



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN CASOS NUEVOS DE
TUBERCULOSIS PULMONAR CON
BACILO DE KOCH POSITIVOS BAJO
TRATAMIENTO ANTIFÍMICO ZONA 7 -
ECUADOR.”

Tesis previa a la obtención del
título de Licenciada en
Enfermería.

AUTORA

Andrea Elizabeth Guzmán Vera.

DIRECTORA

Lic. Mg. Estrellita Arciniega Gutiérrez

LOJA-ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

LICENCIADA MG. ESTRELLITA ARCINIEGA GUTIÉRREZ. DOCENTE DE LA ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Que la tesis de grado titulada: **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR CON BACILO DE KOCH POSITIVOS BAJO TRATAMIENTO ANTIFIMICO ZONA 7 - ECUADOR ”** de autoría de la Srta. Andrea Elizabeth Guzmán Vera, ha sido asesorada y revisada en su integridad, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 08 de Octubre del 2014

ATENTAMENTE

Lda. Mg. Estrellita Arciniega Gutiérrez
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Andrea Elizabeth Guzmán Vera, declaro ser autora el presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Andrea Elizabeth Guzmán Vera.

Firma:

Cedula: 0705638948.

Fecha: Loja, 08 de Octubre del 2014.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo **Andrea Elizabeth Guzmán Vera** declaro ser autora de la tesis titulada **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR CON BACILO DE KOCH POSITIVOS BAJO TRATAMIENTO ANTIFIMICO ZONA 7 - ECUADOR ”**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería : autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 8 días del mes de Octubre del dos mil catorce, firma la autora.

Firma:

Autor: Andrea Elizabeth Guzmán Vera.

Cedula: 0705638948

Dirección: Av. Manuel Monteros

Correo electrónico: aneithaguz@hotmail.com

Celular: 0981799283

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Mg. Estrellita Arciniega Gutiérrez.

Tribunal de grado

Presidenta: Lic. Mg. María del cisne Agurto

Vocal: Lic. Mg. Denny Ayora

Vocal: Lic. Mg. Wilma Montaña

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida, paciencia y ser mi fortaleza en todo momento.

*A mis padres y hermano, Eduardo, Carmita y Jorge por ser mi inspiración
y motivación para ser una mejor persona y demostrarme que con esfuerzo
y dedicación todo es posible.*

Andrea Elizabeth Guzmán Vera

AGRADECIMIENTO

De manera especial expreso mi agradecimiento a los docentes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja, quienes contribuyeron en mi formación académica de forma desinteresada, velando siempre porque los conocimientos impartidos sean aplicados de forma correcta en el diario vivir como profesional. A mi directora de tesis; Lda. Mg Estrellita Arciniega por haber sido mi guía en esta ardua tarea por el tiempo compartido, y por su paciencia para poder llevar a cabo este presente trabajo investigativo.

A mis padres, y hermano, quienes estuvieron a mi lado en cada momento de mi formación académica y personal, quienes, sin escatimar esfuerzos supieron guiarme y llenarme de luz cada día para que pueda caminar segura, a ellos que me brindaron una palabra de aliento cada vez que sentía desmayar, y que me acompañaron en esta aventura de obtener mi amada profesión. Sus consejos y sermones, su amor y comprensión han hecho hoy de mí una persona segura y decidida a luchar siempre por mis ideales.

GRACIAS.

TEMA

1. TEMA:

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR CON BACILO DE KOCH POSITIVOS BAJO TRATAMIENTO ANTIFÍMICO ZONA 7- ECUADOR.”

RESUMEN

2. RESUMEN

En el presente trabajo se buscó la relación, de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar BK+, me planteé objetivos como: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar (Bk+) en casos nuevos, bajo tratamiento antifímico en la Zona 7 Ecuador.

La metodología empleada fue de tipo descriptivo, retrospectivo porque se centran en recolectar datos que especifiquen los conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar (BK+).

El universo estuvo integrado por todos los casos diagnosticados de Tuberculosis Pulmonar (BK+) e ingresados al programa de (PCT), durante el período 2013.

La técnica fue una entrevista estructurada de 20 preguntas elaboradas en base a las variables de estudio, que se le aplicó a pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, la tabulación y análisis de los datos se los realizó mediante tablas de frecuencia en el programa operativo Excel, obteniendo los siguientes resultados: En el año 2013, la provincia de El Oro es la más afectada con un 79 %, un 4% de los pacientes manifiestan no conocer el nombre de la enfermedad, el 8% no conocen que es una enfermedad contagiosa, un 11% revelan no tomar ninguna medida de prevención, el 47% de pacientes manifestó haber sentido temor a reconocerse enfermo, el 41% de pacientes que lo reciben

el tratamiento manifiestan que es muy largo, son muchas tabletas y causan molestias, las mismas que ocasionan el abandono del tratamiento, un 94% al presentar sus primeros síntomas acudieron a recibir atención médica. Para evitar la transmisión de la Tuberculosis el 60% usa de mascarilla. Al concluir el trabajo investigativo se creyó pertinente dar recomendaciones para los involucrados en el problema, es así que las instituciones de salud pública desarrollen programas de información, educación, consejería y prevención sobre la Tuberculosis Pulmonar.

Palabras claves: Tuberculosis Pulmonar, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

SUMMARY

3. SUMMARY

In this paper the relationship, knowledge, attitudes and practices in patients with pulmonary tuberculosis BK + is looking, I raised objectives as: Determine the level of knowledge, attitudes and practices in patients with pulmonary tuberculosis (Bk +) in new cases under treatment antifimic in Ecuador Zone Seven.

The methodology used was descriptive, retrospective because they focus on collecting data that specify the knowledge, attitudes and practices in patients with pulmonary tuberculosis (BK +).

The universe consisted of all diagnosed cases of pulmonary tuberculosis (BK +) and paid into the program (PCT) during the period 2013. The technique was a structured interview of 20 questions developed based on the study variables, to be applied to patients diagnosed with pulmonary tuberculosis, tabulation and analysis of data was performed using the frequency tables in Excel operational program with the following results: in 2013, the province of El Oro is the most affected with 79%, 4% of patients manifest not know the name of the disease, 8% do not know that it is a contagious disease 11% reveal not take any preventive measures, 47% of patients said they had been afraid to recognize sick, 41% of patients who receive the treatment say it is very long, many tablets and cause discomfort, the same as cause treatment discontinuation, 94% to present their first symptoms came to medical attention. To prevent

transmission of TB to 60% use of mask. Upon completion of the research work was thought appropriate to give recommendations for those involved in the problem, so that public health institutions develop programs of information, education, counseling and prevention of pulmonary tuberculosis.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Knowledge, Attitudes, Practices.

