingerir menos medicamentos que en la fase activa de la tuberculosis.

La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables:

Se evita, así, el efecto aerosol

No fumar: El cigarrillo no causa tuberculosis, pero sí favorece el desarrollo de la enfermedad.

- Ventilación adecuada del lugar de residencia
- Limpiar el domicilio con paños húmedos
- Utilizar mascarilla en zonas comunes (34).

Intervenciones de enfermería en paciente con Tuberculosis en unidades operativas.

- **Control de signos vitales.** - son las mediciones de las funciones más básicas del cuerpo, siendo uno de los signos más relevantes la frecuencia respiratoria en esta patología porque afecta principalmente los pulmones, esto es un indicador de la deficiencia en el intercambio gaseoso debido a las criptas pulmonares ocasionadas por la bacteria ya que va destruyendo la anatomía y fisiología del pulmón.
- **Apoyo emocional al paciente.** - se debe proporcionar teniendo presente que esta enfermedad es degenerativa y afecta el estado de ánimo reflejándose en la percepción ante la salud.
- **Apoyo a la familia.** - es la forma de ayudar a un familiar en su estado emocional frente a su enfermedad dándole consejos, ánimo y apoyo en todo momento, ya que esta persona se encuentra afectada y así no se encuentre rechazado lo cual afectaría al paciente.
- **Seguimiento al tratamiento.** - verificar que se cumpla de manera rigurosa las etapas del esquema y concientizando al paciente sobre las posibles complicaciones por el abandono del tratamiento.
- **Visita domiciliaria consecutivamente.** - esto permitirá constatar el cumplimiento ante las indicaciones en cuanto los autocuidados que se le ofrecen al paciente y a la familia, verificando que se esté aplicando con las normas de bioseguridad dentro del entorno.
- **Educación al paciente y familiares sobre los autocuidados en el hogar para conservar la salud de sus miembros y evitar la proliferación dentro y fuera de la vivienda.**- es todo el conocimiento que el personal enfermero ofrece a

los pacientes y 7 familiares en cuanto lo relacionado a la enfermedad, ya que esta tiene formas de contagios hacia los demás pudiéndola prevenir a tiempo mediante la bioseguridad solicitada por el profesional de salud (35).

2.3.14. Atención de Enfermería en el PCT

Actividades principales

- Organización de la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.
- Consejería al paciente y su familia.
- Visitas domiciliarias.

Responsabilidades de la enfermera en el PCT

- Organizar la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.
- Educar al paciente y familia sobre su enfermedad.
- Contribuir a la adherencia al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y control de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería.
- Realizar la visita domiciliaria para el seguimiento de los pacientes que no asisten a tomar la medicación en menos de 48 horas.
- Identificar, capacitar y supervisar a los observadores (agentes comunitarios, líderes y otros) de tratamiento que no son miembros del personal de salud del establecimiento, de los cuales se responsabilizará la enfermera del PCT o al personal a quien delegue (36).

2.3.15. Definición de términos básicos

El Programa Nacional de Control de Tuberculosis presenta las siguientes definiciones:

- **Sintomático Respiratorio:** Se define como sintomático respiratorio (SR) a toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.
- **SR esperado:** es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación corresponde al 4% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y subsecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.
- **SR identificado:** es el SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- **SR examinado:** es el SR identificado al que se le realiza por lo menos una baciloscopía de esputo (37).

Una de las causas fundamentales para el incremento de la incidencia de la tuberculosis, es el notable descenso en la identificación y el estudio de sintomáticos respiratorios en las unidades de salud.

- **Autocuidado:** se conoce por autocuidado las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud”.
- **Bacilo de Koch:** es la bacteria causante de la tuberculosis humana, el cual es un bacilo o rodillo relativamente grande, intracelular y que crece de manera obligada en presencia de oxígeno y a una temperatura de 30 a 39 grados C” (38).

- **Actitudes:** Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.
- **Paciente:** Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis.
- **Tratamiento:** Es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio.
- **Medidas preventivas.** - Medidas destinadas a reducir los factores de riesgo y prevenir la aparición de la enfermedad.
- **Familia.** - Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes (39).

Estudio de contactos

Caso índice: Es la persona que ha sido diagnosticada de TB.

Contacto: Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser:

- Personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con TB.
- Personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentaron el mismo espacio: vecinos, parejas, compañeros de estudio o trabajo, entre otros.

Contacto censado: Es el contacto registrado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

Contacto examinado: Es el contacto censado que ha sido estudiado mediante alguno de los siguientes procedimientos para descartar tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: baciloscopías y cultivos de esputo.

Contacto controlado: Es el contacto que ha cumplido con todos los controles programados; para los casos de contacto de TB sensible se consideran 3 controles y en los casos de TB resistente se consideran 6 controles (40).

2.4. Marco Legal

Para este estudio se tomó en cuenta a la Constitución de la República del Ecuador el Plan territorial y el Plan Nacional del Buen Vivir.

2.4.1. La Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en el 2008, menciona en sus artículos el acceso a la salud como un derecho primordial:

Sección segunda salud

Art. 360.- *El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de*

la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (41).

Sección séptima salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.4.2. La Ley Orgánica de Salud ordena:

"Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud

provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población" (42).

2.4.4. Plan Nacional del Buen Vivir

Se ha tomado en cuenta el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir.

Objetivo 3.- “Mejorar la calidad de vida de la población”

“Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social”.

2.5. Marco Ético

Esta investigación se basó en los derechos del paciente, el código deontológico de la enfermera y en los principios éticos básicos: respeto por las persona, beneficencia y justicia. En forma general estos guían la preparación responsable de una investigación.

2.5.1 Derechos del paciente

Considerando:

QUE, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República;

QUE, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud;

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

Ley de derechos y amparo al paciente

Capítulo I.

Derechos del paciente

Art. 2.- *Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

Art. 3.- *Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

Art. 4.- *Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

Art. 5.- *Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas*

para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- *Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

2.5.2. Código Deontológico de Enfermería

Artículo 4.- *La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos. Por ello, la Enfermera/o está obligado a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.*

Artículo 10.- *Es responsabilidad de la Enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando ésta se ejerce en las 46 instituciones Sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo (43).*

2.5.3. Principios éticos generales

El respeto por las personas: incluye dos consideraciones éticas fundamentales:

Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.

Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La Beneficencia. *Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).*

La justicia: *Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.*

Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables (44).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Esta investigación tiene un diseño cuali-cuantitativo, no experimental.

Cualitativo. - Porque brinda una descripción y análisis de los conocimientos actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis, además de la aplicación de una entrevista para facilitar la recolección de la información.

Cuantitativo. - Porque se aplicó una encuesta con evaluaciones validadas y aplicadas anteriormente para la valoración de los conocimientos actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis atendidos en el además de que se representan los resultados obtenidos mediante cifras y modelos estadísticos para explicar lo que se observa.

No experimental. - Porque las variables a tomar en cuenta en los pacientes con tuberculosis no se modificaron y se presentan tal como se observaron.

3.2. Tipo de Investigación

El tipo de estudio es descriptivo, observacional y transversal.

Descriptivo. - Ya que estudia y especifica la información obtenida acerca de los conocimientos actitudes y prácticas del grupo de estudio en sus condiciones naturales.

Observacional: Ya que permite, ver minuciosamente el fenómeno y analizarlo tal el factor de estudio.

De corte transversal: Porque la investigación se realizó en un período determinado de diciembre del 2016 a diciembre del 2017, tiempo en el cual se analizó los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en la provincia de Esmeraldas ubicada al noroeste del país en el perfil costanero que pertenece a la distribución zonal 1 Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”.

Población

Los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”.

3.3.1. Universo y muestra

Pacientes con tuberculosis del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”.

3.4. Criterios

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes con tuberculosis del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”.
- Pacientes que aceptaron formar parte de la investigación.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con tuberculosis que no pertenecen al Centro de Salud tipo C Nueva San Rafael.
- Pacientes que no estén de acuerdo con la investigación.

3.4.3. Criterios Éticos

Se protege la identidad de todos los pacientes que accedieron a participar en el estudio, sin mostrar nombre u otra información que los identifique. No se permite el acceso a la información de personas ajenas a la investigación.

3.5. Variables.

3.5.1. Variables independientes:

Se tomará como variables independientes a los datos de la población en estudio:

- Edad
- Sexo
- Etnia
- Estado civil
- Ocupación
- Estado civil
- Vivienda
- Religión

3.5.2. Variables dependientes:

- Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la tuberculosis.
- Actitudes hacia el tratamiento y las prácticas sobre el manejo de tuberculosis.

