Universidad Nacional De Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

"Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala".

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Anabel del Cisne Vasquez Calderón

DIRECTORA:

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2018

CERTIFICACIÓN

Loja, 05 de Junio de 2018

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA**, de autoría de la Srta. Anabel del Cisne Vasquez Calderón, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Atentamente,

.....

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Anabel del Cisne Vasquez Calderón, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximio 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 en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Anabel del Cisne Vasquez Calderón

Firma:……

Cédula: 115001697-8

Loja, 05 de Junio de 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Anabel del Cisne Vasquez Calderón, declaro ser autora de la tesis titulada **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA.",** como requisito para optar el 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 el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 05 días del mes de Junio del dos mil dieciocho, firma la autora.

Firma:…….

Autora: Anabel del Cisne Vasquez Calderón

Cédula: 1150016978

Dirección: Avenida Benjamín Carrión y calle Julio Ordoñez, Ciudadela Nuevo Amanecer

Correo Electrónico: anita.v.1594@gmail.com

Celular: 0967922977

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidente: Dr. Isdery Moreno Samaniego, Esp.

Vocal: Dr. Roberto Carlos Coronel Flores, Esp.

Vocal: Dr. Mario Alberto Ordoñez Trelles, Esp.

DEDICATORIA

A Dios

Ya que él ha sido mi luz y guía en mi proceso de formación profesional, y a su vez haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia

A mi mami Lucia ya que es la persona más importante en mi vida apoyándome en todo momento, por sus concejos, sus valores, por la motivación constante que ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor incondicional.

A mi papi Vinicio por ser ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracteriza y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanos que siempre han permanecido junto a mí en todo momento y que son mi motivo de superación.

A mi abuelito Hipólito

A ti mi ángel, que en mí sembraste vocación y que gracias a ti soy lo que soy hoy en día, gracias a ti que fuiste y serás un ejemplo a seguir que a pesar de tus limitaciones no decaíste.

Anabel del Cisne Vasquez Calderón

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a mi Dios por bendecirme, darme sabiduría, paciencia, constancia y perseverancia para llegar a mi meta anhelada. A mis padres que son mi inspiración y motivo de salir adelante. A mi familia por todo su apoyo incondicional y sobre todo por su amor. A mi compañera de Internado Emily por ayudarme y apoyarme en el proceso de realización de este trabajo. A mi mejor amiga Maricarmen gracias por su apoyo incondicional. A la Universidad Nacional de Loja dio lugar a mi formación científico-practica. A mi directora de tesis, Magister Judith Encalada por su esfuerzo y dedicación, quién con sus conocimientos, su experiencia y su paciencia me ha permitido terminar con éxito mi tesis. A mis queridas Licenciadas de la Universidad que de una u otra manera me brindaron su apoyo. Y que sin ellos hubiera sido imposible finiquitar este camino académico.

Anabel del Cisne Vasquez Calderón

ÍNDICE

CARÁTULA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
1. TÍTULO 1
2. RESUMEN 2
ABSTRACT 3
3. INTRODUCCIÓN 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA 7
4.1. Tuberculosis Pulmonar 7
4.1.1. Definición 7
4.1.2. Epidemiología 7
4.1.3. Caso Contacto 8
4.1.4. Diagnóstico y Síntomas 8
4.1.5. Manifestaciones clínicas 8
4.1.6. Exámenes complementarios 9
4.1.7. Sintomático respiratorio 13
4.1.7.1. Tipos de sintomático respiratorio 13
4.1.8. Tratamiento 14
4.1.8.1. Fármacos antituberculosos de primera línea 16
4.1.9. Apoyo afectivo social y familiar durante el tratamiento 18
4.1.10. Efectos secundarios del tratamiento 19
4.1.10.1. Manejo de las Reacciones Adversas Importantes a Medicamentos Anti Tb de Primera Línea 20
4.1.10.2. Efectos Adversos de las Drogas Antituberculosis de Primera y Segunda Línea, Medidas De Manejo 21
4.1.11. Prevención 21

4.1.11.1. Medidas de Control de infecciones……21
4.1.12. Medidas de control ambiental…… 22
4.1.13. Medidas de protección personal…… 23
4.1.14. Mecanismos de transmisión……... 25
4.1.15. Nutrición……26
4.2. Actitud ante la Tuberculosis Pulmonar……..30
5. MATERIALES Y MÉTODOS 32
6. RESULTADOS 36
7. DISCUSIÓN..... 43
8. CONCLUSIONES 45
9. RECOMENDACIONES 46
10. BIBLIOGRAFÍA..... 47
11. ANEXOS..... 53

1. TÍTULO

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA.”

2. RESUMEN

La OMS (2018) menciona que la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En el 2016, 10.4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.7 millones murieron por esta enfermedad. El presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo y retrospectivo tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala, así mismo constituido por un universo de 61 pacientes y 61 familiares. Los instrumentos utilizados en esta indagación fueron un cuestionario de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la escala tipo Likert la cual permitió medir las actitudes frente a la tuberculosis pulmonar de los pacientes y familiares. Cuyos resultados indicaron que el sexo que más prevalece en los pacientes es el masculino. La mayoría ha cursado solo la secundaria y la mayoría no trabaja. Mientras que en el grupo de los familiares predomina el sexo femenino, donde existen más personas de 35 a 50 años, más de la mitad ha estudiado hasta la secundaria y no trabaja. En conclusión al conocimiento más del 50% de los pacientes y familiares conoce el modo de transmisión y el diagnóstico, pero no conocen las medidas de prevención, tratamiento y efectos. Respecto a las actitudes que tienen los pacientes y familiares frente a la Tuberculosis Pulmonar de nutrición más de la mitad casi siempre se alimentan en el horario adecuado, ante la higiene personal más del 40% casi siempre se cubren la boca con el antebrazo cuando tosen o estornudan, ante el cuidado en el hogar más de la mitad casi siempre tienen en casa separada la cocina de los dormitorios y ante el cuidado de la salud la mayoría acuden al centro de salud a control.

Palabras claves: Actitudes, Conocimiento, Tuberculosis Pulmonar.

ABSTRACT

The OMS (2018) mentions that tuberculosis is one of the 10 leading causes of mortality in the world. In 2016, 10.4 million people became ill with tuberculosis and 1.7 million died from this disease. The present work of a quantify and retrospectively research had as an objective to determine the knowledge and attitudes about pulmonary tuberculosis in patients and family members receiving treatment at the Health Center of Venezuela in the city of Machala, also this work was constituted by a universe of 61 patients and 61 relatives. The instruments used in this investigation were a questionnaire of knowledge about pulmonary tuberculosis and the Likert scale which allowed to measure the attitudes towards pulmonary tuberculosis of patients and relatives. Whose results indicated that the sex that prevails most in male patients. Most have only attended high school and most do not work. The majority has completed only high school and the majority does not work. While in the family group the female predominates, where there are more people from 35 to 50 years, more than half has studied until high school and does not work. In conclusion to the knowledge more than 50% of the patients and relatives know the mode of transmission and the diagnosis, but they do not know the measures of prevention, treatment and effects. With regard to the attitudes that patients and families have against lung nutrition Tuberculosis more than half are almost always fed at the right time, in front of personal hygiene more than 40% almost always cover the mouth with the forearm when they cough or They sneeze, in front of the home care more than half of them almost always have in house separate kitchen of the dormitories and before the health care most go to the center of Health to control.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Pulmonary Tuberculosis.

3. INTRODUCCIÓN

Actualmente la Tuberculosis Pulmonar constituye un grave problema de Salud Pública y Social a nivel mundial, siendo el responsable de 1.7 millones de muertes anuales (entre ellos 0.4 millones con VIH). El 64% de la mortalidad es dado en siete países, los cuales encabeza la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. Se estima que en el mundo existen 10.4 millones de casos de esta enfermedad, así mismo en el año 2016 un millón de niños enfermaron de tuberculosis de los cuales 250000 murieron, lo que ubica a esta enfermedad entre las primeras 10 causas de mortalidad. (OMS, Tuberculosis, 2018)

En Ecuador, "según la cohorte de 2013, el éxito de tratamiento en el país para los casos nuevos con baciloscopia positiva fue de 81.9%. Así mismo, en ese año se reportó el 11.7 % casos nuevos con Tuberculosis/VIH. El estimado en Tuberculosis - Multidrogoresistentes para este año fue de 340 casos, que corresponden al 34% de detección.". (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Por otra parte, en la provincia de El Oro en el año 2016 se diagnosticaron 95 casos de tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA, de los cuales el 83.2% correspondieron al Hospital Teófilo Dávila, donde el grupo de edad más frecuente fue de 16 a 30 años (41.1%), asimismo el sexo masculino (78.9%) y el lugar de residencia El Oro (85.2%). La mayor cantidad de casos correspondió a TB (74.7%), el 36.8% de los pacientes tenían un tiempo de diagnóstico de 1 a 2 años y el 93.7% no tenían antecedentes de contacto con personas con tuberculosis" (Maldonado Farez, León Cajamarca, Ochoa Muñoz, & Mosquera Vallejo, 2017).

En estudios como "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la

estrategia sanitaria control de la Tuberculosis del centro de salud - San Luis (Lima - Perú)" de Huaynates, A. (2006), con una población de 60 personas, concluyó que el nivel de conocimientos que tienen los pacientes 18 sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio o bajo 87%, lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad, las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento predominantemente son de indiferencia 74%, lo que nos indica que los pacientes están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico. En el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico está entre medio o bajo 80%, en el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar está entre medio y bajo 80%, respecto al nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas, el 53% presentan un nivel de conocimientos bajo y el 40% un nivel de conocimientos medio.

Barros (2015) realizó en un estudio titulado "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", en la provincia de Guayas - Ecuador. Donde lo resultados demostraron que el nivel de conocimientos de los pacientes es muy alta, en un 98%. La actitud de la población hacia la enfermedad en su gran mayoría un 78% refiere acudir al centro médico más cercano con síntomas que lo hacen sospechar poseer la enfermedad. Las conclusiones abordadas fueron que el 25 conocimiento de los pacientes sintomáticos respiratorios de tuberculosis es muy alta entre el 82 y 98% han escuchado charlas sobre la enfermedad y están bien sensibilizados para prevenir la enfermedad y con respecto a la actitud de la población en la gran mayoría de la muestra, el 78 % refieren acudir al centro médico más cercano.