INTRODUCCIÓN

4. INTRODUCCIÓN

“La Tuberculosis es un problema de Salud Pública a nivel mundial, considerándose como una enfermedad infecto-contagiosa producida por el Mycobacterium Tuberculosis (Bacilo de Koch), la misma que se asocia a secuelas de mortalidad. A pesar de ser una enfermedad curable, aún no ha logrado ser erradicada, dado que está asociada a factores de riesgo dominantes como son: la falta de conocimiento, la pobreza, el subdesarrollo y la pandemia de VIH- SIDA.”¹.

En el año 2012, alrededor del 8,6 millones de personas enfermaron de Tuberculosis y el 1,3 millones murieron por esta causa, es decir, más del 95% de las muertes por Tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, una de las causas más comunes son en los pacientes que abandonan el tratamiento, presentan una alta letalidad, tras una penosa y prolongada enfermedad. (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2013: 8).

En la región de las Américas, el mismo año se reportan 232 695 nuevos casos de Tuberculosis Pulmonar. (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2013:22). Según las estadísticas, a nivel Nacional 3.647 personas padecen de Tuberculosis Pulmonar, siendo la provincia del Guayas la más afectada con 50% del total de infectados. (MSP, 2011:1). En el año

¹WORLD HEALTH ORGANIZATION; Global Tuberculosis Control 2013, Chemistry & Geneva; 2013 p. 258, Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2011/gtbr11_full.pdf, 28/06/2013.

2013 la Zona Siete identifico 278 casos de Tuberculosis, siendo la provincia de El Oro la mas afectada con un 79% de infectados. (MSP; 2013:16).

La Organización Panamericana de la Salud, OPS-OMS, en el marco de la “Estrategia Regional para el Control de la Tuberculosis (2005-2015)” y a través de su Programa Regional de Tuberculosis, determinó la necesidad de desarrollar una Estrategia de comunicación y movilización social para la lucha por la erradicación de la Tuberculosis en la región. (OPS; 2013:9).

Es por ello que se desarrollo un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), el mismo que implica analizar en detalle diferentes situaciones de la vida cotidiana y social de una persona afectada por la Tuberculosis e intenta comprender las diferentes razones por las cuales las personas generan conductas especiales frente a la Tuberculosis. (CHÁVEZ, J; 2007: 4).

Estudios realizados en Perú, en el año 2013; a un grupo de pacientes que padecen Tuberculosis Pulmonar y sus familiares informan que el 56 % de personas que poseen la enfermedad no tiene conocimiento de la misma, y 44% de las personas tiene conocimientos básicos. En el Ecuador un 3 % manifiesta desconocer que está siendo tratado por Tuberculosis. El 7,4 % de todos los pacientes bajo tratamiento antituberculoso, se mueve entre el rechazo, el 17,7% manifiesta que se auto medicó al presentar sus primeros síntomas de tuberculosis. (PROANO, J; 2008:15-38).

Las prácticas que tiene cada individuo sobre la misma están influyendo en su evolución lo que genera que no se identifique en forma temprana la multidrogoresistencia; además existe el peligro de que los pacientes que continúan siendo bacilíferos positivos infecten a las personas que están en contacto. (MACKLIFF, F; 2007:3).

El presente trabajo de investigación, forma parte del Programa de investigación en salud y epidemiología, proyecto: **CONVERSIÓN BACTERIOLÓGICA ASOCIADA A CO-MORBILIDAD, PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ACTITUD DE PACIENTES, EN CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BK+ ZONA SIETE- ECUADOR.**

Para el presente estudio se ha considerado como objetivos: Identificar el nivel de conocimientos de la enfermedad en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Bk+ en la Zona-Siete- Ecuador. Analizar las prácticas del paciente con Tuberculosis. Y Determinar las actitudes de los pacientes que reciben un tratamiento antifímico. En el estudio se describe los hallazgos obtenidos en la investigación, los mismos que son representados en tablas. Los resultados permitieron llegar a conclusiones y estos a su vez a las recomendaciones que permitan apoyar a disminuir este problema de salud pública.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

5. REVISION DE LA LITERATURA

CAPITULO I

TUBERCULOSIS

1.1 DEFINICION.

“La Tuberculosis (TB), una de las enfermedades más antiguas que afectado a seres humanos y que tal vez existió desde épocas de los prehomínios, es una causa importante de muerte a nivel mundial. Esta enfermedad es causada por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch que suele afectar a los pulmones. Si se trata correctamente, la Tuberculosis se cura prácticamente en todos los casos, pero sin tratamiento 50 a 65 % de los enfermos puede morir en un plazo de 5 años.”(T.R.HARRISON ,2012:1340).Por lo general los órganos más afectados son los segmentos apicales y posteriores lobulares, el bacilo es inhalado a través de los pulmones y puede pasar a otros órganos mediante el flujo sanguíneo, la única forma en la que puede ser contagiosa, esta se desarrolla en el organismo humano en dos etapas; la primera donde el portador puede contaminar a otra persona y la siguiente es cuando el mismo paciente la desarrolla.”²

1.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS

En cuanto a la distribución de la enfermedad en el mundo, según la OMS, en el 2012, un mayor número de casos ocurrió en Asia, a la que

² Betts, JC, Lukey, P, Otros, Evaluation of a nutrient starvation model of *Mycobacterium tuberculosis*, 2002, Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis159.pdf>, 28/06/2013.

correspondió el 58% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año la región de África tuvo 27% de la tasa de incidencia, en la región del Mediterráneo Oriental se produjo 8%, región de Europa 4%, y la región de las Américas el 3 %. En el mismo año, alrededor del 81% de los casos de Tuberculosis se presentaron en 22 países; observándose una disminución considerable de casos en algunos de ellos, como es el caso de Brasil; sin embargo en otros el descenso de la enfermedad es más lento. En particular, India y China representan el 26 y 12 % de los casos mundiales. (WORLDHEALTHORGANIZATION; 2013: 33).

“Según la OMS, como mínimo, una tercera parte de los 34 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo están infectadas también con el bacilo tuberculoso, aunque aún no padecen Tuberculosis activa. Las personas doblemente infectadas tienen entre 21 y 34 veces más probabilidades de llegar a padecer Tuberculosis activa que quienes no están infectadas por el VIH”³.