3.7. Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis.	Características Socio demográficas	Número de años completos transcurridos desde el nacimiento	EDAD	Años cumplidos	Cuantitativa	Revisión documental	Encuesta
		Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Revisión documental	Encuesta

		Se refiere a los valores y prácticas culturales que distinguen a los grupos humanos; y se alude en dos dimensiones.	AUTO - IDENTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Afro-ecuatoriano • Mulato 	Cualitativa	Revisión documental	Encuesta
		Conjunto compartido de características culturales y sociales y un sentido compartido de identidad o tradición.	OCUPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Estudiante • Ama de casa • Desempleado • Ninguna <ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa 	Cualitativa	Revisión documental	Encuesta

		El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior completa • Superior incompleta • Ninguna 	Cualitativa	Revisión documental	Encuesta
--	--	--	----------------------	--	-------------	---------------------	----------

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
2. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la tuberculosis.	Conocimientos	Es el conjunto de información adquirido o aprendido por los pacientes con Tuberculosis acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.	Comprensión	Número de respuestas afirmativas	Cualitativa	Revisión documental	Encuesta

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
3. Describir las actitudes hacia el tratamiento y las prácticas sobre el manejo de tuberculosis que tienen los pacientes	Actitudes	Se refiere a la predisposición o patrones de conducta establecidas por parte de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico.	Concepción	Número de respuestas afirmativas.	Cualitativa	Revisión documental	Encuesta

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
3. Describir las actitudes hacia el tratamiento y las prácticas sobre el manejo de tuberculosis que tienen los pacientes	Prácticas	Se refiere a la acción que realizan los pacientes con tuberculosis con la aplicación de los conocimientos.	Ejecución	Número de respuestas afirmativas.	- Cumple -No cumple	Revisión documental	Encuesta

3.8. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnicas.

Encuesta: Formulado con 31 preguntas abiertas y de opción múltiple, valorando los conocimientos actitudes y prácticas que tienen pacientes con tuberculosis del Centro de Salud tipo C Nueva San Rafael.

3.8.2. Instrumento.

- **Cuestionario.**

Se utilizó un cuestionario de 31 preguntas para la recolección de datos del presente estudio, que se aplicó a 16 pacientes.

- **Guía de Observación.**

Se utilizó un instrumento para validar la información de las encuestas

3.9. Procedimiento de la investigación.

El procesamiento se estructuró de la siguiente manera:

Buscando fuentes bibliográficas en libros, artículos científicos y páginas electrónicas relacionadas con el Ministerio de Salud Pública, se utilizó la biblioteca virtual y el repositorio de la Universidad Técnica del Norte donde se obtuvo bibliografía 100% verificada y confiable de los servidores como EBSCO, PROQUEST, EC_LIBROS.

3.10. Procesamiento y presentación de datos.

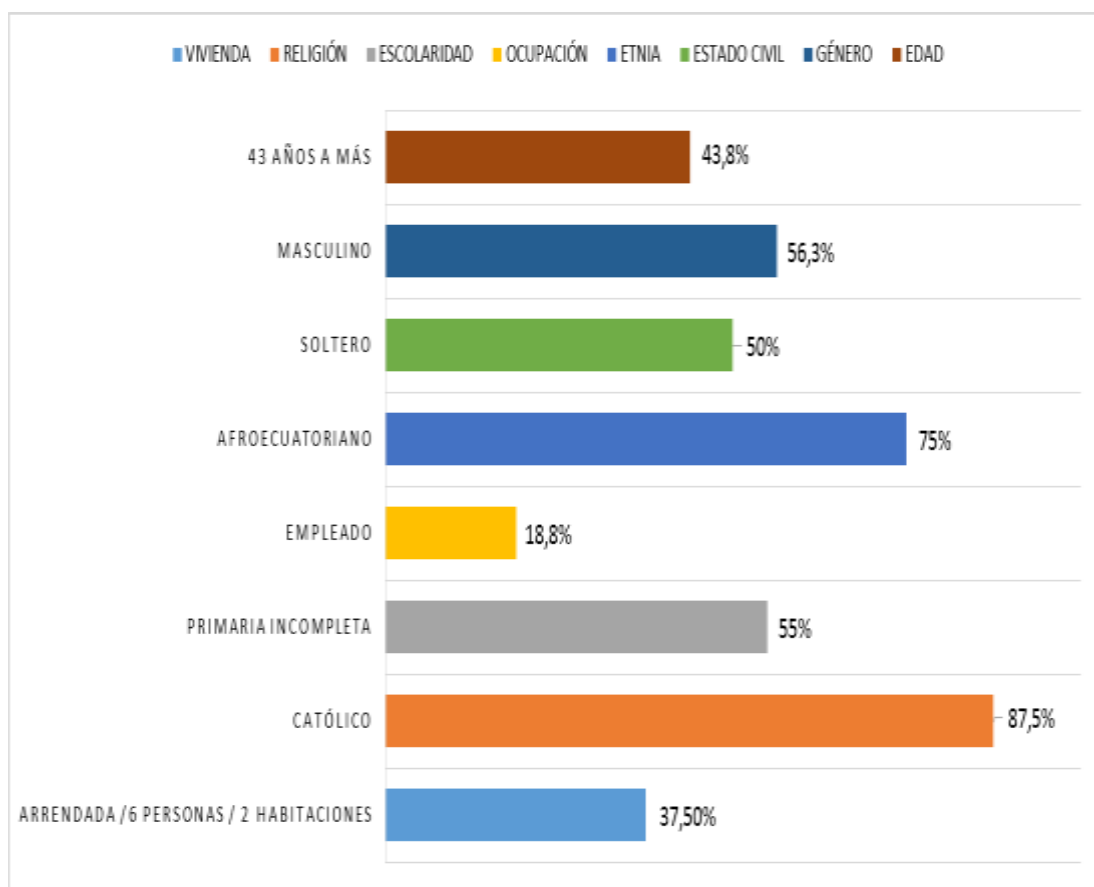
El procesamiento de los datos obtenidos se lo realizo mediante el programa estadístico IBM SPSS STATISTIC.

La presentación de los datos se los realizo mediante tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación.

Gráfico 1. Datos sociodemográficos



En el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, se evidencia que la mayoría de pacientes tienen más de dos cuartos, es decir que no se evidencia hacinamiento. Es mayor el índice de personas de género masculino. De acuerdo con un estudio realizado por la Revista Médica Multimed el 34.5% de los pacientes no viven en hacinamiento (45). En cuanto al género la OMS indica que el 56% de los casos de tuberculosis ocurre en hombres a nivel mundial (46). Los resultados reflejan que este grupo de este estudio no vive

en hacinamiento y es algo muy favorable debido a que las personas que viven hacinadas tienen más riesgo de adquirir la tuberculosis que aquellas que no viven en estas condiciones, el hacinamiento constituye un factor de riesgo asociado a esta enfermedad por esto es fundamental que el lugar en dónde vive una persona infectada tenga los suficientes dormitorios para evitar el contagio a los demás miembros de la familia. Además, se puede destacar que el género masculino es el más afectado por la tuberculosis a causa de que los hombres son más propensos que las mujeres a contraer la enfermedad, pero posiblemente este hecho pueda estar influenciado por los hábitos sociales de cada sexo y en parte a diferencias epidemiológicas en cuanto a exposición, riesgo de infección y progresión desde el estadio de infección al de enfermedad.

Tabla 1. Conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis

Variables		Frecuencia	Porcentaje
TIPO DE TUBERCULOSIS	Pulmonar	14	87,5%
SABE SI SU ENFERMEDAD ES CONTAGIOSA	Si	15	93,8%
HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE EDUCACIÓN	No he recibido educación	5	31,3%
QUÉ ENTIENDE POR TUBERCULOSIS	Enfermedad causada por una bacteria que afecta a los pulmones y otras partes del cuerpo.	15	93,8%
SÍNTOMAS QUE PRESENTA UNA PERSONA CON TUBERCULOSIS	Sudor por las noches/ Pérdida de peso/ Tos con flema por más de 15 días/ Cansancio	15	93,8
CÓMO SE PUEDE CONTAGIAR DE TUBERCULOSIS	Por el aire con bacterias que respiramos	16	100%
PRINCIPALES MEDICAMENTOS QUE RECIBE UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS	No lo sé	8	50%

En este estudio, se observa que en su mayoría los pacientes saben si su enfermedad es contagiosa y conocen acerca de los síntomas que presenta una persona con

tuberculosis. Se observa que todos los pacientes conocen cómo se puede contagiar de tuberculosis. Según una encuesta Nacional sobre Conocimiento, Actitud y Comportamiento realizada en Cuba el 87.1% de los pacientes objetos de estudio, identifican que la Tuberculosis es una enfermedad contagiosa (47). De acuerdo con una investigación realizada por la Universidad de Guayaquil alrededor del 65% de los pacientes poseen conocimientos sobre los síntomas relacionados con tuberculosis los cuáles señalaron ser: tos, malestar general, fiebre, pérdida de peso (48). En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Chimborazo el 55 % de pacientes conoce cómo se puede contagiar de tuberculosis (49). Los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan conocimientos favorables acerca de la enfermedad siendo estos importantes más aún al ser una enfermedad que acarrea en la persona que la padece una serie de molestias y un temor de contagio por esta razón es fundamental que las personas tengan conocimiento acerca de la enfermedad para que puedan evitar su contagio y así estar preparadas para afrontarla y poder terminar con éxito el tratamiento.