En otro estudio en Brasil, Monteiro, C. (2011), en su estudio “Conocimiento de los pacientes con tuberculosis y su familia en adhesión al tratamiento y factores asociados” de un total de 68 pacientes y 82 de sus familiares fueron entrevistados, totalizando 150 clientes. La prevalencia de los conocimientos fue regular del 60%.

Sin embrago, la lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales. En la esfera de la salud pública, las estrategias del Ministerio de Salud con el programa TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) que tienen como prioridad la salud y el bienestar de las personas afectadas por la tuberculosis, en este contexto del presente trabajo que está orientado al Conocimiento y Actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento, trabajo que se realizó en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala, así mismo, para que esta investigación se lleve a cabo se planteó el siguiente objetivo general: determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala; y como objetivos específicos, establecer las características sociodemográficas de los pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala, identificar el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala y conocer las actitudes que tienen los pacientes y familiares frente al tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala.

De igual manera la investigación fue de tipo cuantitativo y retrospectivo; la población de estudio fueron 122 pacientes y familiares que recibieron tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala. La técnica fundamental empleada fue la de encuesta mediante la aplicación de un cuestionario.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Tuberculosis Pulmonar

4.1.1. Definición.

La tuberculosis es causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir. (OMS, Tuberculosis, 2018)

4.1.2. Epidemiología.

En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH), así mismo, en el 2015 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en Asia, a la que correspondió el 61%, seguida de África, con un 26%, sin embargo, alrededor del 87% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad. Seis de ellos acaparan el 60% de los nuevos casos de tuberculosis: la India, Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica. El logro de avances a nivel mundial está supeditado a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis en los citados países (OMS, Tuberculosis, 2018).

La infección por Mycobacterium tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activan son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses (OMS, Tuberculosis, 2018).

4.1.3. Caso Contacto.

“Persona que ha estado expuesta al contagio de un afectado con TB, y que tiene mayor probabilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad; puede ser intradomiciliario o extradomiciliario” (Ministerio de Salud Pública , 2017).

4.1.4. Diagnóstico y Síntomas.

La base del diagnóstico de la TB pulmonar sigue recayendo en la sospecha clínica, la radiología y las pruebas microbiológicas, aunque dentro de estas últimas ha habido grandes novedades en los últimos años, sobre todo con la aparición de técnicas moleculares rápidas (Caminero Luna , 2015).

Son muchos los países que siguen dependiendo para diagnosticar la tuberculosis de la baciloscopia de esputo, una prueba que viene utilizándose desde hace mucho tiempo. Este método consiste en el examen microscópico de muestras de esputo por técnicos de laboratorio para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Sin embargo, la microscopía solo detecta la mitad de los casos de tuberculosis y es incapaz de determinar si hay farmacorresistencia (OMS, Tuberculosis, 2018).

4.1.5. Manifestaciones clínicas.

Uno de los principales problemas de la TB es la poca especificidad de sus síntomas y signos, similares a los de muchas enfermedades respiratorias, incluso a los de algunas banales. El comienzo es insidioso en la mayoría de los casos. Los síntomas pueden ser locales o generales (febrícula, sudoración nocturna, disnea, fatiga, pérdida de apetito y peso). Los síntomas locales van a depender del órgano afectado.

De todas las localizaciones, la más frecuente (80% en inmunocompetentes) es la TB pulmonar; y los síntomas más comunes son la tos y/o expectoración prolongadas, aunque también la disnea, el dolor torácico y la hemoptisis pueden acompañar el cuadro clínico. En todas aquellas personas que refieren tos y/o expectoración de más de 10-15 días de duración se debería descartar TB pulmonar mediante la realización de una radiografía de tórax y pruebas microbiológicas (Caminero Luna , 2015).

4.1.6. Exámenes complementarios

4.1.6.1. Baciloscopia de esputo

La baciloscopia (BK) es la técnica diagnóstica más práctica, ya que es sencilla y rápida, puede ser realizada en la mayoría de los servicios de salud y detecta a los pacientes que expectoran gran cantidad de bacilos y diseminan la infección en la comunidad. Entre el 65% y el 80% de los casos pulmonares adultos puede confirmarse por esta técnica. La BK también es una excelente técnica para el control del tratamiento ya que al medir la riqueza bacilar del esputo permite evaluar el cumplimiento del tratamiento y la eficiencia del esquema aplicado. Para mayor información consultar las Normas Técnicas de Microscopía de la Red Nacional de Laboratorios de TB (Álvarez , y otros, 2013).

Constituye el método prioritario y recomendado internacionalmente para el diagnóstico de la Tuberculosis. La baciloscopia permite identificar el paciente bacilífero. La baciloscopia directa se debe realizar para todos los pacientes sintomáticos respiratorios (personas con tos y catarro durante más de 15 días) en tres muestras de esputo (Bacilos Acido-Alcohol Resistentes seriado). Si se recibe un resultado positivo, se debe iniciar el tratamiento. En los casos ya diagnosticados, la baciloscopia debe ser utilizada para el control del tratamiento, al final del segundo, cuarto y sexto mes de tratamiento. Siendo

necesaria la baciloscopia negativa al segundo mes para pasar a la fase de continuación del tratamiento (Fase 2) y la baciloscopia negativa en el sexto mes de tratamiento, como uno de los criterios de alta del paciente Curado (OPS/OMS, 2013).

4.1.6.2. Obtención de muestra de esputo

Todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel deberán contar con un área y enfermera responsable para la recolección de muestras de esputo, las cuales deben acogerse a las normas de bioseguridad. En cada Área de Recolección de Muestras se debe:

- Entregar al SR un primer envase, el cual debe estar previamente rotulado en el cuerpo del mismo, con su identificación: nombres y apellidos completos, número de cédula, fecha y número de muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.
- Explicar cómo obtener una buena muestra de esputo.
- Recibir la primera muestra y entregar al usuario otro envase rotulado para recolección de la segunda muestra, que debe ser recogida en la mañana del día siguiente en su domicilio, la misma que deberá ser entregada a la enfermera del establecimiento de salud.
- La enfermera es responsable de llevar las muestras de esputo al laboratorio y de retirar los resultados en el establecimiento de salud que cuente con un laboratorio. Para las Unidades Recolectores de Muestras, el responsable de la Estrategia de Prevención y Control de TB deberá coordinar el transporte de la muestra al laboratorio de referencia. Por ninguna circunstancia el Sintomático Respiratorio ni sus acompañantes podrán encargarse de esta actividad.

- Si el Sintomático Respiratorio no acude con la segunda muestra, el equipo de salud debe programar una visita domiciliaria para obtener la muestra restante, dentro de las 48 horas siguientes, en el caso del segundo y tercer nivel de atención deberá coordinar con el distrito para la ubicación del Sintomático Respiratorio y a su vez el equipo de salud realice la obtención de la segunda muestra.

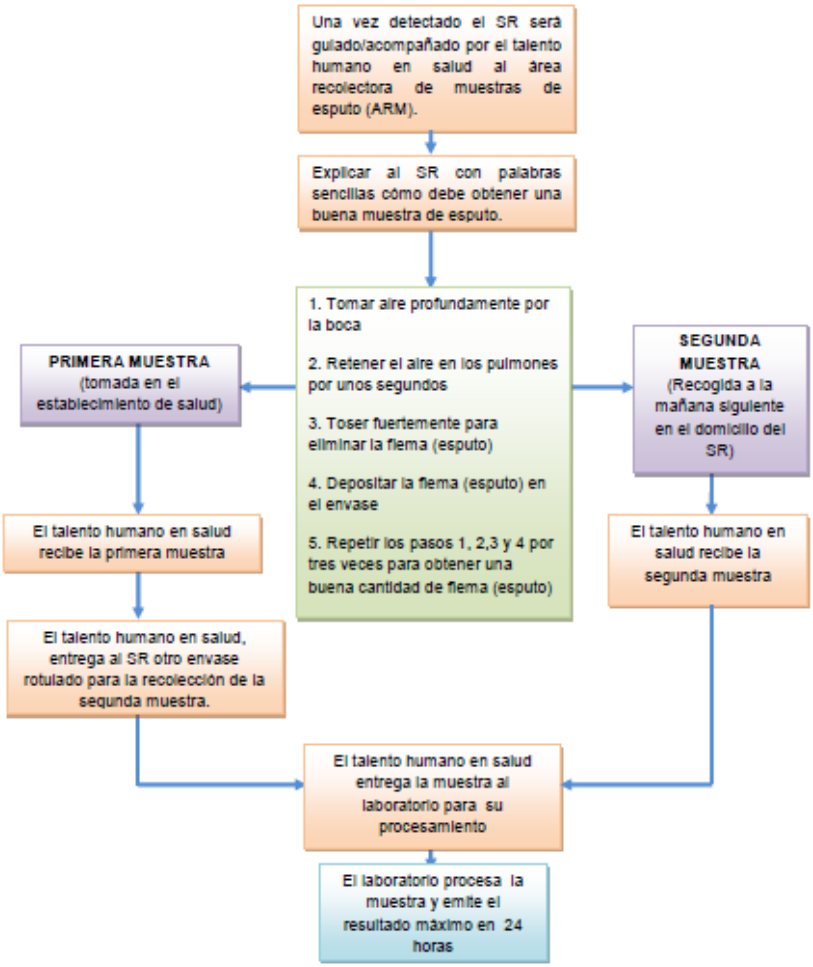
- La recepción de muestras de esputo se realizará de manera ininterrumpida durante el horario de atención del servicio de salud.

- Los establecimientos que no cuenten con laboratorio que realice baciloscopías son consideradas unidades recolectoras de muestra (URM), deberán conservar y enviar las muestras al laboratorio de referencia asignado, con las debidas normas para el manejo y transporte de muestras.

- Una vez que se han recibido las 2 muestras, la enfermera debe citar oportunamente al SR para informarle de los resultados de sus baciloscopías.