En 2012, unas 320 000 personas murieron a causa de la Tuberculosis asociada con la infección por el VIH. Según cálculos, en el año 2012 se presentaron aproximadamente 1,1 millones de casos nuevos de esta infección mixta, y el 75% vivían en África. Las tasas más bajas se encuentran en los países de altos ingresos, incluyendo a la mayoría de

³Organización, 2010, (OMS / HTM / STB / 2010.2), Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/Plan_TB_mundial_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf, 30/06/2013.

los países de Oeste de Europa, Canadá, Estados Unidos de América, Japón, Australia y Nueva Zelanda. En estos países la tasa de la incidencia es menor 10 casos por 100 000 habitantes. (WORLDSEALTHORGANIZATION; 2013)

En la región de las Américas, la Tuberculosis nunca ha dejado de ser un problema, en el año 2012, se reportan 232.695 nuevos casos de Tuberculosis, prevalencia de 50 por 100.000 habitantes, incidencia de 22 por 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 2.2 por 1000.000 habitantes. (WORLDSEALTHORGANIZATION; 2013).

En Ecuador, la enfermedad continúa siendo un problema de salud pública, nuestro territorio es considerado de mediana carga de Tuberculosis. Sin embargo, la intervención directa del Ministerio de Salud Pública ha permitido incrementar el porcentaje de curaciones. Así, el aumento en la Tasa de Curación, pasó de 61% en el 2007 (cohorte 2005) al 73% en el 2012 (cohorte 2011).

Según las estadísticas, a nivel nacional 3.647 personas padecen de Tuberculosis Pulmonar, en la provincia del Guayas se registra el 50% de los infectados a nivel nacional. De ahí pero muy por debajo siguen Los Ríos con el 7%, Pichincha 6%, Manabí y El Oro, ambos con el 4%. Ecuador esta ubicado entre los primeros lugares de prevalencia de Tuberculosis en las Americas , siendo la Zona Siete una de la ma afectada, especialmente la provincia del El Oro. En el año 2013, se han

identificado 278 nuevos casos de Tuberculosis Pulmonar (BK+) en la Zona Siete; de estos 214 son de la provincia de El Oro, 50 de la provincia de Loja y 14 de la provincia de Zamora Chinchipe. (MSP, 2013:16).

1.3 DEFINICIÓN DE CASOS

“Caso de Tuberculosis Pulmonar es toda persona a la que se diagnostica Tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica, y a quien se indica e inicia tratamiento. Se considera diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar (BK +) cuando los resultados de una o más baciloscopía son positivas (+, ++, +++)⁴.”

1.4 TRATAMIENTO

Los dos objetivos del tratamiento de la Tuberculosis son:

1. Interrumpir la transmisión al lograr que los pacientes no sean infectantes.
2. Evitar la morbilidad y la muerte al curar a los enfermos de Tuberculosis y al mismo tiempo evitar que surja resistencia a fármacos. (T.R.HARRISON ,2012:1340).

Se considera que cuatro fármacos importantes son los de primera línea para tratar la Tuberculosis: Isioniazida, 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

⁴ Bermeo, Amable y Arciniega, Estrellita, Proyecto Tuberculosis Pulmonar conversión bacteriológica, Loja, 2013. 30/06/2013; 17:33.

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). (T.R.HARRISON ,2012:1340).

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.”(MSP, 2010:64).

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. .”(MSP, 2010:64).

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.

a) La duración de tratamiento para cada fármaco varía según el régimen.

b) Si la baciloscopía es positiva en la dosis 50 de la fase inicial, se prolongara 25 dosis más.

Categoría de tratamiento Antituberculoso	Pacientes con Tuberculosis	Regímenes terapéuticos	
		Fase Inicial	Fase de Continuación
Esquema I	Casos nuevos: TBPBK + TBPBK - C - TB extrapulmonar Comorbilidad TB/VIH	2HRZE	4H3R3
Esquema II	Casos con tratamiento previo: Recaídas Abandono recuperado	2HRZES- 1HRZE	5H3R3E3

CAPITULO II

2.1 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

“CAP” entendido como una herramienta de análisis de comportamiento.

El estudio de los comportamientos actuales en pacientes con Tuberculosis Pulmonar permite avanzar en la lucha por la erradicación, comprendiendo lo que hace la gente frente a la enfermedad.⁵

La OPS crea el CAP con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar (BK+), mediante la aplicación de encuestas, cuestionarios y entrevistas que permite medir el nivel de conocimientos en relación a la población enferma con Tuberculosis, en diferentes situaciones de la vida cotidiana y social e intenta comprender las diferentes razones por las cuales personas o instituciones hacen lo que hacen, generando conductas especiales que suponen una valoración negativa de la persona con Tuberculosis Pulmonar.(MACKLIFF, F; 2007:3).

La mayoría de los estudios informan que el nivel de conocimiento de personas que padecen la enfermedad, es bajo o medio ya que alrededor de la enfermedad hay diferentes concepciones y creencias erróneas.

⁵Pérez, Luis, Informe final estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis en la población migrante de Haití en la República Dominicana, República Dominicana, 2009, Disponible en: <https://www.google.com.ec/search?q=%EF%82%9E+P%C3%A9rez%2C+Luis,28/06/2013>.

La Tuberculosis Pulmonar y el VIH, tienen una connotación relativamente similar en la mente de las personas que padecen la enfermedad, esta se ve representada por el temor, contagio a su familia, muerte y resignación a la enfermedad. Así como existe un gran número de personas que no conocen la enfermedad; existen personas que tienen conocimientos de ella pero el miedo a reconocerse enfermo, a ser rechazado, a perder espacios de dignidad que algunos han ganado (liderazgos, territorios, trabajos, familia), o a ser ingresados en un hospital los obliga a guardar silencio, no buscar ayuda inmediata provocando que la enfermedad avance, contagiando a más personas y provocando la muerte (CHAVEZ.J, 2007; 5-7)

Los pacientes que tienen más información acerca de la Tuberculosis son aquellos que han recaído en la enfermedad o que tienen VIH/Sida. Este problema de salud a nivel mundial, latinoamericano, y nacional informa que el hacinamiento, promiscuidad, descontrol, la falta de higiene y la mala alimentación son algunas de las barreras y limitaciones en la lucha contra la Tuberculosis Pulmonar. (MACKLIFF, F; 2007:6).

2.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS

“Es la Información que una persona posee acerca de la enfermedad e importancia de su tratamiento”.⁶

⁶ GONZALES ALCOCER, La educación en el mundo globalizado, Octubre-diciembre, 2010, Disponible en: www.wcured.cu/index.php/conocimiento, 21/03/2014

Diferentes estudios han permitido evidenciar distintos niveles de conocimiento y preocupación sobre la enfermedad, destacándose un mayor conocimiento a nivel urbano.