Tabla 2. Conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis

VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje
PRINCIPALES MEDICAMENTOS QUE RECIBE UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS	No lo sé	8	50%
CUÁNTOS MESES DURA EL TRATAMIENTO	6 meses	13	81,3%
PRINCIPAL CONSECUENCIA CUANDO SE SUSPENDE EL TRATAMIENTO	No lo sé	8	50%
LOS MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS SE PUEDEN ASOCIAR CON BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Si	2	12,5%
QUÉ EXAMEN DEBE REALIZARSE PARA SU CONTROL DURANTE EL TRATAMIENTO	No lo sé	6	37,5%
MEDIDAS QUE CONSIDERA CORRECTAS, PARA PREVENIR LA TUBERCULOSIS	No lo sé	2	12,5%

En este estudio, se observa que la mitad de los pacientes no conocen acerca de la principal consecuencia que se produce cuando se suspende el tratamiento. Asimismo, en su minoría los pacientes desconocen acerca de las medidas preventivas. De acuerdo con una investigación realizada en la Universidad Técnica de Ambato el 77% de los pacientes no conocen acerca de la principal consecuencia que se produce cuando se

suspende el tratamiento (50). Además en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se realizó un estudio en el que menciona que el 45% desconocen acerca de las medidas para prevenir la tuberculosis (51). Es fundamental que los pacientes conozcan acerca de la consecuencia que se produce cuando se suspende el tratamiento debido a que se puede volver resistente al tratamiento y tiene más riesgo de morir a consecuencia de la enfermedad por esta razón no debe dejar de tomar ninguna dosis, no se debe suspender el tratamiento sin que se haya completado el esquema y deben cumplir con la Estrategia DOTS debido a que es ayuda al paciente a tomar los medicamentos de forma regular y a completar el tratamiento, logrando así la curación y evitando la resistencia de la enfermedad. Es importante que las personas conozcan las medidas preventivas para evitar la tuberculosis y contribuir, de esta manera, a reducir la incidencia de esta enfermedad y evitar que los miembros de la familia y las demás personas se contagien.

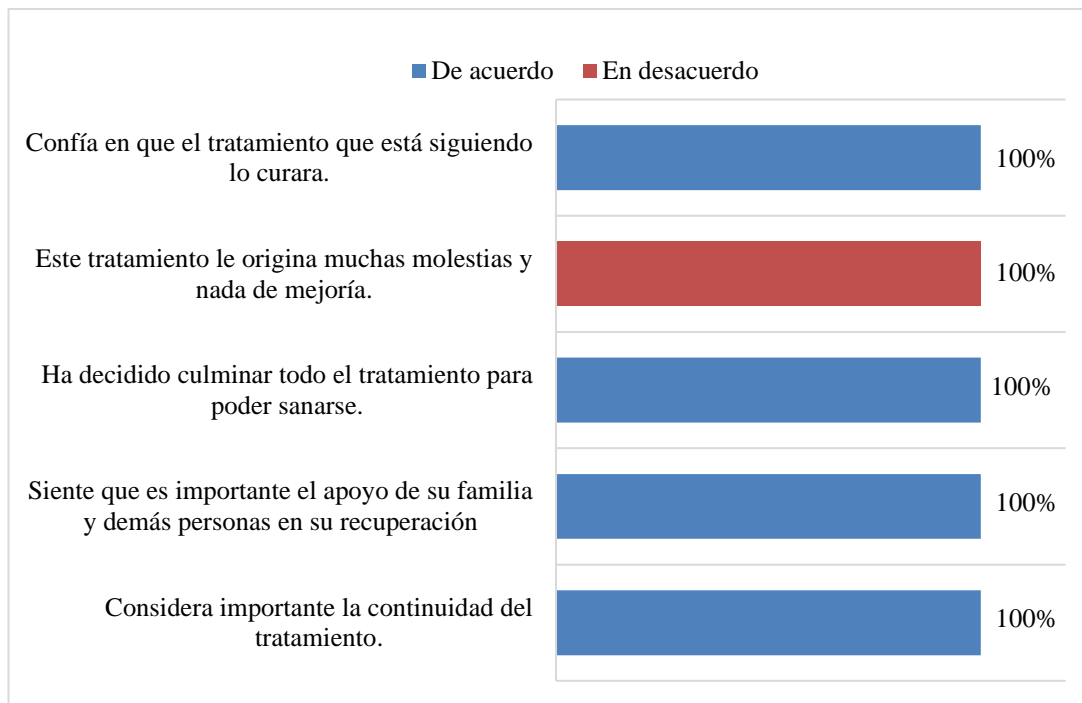
Tabla 3. Actitudes de los pacientes con tuberculosis

Variables		Frecuencia	Porcentaje
CUÁL ES SU ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	Aceptación	15	93,8%
	Rechazo	1	6,3%
CUÁLES HAN SIDO SUS SENTIMIENTOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	Angustia	4	25%
	Ganas de vivir	12	75%
CÓMO HA SIDO SU RELACIÓN CON LOS DEMÁS	He perdido todo mi interés por los demás y no me importa en absoluto	1	6,3%
	No he perdido mi interés por los demás	15	93,8%
CUÁL HA SIDO SU ESTADO DE ÁNIMO DURANTE EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	Con seguridad y confianza en mí mismo	13	81,3%
	Inseguro	3	18,8%

Se evidencia que existe un alto porcentaje de pacientes que tienen una actitud de aceptación hacia al tratamiento y la mayoría no han perdido su interés por los demás. Sólo un pequeño porcentaje de pacientes poseen una actitud de rechazo y además han perdido su interés por los demás y no les importa en absoluto. Según un estudio realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el 70% de los pacientes con tuberculosis presentan una actitud de aceptación hacia su enfermedad y un 30% una actitud de rechazo hacia la misma (52). Además en un estudio comparativo en

enfermos con tuberculosis refleja que un 58,6 no han perdido su interés por los demás, mientras que sólo el 42,4% ha perdido todo su interés (53). Se concluye que la mayoría de pacientes presentan una actitud favorable de su condición y que influye de manera significativa en el cumplimiento de su tratamiento y mejoría. La tuberculosis influye en las interacciones sociales de los pacientes ya que es una enfermedad ligada a la pobreza, malas condiciones nutricionales y saneamiento lo que puede originar tanto en el paciente reacciones de rechazo, indiferencia y de vergüenza frente a la enfermedad.

Gráfico 2. Valoración de las actitudes de los pacientes con tuberculosis



De acuerdo al Examen de las actitudes aplicado todos los pacientes han decidido culminar el tratamiento para poder sanarse. Además, todos los pacientes consideran importante la continuidad del tratamiento. Según una revista de enfermería menciona que un 59,6% de los pacientes encuestados ha decidido culminar con el tratamiento (54). En la Universidad Peruana Cayetano Heredia se realizó una investigación en la cual solo un 21% de los pacientes reconoció la importancia de la continuidad del tratamiento (55). Las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis influyen en la adherencia hacia el tratamiento, lo cual significa que el paciente debe tener una actitud positiva para que pueda culminar el tratamiento y poder sanarse, debido a que la tuberculosis puede causar la muerte si el tratamiento es incorrecto o si no se completa su duración. Asimismo, continuarán contagiando a otros en la familia o en la comunidad. La culminación exitosa de un esquema de tratamiento por parte del paciente depende de la capacidad del personal de salud para llegar a un entendimiento con el paciente por ende debe darle ánimo y confianza, explicarle en que consiste el tratamiento para que el paciente se sienta seguro y decidida culminarlo.