- La enfermera debe observar a través del envase (no abrir) la apariencia y cantidad de la misma que debe ser de preferencia mucopurulenta y de 3–5 ml, no se deben rechazar las muestras que aparentemente correspondan a saliva.

- Cumplir con el protocolo de higiene de manos luego de recibir y manipular envases con muestras de esputo (como norma de bioseguridad para el talento humano en salud y del usuario).



Fuente: Ministerio de Salud Pública; (2017). *Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis.* (p 99). Obtenido de Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2017. Disponible en: http://salud.gob.ec

- Para pruebas de cultivo, PCR en tiempo real Xpert/MTB/RIF y Nitrato Reductasa se requieren mínimo de 3-5 ml de muestra.
- Los envases de recolección de esputo deben cumplir con las especificaciones técnicas establecidas.
- En aquellos establecimientos de salud que tengan a su cargo comunidades de difícil acceso o que atiendan CPL o centros de rehabilitación a alcohol o drogas, se deben tomar las dos muestras el mismo día por el talento humano en salud con al menos una hora de diferencia entre la primera y la segunda muestra (Ministerio de Salud Pública , 2017).

4.1.6.3. Radiografía de tórax

Constituye un elemento complementario en el diagnóstico de la TB. Es una técnica sensible para el diagnóstico de TB pulmonar en pacientes inmunocompetentes, pero la interpretación correcta de las imágenes radiológicas requiere experiencia especialmente si las lesiones son mínimas o moderadas. La especificidad no es muy alta pues distintas patologías pulmonares pueden presentar lesiones muy similares. En los niños se debe solicitar Rx de tórax de frente y perfil. La placa de tórax no da la certeza diagnóstica que brinda la bacteriología. La presencia de imágenes sospechosas de TB indica la necesidad de realizar estudios bacteriológicos (Álvarez , y otros, 2013).

4.1.7. Sintomático respiratorio.

Es aquel paciente con tos y expectoración mayor a 15 días (Muñoz Sánchez, Pico Suárez, & Muñoz Castaño, 2015).

4.1.7.1. Tipos de sintomático respiratorio.

- **Sintomático respiratorio esperado (SRE)**: SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación, corresponde al 4% de las primeras consultas en mayores de 15 años (preventivas y de morbilidad), atendidas intramural y extramural, ingresadas en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), o su similar y a la atención médica, odontológica, psicológica y obstétrica.

- **Sintomático respiratorio identificado (SRI):** SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de registro de sintomáticos respiratorios (Ministerio de Salud Pública, 2017).

- **Sintomático respiratorio examinado (SREx):** SR identificado al que se le realiza por lo menos una BK de esputo (Ministerio de Salud Pública, 2017).

4.1.8. Tratamiento.

El tratamiento de la TB será administrado de forma gratuita y directamente observado en 100% de las dosis, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. 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: 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 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 estreptomicina.
- 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.

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

Medicamentos	Dosis diarias	
	Dosis en mg/kg de peso	**Máximo (mg)**
Isoniacida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Fuente: Ministerio de Salud Pública. *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* (p 55). Obtenido de Guía Práctica Clínica. Segunda Edición. Quito. Dirección Normatiza 2018: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

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 y rifampicina 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).

4.1.8.1. Fármacos antituberculosos de primera línea

- **Isoniazida**

Es un fármaco crucial para el tratamiento de la Tuberculosis y la LTBI (Infección Latente de la Tuberculosis). Tiene excelente actividad bactericida contra Mycobacterium tuberculosis intracelular y contra bacterias extracelulares en división activa. Este fármaco es bacteriostático contra organismos de división lenta. En el tratamiento de la LTBI, la isoniazida se considera un medicamento de primera línea porque casi siempre es bien tolerado, tiene eficacia establecida y su costo es bajo. En esta situación, se toma todos los días o de manera intermitente (o sea, dos veces por semana) como DOT (Tratamiento Directamente Acortado) durante nueve meses. El curso de nueve meses es más eficaz que el de seis meses (75 a 90% frente a ≤65%), pero no es probable que la extensión del tratamiento a 12 meses aporte más protección. Un curso de seis meses de isoniazida diaria o intermitente se considera un tratamiento de segunda línea, pero aceptable. Un extenso estudio reciente abierto, multicéntrico, con asignación al azar y grupo testigo mostró que el DOT (Tratamiento Directamente Acortado) semanal con isoniazida y rifapentina durante tres meses, fue no inferior a la isoniazida diaria por nueve meses, y alcanzó una tasa de culminación terapéutica más alta que el régimen con un solo fármaco.

Para el tratamiento de la TB, la isoniazida se usa combinada con otros fármacos para asegurar la destrucción de los organismos M. tuberculosis con división activa y los “persistentes” de crecimiento lento. A menos que la bacteria sea resistente, el régimen

estándar incluye isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida. A menudo, la isoniazida se administra junto con 25 a 50 mg de piridoxina al día para evitar la neuropatía periférica causada por el fármaco.

- **Rifampicina**

Es un derivado semisintético de Amycolaptopsis rifamycinica (antes llamado Streptomyces mediterranei). Es el fármaco antimicobacteriano más activo disponible, es la base del tratamiento de primera línea para la TB; se introdujo en 1968 y al final permitió un drástico acortamiento en el curso terapéutico para la TB. La rifampicina tiene actividad esterilizadora y bactericida contra los organismos M. tuberculosis en división o no. También tiene actividad contra otros organismos diversos, como algunas bacterias grampositivas y gramnegativas, Legionella, M. Kansasii y M. marinum.

La rifampicina, administrada por cuatro meses, también es una alternativa a la isoniazida para el tratamiento de la LTBI, aunque los datos sobre la eficacia aún son escasos. Un curso de tres meses de rifampicina sola tiene eficacia similar a un curso de seis meses con isoniazida. Aunque la eficacia del régimen de cuatro meses de rifampicina está en estudio, la comparación de este esquema con uno de nueve meses de isoniazida en estudios con asignación al azar de seguridad y tolerabilidad sugiere menos efectos secundarios, incluida la toxicidad hepática; menos interrupciones terapéuticas; mayor tasa de culminación; y mayor rentabilidad.

- **Etambutol**

Es un antimicobacteriano bacteriostático sintetizado por primera vez en 1961. Componente del régimen estándar de primera línea, tiene efecto sinérgico con otros fármacos del régimen y casi siempre es bien tolerado. Las especies susceptibles incluyen M. tuberculosis, M. marinum, M. kansasii y organismos del complejo Mycobacterium

avium (MAC). Sin embargo, entre los fármacos de primera línea, el etambutol es el menos potente contra M. tuberculosis. Este fármaco también se usa combinado con otros en la fase de continuación del tratamiento, cuando los pacientes no toleran la isoniazida o la rifampicina, o cuando están infectados por organismos resistentes a alguno de estos medicamentos.

- **Pirazinamida**

Este fármaco es un análogo de la nicotinamida, es un bactericida importante usado en la fase inicial del tratamiento para TB. Su administración en los primeros dos meses de tratamiento con rifampicina e isoniazida permite acortar el régimen de nueve a seis meses y reduce las tasas de recidiva. (Kasper , y otros, 2015)

4.1.9. Apoyo afectivo social y familiar durante el tratamiento.

El apoyo afectivo es esencial ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima. La tuberculosis pulmonar se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas, este debilitamiento se asocia a diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes, y el estigma social causa un gran impacto en el paciente; es por ello, que se siente rechazado y excluido de la sociedad, deteriorando su autoestima. Esta interpretación representa la “marca o huella” que se impregna en el paciente desde el momento en que se diagnostica la enfermedad.

El tratamiento se basa en diversos regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración formulados en los decenios de 1970 y 1980 y que han ido mejorando en el transcurso de los años. La problemática social de esta enfermedad actualmente se centra en el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia

negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública. Así mismo, sabiendo que el entorno afectivo y social (conyugue o compañero (a), hijos, miembros de la familia o parientes, amigos, vecinos), que rodea al paciente influye sobre las decisiones que tomaría con respecto al cumplimiento del tratamiento de la enfermedad. El personal de Enfermería se encuentra en mayor contacto con el paciente durante todo el proceso de su tratamiento y; por ello, contará con la mejor oportunidad de conversar con él sobre su enfermedad, reacciones adversas, controles mensuales, y el seguimiento luego del alta. La entrevista es el momento clave para que el personal enfermero se comunique con la persona que presenta la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar y esta se realiza con la finalidad de conocer cómo, dónde y cuándo se produjo el contagio (antecedentes epidemiológicos); quienes son sus contactos intra y extrafamiliares, cuáles son las probables causas que facilitaron la adquisición de la enfermedad (condiciones y hábitos de vida, enfermedades paralelas y otros); sobretodo es el momento de escuchar sus necesidades (dudas, temores, angustias); así como de brindarle información sobre la enfermedad y explicarle cómo se va a trabajar en conjunto para llegar al éxito de su tratamiento (Quevedo Cruz , Sánchez Requín , Villalba Porras , & Velásquez Carranza , 2015).

4.1.10. Efectos secundarios del tratamiento.

“El tratamiento estándar para la enfermedad tuberculosa activa es la pauta con isoniacida, rifampicina y pirazinamida durante los dos meses iniciales, seguido de isoniacida y rifampicina durante 4 meses. Si existe la posibilidad de resistencia a los fármacos se debe añadir etambutol o estreptomicina durante los dos primeros meses (2-7). La utilización de combinados de fármacos con buena biodisponibilidad puede facilitar el cumplimiento y ayudar a prevenir el desarrollo de resistencias secundarias. Estas pautas

pueden darse de forma diaria o intermitente y alcanzan curaciones superiores al 97% de los casos. Todos estos fármacos antituberculosos pueden producir con frecuencia efectos secundarios, en ocasiones potencialmente graves, que es necesario conocer antes de instaurar un tratamiento, y monitorizar durante el mismo. La presencia de efectos secundarios conlleva morbilidad, incluso riesgo de mortalidad en la hepatitis tóxica por fármacos, incremento de los costes del tratamiento, y puede ser la causa más importante de abandono terapéutico. Una buena información al paciente sobre su posible presentación y un manejo adecuado de los mismos puede permitir lograr el objetivo, que debe prevalecer siempre, de completar la pauta inicial de tratamiento" (García Rodríguez, 2012).