Entre las principales preocupaciones en este nivel están:

a) La posibilidad de coinfección en los pacientes diagnosticados con VIH, dado que la Tuberculosis es una infección oportunista.

b) El abandono del tratamiento y el contagio de la enfermedad por parte de personas que ya son resistentes a los medicamentos antituberculosos. (CRUZ, R; 2008: 8-9).

Una de las primeras dificultades es la desinformación sobre la enfermedad, existe la idea difundida de que la Tuberculosis es una enfermedad que no tiene cura y que implica un proceso de padecimiento que puede terminar en la muerte del paciente. Incluso personas que ya tienen uno o dos meses de tratamiento y comprenden los procesos de diagnósticos, pruebas y esquemas de tratamiento aún conservan la duda de que si el tratamiento realmente funcionará o es un paliativo de algunos síntomas. Otros piensan que el tratamiento los cura pero que la enfermedad queda latente dentro del cuerpo y puede volver en cualquier momento. Muchas de estas dudas permanecen incluso hasta el final del tratamiento, e inclusive se ha entrevistado a personas curadas que aún creen que es posible que sigan enfermos de manera latente. (PEREZ LUIS; 2009:11-13)

Las dudas y temores con respecto a la posibilidad de contagiar a otras personas, en particular a parientes cercanos como: hijos menores, cónyuges y ancianos son altas. Aunque sepan acerca de los resultados negativos de las pruebas periódicas luego de las primeras semanas de tratamiento, la mayoría de los entrevistados aún toman precauciones en el manejo de vajilla, limpieza de ropa y contacto cercano con sus familiares casi hasta haber culminado con el tratamiento. (CRUZ, R; 2008: 8-9).

3.2 ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS

La actitud es la forma de proceder y comportarse que tiene una persona contagiada por esta enfermedad la misma que manifiesta o indica su preferencia y entrega hacia una actividad observable en relación a la Tuberculosis y su tratamiento.(EISE, J.R; 1:2009)

El principal efecto sobre la persona afectada por Tuberculosis Pulmonar es la falta de aprecio de su imagen y autoestima, lo que conduce al desarrollo de sentimientos y conductas de vergüenza y autoexclusión las mismas que están fuertemente asociadas en los testimonios de los entrevistados con dos conceptos específicos del estigma de la Tuberculosis:

1) La imagen socialmente compartida de que la Tuberculosis es una enfermedad que afecta ha determinado tipo de personas (pobres, mal alimentadas, con hábitos socialmente cuestionables).

2) Las nociones poco claras acerca de cómo es posible contagiarse uno mismo y a otras personas. (CRUZ, R; 2008: 22-23).

2.4 PRACTICAS SOBRE LA TUBERCULOSIS

“Las prácticas son entendidas como una serie de Actividades empíricas relacionados con la Tuberculosis y su tratamiento”⁷⁷.

Pocos son los estudios que han abordado esta temática por lo tanto es escasa la información que se puede recopilar donde muestre qué hacen los pacientes ante los primeros síntomas; ¿Se auto medican?, ¿A dónde acuden cuando están enfermos?, ¿Qué prácticas adoptan para cuidarse?, ¿Qué prácticas realizan para evitar la trasmisión de la enfermedad?

Por consiguiente, se conoce que las creencias que se tienen acerca de la Tuberculosis influyen en todo el proceso de la enfermedad desde; la búsqueda de atención médica, un diagnóstico oportuno, hasta la adherencia al tratamiento y curación. Así, se hace necesario indagar en nuestro contexto socio-cultural, cuáles son esas creencias y prácticas que los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar y sus familiares tienen con respecto a la enfermedad: ¿Qué piensan?, ¿Cómo entienden la enfermedad?, ¿Qué hacen ante la aparición de los primeros síntomas?, ¿Cómo se cuidan?, y así de esta manera, llegar a una mayor comprensión de la enfermedad para contribuir a reorientar las políticas

⁷⁷ GONZALES ALCOCER, la Educación en el mundo globalizado, Octubre-Diciembre 2010, Disponible en: www.wcured.cu/index.php/practicas, 21/03/2014.

públicas y los programas de prevención y control de la enfermedad existentes. (PEREZ, L; 2009:11-13)

Lo anterior hace evidente el grave problema de la Tuberculosis en el mundo y en nuestro país, lo que está relacionado con tres aspectos fundamentales para su abordaje:

- 1)** Incapacidad para identificar los enfermos (búsqueda y diagnóstico).
- 2)** Incapacidad para incluirlos bajo tratamiento, una vez identificados (registro, información y notificación).
- 3)** Incapacidad para mantenerlos bajo tratamiento, una vez incluidos (no adherencia).

El conocimiento de las creencias y prácticas de las personas con respecto a la enfermedad, desde la dimensión sociocultural, contribuye a hacer frente al primer y tercer aspecto. (MACKLIFF, F; 2007: 30-36).

La finalidad de estudiar los conocimientos, actitudes y practicas (CAP), en la Tuberculosis Pulmonar es disminuir la morbilidad, mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

MATERIALES Y MÉTODOS

6. MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO: Es un estudio de carácter descriptivo, retrospectivo, ya que me permitió recolectar datos de los conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar (BK+) Zona Siete durante el periodo Enero a Diciembre 2013.

La investigación se realizó en la Zona- Siete conformada por las provincias de: El Oro, Loja y Zamora Chinchipe, territorio colindante con las provincias de Guayas, Azuay y Morona Santiago, al norte; con Perú, al sur y al este, al oeste con Perú y el Océano Pacífico. Este espacio tiene una superficie de 27.368,26 km², correspondiente al 11% del territorio ecuatoriano, donde habitan 1'126.508 personas (7,87% de la población nacional).

UNIVERSO: 271 pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar (BK+), durante el período de Enero a Diciembre del 2013 Zona - 7.

LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN FUERON:

Pacientes diagnosticados de Tuberculosis Pulmonar (BK+) que inician el tratamiento en las unidades de salud del MSP, durante el período de investigación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

Transferencia a establecimientos fuera de la Zona 7.

FUENTE DE INFORMACIÓN.- Directa, con los pacientes captados durante el estudio.

TÉCNICA: La técnica utilizada fue una entrevista estructurada por ende las preguntas se plantearon en base a las tres variables de estudio, la misma que se puso a prueba (pilotaje) para saber si existe comprensión y claridad; y para finalizar dicho instrumento se aplicó a los pacientes diagnosticados con Tuberculosis durante el periodo Enero- Diciembre 2013.