Tabla 4. Prácticas de los pacientes con tuberculosis

Variables		Frecuencia	Porcentaje
CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGAS	Si	1	6,3%
CONSUME ALGÚN TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Si	1	6,3%
CÓMO SON SUS ACTIVIDADES DIARIAS DURANTE EL TRATAMIENTO	He disminuido mis actividades diarias	3	18,8%
	No realizo ninguna actividad	3	18,8%
CÓMO MANTIENE SU VIVIENDA PARA DISMINUIR EL CONTAGIO DE TUBERCULOSIS	Iluminada y con poca ventilación	11	68,8%
CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZA PARA CURARSE DE LA TUBERCULOSIS	Siempre tomo las pastillas todos los días y a una misma hora en el centro de salud	16	100,0%
CADA CUÁNTO TIEMPO ACUDE AL CONTROL DE SU PESO	No acude	5	31,3%

En este estudio, se observa que en su minoría los pacientes consumen algún tipo de drogas, de igual manera sólo un menor porcentaje de los pacientes consumen algún tipo de bebidas alcohólicas. Según una investigación realizada por la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza el 67,1% de los pacientes no consumen algún tipo de drogas y el 32,9 si la consumen (56). De acuerdo a un estudio realizado en la

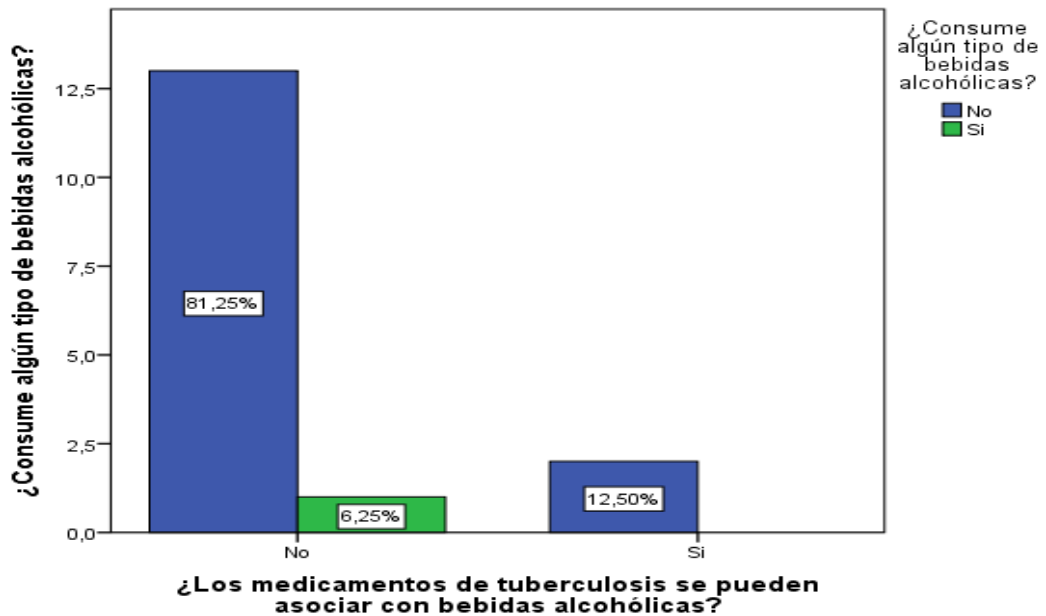
Universidad de Guayaquil el 82% de los pacientes no consumen algún tipo de bebidas alcohólicas mientras que el 18% si la consumen (57). Las personas que consumen alcohol durante el tratamiento antituberculoso tienen 4 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no consumen alcohol durante el tratamiento. Las personas que consumen drogas durante el tratamiento antituberculoso tienen 29 veces más riesgo de abandonar el retratamiento que aquellas que no consumen drogas durante el tratamiento (58).

Tabla 5. Resultados de guía de observación de prácticas de pacientes con tuberculosis.

ASPECTOS A OBSERVAR	SI CUMPLE	PORCENTAJE	NO CUMPLE	PORCENTAJE
El paciente utiliza medidas de protección al toser.	9	56,25%	7	43,75%
Se evidencia la toma diaria y cumplimiento del tratamiento.	16	100,00%	0	0,00%
El paciente acude con la baciloscopía y control al término de cada mes de tratamiento.	16	100,00%	0	0,00%
El paciente mantiene ventilada e iluminada su vivienda.	6	37,50%	10	62,50%

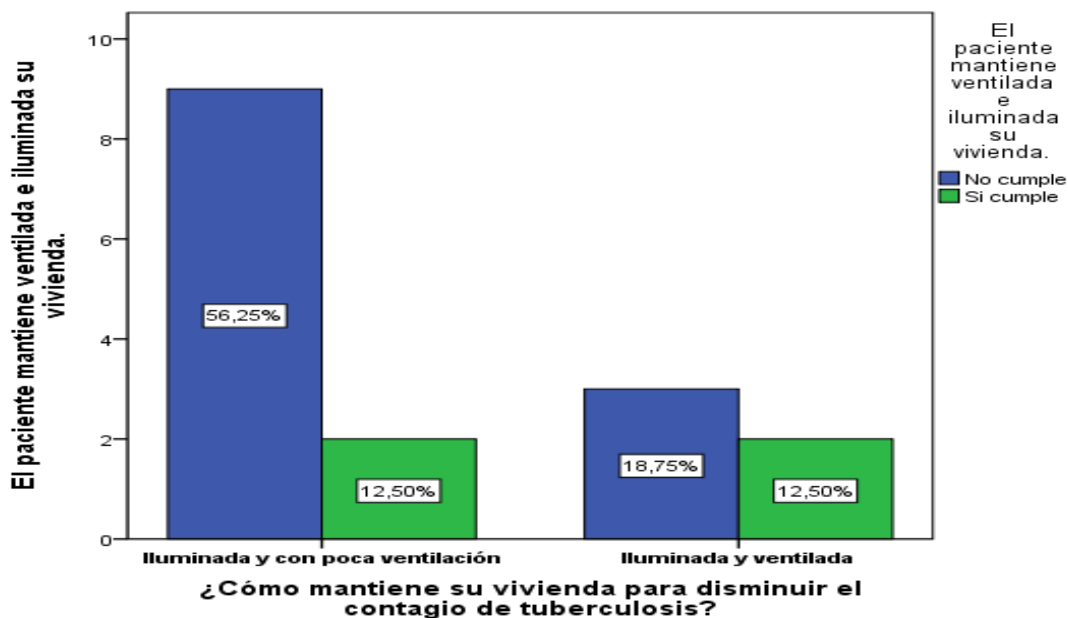
En este estudio se evidencia, que todos los pacientes cumplen con la baciloscopía y control al término de cada mes de tratamiento y en su minoría los pacientes no mantienen su vivienda ventilada e iluminada. De acuerdo a un estudio realizado en la Universidad Nacional del Santa el 92% de los pacientes cumplen con la baciloscopía y control al término de cada mes de tratamiento (59). Según un estudio realizado en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil el 40% de los pacientes no mantienen su vivienda ventilada e iluminada (60). El trabajador de la salud debe explicar al paciente que debe cumplir con las baciloscopías para determinar si sigue con tuberculosis o si ya se ha curado y que realice el control cada mes debido a que es fundamental para la finalización de su tratamiento. Asimismo, es importante que la vivienda del paciente con tuberculosis se encuentre ventilada e iluminada para evitar el contagio a los demás miembros de su familia.

Gráfico 3. ¿Los medicamentos de tuberculosis se pueden asociar con bebidas alcohólicas? / ¿Consume algún tipo de bebidas alcohólicas?