4.1.10.1. Manejo de las Reacciones Adversas Importantes a Medicamentos Anti Tb de Primera Línea

EFECTOS SECUNDARIOS	PROBABLE(S) MEDICAMENTO(S) RESPONSABLE(S)
LEVES	
Anorexia, náuseas, dolor abdominal, molestias gastrointestinales	Isoniazida, pirazinamida o rifampicina
Dolores articulares	Pirazinamida
Sensación de ardor o insensibilidad en los pies	Isoniazida
Orina anaranjada o roja.	Rifampicina
Prurito	Todos los medicamentos antituberculosis.
IMPORTANTES	
Erupción cutánea	Todos los medicamentos antituberculosis
Hipoacusia (en ausencia de cerumen)	Estreptomicina
Mareos (vértigo y nistagmo)	Estreptomicina
Ictericia (en ausencia de otras causas)	Pirazinamida, isoniazida y rifampicina
Vómitos persistentes, confusión (sospechar insuficiencia hepática aguda de origen farmacológico)	La mayoría de los medicamentos antituberculosis
Pérdida de agudeza visual (en ausencia de otras causas)	Etambutol
Choque, púrpura, insuficiencia renal aguda	Rifampicina

Fuente: León, Francisco; Torres, Ariel; Cazares, Judith; Vinueza, Ana; Cedeño, Annabell; Salinas , Sonia; Aguilar, Eugenia; (2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* (p 93 -94). Obtenido de Guía Práctica Clínica: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

4.1.10.2. Efectos Adversos de las Drogas Antituberculosis de Primera y Segunda Línea, Medidas De Manejo.

EFECTOS SECUNDARIOS	PROBABLE(S) MEDICAMENTO(S) RESPONSABLE(S)
Convulsiones o crisis convulsivas	Cicloserina Isoniazida Fluoroquinolonas
Neuropatía periférica	Cicloserina, Isoniazida Estreptomicina, Kanamicina, Amikacina, Capreomicina, Etionamida/ Fluoroquinolonas
Pérdida de la audición	Estreptomicina, Kanamicina, Amikacina, Capreomicina
Síntomas psicóticos	Cicloserina Isoniazida Fluoroquinolonas Etionamida
Depresión	Cicloserina Fluoroquinolonas Isoniazida Etionamida
Hipotiroidismo	PAS (ácido para-aminosalicílico) Etionamida
Náusea y vómito	Etionamida/ PAS Isoniazida Etambutol Pirazinamida
Gastritis	PAS Etionamida
Hepatitis	Pirazinamida Isoniazida Rifampicina Etionamida/ PAS Etambutol Fluoroquinolonas
Toxicidad renal	Estreptomicina Kanamicina Amikacina Capreomicina
Alteraciones electrolíticas (hipocalemia e hipomagnesemia)	Capreomicina Kanamicina Amikacina Estreptomicina
Neuritis óptica	Etambutol
Artralgias	Pirazinamida Fluoroquinolonas

Fuente: León, Francisco; Torres, Ariel; Cazares, Judith; Vinueza, Ana; Cedeño, Annabell; Salinas , Sonia; Aguilar, Eugenia; (2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* (p 95 - 102). Obtenido de Guía Práctica Clínica: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

4.1.11. Prevención.

4.1.11.1. Medidas de Control de infecciones.

Como mejor medida de prevención para evitar el contagio y transmisión, se recomienda insistir en medidas básicas para el afectado, como cubrirse la boca al toser o estornudar, y usar mascarillas al menos durante las primeras dos semanas luego de iniciar el tratamiento. Se mencionan las siguientes recomendaciones:

- Detección precoz, tratamiento oportuno y supervisado de los casos de TB pulmonar bacilífera, ya que son las medidas más eficaces de prevención y control de infecciones, para disminuir el riesgo de transmisión de M. tuberculosis dentro de los establecimientos de salud, hacia los trabajadores de salud, afectados, visitas o acompañantes. Más del 85 % de casos TBPBK+ se convierten al segundo mes de tratamiento. En la mayoría, luego de haber iniciado un tratamiento eficaz, las baciloscopias se tornan negativas entre la segunda y la cuarta semana, aunque estas por sí solas no demuestran ausencia de capacidad de contagio.
- Los afectados con TB pulmonar o laríngea BK+ permanezcan en aislamiento respiratorio mientras se sospeche de capacidad de transmisión.
- Todos los establecimientos de salud dispongan de medidas administrativas, ambientales y de protección personal, orientadas a disminuir la transmisión nosocomial de TB.
- Todo afectado con TB en el que sospeche capacidad de transmisión use mascarilla quirúrgica mientras permanece en zonas comunes de los establecimientos de salud.
- El personal de salud que labora en áreas de riesgo se realice una radiografía de tórax anual y, de ser posible, una prueba de tuberculina al momento del ingreso laboral.
- La realización de pruebas de VIH a todos los afectados por TB, y a aquellos en quienes se sospeche de TB.

4.1.12. Medidas de control ambiental.

Representan el segundo orden en importancia y se aplican para complementar las medidas administrativas, con el fin de disminuir la concentración de los núcleos aerosoles infecciosos en el aire, controlando su dirección y flujo.

Para seleccionar el tipo de medida ambiental a adoptar se debe considerar los recursos disponibles, el diseño del establecimiento de salud, el clima, el número de afectados por TB, TB R y VIH atendidos. Independientemente del tipo de medida de control ambiental que se adopte es fundamental tener en cuenta la instalación correcta, la evaluación periódica del funcionamiento adecuado y el mantenimiento apropiado (preventivo y correctivo).

Garantizar que las salas y/o consultorios asignados para la atención de afectados por TB sean ventiladas e iluminadas, favoreciendo la luz natural (6 a 12 recambios/hora/aire), intentando provocar corrientes que aseguren el flujo del aire hacia el exterior, alejados de salas de neonatos, vacunatorios, pacientes inmunodeprimidos.

Para optimizar la ventilación natural se debe:

- Abrir ventanas y asegurar una ventilación cruzada.
- Controlar la direccionalidad de los flujos de aire en una habitación o dentro de cualquier área cerrada.

Cuando se realicen remodelaciones en los establecimientos de salud, se debe maximizar la ventilación natural con ventanas en extremos opuestos, colocadas en paredes exteriores, de tal manera que el aire se desplace al exterior, no hacia pasillos o salas de espera (Ministerio de Salud Pública, 2017).

4.1.13. Medidas de protección personal

Se aplican para garantizar la protección individual del talento humano en salud, en ambientes especializados y donde puedan estar expuestos a núcleos infecciosos. Se refiere al uso de elementos de protección personal y evaluaciones para el personal de los establecimientos.

Todo individuo que labore o que permanezca por razones académicas en un establecimiento de salud (establecer tiempos de exposición y áreas de riesgo), donde se expone al riesgo de ser infectado por TB, debe tener como requisito de admisión un examen clínico, baciloscopia, radiografía de tórax y PCR en tiempo real Xpert/MTB/RIF si es SR. Además, se debe ofertar y/o realizar la prueba para VIH.

Todo afectado por TB activa debe utilizar la mascarilla quirúrgica de forma obligatoria durante:

- El tratamiento, cuando es bacteriológicamente positivo.
- Traslados.
- El contacto con el talento humano en salud, familiares y visitas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Se recomienda:

- Reforzar la importancia del lavado de manos antes y después de la atención de todo paciente y facilitar instalaciones para hacerlo (jabón, agua limpia, toallas desechables) (Ministerio de Salud Pública, 2016).
- "El ejercicio puede ayudar a su cuerpo a combatir la infección de la TB, acelerar su recuperación y mejorar el estado de ánimo. El paciente puede continuar con sus actividades normales de ejercicio. La aprobación del médico es importante para realizar ejercicio y salir a la calle si el paciente tiene tuberculosis. Caminar moderado es un buen comienzo manera. Se puede hacer ejercicio en sesiones cortas, como caminar durante 30 minutos o completar dos paseos de 15 minutos, se debe caminar tan a menudo como le sea posible" (Cigna Healthcare, 2015).
- "Para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La

enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-sueño, alterándolo. La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien unas veces por el proceso patológico que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con su enfermedad, sino con causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc. Los trastornos del sueño aparecen entre el 12 y el 25% de la población en general a menudo están ligados al estrés relacionado con la enfermedad, envejecimiento y tratamiento con fármacos. Las perturbaciones del sueño más frecuentes son: la somnolencia y el cansancio, el insomnio y los trastornos del ritmo de los ciclos del sueño- vigilia" (Medina, A., 2015).

4.1.14. Mecanismos de transmisión

La principal vía de transmisión causante de casi la totalidad de las infecciones es la vía aérea. Al hablar, reír, cantar, estornudar, escupir y, sobre todo, al toser, se eliminan pequeñas gotas de saliva que contienen bacilos; las más grandes debido a su peso precipitan o impactan en la vía respiratoria superior, por tanto, no son contagiosas. Sin embargo, también se forman otras micro gotas de tamaño entre 5 y 10 µm, denominadas gotitas de Pflüger, que alcanzan las vías respiratorias inferiores y que, debido a la evaporación de su contenido de agua, producen las denominadas partículas de Wells, de un tamaño entre 1 y 5 µm; estas son las realmente infecciosas, ya que alcanzan a depositarse en los alvéolos pulmonares llevando una carga entre 1 a 5 bacilos por microgota. Cuando la exposición es prolongada (contactos intrafamiliares y cercanos), esta aparente insignificante cantidad es la causante de una nueva infección o reinfección (Ministerio de Salud Pública, 2016).

4.1.15. Nutrición

La asociación entre la tuberculosis y la desnutrición es conocida; en desnutrición se afecta la inmunidad celular incrementándose el riesgo de que la TB latente se convierta en activa. Es muy difícil determinar el estado nutricional de las personas con TB antes de la enfermedad, por lo que es imposible determinar si la malnutrición llevó al avance de la enfermedad o si TB activa condujo a la desnutrición. El tratamiento de TB mejora el estado nutricional, pero no es suficiente en pacientes con inseguridad alimentaria. La mejora se evidencia en un incremento de masa grasa antes que muscular y puede deberse a la mejora del apetito, la ingesta de alimentos, la poca demanda de energía/nutrientes o la mejora de la eficiencia metabólica.