RESULTADOS DE LA
ENTREVISTA DIRIGIDA A
LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS
PULMONAR BK+ ZONA
SIETE- ECUADOR.

7. DATOS GENERALES

CUADRO N° 1

CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BK+ EN LA ZONA - SIETE SEGÚN PROVINCIA.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EL ORO	213	79%
LOJA	44	16%
ZAMORA	14	5%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera.

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

La primera tabla muestra el número de pacientes con Tuberculosis Pulmonar (BK+) diagnosticados en el año 2013 en la Zona Siete, como podemos observar la provincia de El Oro es la más afectada con un 79 %.

Ecuador esta ubicado entre los primeros lugares de prevalencia de Tuberculosis Pulmonar en la Region de las Americas , representado por un 4% del total Nacional de pacientes diagnosticados con Tuberculosis en la provincia de El Oro; en donde se han reportado algunos casos de no conversión bacteriológica en los cuales se desconoce los factores que están incidiendo. (MSP, 2013:16).

CUADRO Nº 2

CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BK+ EN LA ZONA SIETE POR SEXO.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	161	59%
FEMENINO	110	41%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

De las 271 entrevistas aplicadas a los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar 161 son de sexo masculino lo que equivale al 59% del total de pacientes.

A nivel mundial los grupos más afectados por la Tuberculosis son los hombres debido a la prevalencia de hábitos tóxicos, como el tabaquismo, alcoholismo, y la pandemia del VIH-Sida etc. Afectado en mayor porcentaje a la población económicamente activa, lo que implica que la Tuberculosis se convierte además en un problema de desarrollo.⁸

⁸ FORMOSA, J, ESTERO, S, MSP, Tuberculosis, Argentina, 2013; Disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/noticias.asp?topid=11>, 22/9/2013.

CUADRO Nº 3

CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BK+ EN LA ZONA SIETE SEGÚN EL ESTADO CIVIL.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	101	37%
CASADO	68	25%
UNION LIBRE	65	24%
VIUDO	24	9%
DIVORCIADO	13	5%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera.

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

Al realizar un análisis detallado se obtiene que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar BK+ son personas solteras 37%, así mismo se puede observar que el 25 % son casados, un 24% vive en unión libre.

Según un **Estudio de asociación pública – privada de entidades que ofertan servicios de salud en Tuberculosis** informa que a nivel nacional los solteros son un grupo tan grande como los casados y de unión libre 43.5%, es por ello que están más expuestos a perder espacios de dignidad que algunos han ganado (liderazgos, trabajos, familia).

CUADRO N° 4

CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BK+ EN LA ZONA SIETE POR GRUPO DE ÉTNICO.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MESTIZO	255	94%
AFRO DESCENDIENTE	4	1%
NO SABE	4	1%
SHUAR	3	1%
MONTUBIO	2	1%
SARAGURO	2	1%
CHACHI	1	0%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

De manera general, el 94% de los pacientes pertenecen a la raza mestiza, en mínimos porcentajes corresponden a pacientes de raza afro descendiente, Shuar, Montubio, Saraguro y Chachi equivalente al 1 %.

Según estadísticas del INEC en el año 2011 el 71,99% de los Ecuatorianos se auto identifican como mestizo es por ello el mayor número de pacientes diagnosticados con Tuberculosis pertenecen al este grupo étnico.

CUADRO Nº 5

CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BK+ EN LA ZONA SIETE SEGÚN SU NIVEL DE EDUCACIÓN.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	119	44%
SECUNDARIA	85	31%
SUPERIOR	38	14%
NINGUNO	24	9%
NO CONTESTA	5	2%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

Se puede notar claramente que existe un 9% de pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar que no posee ningún nivel de educación, aunque el porcentaje de los pacientes que no saben leer ni escribir es mínimo hay que tener en cuenta ya que en estos pacientes es donde se produce mayor probabilidad del contagio a otras personas.

RESULTADOS SOBRE
CONOCIMIENTOS EN
PACIENTES CON
PULMONAR BK+ EN LA
ZONA SIETE.

CUADRO Nº 1

INDICADOR	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimiento sobre el nombre de la enfermedad por la cual toma el tratamiento	261	96%	10	4%	271	100%
Conocimientos sobre la transmisión de tuberculosis pulmonar.	250	92%	21	8%	271	100%
Conocimientos sobre medidas de prevención de tuberculosis pulmonar.	241	89%	30	11%	271	100%
Conocimiento sobre tratamiento de tuberculosis pulmonar.	251	93%	20	7%	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

En cuanto a los conocimientos en relación a la Tuberculosis Pulmonar un 4% de los pacientes manifiestan no conocer el nombre de la enfermedad por la cual toman el tratamiento en el centro de salud, el 8% de los pacientes entrevistados no conocen que la Tuberculosis es una enfermedad contagiosa que al no tomar la medicación correctamente se puede contagiar a familia, amigos etc.

La Tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir, para lo cual juega un papel importante el conocimiento que deben tener los pacientes en relación a las formas de contagio, medidas de prevención y

tratamiento, lo que permitiría cambiar actitudes y prácticas frente a la enfermedad.

RESULTADOS SOBRE
ACTITUDES EN
PACIENTES CON
TUBERCULOSIS
PULMONAR BK+ EN LA
ZONA SIETE.

CUADRO N° 1

ACTITUD FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ATEMORIZADO	127	47%
AVERGONZADO	64	24%
AISLADO	45	16%
OTROS	35	13%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

Se observa claramente que de las 271 entrevistas realizadas, todos los pacientes han presentado algún tipo de sentimientos alterados al ser diagnosticados de Tuberculosis Pulmonar, un 47% de pacientes manifestó haber sentido temor de reconocerse enfermo, a presentar una prolongada enfermedad llegando a perder espacios de dignidad que algunos han ganado.

A pesar que es una enfermedad curable no ha logrado ser erradica dado que está asociada a factores dominantes como: el miedo y vergüenza a esta enfermedad.

CUADRO Nº 2

ACTITUD FRENTE A LA GRAVEDAD DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POCO	86	32%
MUY ANGUSTIADO	61	22%
NADA	56	21%
MEDIANAMENTE ANGUSTIADO	44	16%
PERMANENTEMENTE ANGUSTIADO	16	6%
NO CONTESTA	8	3%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

En el siguiente cuadro podemos denotar que un 22% de pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar, expresan sentirse muy angustiados, por los efectos que trae consigo la enfermedad como: baja o aumento de peso, disnea, sibilancias además de ser excluidos de la sociedad por las personas que temen ser contagiados por la Tuberculosis.