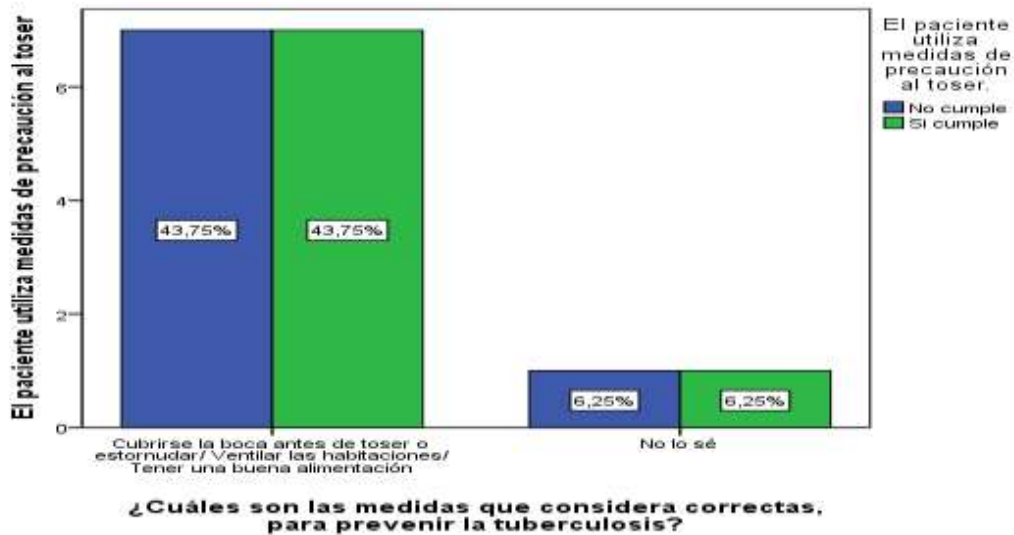
En este estudio, se evidencia que existe un menor porcentaje de pacientes que mencionan que se pueden asociar los medicamentos con bebidas alcohólicas y a la vez en la práctica consumen algún tipo de bebidas alcohólicas. En una investigación realizada en el Colegio Médico de Perú el 29,4% de los pacientes consumen algún tipo de bebidas alcohólicas (61). Además en un estudio realizado por la Universidad de Salamanca el 35,2% de los pacientes conocen si los medicamentos se pueden asociar con bebidas alcohólicas (62). Los resultados reflejan que en su minoría los pacientes desconocen que no se puede asociar las bebidas alcohólicas con el tratamiento mientras que en su mayoría no las consumen es decir que no afecta a su tratamiento antituberculoso. El alto consumo de alcohol aumenta el metabolismo del medicamento perdiendo así su eficacia terapéutica. El consumo de medicamentos y bebidas alcohólicas puede convertirse en una combinación letal para el organismo de las personas, pues es muy probable que la interacción entre ambos genere una reacción química que derive en secuelas imprevistas, ocasionando mareos, vómitos, adormecimiento, hemorragias, y, en casos extremos, paros respiratorios o cardíacos, derrames cerebrales y hasta la muerte. Por esta razón es fundamental que las personas que padecen esta enfermedad no consuman alcohol durante el tratamiento (63)

Gráfico 4. ¿Cómo mantiene su vivienda para disminuir el contagio de tuberculosis? / El paciente mantiene ventilada e iluminada su vivienda.



En este estudio se observa que existe un menor porcentaje de pacientes que desconocen sobre las medidas correctas de mantener su vivienda para evitar el contagio de tuberculosis, y la mayoría de pacientes no mantienen la vivienda ventilada e iluminada. Según un estudio realizado en la universidad Nacional de Trujillo el 93,2% de los pacientes mantienen su vivienda ventilada e iluminada (64). Además en una investigación realizada en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna El 70.6 % de pacientes afirman mantener ventilada e iluminada su vivienda (65). Es evidente que el conocimiento influye sobre la práctica por lo que es fundamental mantener una vivienda iluminada y ventilada debido a que se disminuye el contagio de tuberculosis ya que los rayos ultravioletas provenientes del sol destruyen a los bacilos expulsados por una persona que padece esta enfermedad.

Gráfico 5. ¿Cuáles son las medidas que considera correcta, para prevenir la tuberculosis? según El paciente utiliza medidas de precaución al toser



En este estudio se evidencia que la mayoría de los pacientes conocen acerca de las medidas para prevenir la tuberculosis y en su minoría los pacientes no cumplen con estas medidas. De acuerdo con una investigación realizada en la Universidad Nacional del Callo el 78.98% de los pacientes expulsan de manera correcta la flema (66). Según un estudio realizado en la Universidad de Ciencias y Humanidades 50% de los pacientes mantienen medidas para prevenir la tuberculosis, estas son: Ventilar las habitaciones, Tener una buena alimentación (67). Asimismo un estudio el 66,7 % de los pacientes conocen acerca de las medidas para prevenir la tuberculosis (68). Asimismo en una investigación realizada por la Universidad nacional de Educación el 41.66 de los pacientes utilizan medidas de precaución al toser (69). Los resultados reflejan que los pacientes desconocen acerca de las medidas de prevención de la tuberculosis y tampoco utilizan medidas de precaución al toser. Al toser la persona que padece de tuberculosis expulsa gotas que pueden contener uno o varios bacilos y se diseminan fácilmente por las habitaciones y las conducciones de aire acondicionado. Al respirar estas gotas penetran con facilidad en las vías respiratorias con lo que los bacilos llegan hasta los alvéolos pulmonares. El personal de salud debe orientar a los pacientes que padecen de tuberculosis acerca de las medidas preventivas para evitar el contagio de esta enfermedad.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Con la presente investigación y en base a los datos obtenidos se concluye que entre las características sociodemográficas el grupo de estudio fue mayoritariamente masculino, superan los 40 años con una edad media de 43 años, la mitad son solteros, la mayor parte tienen escolaridad primaria incompleta, más de la mitad se autoidentifican como afroecuatorianos; en cuanto a la religión en su mayoría son católicos.
- El mayor porcentaje del grupo de estudio tienen conocimientos básicos de la enfermedad, tratamiento y prevención a pesar de no haber recibido información, aunque existe un pequeño grupo de estudio que están propensos a contagiar a los demás y a su familia por desconocimiento.
- La mayoría de pacientes tienen una actitud de aceptación a su patología y han decidido continuar con el tratamiento, no han perdido su interés por los demás y con respecto a su estado de ánimo durante el tratamiento los pacientes afirman sentirse con seguridad y confianza en sí mismos y esto se relaciona con el grado de conocimiento que tienen acerca de la enfermedad. En cuanto a las prácticas, se evidencia que, aunque los pacientes conocen acerca de las medidas preventivas de tuberculosis como los son tener una buena alimentación, asistir a los controles en forma regular, evitar el consumo de alcohol, y drogas; en el presente estudio, en su mayoría no tienen prácticas saludables que ayuden a la curación de la enfermedad. En relación a las medidas de protección para evitar el contagio de la tuberculosis, como el uso de mascarilla y cubrirse la boca al toser o estornudar, la mayoría no las ponen

en práctica en su hogar y existe un riesgo de que sigan infectando a los demás miembros de la familia.

- La guía educativa fue elaborada con la finalidad de ser un aporte de gran importancia para los pacientes del Centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, pues en ella se refuerzan los conocimientos acerca de las medidas preventivas de la tuberculosis y por ende tendrán una mejor práctica en su hogar y en su comunidad.

5.2. Recomendaciones

- El personal de Salud que labora en la Unidad Operativa de San Rafael debe incluir la estrategia Nacional del Control de Tuberculosis en lo referente a la sensibilización de los pacientes y la aplicación.
- Las visitas domiciliarias que realiza la enfermera deben enfatizar la adherencia del núcleo familiar al tratamiento del paciente.
- La enfermera responsable de la Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis debe sensibilizar y capacitar diariamente al nuevo personal de salud que ingresa (internos rotativos de enfermería y rurales) con la guía educativa para que se dé cumplimiento a las normas de tuberculosis. Asimismo, la enfermera debe fomentar la cultura preventiva y concientizar a la comunidad sobre los riesgos de la enfermedad con el objetivo de disminuir su incidencia.
- Se recomienda que el personal de Salud responsable haga uso de la guía educativa con los pacientes como material referencial de las medidas preventivas adecuadas para evitar el contagio de tuberculosis a la familia y demás personas además de difundir la información a todos los grupos poblacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz, María y Muñoz, Alba. Medidas de control de la infección de tuberculosis en instituciones de salud. Bogotá, Colombia : s.n., 2015. Trabajo de investigación presentada como requisito para optar al título de Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo.
2. Organización Mundial de la Salud. El VIH y la tuberculosis. [En línea] 2015. http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/.
3. Organización Mundial de la Salud. Principales enfermedades que causan morbimortalidad en el mundo. Enero de 2017.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis. 2017. Guía de Práctica Clínica de Tuberculosis.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia fin a la TB: objetivos e indicadores. [En línea] Julio de 2015. <http://www.who.int/tb/strategy/end-tb/es/>.
6. Torres, Margarita. Estudio Comparativo en Enfermos con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo de de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión soporte social. Lima, Perú : s.n., 2013. Tesis de pregrado para optar el grado de magíster en Psicología.
7. Plaza, Candi y Montaña, Maira. La postconsulta en la adherencia al tratamiento y control de los pacientes con tuberculosis en los subcentros del área de salud N° 1 del cantón Esmeraldas, en el primero y segundo trimestre. Esmeraldas, Ecuador : s.n., 2013. Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciatura en Enfermería.
8. Barros, Jimmy y Rodríguez, José. Conocimientos, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en el hospital de el Empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014. Guayaquil, Ecuador : s.n., 15 de Junio de 2014. Trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de médico general.
9. Calderón, María y Seas, Carlos. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de