La ingesta nutricional adecuada, durante el tratamiento de la tuberculosis y la recuperación, es necesaria para restaurar completamente el estado nutricional durante y después del tratamiento y la cura microbiológica. La coinfección del VIH y la tuberculosis representan una carga metabólica física y nutricional, que incrementa el gasto energético, la malabsorción y la deficiencia de micronutrientes, por lo que constituyen un grupo en alto riesgo de malnutrición, fracaso en el tratamiento y muerte.

La colaboración continua y mejorada entre los programas de TB y VIH / SIDA permite controlar eficazmente la TB entre personas VIH-positivas y hacer importantes mejoras en la salud pública. (Contreras Rojas, 2014)

4.1.16. Lineamientos complementarios para una buena nutrición.

4.1.16.1. Alimentación.

- Fraccionar a seis comidas al día, en pacientes con pérdida de apetito.

- Consumir 500 a 750 mL de leche, yogur o queso diariamente para asegurar la ingesta adecuada de vitamina D y calcio.
- Consumir 5 a 6 porciones de frutas y verduras al día. Medio vaso de jugo es una porción de fruta aproximadamente.
- Las preparaciones deben ser presentables (apetitosas) y de buen sabor.
- Alimentación balanceada que cubra las necesidades de energía y nutrientes.
- Utilizar alimentos como azúcar, aceite vegetal, mantequilla de maní, huevos, leche desnatada en polvo para incrementar la densidad energético-proteica de las preparaciones, sin incrementar cantidad o volumen.
- Las mejores fuentes dietéticas de vitamina B6 (piridoxina) son la levadura, el germen de trigo, la carne de cerdo, el hígado, los cereales integrales, las legumbres, las papas, los plátanos y la avena.
- Beber agua segura al menos 10 a 12 vasos al día.

4.1.16.2. Uso de suplementos nutricionales.

Es mejor tomar un multivitamínico con minerales que varias pastillas con diferentes vitaminas y minerales. Altas dosis de vitaminas pueden causar nauseas, vómitos, reducir el apetito y problemas en los riñones e hígado. Los suplementos son para cumplir el patrón alimentario saludable y las pastillas no remplazan a las comidas.

4.1.16.3. Interacción de vitaminas y medicamentos.

La isoniazida, inhibe el metabolismo de la vitamina B6 que es importante para el metabolismo de grasas y proteínas, mientras que la rifampicina puede incrementar el metabolismo de la vitamina D debilitando los huesos. Por lo tanto, el tratamiento debe ser acompañado de suplemento de Vit. B6 o Vit. D según la medicina usada.

4.1.16.4. Seguridad alimentaria.

La ayuda alimentaria contribuye a incrementar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, lo que reduce los costos para los pacientes de permanecer en el tratamiento y para mejorar el estado nutricional, lo que a su vez contribuye a una disminución de la transmisión de la tuberculosis. Aun así, no hay evidencias sobre el costo de estos programas versus el costo de la evaluación nutricional, asesoramiento dietético, tratamiento nutricional de los síntomas y los efectos secundarios de medicamentos, que también ayudan a los pacientes TB a mantener o aumentar su ingesta de alimentos y su adherencia al tratamiento.

La seguridad alimentaria para preservar la inocuidad de los alimentos implica evitar el consumo de alimentos crudos (carnes, pescados, leche), beber agua segura (hervida o clorada), adquirir alimentos frescos con fechas de vencimiento vigentes y, además, la práctica de medidas de higiene personal (lavado de manos), manejo higiénico de alimentos, menaje, vajilla, utensilios y disposición adecuada de la basura.

4.1.16.5. Actividad física.

El tratamiento nutricional debe ser complementado por actividad física por los beneficios que brinda al sistema inmune, al estado anímico, permite una imagen saludable, ayuda a prevenir la perdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito. Se recomienda actividades al aire libre como caminar, caminata rápida, aeróbicos, salto, subir montañas, etc., y en el hogar: lavado, limpieza, jardinería etc.

4.1.16.6. Alcohol.

Puede afectar el sistema inmune y retardar la recuperación de las infecciones. Un hígado saludable procesa las medicinas efectivamente.

4.1.16.7. Soporte sicosocial.

Ayuda al control del estrés y el estigma que puede afectar la autoestima reduciendo el apetito y la ingesta nutricional (Contreras Rojas, 2014).

"Las necesidades nutricionales del paciente con tuberculosis son muy variables. Estas dependen del proceso patológico subyacente, la edad del enfermo y el estado nutricional previo. Se ha comprobado que la mayoría de pacientes con tuberculosis, disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y padecen debilidad muscular. Además, la alteración nutricional es evidente en estos pacientes, que suelen presentar un peso corporal 10 a 20% menor que el peso ideal. Para que el tratamiento por Tuberculosis sea exitoso, debe estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado), carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo y quinua) y menestras a la que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitaminas A, B y minerales. El paciente con Tuberculosis debe consumir bastantes frutas y verduras, para que la dieta saludable sea completa, sobre todo las de color amarillo que contribuyen a mejorar su sistema inmunológico. El paciente con tuberculosis debe evitar consumir los siguientes alimentos: pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pudines, pies, pasteles y alimentos enlatados y preservados. Debe evitar también el té fuerte, café, condimentos, hortalizas en salmuera o vinagre y las salsas. Los pacientes con tuberculosis deben abstenerse de consumir frituras y optar más bien por una dieta saludable rica en proteínas y carbohidratos, utilizando las recomendaciones diarias. Según especialistas, las personas con tuberculosis simple, deben ingerir tres comidas principales (desayuno. almuerzo y cena) más dos refrigerios. En caso de padecer la tuberculosis multidrogoresistente, se debe consumir alimentos sólidos – y no sopas – de seis a ocho veces al día, para cubrir el requerimiento nutricional. Lo principal en las dietas

para la tuberculosis, es la ingestión de calcio. Al ser la leche una de las principales fuentes de este mineral, se puede tomar libremente. La suplementación con hierro es fundamental si un paciente sufre de hemorroides, y dado que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa, resulta en la pérdida urinaria de ácido ascórbico, por lo que es importante la suplementación en la dieta, con limón, naranjas, lima y otros alimentos ricos en vitamina C" (Izurieta Riera, 2013).

4.2. Actitud ante la Tuberculosis Pulmonar

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios, estas orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. La actitud proviene esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el personal de salud debe demostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud afectiva y positiva al atender aquellas personas con tuberculosis.

El profesional de enfermería tener una actitud favorable hacia todos sus pacientes incluyendo a sus familiares, de tal manera que la atención desde el primer día sea con calidad y calidez. Permitiendo así establecer una relación adecuada con el paciente y familiares, brindando confianza, dando la oportunidad de escuchar preocupaciones, miedos, y sobre todo hacerle saber que toda su información personal será de alta confidencialidad evitando toda crítica. Ello permitirá crear un clima de confianza en el servicio sumado a la adecuada información que reciba tendrá la suficiente fuerza para creer

en su recuperación, encontrando razones evidentes para volver a sus citas y continuar con su tratamiento. Por ello la atención de enfermería se enfatiza en la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos (Alvarez Arnedo , Bloom Herrera, Lopez Palencia , & Ramos Argumedo , 2016).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

El presente trabajo fue un estudio cuantitativo y retrospectivo ya que se realizó en base a la información registrada en el libro de pacientes y familiares que reciben tratamiento para la tuberculosis en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala desde el año 2014 al 2017, así mismo fue cuantitativo ya que permitió examinar en forma numérica con la ayuda de encuestas aplicadas a pacientes y familiares, con el fin de describir las variables características sociodemográficas, conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar.

5.2. Área de estudio

Fue realizado en el Centro de Salud Venezuela de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, ubicado en la Parroquia 9 de Mayo ciudad de Machala provincia de El Oro, al sur de la ciudad, aproximadamente a unos dos kilómetros del Distrito de Salud y tres kilómetros del Hospital General Teófilo Dávila.

5.3. Universo y muestra

El universo constituido por 122 personas (entre ellos pacientes y familiares) que recibieron tratamiento para la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala desde el año 2014 al 2017, conformados por:

- Pacientes = 61
- Familiares = 61

5.4. Criterios de exclusión

- Pacientes y familiares que se cambiaron de domicilio.
- Pacientes fallecidos y familiares de los mismos.

5.5. Criterios de inclusión

- Pacientes y familiares que recibieron tratamiento para la tuberculosis pulmonar en el periodo 2014 - 2017.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

5.6. Técnica e instrumento

Los datos se obtuvieron a través de la técnica de encuesta mediante la aplicación de un cuestionario, el mismo que constó de: presentación, tema y objetivo de la investigación, datos específicos y generales donde se identifica el conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y familiares que reciben tratamiento para la tuberculosis pulmonar (Ver Anexos 3 y 4), siendo este un cuestionario sencillo y fácil de responder, ya que fueron preguntas de opción múltiple. Es importante señalar fue extraída de una tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con TB pulmonar” elaborada por Anali Yesenia Huaytanes Castro en el año 2006 Perú, la cual fue modificada al extraer ítems necesarios para cumplir objetivos propuestos en la presente investigación, de las misma manera antes de su validación se aplicó una prueba piloto del cual fueron participes 15 personas al azar.

5.7. Procedimiento

El cuestionario de conocimiento constó de 8 preguntas, cada una de ellas con varias opciones, de las cuales una es la correcta, valorada con un puntaje de 1.25 (conoce), y la

incorrecta de 0 (desconoce), de igual manera se concluyó que la persona encuestada que si conoce tuvo una calificación de 10 a 7 puntos y la que obtuvo una menor a 6 se consideró como desconoce. De la misma manera para el test de actitudes se utilizó una escala tipo Likert de 1-5, en donde 1 dio calificativo nunca y 5 fue calificado siempre; el rango de puntuaciones de la totalidad del cuestionario fue desde 16 (Mínimo grado de actitudes) hasta 80 (Máximo grado de actitudes).