CUADRO N° 3

ACTITUD FRENTE AL CONTAGIO DE LA DE TUBERCULOSIS PULMONAR A LA FAMILIA.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	226	83%
NO	37	14%
NO SABE	8	3%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

El 83% de personas tiene miedo contagiar de Tuberculosis Pulmonar a los miembros de su familia, pues aunque siguen los esquemas de tratamiento y utilicen medidas de prevención temen que haya una recidiva de la enfermedad.

CUADRO N° 4

ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY LARGO	110	41%
SON MUCHAS TABLETAS	55	20%
CAUSAN MOLESTIAS	54	20%
ADECUADO	52	19%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

El tratamiento oportuno es sumamente importante para controlar la propagación de la Tuberculosis el 41% de pacientes que lo reciben manifiestan que es muy largo, un 20% que son muchas tabletas y causan molestias, considerándose como los factores que ocasionan el abandono del tratamiento causando la multidrogoresistencia, además existe el peligro de que los pacientes que continúan siendo bacilíferos positivos e infecten a las personas que están en contacto.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), luego de las evaluaciones al Programa de Control de la Tuberculosis, recomiendan implementar la ESTRATEGIA DOTS (**Tratamiento Acortado Directamente Observado**) con el objetivo de iniciar el tratamiento

correspondiente, en forma oportuna, para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad, aliviar el sufrimiento humano y prevenir la muerte de los enfermos.

RESULTADOS SOBRE PRACTICAS
EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR BK+
EN LA ZONA SIETE.

CUADRO N°1

ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR

LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOSPITAL	163	60%
CENTRO DE SALUD	98	36%
CURANDERO	6	2%
FARMACIA	4	2%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

Según los datos reportados en el siguiente cuadro nos indica que los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar un 96% al presentar sus primeros síntomas acudieron a recibir atención médica a distintas entidades de salud como: hospitales y centros de salud, donde les realizaron su primera baciloscopía la misma que fue positiva e iniciaron el esquema de tratamiento.

CUADRO N° 2

MEDICACIÓN RECIBIDA DURANTE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	213	78%
SI	54	20%
NO CONTESTA	4	2%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

El 78% de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar refieren no haber tomado ningún medicamento cuando presentaron los primeros signos de la enfermedad, sino que ingresaron directamente al esquema de tratamiento antifímico. Un pequeño porcentaje manifiestan haber tomado medicamentos antigripales, antes de haber tomado los medicamentos específicos.

CUADRO N° 3

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR EL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
USO DE MASCARILLA	165	60%
BUENA ALIMENTACION	96	35%
AISLAMIENTO DE HABITACION	10	5%
TOTAL	271	100%

Autora: Andrea Elizabeth Guzmán Vera

Fuente: Base de datos del proyecto conversión bacteriológica UNL.

Entre las principales practicas que realizan los pacientes para evitar la transmisión de la Tuberculosis pulmonar a sus familias es el uso de mascarillas, el mismo que representa el 60%, acompañado de una buena alimentación el 35 %, un porcentaje menor tenemos el aislamiento de objetos personales, utensilios del uso diario que están en contacto el paciente que pueden ser medio de contagio a otras personas.

La prevención no erradica completamente la Tuberculosis, pero su realización es fundamental para disminuir el contagio de la enfermedad. Consiste en conseguir que la mayoría de las personas adopte una calidad de vida y un estilo de conducta diferente. La prevención debe promover

una sociedad moderna libre de Tuberculosis Pulmonar, y para ello, debe apuntar a la educación, la ocupación, la sanidad y la cultura.

DISCUSIÓN

8. DISCUSIÓN

Durante los últimos años la Tuberculosis Pulmonar se la considera la segunda prioridad internacional en salud pública; ya que registra un portador por cada tres personas en el mundo, según el reporte global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2012, esta enfermedad dio lugar a aproximadamente 1.3 millones de muertes, una incidencia de 9 millones de casos nuevos. (WORLD'S HEALTH ORGANIZATION; 2013).

Pese a que se dispone de un tratamiento efectivo, la enfermedad continua presente en el escenario mundial, dado a que existen barreras de acceso a los servicios de salud, sin embargo al realizar el presente estudio se obtiene que en relación a la distribución por sexo, la literatura internacional como latinoamericana concuerdan que la enfermedad está más latente en el sexo masculino con el 43%, en nuestro país afecta al 60.6 % y en la Zona Siete el 59%, esta enfermedad es más notoria en los hombres, debido a la prevalencia de hábitos tóxicos, como el tabaquismo, alcoholismo, y la pandemia del VIH-Sida etc.

Un número creciente de investigaciones realizadas en el 2009 por el Fondo Mundial Pro familia, en el Proyecto "Sostenibilidad de los éxitos del DOTS en República Dominicana a través de la implementación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis, confirma la difusión de la Tuberculosis según el nivel de escolaridad alcanzado por la población encuestada, se

observó que en sentido general el nivel de instrucción era bajo, llegando hasta el nivel básico el 50.8%. El mismo estudio revela que el mayor porcentaje en según su estado civil se refiere, a pacientes soleros con 36.3% . (PÉREZ, LUIS: 2009; 13-14), comparándolo con la presente investigación presenta una similitud, ya que según los resultados obtenidos el 44% de los pacientes manifestó haber terminado la primaria y el 37% le corresponde al estado civil soltero y pertenecen a la razas mestiza. “Este nivel de escolaridad debe ser un elemento a tomar en consideración a la hora de diseñar materiales de comunicación en Tuberculosis para esta población vulnerable”.⁹

Acerca de los conocimientos son representaciones mentales derivadas de la apropiación cognitiva que cada individuo consolida a lo largo de su vida, los cuales son estructurados como ideas, nociones, creencias, definiciones o conceptos.¹⁰

Así mismo “En el análisis de resultados de una encuesta aplicada por Juan Proano, Ernesto Pinto, Inés Herrera y Ana Ilbay, en Ecuador durante el 2008 revelo que un 95,4 % de las personas encuestadas saben que se trata de Tuberculosis o que se relaciona con algo pulmonar y apenas un 3 % no conoce el nombre de su patología. El 7,8 % de los

⁹ Proyecto “Sostenibilidad de los éxitos del DOTS en República Dominicana a través de la implementación de la Estrategia Alto a la TB” Fondo Mundial/Profamilia, 2009.10/10/2014.