- Lurigancho. Lima, Perú : s.n., 2017. Trabajo de Investigación para optar por el grado académico en medicina general.
10. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Cardona, Jaiberth y Hernández, Angélica . 2013, Scielo, pág. 157.
 11. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. Alvarez, Guadalupe del Carmen y Alvarez, Julio . 2014, Salud Pública de México, pág. 520.
 12. Mendoza, Emérita y Rodríguez , Jean. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo de 2017. Tesis de pregrado para optar por el título profesional de licenciados en Enfermería.
 13. Ecured. Provincia de Esmeraldas. [En línea] Agosto de 2016. https://www.ecured.cu/Provincia_de_Esmeraldas.
 14. Esmeraldas, Municipio de. municipiosmeraldas. [En línea] 2013. <http://www.municipiosmeraldas.gob.ec/site/index.php/canton>.
 15. Lomas, Andrea y Espinel , Viviana. Respuesta al uso de jícama como tratamiento coadyuvante en riesgo y diabetes mellitus II Universidad Técnica del Norte,2017. Ibarra, Imbabura, Ecuador : s.n., 2017. Tesis de pregrado de tuberculosis para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.
 16. Breve historia de la tuberculosis. Cartes , Juan Carlos. Enero de Julio de 2013, Medigraphic-Revista médica de Costa Rica y Centroamérica, pág. 145.
 17. Yáñez, Juan y Aguilar, Aida. Identificación de las características clínico-epidemiológicas asociadas a la tuberculosis en pacientes atendidos en el programa deControl de la tuberculosis de la provincia de tungurahua en el periodo enero 2013-diciembre 2014. Marzo de 2015. Tesis de pregrado previo para optar por el Título de Médico de la Universidad de Técnica de Ambato.
 18. La historia de la tuberculosis como una epidemia global. Bates, Joseph y William W. Ste. 2015, Medical Clinics of North Amer, pág. 211.

19. Del Granado, Mirtha y Llerena, Mary. Epidemiología de la tuberculosis. La Paz : Medic , 2015.
20. Tisoc, Javier y De La Cruz Vargas , Jhony. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015. Lima, Perú : s.n., 2016. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano de la universidad Ricardo Palma.
21. Romo , Nancy y Picerno , Pablo . Los rasgos de personalidad y los cambios del comportamiento en pacientes con tuberculosis. Quito, Ecuador : s.n., 2014. Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica de la Universidad Central del Ecuador.
22. Romero, María y Toledo, Zorayda. Incidencia de tuberculosis en Grupos de Riesgo en Loja durante el período enero-abril . Loja, Ecuador : s.n., 2016. Tesis de pregrado para optar por el título de bioquímico farmacéutico de la universidad de Loja.
23. Ojeda, María de los Ángeles y Zapata, Darwin . Factores de riesgo, protectores y funcionalidad familiar en pacientes sintomáticos respiratorios para presentar tuberculosis pulmonar, Arcapamba-Huertas, 2016. Loja, Ecuador : s.n., 2017. Tesis de Grado previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja.
24. Orellana, Javier. Diagnóstico de mycobacterium tuberculosis en esputo de pacientes mediante la técnica de tinción de ziehl neelsen. Machala, Ecuador : s.n., 2017. Tesis de pregrado para optar por el título de boquímica y farmacia de la Universidad técnica de Machala.
25. Cabascango, Luis, Cortéz, Freddy y Flores, Mercedes. Evaluación del tratamiento directamente observado y supervisado de la tuberculosis, por el equipo de salud en el distrito 10D01. Ibarra, Imbabura, Ecuador : s.n., 2015. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería..
26. Merino Sanz, Maria del Pilar. Manifestaciones oculares de la tuberculosis. Madrid : Universidad Complutense de Madrid, 2013.
27. Mayorga , María. Comportamiento clínico epidemiológico de la tuberculosis pulmonar en los subcentros de salud de Quisapincha y Cevallos. Ambato,

- Ecuador : s.n., 2014. Tesis previo para optar por el Título de Médico de la Universidad Técnica de Ambato.
28. Castillo, Irma. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia. Cartagena, Colombia : s.n., 2016. Tesis previa a la obtención de profesional de enfermería de la Universidad de Cartagena.
 29. Guzmán , Andrea y Gutiérrez , Estrellita. Conocimiento, actitudes y prácticas en casos nuevos de tuberculosis pulmonar con bacilo de Koch positivos bajo tratamiento antifímico zona 7 - Ecuador. Loja, Ecuador : s.n., 2014. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.
 30. Quispe , Luis. Detección rápida de resistencia a drogas en *Micobacterium tuberculosis* mediante PCR-SSCP y PCR-Heteroduplex. Perú : Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2014.
 31. Ministerio de Salud Pública. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. Quito : s.n., 2017. pág. 80.
 32. Enríquez , Lizbeth y Moreno , Enidth . Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Carigan, Centro 3, El Cisne, Jimbilla, Miraflores, Taquil, Tierras Coloradas y Unidad Anidada Vilcabamba, del Distrito 11D01 Loja, período Mayo-Octubre 2016. Loja, Ecuador : s.n., 2017. Tesis previa a la obtención del título de médico general de la Universidad Nacional de Loja..
 33. Sahuíña, Mariana. Nivel de conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en el centro de salud Independencia-Pisco de octubre a diciembre 2015. Chíncha, Perú : s.n., 2016. Título de pregrado para optar por el título de licenciada de enfermería.
 34. Acosta, Cinthia. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la microrred de Santa Ana - Huancavelica. Huancavelica, Perú : s.n., febrero de 2015. Tesis previo a la obtención por el título de Licenciada en Enfermería..
 35. Tenorio, Andre y Pineda, Andrea. Intervención de enfermería en seguimiento a personas con tuberculosis que asisten al centro de salud TIPO C de las Palmas de

- la Ciudad Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador : s.n., 2016. Tesis de pregrado previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería..
36. Lalaleo , Byron y Landázuri, Teresa de Jesús. Cuidados de enfermería a pacientes con tuberculosis en relación a su egreso del programa de control de tuberculosis del centro de salud de Latacunga. Del distrito n. 05d01. Período enero a junio 2014. Ambato, Ecuador : s.n., 2015. Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.
 37. Saca, Laura y Tocagón, Verónica. Caracterización de sintomáticos respiratorios en poblaciones de la frontera andina del norte de Ecuador. Quito, Ecuador : s.n., Julio de 2015. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
 38. Figueroa, María, Fernández, Jennifer y Verduga, María. Análisis de tendencias de casos tuberculosis durante los últimos 5 años en la Provincia del Guayas. Guayaquil, Ecuador : s.n., Junio de 2015. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería de la Universidad del Guayas..
 39. Domínguez , Evelin y Gonzales, Leydi . Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes. 2016. 2016. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería..
 40. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima : s.n., Noviembre de 2013. Norma de Salud para personas con Tuberculosis.
 41. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 20 de Octubre de 2008.
 42. Consejo Nacional de Salud. Toda una vida-Ley orgánica de salud. [En línea] Enero de 2012. http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
 43. Hernández , Martín y del Gallego R. Código deontológico de la enfermera. 21 de Noviembre de 2013. Documentos de Enfermería.
 44. Rodríguez, Eduardo, y otros. Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la

- Organización Mundial de la Salud. Ginebra : Dr. James Gallagher y del Sr. Sev Fluss, de CIOMS., 2002.
45. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007-Diciembre. Cordoví, Liudmila y Ferreira, Blas. 2015, Multimed. Revista Médica. Granma , pág. 11.
 46. Informe mundial sobre la tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. 2016, págs. 2-3.
 47. Hernández, Ernesto de la C. y Mena, Mercedes. Encuesta Nacional sobre Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis. 2013. Proyecto “Fortalecimiento del programa de control de la Tuberculosis en la República de Cuba” Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria..
 48. Segovia, Jimmy. Conocimientos actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 25 años en el Hospital de el Empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014. Guayaquil, Ecuador : s.n., 2014. Trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de médico general.
 49. Calderón, Paulina y Padilla, Susana. Creencias y consecuencias sociales de los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud de san andres del canton guano en el periodo junio–diciembre 2013. Riobamba, Ecuador : s.n., Junio de 2013. Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería de la Universidad de Chimborazo.
 50. Carrasco, Delia y Aguilar, Dalia. Influencia de los conocimientos del personal de salud en la calidad de las muestras de baciloscopias tomadas en pacientes perteneciente al área no.-2 en el período marzo – junio. Ambato, Ecuador : s.n., 2013. pág. 55. Tesis previo a la obtención del título de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato.
 51. Cavello, Evelin. Conocimientos de las medidas preventivas en los adolescentes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del C.S. Materno Infantil El Porvenir – La Victoria. Lima, Perú : s.n., 2014. Trabajo de investigación para optar por el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica.