5.8. Tabulación y análisis de la investigación.

Una vez empleados los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar la correspondiente tabulación y análisis mediante los programas informáticos como son Microsoft Excel y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), por cuanto la información fue la indicó las conclusiones a las cuales llegó a la investigación, así mismo se mostró el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y familiares que reciben tratamiento para la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala desde el año 2014 al 2017. Para la ilustración de cada variable se aplicaron tablas las cuales reflejaron el porcentaje de los datos obtenidos.

5.9. Presentación de los datos

La presentación fue mediante tablas, en las cuales se plasmó el análisis de las dimensiones de características sociodemográficas de los pacientes y familiares de esta investigación tales como sexo, edad, nivel de estudio y situación laboral. Así mismo en este estudio presenta el grado de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que recibieron tratamiento en el Centro de Salud.

5.10. Uso de los resultados

Los resultados obtenidos fueron entregados a las autoridades de la Dirección Distrital 07D02 de la provincia de El Oro cantón Machala, a la autoridad responsable del Centro de Salud Venezuela para que adquieran datos reales y actuales de la situación de la población y así intervengan de manera oportuna con el fin de disminuir la tasa de morbilidad de la tuberculosis pulmonar.

5.11. Consideraciones éticas

La aplicación de los instrumentos fue individual donde se informó a los participantes el procedimiento a realizarse tanto verbal como escrito mediante el consentimiento informado, así mismo se les comunico sobre el respetó y la intimidad durante la investigación y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

6. RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de pacientes y familiares.

PACIENTES

	Edad	**Menos de 20**		**20 - 35**		**36 - 50**		**51- 65**		**66 y más**		**TOTAL**	
		f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Sexo	Masculino	4	6,6%	9	14,8%	10	16,4%	9	14,8%	7	11,5%	39	64,1%
	Femenino	2	3,2%	9	14,8%	0	0%	6	9,8%	5	8,1%	22	35,9%
	Total	6	9,8%	18	29,6%	10	16,4%	15	24,6%	12	19,6%	61	100%
Nivel de estudio	Primaria	2	3,3%	0	0%	3	4,9%	8	13,1%	12	19,7%	25	41%
	Secundaria	4	6,6%	14	23%	6	9,8%	6	9,8%	0	0%	30	49,2%
	Superior	0	0%	4	6,6%	1	1,6%	1	1,6%	0	0%	6	9,8%
	Total	6	9,9%	18	29,6%	10	16,3%	15	24,5%	12	19,7%	61	100%
Trabajo	Negocio propio	0	0%	6	9,8%	3	4,9%	3	4,9%	1	1,6%	13	21,2%
	Público	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,6%	0	0%	1	1,6%
	Empresa privada	0	0%	6	9,8%	3	4,9%	0	0%	0	0%	9	14,7%
	No trabaja	6	9,8%	6	9,8%	4	6,7%	11	18,1%	11	18,1%	38	62,5%
	Total	6	10%	18	29,4%	10	16,5%	15	24,6%	12	19,7%	61	100%

FAMILIARES

	Edad	**Menos de 20**		**20 - 35**		**36 - 50**		**51- 65**		**66 y más**		**TOTAL**	
		f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Sexo	Masculino	1	1,6%	7	11,5%	8	13,1%	4	6,6%	5	8,2%	25	41%
	Femenino	1	1,6%	7	11,5%	13	21,3%	11	18%	4	6,6%	36	59%
	Total	2	3,2%	14	23,0%	21	34,4%	15	24,6%	9	14,8%	61	100%
Nivel de estudio	Primaria	1	1,6%	2	3,3%	6	9,8%	8	13,1%	8	13,1%	25	41%
	Secundaria	1	1,6%	11	18%	13	21,3%	6	9,8%	1	1,6%	32	52,3%
	Superior	0	0%	1	1,6%	2	3,6%	1	1,6%	0	0,0%	4	6,8%
	Total	2	3,2%	14	22,9%	21	34,7%	15	24,5%	9	14,7%	61	100%
Trabajo	Negocio propio	0	0%	3	4,9%	4	6,6%	1	1,6%	0	0%	8	13,1%
	Público	0	0%	1	1,6%	0	0%	2	3,6%	0	0%	3	5,2%
	Empresa privada	1	1,6%	3	4,9%	5	8,2%	1	1,6%	0	0%	10	16,3%
	No trabaja	1	1,6%	7	11,5%	12	19,7%	11	18%	9	14,8%	40	65,6%
	Total	2	3,2%	14	22,9%	21	34,5%	15	24,8%	9	14,8%	61	100%

Fuente: Encuesta.
Autora: Anabel Vasquez

Según las característica sociodemográficas de los pacientes se observa que el sexo que más prevalece es el masculino con un 64.1%, el grupo más frecuente es el de 20 a 35 años con un 29.6%. El 49.2% ha cursado solo la secundaria y el 62.5% no trabaja.

En el grupo de los familiares el 59% es de sexo femenino, el grupo de edad más frecuente fue de 35 a 50 años correspondiente al 34.4%; el 52.3% de esta población ha estudiado hasta la secundaria y un 65.6% no trabaja.

Tabla 2.

Conocimiento de pacientes y familiares relacionado a: definición, sintomático respiratorio, manifestaciones clínicas y diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

PACIENTE

INDICADOR	Conoce		Desconoce	
	f	%	f	%
Definición	44	72,2%	17	27,9%
Sintomático Respiratorio	41	67,3%	20	32,8%
Manifestaciones Clínicas	47	77%	14	23%
Diagnóstico	55	90,2%	6	9,9%
Medidas de Prevención	13	21,3%	48	78,7%
Modo de Transmisión	57	93,4%	4	6,5%
Tratamiento	9	14,8%	52	85,3%
Efectos adversos	11	18%	50	82%

FAMILIAR

INDICADOR	Conoce		Desconoce	
	f	%	f	%
Definición	52	85,3%	9	14,8%
Sintomático Respiratorio	46	75,4%	15	24,6%
Manifestaciones Clínicas	52	85%	9	15%
Diagnóstico	54	88,5%	7	11,4%
Medidas de Prevención	5	8,2%	56	91,8%
Modo de Transmisión	56	91,7%	5	8,2%
Tratamiento	9	14,8%	52	85,2%
Efectos adversos	7	16%	54	84%

Fuente: Encuesta
Autora: Anabel Vasquez

En cuanto a los conocimientos el 72.2% de los pacientes, conocen la definición de la TB, así mismo el 67,3% de esta población señala qué es un sintomático respiratorio, el 77% indica correctamente cuáles son los signos y síntomas, un 90.2% conoce el diagnóstico y el 93.4% el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar. Sin embargo, el 78.7% desconoce las medidas de prevención, como también el 85.3% no sabe cuál es el tratamiento y el 82% los efectos adversos de la tuberculosis pulmonar.

Respecto a los familiares el 85.3% posee conocimiento de la definición de TB, el 75.4% señala lo que es un sintomático respiratorio, el 85,2% de manifestaciones clínicas, un 88.5% el diagnóstico y el 91.7% el modo de transmisión de la tuberculosis. No obstante, el 91.8% de los encuestados desconocen las medidas de prevención, al igual que el 85.2% el tratamiento y el 84% los efectos adversos de la enfermedad.

Tabla 3.

Actitudes nutricionales de los pacientes y familiares.

PACIENTE

	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.		Me alimento 5 veces al día.		Me alimento regularmente en el horario adecuado.	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	1	1,6%	2	3,2%	0	0%
Casi nunca	12	19,7%	17	27,8%	0	0%
A veces	25	41%	28	46%	10	16,4%
Casi siempre	17	27,9%	11	18%	30	49,2%
Siempre	6	9,9%	3	4,9%	21	34,5%

FAMILIAR

	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.		Me alimento 5 veces al día.		Me alimento regularmente en el horario adecuado.	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	0	0%	5	8,2%	0	0%
Casi nunca	7	11,5%	14	23%	4	6,6%
A veces	29	48%	24	39,3%	5	8,2%
Casi siempre	16	26,3%	8	13,1%	31	50,8%
Siempre	9	14,8%	10	16,4%	21	34,4%

Fuente: Encuesta.
Autora: Anabel Vasquez

De acuerdo con tabla de actitudes ante la nutrición: el 41% de los pacientes menciona que a veces consumen de carne, leche y verduras 3 veces a la semana. El 46% se alimenta 5 veces al día y el 49.2% se alimenta regularmente en un horario adecuado.

Con respecto a los familiares, el 48% a veces consumen carne, leche y verduras 3 veces a la semana; el 39.3% a veces se alimentan 5 veces al día y el 50.8% casi siempre poseen un horario de alimentación adecuada.

Tabla 4.

Actitudes de higiene personal ante de los pacientes y familiares.

PACIENTE

	Me baño diario y me cambio de ropa.		Realizo el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.		Utilizo agua y jabón para el lavado de manos.		Me cubro la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.		Me limpio con papel higiénico cuando elimino saliva o flema.	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**	**f**	**%**
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
Casi nunca	0	0%	0	0%	0	0%	3	4,9%	0	0%
A veces	0	0%	14	23%	12	19,7%	16	26%	18	29,5%
Casi siempre	25	41%	29	48%	32	52,5%	29	48%	29	47,6%
Siempre	36	59%	18	29,5%	17	27,9%	13	21,4%	12	19,7%

FAMILIAR

	Me baño diario y me cambio de ropa.		Realizo el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.		Utilizo agua y jabón para el lavado de manos.		Me cubro la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.		Me limpio con papel higiénico cuando elimino saliva o flema.	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Casi nunca	0	0%	1	1,6%	0	0%	1	1,6%	2	3,2%
A veces	2	3%	6	9,9%	8	13,1%	15	24,6%	20	32,8%
Casi siempre	24	39,4%	26	42,6%	27	44,3%	29	47,5%	25	41%
Siempre	35	57,4%	28	45,9%	26	42,7%	16	26,3%	14	23%

Fuente: Encuesta.
Autora: Anabel Vasquez

Del total de pacientes el 59% siempre se bañan a diario, casi siempre el 48% se lavan las manos antes de ingerir alimentos y después de ir al baño, el 52.5% casi siempre usan agua y jabón para el lavado de manos, el 48% casi siempre se cubren la boca cuando tosen o estornudan y sólo el 47.6% casi siempre se limpian con papel higiénico cuando eliminan saliva o flema.