¹⁰ CARDONA-ARIAS JA, HERNÁNDEZ-PETRO AM; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana, 2013, Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>, 10/10/2014.

pacientes dicen no conocer o no saber nada de las implicaciones de no recibir el tratamiento. En lo que concierne al análisis de los resultados del presente trabajo investigativo se puede comparar que el 4% de los pacientes manifiestan no conocer el nombre de la enfermedad por lo que toman el tratamiento en el centro de salud, el 8% no conocen que la Tuberculosis es una enfermedad contagiosa. El 7% de los pacientes no tienen ningún conocimiento sobre el método farmacológico que reciben, es por la falta de conocimiento que se dan complicaciones relacionadas con resistencia a drogas antituberculosas o el abandono del tratamiento. En cuanto a las “actitudes son creencias o convicciones, mediadas por las emociones y los sentimientos de cada persona.”¹¹ Según un estudio realizado en Ecuador por Juan Proano en el 2008 “Indica que un 69 %, de las personas diagnosticadas con Tuberculosis presentan reacciones de alarma, temor y ansiedad. El 7,4 % de todos los pacientes bajo tratamiento antituberculoso, se mueve entre el rechazo y la aceptación mediana, esto implica que hay la posibilidad de que ese porcentaje tenga un riesgo de abandono de tratamiento”.¹² Comparándolo con el presente estudio un 47% de pacientes manifestó haber sentido

¹¹ Cardona, Arias JA, Hernández, Petro AM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana, Colombia, 2013, Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>, 10/10/2014.

¹² Proano, Juan, Pinto Ernesto, Estudio de asociación pública – privada de entidades que ofertan servicios de salud en Tuberculosis y CAP en la población –Ecuador, Ecuador, 2008, Disponible en: <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/04/Estudio-TB-Alianzas-P%C3%BAblico-Privadas-FII-CAP-marzo2008.pdf>, 16/08/2014.

temor de reconocerse enfermo, a ser rechazados y a perder espacios de dignidad han ganado, un 22% expresan sentirse muy angustiados, por los efectos que trae consigo la enfermedad. El tratamiento es sumamente importante para controlar la propagación de la Tuberculosis el 41% de pacientes que lo reciben manifiestan que es muy largo, un 20% que son muchas tabletas y causan molestias, considerándose como los factores que ocasionan el abandono del tratamiento causando la multidrogoresistencia.

En cuanto a las prácticas un estudio realizado en una zona rural de Colombia en el año 2012 a 300 individuos nos informa que toda práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos un 48% presentó buenas prácticas en las medidas de prevención que utiliza para evitar el contagio a otras personas y la consulta con el médico. En lo que concierne al análisis de los resultados del presente estudio se puede comparar que un 96% al presentar sus primeros síntomas acudieron a recibir atención médica, para evitar la transmisión de la Tuberculosis Pulmonar a sus familias es el uso de mascarillas, el mismo que representa el 60%, acompañado de una buena alimentación el 35 %.

CONCLUSIONES

9. CONCLUSIONES.

- Se concluye que los pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar durante el año 2013 en la Zona Siete, conocen sobre la enfermedad, evidenciado por un 96% que manifiestan conocer el nombre de la enfermedad por la cual toman el tratamiento; un 92% aseguro que la Tuberculosis es una enfermedad contagiosa que al no tomar la medicación correctamente se puede contagiar a familia, amigos y un 89% indico que la Tuberculosis Pulmonar se puede trasmitir de una persona a otra al estornudar, toser etc.
- Sobre las actitudes que presentaron los pacientes con diagnostico de Tuberculosis Pulmonar encontramos que un 47% manifestó haber sentido temor de, reconocerse enfermo, a ser rechazados y a perder espacios de dignidad. El tratamiento es sumamente importante para controlar la propagación de la Tuberculosis sin embargo el 41% de pacientes que lo reciben manifiestan que es muy largo, un 20% que son muchas tabletas y causan molestias, considerándose como los factores principales que ocasionan el abandono del tratamiento causando la multidrogoresistencia, además existe el peligro de que los pacientes que continúan siendo bacilíferos positivos e infecten a las personas que están en contacto.

- Se identificaron las prácticas aplicadas por los pacientes con Tuberculosis Pulmonar las mismas que se prueban un 96% de pacientes manifiestan que al presentar alguna molestia acuden a recibir atención médica, en mínimo porcentaje 2% se auto medica provocando un retraso en la manifestación de la enfermedad. Otra practica aplicada por los pacientes con tuberculosis es el uso de medidas de prevención para evitar el contagio un 60 % manifestó utilizar mascarilla como medio de protección.

RECOMENDACIONES

10.RECOMENDACIONES

- Que las instituciones de salud pública desarrollen programas de información, educación, consejería y prevención sobre la Tuberculosis Pulmonar, donde se analice de forma directa la importancia del tratamiento, además abordar mensajes de promoción de la salud así como organizar ferias de la salud relacionadas con la Tuberculosis.
- Que la carrera de Enfermería en coordinación con las distintas unidades de salud, desarrollen programas de educación para la salud, cuyo objetivo principal sea la promoción y prevención de enfermedades relacionadas con la Tuberculosis Pulmonar.
- Concientizar a los pacientes desde las unidades operativas de salud, para evitar el contagio a más personas dejando atrás estigmas sociales, y logrando que rompan el silencio, sin temor a sufrir rechazo en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

11. BIBLIOGRAFÍA

- WORLD HEALTH ORGANIZATION; Global Tuberculosis Control 2013, Chemistry & Genova; 2013 p. 258, Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2011/gtbr11_full.pdf, 28/06/2013.
- Betts, JC, Lukey, P, Otros, Evaluation of a nutrient starvation model of Mycobacterium tuberculosis, 2010, Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis159.pdf>, 28/06/2013.
- Organización, 2010, (OMS / HTM / STB / 2010.2), Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/Plan_TB_mundial_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf, 30/06/2013.
- Bermeo, Amable y Arciniega, Estrellita, Proyecto Tuberculosis Pulmonar conversión bacteriológica, Loja, 2013. 30/06/2013; 17:33.
- Pérez, Luis, Informe final estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis en la población migrante de Haití en la República Dominicana, República Dominicana, 2009, Disponible en: <https://www.google.com.ec/search?q=%EF%82%9E+P%C3%A9rez%2C+Luis>, 28/06/2013.
- GONZALES ALCOCER, La educación en el mundo globalizado, Octubre-diciembre, 2010, Disponible en: www.wcured.cu/index.php/conocimiento, 21/03/2014

- GONZALES ALCOCER, la Educación en el mundo globalizado, Octubre-Diciembre 2010, Disponible en: www.wcured.cu/index.php/practicass, 21/03/2014.
- FORMOSA, J, ESTERO, S, MSP, Tuberculosis, Argentina, 2013; Disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/noticias.asp?topid=11>, 22/9/2013.
- FORMOSA, J, ESTERO, S, MSP, Tuberculosis, Argentina, 2013; Disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/noticias.asp?topid=11>, 22/9/2013.
- Proyecto "Sostenibilidad de los éxitos del DOTS en República Dominicana a través de la implementación de la Estrategia Alto a la TB" Fondo Mundial/Profamilia, 2009.10/10/2014.
- CARDONA-ARIAS JA, HERNÁNDEZ-PETRO AM; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana, 2013, Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>, 10/10/2014.
- Proano, Juan, Pinto Ernesto, Estudio de asociación pública – privada de entidades que ofertan servicios de salud en Tuberculosis y CAP en la población –Ecuador, Ecuador ,2008, Disponible en: <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/04/Estudio-TB-Alianzas-P%C3%BAblico-Privadas-FII-CAP-marzo2008.pdf>, 16/08/2014.