52. Bravo, Edison. Actitud de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Fortaleza. Lima, Perú : s.n., 2013. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos.
53. Torres, Margarita. Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social. 2013. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería..
54. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Quevedo, Luz Nancy del Pila. 11, 2015, Rev enferm Herediana, Vol. 8, pág. 14.
55. Calderón, María y Pérez, Luis. Conocimiento actitudes y prácticas sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis en San Juan de Lurigancho. Lima, Perú : s.n., 2017. Tesis previa a la obtención del título de licenciado en enfermería Universidad Peruana Cayetano Heredia.
56. Dalens , Evelyn . Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la red de salud Lima Norte. Lima, Perú : s.n., abril de 2013. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
57. Montúfar, María y Verduga, Rocío. Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la ciudad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador : s.n., 24 de Junio de 2013. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería de la Universidad de Guayaquil.
58. Vargas, Wilfredo. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, en el distrito La Victoria. Lima, Perú : s.n., 2014. Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública de la Universidad Mayor de San Marcos.
59. Mostacero, Estefani, Navarro, Gisella y Zabaleta, Isabel. Relación entre el nivel de conocimiento actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar. Chimbote, Perú : s.n., 2014. Tesis para optar el título profesional Licenciada en Enfermería.
60. Correa , Viviana y Mendoza , Ángela. Caracterización epidemiológica de los usuarios con tuberculosis que acuden a un centro de salud de la ciudad de

- Guayaquil. Guayaquil, Ecuador : s.n., 13 de Marzo de 2017. Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciatura en Enfermería.
61. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud de atención primaria. Anduaga, Alexander. s.l. : Colegio Médico del Perú, 2016, Acta Médica Peruana (Acta méd. peruana), pág. 24.
 62. Moreno , Marta . Situación epidemiológica de la tuberculosis en el área de salud de Salamanca. Salamanca, España : s.n., 2014. Tesis para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Salamanca.
 63. Interacciones medicamentosas. Samano, Miguel. 2013, biblioPublic, págs. 5-6.
 64. Tuberculosis en la provincia de Trujillo. Calle, Katherine. 2015, Bibliotecas del Ecuador, pág. 68.
 65. Factor, Esther. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con Tuberculosis . 2013. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería.
 66. Delgado, Ivette y Salvador, Inés. Conocimientos actitudes y prácticas hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en pacientes. Callao, Perú : s.n., Diciembre de 2013. Tesis para optar por el título profesional de licenciadas en enfermería de la Universidad Nacional del Callao..
 67. Oré, Nataly, Plácido, Martín y Pérez, Sosa. Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo. Los Olivos, Perú : s.n., 2016. Tesis previa a la obtención del título de profesional en enfermería .
 68. Conocimientos actitudes y prácticas de la tuberculosis. Ferreira, Sergio . 2017, Bibliografía Digital.
 69. Asencios , María y Reyes, Irma. La tuberculosis y el índice de mortalidad en la jurisdicción del centro de San Sebastián. 2015. Para optar el Grado Académico de Doctor Con Mención en Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”.

Usted ha sido seleccionado para participar en el presente estudio de investigación. Antes de leer el formulario, por favor lea este consentimiento detenidamente. Haga todas las preguntas que desee, la estudiante investigadora responderá a sus inquietudes.

El propósito del estudio es valorar los conocimientos actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C Nueva San Rafael, 2017.

Justificación y objetivo del estudio:

Medir el nivel de conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C Nueva San Rafael, 2017

- **Posibles riesgos y molestias:** ninguna
- **Posibles beneficios que recibirán al participar en el estudio:** Identificación los conocimientos actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C Nueva San Rafael, 2017

- **Información de resultados y alternativas de tratamiento:** los resultados serán socializados en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”., una vez terminada la investigación y de darse el caso de determinar si existe un desconocimiento se procederá a la elaboración de una guía con medidas preventivas.
- **Privacidad y confiabilidad:** Esta investigación tiene fines académicos y es netamente confidencial, los resultados van a ser utilizados para cumplir con un objetivo de educación.
- **Si deseo participar:** Consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.
- Si presenta cualquier duda de la investigación comunicarse con la persona responsable, la estudiante de Enfermería Nataly Sánchez, celular:098183337 e-mail: natysanchez2508@.com
- He leído la información del consentimiento informado. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso de la información que suministro para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Fecha:.....

Firma:

Anexo 2. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA VALORAR LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL, 2017.

El objetivo de la encuesta es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis y poder establecer una propuesta para mejorar la atención integral que se incluyen en el Programa de control de la Tuberculosis mejorando su calidad de vida y su situación de salud.

INSTRUCCIONES

Marcar con una “X” y/o completar los espacios en blanco según sea el caso.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marque con una X la respuesta que corresponde

1. **Edad:** /___/___/ años

2. **Género:** Masculino () Femenino ()

3. **Nivel de Instrucción:**

Ninguna ()

Primaria completa ()

Secundaria completa ()

Superior completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria incompleta ()

Superior incompleta ()

4. ¿Cómo se autoidentifica?

- () Mestizo
- () Indígena
- () Afro-ecuatoriano
- () Mulato
- () Otro: _____

5. Ocupación:

- | | | | | | |
|-------------|-----|-------------|-----|---------------|-----|
| Empleado | () | Estudiante | () | Independiente | () |
| Ama de casa | () | Desempleado | () | Ninguna | () |
| Otros | () | | | | |

6. Estado civil: _____

7. Vivienda:

- () Propia () Arrendada () Prestada

Número de personas /___/___/ Número de habitaciones /___/___/

8. Religión:_____

CONOCIMIENTOS

9. ¿Qué tipo de tuberculosis tiene?

.....
.....
.....
.....

10. ¿Sabe si su enfermedad es contagiosa?

SI /___/ NO /___/

11. ¿Ha recibido algún tipo de educación por parte del personal de enfermería del Centro de salud?

/___/ Si he recibido educación /___/ No he recibido educación

De ser positiva su respuesta escriba en el siguiente párrafo cuál información ha recibido:

.....
.....

12. ¿Qué entiende por tuberculosis? Marque con una (x) en el enunciado que considere correcto.

/___/



Enfermedad en la cual los niveles de azúcar en la sangre están por encima de lo normal.



Enfermedad causada por la picadura de un mosquito.

/___/



Enfermedad causada por una bacteria que afecta a los pulmones y otras partes del cuerpo.

/___/



Es una enfermedad de transmisión sexual.

/___/

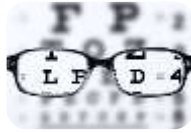
No lo sé

13. ¿Cuáles son los síntomas que presenta una persona con tuberculosis? Marque con una (x) en el enunciado que considere correcto.

/ _ /



Aumento de
apetito



Visión
borrosa



Dolor de
estómago



Enrojecimien
to de la piel

/ _ /



Sudor por las
noches



Pérdida de
peso



Tos con flema
por más de 15
días



Cansancio

/ _ /



Dificultad
para respirar



Sangre en la
orina



Palidez de
las manos



Dolor de los
músculos

/ _ /

No lo sé

14. ¿Cómo se puede contagiar de tuberculosis? Marque con un (x) en el enunciado que considere correcto.

()



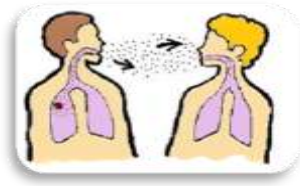
Por la picadura de un mosquito

()



Consumiendo mucha sal

()



()

Por el aire con bacterias que respiramos

No lo sé

15. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis? Marque con un (x) en el enunciado que considere correcto.

/ /



/ /



/ /



/ /

No lo sé

¿Cuántos meses dura el tratamiento de la tuberculosis? Marque con una (x)

3meses	6 meses	No lo sé	Otros, especificar

13. ¿Cuál es la principal consecuencia que se presenta cuando se suspende el tratamiento?