Con relación a la actitud de los familiares el 57.4% siempre se bañan a diario y se cambian de ropa, el 45.9% siempre se lavan las manos antes de ingerir alimentos y después de ir al baño, el 42.7% siempre usan agua y jabón, el 26.3% siempre se cubren la boca cuando tosen o estornudan y el 41% casi siempre se limpian con papel higiénico cuando eliminan saliva o flema.

Tabla 5.

Actitudes del cuidado en el hogar de los pacientes y familiares.

PACIENTE

	Tengo buena ventilación e iluminación en mi cuarto.		En casa tenemos separados la cocina y los dormitorios.	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	7	11,5%	6	9,9%
Casi nunca	2	3,3%	1	1,6%
A veces	3	5%	1	1,6%
Casi siempre	22	36%	18	29,5%
Siempre	27	44,2%	35	57,4%

FAMILIAR

	Tengo buena ventilación e iluminación en mi cuarto.		En casa tenemos separados la cocina y los dormitorios.	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	3	4,9%	3	4,9%
Casi nunca	2	3%	2	3,2%
A veces	2	3,3%	0	0%
Casi siempre	20	32,8%	15	24,6%
Siempre	34	55,7%	41	67,2%

Fuente: Encuesta.
Autora: Anabel Vasquez

Dentro de las actitudes del cuidado del hogar de los pacientes el 44.2% siempre tiene una buena ventilación e iluminación en el cuarto y el 57.4% refiere que siempre tiene separada la cocina de los dormitorios.

En cuanto al cuidado del hogar de los familiares el 55.7% siempre tienen una buena ventilación e iluminación en el cuarto y el 67.2% siempre tiene separada la cocina y los dormitorios.

Tabla 6.

Actitudes del cuidado de la salud delos pacientes y familiares.

PACIENTE

	Acudo al establecimiento de salud si he empeorado o a control		Si me indican las pastillas en el establecimiento de salud cumplo con el tratamiento.		Me han colocado todas las vacunas.		Estoy en riesgo de contagiar con tuberculosis.	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%	5	8,2%
Casi nunca	0	0%	0	0%	2	3%	11	18%
A veces	8	13%	6	10%	16	26,2%	29	48%
Casi siempre	30	49,1%	25	41%	23	37,7%	13	21%
Siempre	23	38%	30	49,1%	20	32,8%	3	4,9%

FAMILIAR

	Acudo al establecimiento de salud si he empeorado o a control		Si me indican las pastillas en el establecimiento de salud cumplo con el tratamiento.		Me han colocado todas las vacunas.		Estoy en riesgo de contagiar con tuberculosis.	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	2	3,2%	0	0%	0	0%	3	4,9%
Casi nunca	0	0%	1	1,6%	0	0%	6	9,9%
A veces	2	3%	1	1,6%	18	29,5%	29	48%
Casi siempre	26	42,6%	29	48%	12	19,6%	7	12%
Siempre	31	51%	30	49,1%	31	50,8%	16	26,3%

Fuente: Encuesta.
Autora: Anabel Vasquez

Ante las actitudes del cuidado de la salud de los pacientes el 49.1% casi siempre acude al establecimiento de salud si empeora o a un control médico, de igual manera siempre cumplen con el tratamiento si les indican pastillas en el establecimiento de salud, el 37.7% casi siempre se han colocado todas las vacunas, y el 47.5% a veces indica estar en riesgo de contagiar con TB.

Referente a las actitudes del cuidado de los familiares el 50.8% siempre acuden al establecimiento de salud si empeoran o a control médico al igual que se han colocado todas las vacunas y el 47.5% a veces indicaron estar en riesgo de contagiar con tuberculosis.

Tabla 7.

Actitudes de los pacientes y familiares referentes al ejercicio físico y el sueño.

PACIENTE

	Practico algún deporte 30 minutos al día.		**Duermo entre 6 a 8 horas diarias.**	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	6	9,9%	0	0%
Casi nunca	22	36,1%	0	0%
A veces	24	39,4%	9	14,8%
Casi siempre	7	11,5%	20	32,8%
Siempre	2	3,2%	32	52,4%

FAMILIAR

	Practico algún deporte 30 minutos al día.		**Duermo entre 6 a 8 horas diarias.**	
INDICADOR	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	8	13,1%	0	0%
Casi nunca	21	34,4%	1	1,6%
A veces	25	41%	3	4,9%
Casi siempre	3	4,9%	20	32,8%
Siempre	4	6,6%	37	60,7%

Fuente: Encuesta.
Autora: Anabel Vasquez.

El 39.4% de los de los pacientes a veces práctica algún deporte y el 52.4% siempre duermen entre 6 a 8 horas diarias.

Los familiares en cambio el 41% a veces práctica algún deporte y el 60.7% siempre duermen entre 6 a 8 horas diarias.

7. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) reporta que en el mundo, la tasa de incidencia de TB varía ampliamente entre los países; además, Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2016) señala que es una de las principales causas de muerte en mujeres, hombres en edad adulta o adulta joven. En el mundo, durante el 2010, se informó que se detectaron 8.8 millones de nuevos casos (Llanos et al., 2012).

El presente estudio determinó el conocimiento y las actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala, cuyos resultados fueron que el sexo que más prevalece en los pacientes es el masculino con un 64.1%, el grupo más frecuente es el de 20 a 35 años con un 29.6%. El 49.2% ha cursado solo la secundaria y el 62.5% no trabaja. Mientras que en el grupo de los familiares el 59% es de sexo femenino, el grupo de edad más frecuente fue de 35 a 50 años correspondiente al 34.4%; el 52.3% de esta población ha estudiado hasta la secundaria y un 65.6% no trabaja. En cuanto al conocimiento el 56.7% de los pacientes conocen la tuberculosis pulmonar; en donde el 72.2% conocen la definición de la TB, así mismo el 67,3% de esta población señala qué es un sintomático respiratorio, el 77% indica cuáles son los signos y síntomas, un 90.2% conoce el diagnóstico y el 93.4% el modo de transmisión de la tuberculosis pulmonar. Sin embargo, el 78.7% desconoce las medidas de prevención, como también el 85.3% no sabe cuál es el tratamiento y el 82% los efectos adversos de la tuberculosis pulmonar. Con respecto a los familiares el 58.1% conocen la enfermedad donde el 85.3% posee conocimiento de la definición de TB, el 75.4% señala lo que es un sintomático respiratorio, el 85.2% de manifestaciones clínicas, un 88.5% el diagnóstico y el 91.7% el modo de transmisión de la tuberculosis. Pero el 91.8% de los encuestados desconocen las medidas de prevención, al igual que el 85.2% el tratamiento y el 84% los efectos adversos de la enfermedad, estos

resultados tienen discrepancia con los resultados obtenidos en el estudio denominado Tuberculosis y conocimiento de la enfermedad (Ramírez Palacios, Mariscal Méndez, Flores Maciel, Santos Reyes , & Zenteno Cuevas, 2005) donde el universo estuvo constituido por 22 pacientes y 22 familiares en el cual la mayoría de los individuos tienen conocimiento acerca de las características generales de la enfermedad; en lo que respecta sobre el conocimiento del diagnóstico y el tratamiento se registró conocimiento alto por parte de los participantes, como también se observó un conocimiento limitado de prevención de la enfermedad y el 95.5% y 90.9% de los pacientes y familiares, saben que la enfermedad se diagnostica a través de exámenes de expectoración, mientras que una baja proporción de los familiares (4.5%) mencionó que la enfermedad se diagnostica con exámenes de sangre, y el resto de los pacientes y familiares (4.5% para cada uno) mencionaron no saberlo.

Para finalizar la investigación sobre las actitudes que tienen los pacientes y familiares frente a la Tuberculosis Pulmonar fueron: actitud ante la nutrición donde más de la mitad casi siempre se alimentan en el horario adecuado, respecto a la actitud ante la higiene personal más del 40% casi siempre se cubren la boca con el antebrazo cuando tosen o estornudan, ante el cuidado en el hogar más de la mitad casi siempre tienen en casa separada la cocina de los dormitorios y ante el cuidado de la salud la mayoría acuden al centro de salud a control; sin embargo Sánchez, en el año 2018 en su estudio de cuali-cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, observacional y transversal que describe las actitudes de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, Esmeraldas, concluye que la mayoría de pacientes tienen una actitud negativa frente a su patología. Así mismo en un estudio realizado en el año 2013 por Hernández C. y Lucas E., donde en un total de 30 cuidadores principales de pacientes con tuberculosis pulmonares pertenecientes a la Microred Víctor Larco en Trujillo – Perú se obtuvo que la actitud es en su mayoría de indiferencia.

8. CONCLUSIONES

- De la presente investigación se concluye que el 64.1% de pacientes son de sexo masculino, el grupo más frecuente es el de 20 a 35 años con un 29.6%. El 49.2% ha cursado solo la secundaria y el 62.5% no trabaja. Mientras que en el grupo de los familiares el 59% es de sexo femenino, el grupo de edad más frecuente fue de 35 a 50 años correspondiente al 34.4%; el 52.3% de esta población ha estudiado hasta la secundaria y un 65.6% no trabaja.

- La mayoría de los pacientes y familiares conoce el modo de transmisión y el diagnóstico, pero no conocen las medidas de prevención, tratamiento y efectos.

- En cuanto a las actitudes que tienen los pacientes y familiares frente a la Tuberculosis Pulmonar de nutrición más de la mitad casi siempre se alimentan en el horario adecuado, ante la higiene personal más del 40% casi siempre se cubren la boca con el antebrazo cuando tosen o estornudan, ante el cuidado en el hogar más de la mitad casi siempre tienen en casa separada la cocina de los dormitorios y ante el cuidado de la salud la mayoría acuden al centro de salud a control.

9. RECOMENDACIONES

- A la carrera de enfermería para que se implemente en el pensum de estudio de los alumnos la revisión de las Guías Clínicas que brinda el Ministerio de Salud Pública, en especial la Guía de Práctica Clínica de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis 2018, así mismo se recomienda tomar en cuenta en las ferias educativas esta patología ya que en la actualidad es una de las enfermedades más nombradas a nivel mundial por los casos existentes y alarmantes. Para que así se mejore no solo el conocimiento sino también las actitudes adecuadas del paciente y su entorno, contribuyendo como parte del equipo de salud a un mejor manejo y control de esta enfermedad.