- © Cardona, Arias JA, Hernández, Petro AM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana, Colombia, 2013, Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>, 0/10/2014.
- © Pérez, Rolando, Miranda, Adrian, Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2011, Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_44_PROYECTO%20DE%20TESIS%209.pdf,
- © Chávez, Jorge, Conocimientos, Actitudes y Prácticas referidas a la estigmatización de personas afectadas por la Tuberculosis, Junio,2007, Disponible en: http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/pdfs/Informe%20CAP_PATB.pdf
- © Cruz, Andrés, Flores, Érika, Conocimientos sobre Tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá. D.C, Bogotá, 2011, Disponible en:

- ⊙ OMS 2012; Control mundial de la tuberculosis – Informe; Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/index.html
- ⊙ Ministerio de salud pública; Programa de control de la tuberculosis; Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en Ecuador; 2da edición; 2010;
- ⊙ OMS, 2012. Ecuador Perfil de tuberculosis, Ginebra .Availableat: Datos: www.who.int/tb/data.
- ⊙ OPS/OMS,TuberculosisenlasAméricas,ReporteRegional2008FourthGlo.yA.P.JorgeE, VictoriaR, ed.,WashintonD.C.
- ⊙ OPS/OMS,2008b.TuberculosisenlasAméricas,ReporteRegional2008FourthGlo.yA.P.JorgeE, VictoriaR,ed.,Washinton D.C.Availableat: Disponible en: new.paho.org/hq/index2.php?option=com_docman&task=doc...
- ⊙ World HealthOrganization, 2011b. Global TuberculosisControl 2011, Genova. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>[Accessed September17, 2012].
- ⊙ WorldsHealthOrganization,2012.GlobalTuberculosisReport2012,Elsevier.Availableat: OMS.

ANEXOS

12. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGIA
COORDINACIÓN ZONAL DE LA SALUD DE LA ZONA SIETE

Provincia----- Catón ----- Parroquia_____ No._____

Como estudiantes de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Enfermería de la manera más respetuosa nos dirigimos a usted, para solicitarles su colaboración en esta entrevista; cuya finalidad es recopilar información para nuestro trabajo de investigación; con el objetivo de identificar el grado de **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS BACILO DE KOCH + (BK+) BAJO TRATAMIENTO ANTIFIMICO”**.

Los datos obtenidos serán mantenidos en estricta confidencialidad.

PREGUNTAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTA
Nombre del establecimiento <i>(Anote el nombre completo no use siglas)</i>	
Área de salud o distrito del MSP a la que pertenece este establecimiento	
Nombre y apellidos del paciente:	

I. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTA
1.1	<u>Dirección domiciliaria del paciente:</u> a) Provincia : _____ b) Cantón: _____ c) Parroquia: _____ d) comunidad/ localidad/barrio/ Sector _____ e) calles: _____ f) Casa N°: _____ g) Referencias _____ h) Teléfonos: _____	
1.2	Edad (años cumplidos)	Años:
	En las preguntas de opción múltiple marque con una x, la respuesta	

1.3	Sexo:	Hombre <input type="checkbox"/>	mujer <input type="checkbox"/>	
1.4	Estado civil:	Soltera/o <input type="checkbox"/>	casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/>	viudo/a <input type="checkbox"/>
1.5	¿A qué grupo étnico pertenece Usted?	Saraguro	Mestizo Afrodescendiente Shuar Montubio	

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS

2.1	¿Cuál es el nombre de la enfermedad por la cual usted está tomando el tratamiento?	
2.3	¿Es contagiosa la Tuberculosis?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/>
2.4	¿Cómo puede protegerse una persona para que no le de tuberculosis?	
2.5	¿Qué le puede ocurrir a una persona que no toma el tratamiento para la tuberculosis?	

III. ACTITUDES CON LA ENFERMEDAD

3.1	¿Cómo se sintió Usted cuando le dijeron que tiene tuberculosis?	Avergonzado <input type="checkbox"/> Atemorizado <input type="checkbox"/> Aislado <input type="checkbox"/> Otros (especificar).....
3.3	¿Se encuentra angustiado por tener tuberculosis?	Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Medianamente <input type="checkbox"/> Muy angustiado <input type="checkbox"/> Permanentemente angustiado <input type="checkbox"/>
3.4	¿Tiene miedo que su familia se enferme de Tuberculosis?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?.....
3.6	¿Qué piensa del tratamiento que está recibiendo?	Es muy largo <input type="checkbox"/> Causan molestias <input type="checkbox"/> Son muchas tabletas <input type="checkbox"/> Otros (especificar).....

IV. PRACTICAS CON LA ENFERMEDAD

4.1	<i>¿A dónde acudió cuando empezó a sentir las molestias de esta enfermedad?</i>	
4.2	<i>¿Qué tomó para tratar esta enfermedad antes de recibir el tratamiento actual?</i>	
4.3	<i>¿Qué hace usted para evitar el contagio de la tuberculosis a otras persona?</i>	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FOTOS

Entrevista aplicada a pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Zona Siete durante el periodo, Enero- Diciembre 2013



ESQUEMA DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORIA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
1. TEMA.....	1
2. RESUMEN.....	3
3. SUMMARY.....	6
4. INTRODUCCION.....	9
5. REVISION DE LITERATURA.....	13
6. MATERIALES Y METODOS.....	26
7. RESULTADOS.....	29
8. DISCUSIÓN.....	49
9. CONCLUSIONES.....	54
10. RECOMENDACIONES.....	57
11. BIBLIOGRAFIA.....	59
12. ANEXOS.....	64
13. ESQUEMA DE CONTENIDOS.....	69