.....

14. ¿Los medicamentos de tuberculosis se pueden asociar con bebidas alcohólicas?

SI /___/ NO/___/

17. ¿Qué examen debe realizarse para su control durante el tratamiento?

.....

18. Las siguientes preguntas son sobre la alimentación:	0 veces	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	> 5 veces
a. ¿Cuántas veces al día debe comer el paciente con Tuberculosis?							

15. ¿Cuáles son las medidas que considera correctas, para prevenir la tuberculosis?

Marque con un (x) en el enunciado que considere correcto.



Revisarse los pies diariamente para ver si hay hinchazón

/ /



Evitar comer alimentos con mucha grasa



Controlar o evitar el estrés



Cubrirse la boca antes de toser o estornudar

/ /



ventilar las habitaciones



Tener una buena alimentación



Evitar tener relaciones sexuales con múltiples parejas

/ /



Tapar los recipientes utilizados para almacenar agua



Evitar comer alimentos con mucha azúcar

/ ___ /

No lo sé

PRÁCTICAS

16. ¿Consume algún tipo de drogas?

SI/___/ NO/ ___/

17. ¿Consume algún tipo de bebidas alcohólicas?

SI/___/ NO/ ___

18. ¿Cómo son sus actividades diarias durante el tratamiento? Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

- Continúo con mis actividades diarias
- He disminuido mis actividades diarias
- No realizo ninguna actividad

19. ¿Cómo mantiene su vivienda para disminuir el contagio de tuberculosis? Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

- Iluminada y con poca ventilación
- Iluminada y ventilada
- Ninguna precaución

20. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza para curarse de la tuberculosis? Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

- Siempre tomo las pastillas todos los días y a una misma hora en el centro de salud
- Me alimento en exceso
- No he hecho ninguna actividad

21. ¿Cada cuánto tiempo acude a control de su peso? Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

- Diariamente
- Mensualmente
- No acude

ACTITUDES

22. ¿Cuál es su actitud hacia el tratamiento de tuberculosis? Seleccione con una (x) la respuesta que considere correcta.

- Rechazo
- Aceptación
- Ninguna

23. Cuáles han sido sus sentimientos durante el tratamiento de tuberculosis?

Seleccione con una (x) la respuesta que considere correcta.

- Angustia
- Ganas de vivir
- No siente nada

24. Cómo ha sido su relación con los demás? Seleccione con una (x) la respuesta que considere correcta.

- He perdido todo mi interés por los demás y no me importa en absoluto
- Me intereso por la gente menos que antes
- No he perdido mi interés por los demás

25.Cuál ha sido su estado de ánimo durante el tratamiento de tuberculosis?

Seleccione con una (x) la respuesta que considere correcta.

- Inseguro
- Irritado
- Con seguridad y confianza en mí mismo

Anexo 3. Cuestionario (escala de Lickert modificado)



Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas de respuesta

A: de acuerdo

I: indeciso

D: en desacuerdo

Marque con un (x) en el espacio que crea convenientes.

Ejemplo:

Enunciado	A	I	D
1. la tuberculosis es una enfermedad curable	X		

ENUNCIADO	A De acuerdo	I Indeciso	D En desacuerdo
COMPONENTE ACTITUDINAL			
1. Confía en que el tratamiento que está siguiendo lo curara.			
2. Este tratamiento le origina muchas molestias y nada de mejoría.			
3. Ha decidido culminar todo el tratamiento para poder sanarse.			
4. Siente que es importante el apoyo de su familia y demás personas en su recuperación.			
5. Considera importante la continuidad del tratamiento.			

Anexo 4. Guía de observación acerca de las prácticas



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN ACERCA DE LAS PRÁCTICAS EN EL

TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Nº:.....

INSTRUCCIONES

- ✚ Marcar con una (X) en los espacios en blanco de acuerdo a la observación.

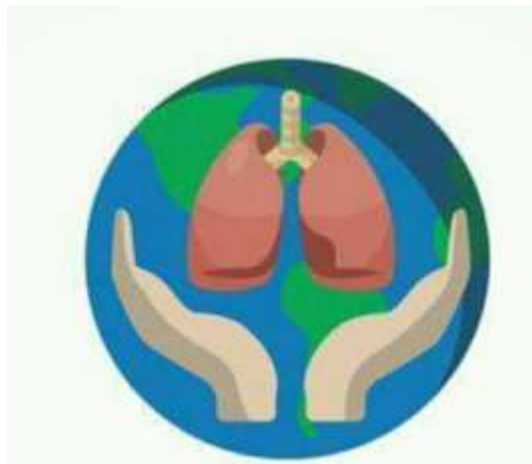
	ASPECTOS A OBSERVAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE
P R Á C T I C A S	El paciente utiliza medidas de precaución al toser.		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se evidencia en la tarjeta e historia clínica el registro de toma diaria y cumplimiento del tratamiento. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El paciente cumple con la baciloscopía y control al término de cada mes de tratamiento. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El paciente mantiene ventilada e iluminada su vivienda. 		

Anexo 5. Guía educativa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**GUÍA EDUCATIVA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE
TUBERCULOSIS**



IBARRA - ECUADOR

2017

Anexo 6. Fotografías

Realización de la encuesta



Búsqueda de la información





SUMMARY

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS ATTENDED AT THE HEALTH CENTER TYPE C " NUEVA SAN RAFAEL ", 2017.

DIRECTORA: Msc. Paola Tito Pineda

AUTORA: Nataly Silvana Sánchez López

EMAIL: natysánchez2508@gmail.com

Tuberculosis continues to be a problem for public health in Ecuador. The deficiencies in the knowledge regarding this disease, cultural barriers and practices of the society influence in the control of the tuberculosis, for what is sought to determine the knowledge, attitudes and practices that the patients have about tuberculosis. It is estimated that in 2011 there were about 268,400 cases of Tuberculosis in the American continent, in 2012 in Ecuador reported 5108 new cases, with this background this research was performed to determine the knowledge about tuberculosis in patients with this illness treated at the Type C health centre "Nueva San Rafael". It is a quantitative, non-experimental, descriptive, observational and cross-sectional study, in here was measured through a survey the level of knowledge by the attitudes and practices of patients towards the disease. The study population ranges from 40 to 55 years considering an economically active population, in addition most are male, prevails an incomplete primary education with 55%; they are predominantly Afro-Ecuadorian, according to their occupation 18.8% are employed, in relation to their religion 87.5% are Catholics, in terms of knowledge about tuberculosis this was high, positive attitudes were found to conclude the treatment in addition Most patients do not comply with TB prevention measures in practice. In addition, a guide on preventive measures was prepared on tuberculosis that contributes to providing strategies to reduce the spread of the disease.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, tuberculosis

Victor Rodríguez
1715496129
Msc. 



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis tuberculosis.docx (D36710958)
Submitted: 3/19/2018 5:43:00 PM
Submitted By: natysanchez2508@gmail.com
Significance: 14 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL MARITA 1er BORRADOR CORREGIDO.docx (D14600512)
 TESIS MAGALY.docx (D14082454)
 PROYECTO-DE-TESIS_8_7_17-tb.docx (D29577811)
 Marco Teorio.docx (D11269123)
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/2530/2442>
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/260/1/Larico_cm.pdf
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400008
<https://www.slideshare.net/MiguelAngelLird/conocimientos-del-paciente-sobre-tuberculosis>
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/301/1/Galindo_jd.pdf
<http://www.opinion.com.bo/opinion/salud/2014/0626/suplementos.php?id=3824>
https://www.google.com.ec/search?dcr=0&biw=1280&bih=694&ei=q1YbWuzcNuGGggeFrIqIAg&q=folletos+de+tuberculosis&oq=folletos+de+&gs_l=psy-ab.1.0.35i39k1j0i9.99593.1206930.0.1208616.14.11.1.0.0.0.336.1320.0j1j2j2.6.0....0...1c.1.64.psy-ab..7.7.1603.6..0i67k1.2
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/931/TD%20CE%20A81T%202016.pdf?sequence=1>
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10774/1/TESIS%20DE%20GRADO%20JIMMY%20BARROS%20SEGOVIA.pdf>
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/538/1/Bravo_ce.pdf
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v20n2/a02v20n2.pdf>
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4900/1/Zu%C3%B1iga_Cavello_Evelin_Norma_2014.pdf
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/encuesta_tb.pdf
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8390/1/Mayorga%20Goyes%252c%20Mar%C3%ADa%20Augusta.pdf>
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/656/C%C3%A9sar_Tesis_Maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=1
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/287/TG0141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>