- Al personal de la Salud del Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala, ya que mediante charlas educativas sobre el tratamiento que reciben los pacientes y familiares haciendo hincapié en las actitudes a tomar frente a la Tuberculosis Pulmonar para así dar una mejora a la población.

10. BIBLIOGRAFÍA

OPS & OMS. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3A2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es

Aguilar, E. M. (2013). *Percepción de la Identidad Enfermera en estudiantes de último curso de Grado en Enfermería.* Obtenido de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3072/Trabajo.pdf?sequence=1

Álvarez , R., Zerbini, E., Darnaud, R. M., Barrera, L., Imaz, M. S., Calabrese, C., . . . Bissio, E. (2013). *Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.* Obtenido de LOCALIZACIÓN DE CASOS Y DIAGNÓSTICO: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf

Alvarez Arnedo , W., Bloom Herrera, E., Lopez Palencia , C., & Ramos Argumedo , L. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año.* Obtenido de (Tesis de pregrado) Universidad de Cartagena: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3764/1/conocimientos%2C%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%C3%B1o.pdf

Álvarez, S. (2015). *La autonomía personal y la autonomía relacional*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96362015000100002

Arciniega Gutiérrez , E., Flores , B., Sánchez Castillo , M., & González Merizalde, M. (2014). *Revista Médica Electrónica Portales Médicos.* Obtenido de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en paciente bk+, zona 7, Ecuador.: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tuberculosis-pulmonar-bk/

ASEPEYO. (2014). *Horarios de trabajo y absentismo laboral*. Obtenido de https://www.asepeyo.es/documents/19/15327/Horarios_de_trabajo_y_absentismo_laboral.pdf

Barbera et al. (2015). *Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo.* Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf

Caminero Luna , J. A. (2015). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Revista Clínica Española*, 2-3.

Carmona, J. V. (s.f.). *La influencia de los padres en la elección profesional*. Obtenido de http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/men_udea/pluginfile.php/29997/mod_resource/content/0/modulo_6/pdfs/mod06_doc01_influenciapadres.pdf

Castaño, Henao & Martinez. (2016). *FORMAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES, EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DOCENTE: UN ESTUDIO DE PERCEPCIÓN*. Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2935/1/Comunicacion_Relaciones_Interpersonales_Henao_2016.pdf

CIE. (2015). *La definición de Enfermería.* Obtenido de http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/

Cifuentes & Manrique. (2014). *Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf

Coello, C. (2016). *Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria.* Obtenido de http://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermer-a-es-una-profesi-n-apetecida-pero-deficitaria-87786

Comín, Fuente & Gracia. (s.f.). *El Estrés y riesgo para la salud*. Obtenido de http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf

Contreras Rojas, M. (2014). Nutrición y Tuberculosis. Síntesis de la guía OMS, "La Atención y Apoyo Nutricional a Pacientes con Tuberculosis". *"Investigar para proteger la salud"*, 98 - 103.

Dushkin, A. (2014). *El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires.* Obtenido de http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp_collection

Fernández Plata, M. D., García Sancho, M. C., & Pérez Padilla, J. R. (2011). Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles. *Investigación Clínica*, 39 - 45.

Galán, G. N. (2012). *Profesionalización, vocación y ética de enfermería*. Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf

García Rodríguez, J. F. (2012). Manejo de los efectos adversos del tratamiento antituberculoso. *Galicia Clínica | Sociedade Galega de Medicina Interna*, 21.

Georgina, H. (2011). *Satisfacción Laboral*. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf

Golemba, A. S., Ferreyra, F. G., Rovai, G., & Achinelli, F. (2016). *Tuberculosis pleural en un hospital del Noreste Argentino.* Obtenido de Medicina (Buenos Aires):

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000200003&lng=es&tlng=es.

Izurieta Riera, M. d. (2013). *LA NUTRICIÓN Y LA TUBERCULOSIS EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTON CHILLANES, PROVINCIA BOLIVAR,*. Obtenido de Dieta para tuberculosos: http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/140/3/TESINA.pdf

Kasper , D., Fauci , A., Hauser , S., Longo , D., Jameson , L., & Lozcalzo , L. (2015). *Harrison. Principios de Medicina Interna.* México DF: McGRAW -HILL EDITORES, S.A. de C. V.

Laurente, J., Remuzgo , F., Gallardo , J., Taype , L., Huapaya, J., Carrillo , J., . . . Pérez, Y. (2010). *Revista Peruana de Epidemiología.* Obtenido de Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente.: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n1/pdf/a05v14n1.pdf

MAIS. (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS*. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf

Maldonado Farez , V., León Cajamarca , S. A., Ochoa Muñoz, J. F., & Mosquera Vallejo, L. E. (2017). CARACTERÍSTICAS DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON SIDA EN LOS HOSPITALES VICENTE CORRAL MOSCOSO, ISIDRO AYORA YTEÓFILO DÁVILA EN EL PERIODO 2012-2014. *Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 39.

Marañón, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria*. Obtenido de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129270/AAM_TESIS.pdf?sequence=1

Ministerio de Salud Pública . (2017). *Procedimientos para la prevención y control de la Tuberculosis.* Obtenido de Manual : http://salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública. (2013). Prioridades de investigación en salud, 2013 - 2017. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (Marzo de 2016). *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Obtenido de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ministerio de Salud Pública* . Obtenido de Ecuador conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis: http://www.salud.gob.ec/ecuador-conmemora-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis/

Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2017). *Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis.* Obtenido de Manual.Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización: http://www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* Obtenido de Guía de Práctica Clínica: http://salud.gob.ec

Ministerio de Sanidad, S. S. (s.f.). Obtenido de https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/formacionContinuada/queEs.htm

MSP. (2012). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). En MSP, *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI* (pág. 209). Ecuador.

Muñoz Sánchez, A. I., Pico Suárez, C. L., & Muñoz Castaño, Y. L. (Julio - Diciembre de 2015). *Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias.* Obtenido de Salud de los Trabajadores: http://redalyc.org.redalyc.org/articulo.oa?id=375844217007

Nava et al. (2013). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud.* Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf

NTN. (2013). *Filosofia empresarial*. Obtenido de http://www.ntnmexico.com/boletines/2013/02_febrero_2013.pdf

Ocaña & Gonzalez. (2015). *TRABAJO EN EQUIPO Y SATISFACCIÓN LABORAL*. Obtenido de http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Gonzalez-Karyn.pdf

Ollague, V. E. (2015). *RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO Y SATISFACCIÓN LABORAL*. Obtenido de http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/618/3/Tesis993RAMr.pdf

OMS. (1996). *El ejercicio de la enfermera.* Ginebra: S/N.

OMS. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe.* Obtenido de http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es

OMS. (Febrero de 2018). *Tuberculosis*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/

OPS/OMS. (2013). *Protocolo 6.* Obtenido de Manejo de Tuberculosis pulmonar en Atención de la Primaria: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=476-aps-manejo-del-paciente-con-tuberculosis-en-atencion-primaria-de-la-salud&Itemid=253

Oré Vega, M. (2010). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS ENTRE LOS PACIENTES EN SALA DE ESPERA. CENTRO DE SALUD "PUNCHAUCA", CARABAYLLO. LIMA, PERÚ.* Obtenido de Revista de Inppares: http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/11-Conocimientos%20Tuberculosis.htm

Ortiz-Flores, A. (2013). *El profesional de enfermería en el siglo XXI: reflexiones desde el servicio social.* Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElProfesionalDeEnfermeriaEnElSigloXXI-4701542.pdf

Pasquel & Valverde . (2015). *SITUACIÓN LABORAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES PRIVADOS DEL DMQ.* Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4577/2/06%20ENF%20677%20ARTICULO%20PERIODISTICO.pdf

Perez & Merino. (2014). *AMBIENTE DE TRABAJO*. Obtenido de http://definicion.de/ambiente-de-trabajo/

Pérez, Guilléna, Brugos, & Aguinaga . (2013). *Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n2/original6.pdf

Quevedo Cruz , L. N., Sánchez Requín , R. L., Villalba Porras , F. K., & Velásquez Carranza , D. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Enfermería Herediana*, 11 - 16.

Quintana, Valenzuela, & Paravic . (2014). *Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100015

Ramírez Palacios, C. d., Mariscal Méndez, A., Flores Maciel, E., Santos Reyes , F., & Zenteno Cuevas, R. (Septiembre de 2005). *Tuberculosis Pulmonar.* Obtenido de ALTEPEPAKTLI: https://www.uv.mx/msp/files/2012/12/Altepepaktli-1-2.pdf#page=31

Reyes, A. F. (2012). *Lengua Labrada*. Obtenido de http://www.ucol.mx/interpretextos/pdfs/129_inpret1012.pdf

Rodríguez, E. M. (2013). *Evaluación del impacto de la nueva figura enfermera gestora asistencial, en la calidad de los cuidados enfermeros, a pacientes hospitalizados*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/47421/1/47421.pdf

Sabater, J. A. (2015). *Alteraciones menstruales en trabajadoras sanitarias con trabajo a turnos*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51829/1/tesis_albert_sabater.pdf

Sara Ramos, Pedro Brito, María Sánchez , Domingo Ángel Fernández; y AVEAP Tenerife Grupo de Trabajo. (2015). *Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria.* Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300018

Scoble, R. (s.f.). *La monotonía laboral: factor de riesgo en el trabajo*. Obtenido de http://www.psicopreven.com/noticias-de-la-prevencion/115-la-monotonia-como-factor-de-riesgo-laboral

SENPLADES. (2013). *Buen Vivir Plan Nacional* . Obtenido de Objetivos Nacionales para el Buen Vivir: http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir

Túñez Bastida, V., García Ramosa, M., Pérez del Molinoa, M., & Lado, F. (2012). Epidemiología de la tuberculosis. *Elsevier.es*, 172 - 180.

Vaquetero, J. R. (2012). *Reconocimiento del trabajo de Enfermería como profesión.* . Obtenido de http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4984/1/Reconocimiento-del-trabajo-de-Enfermeria-como-profesion.html

Villena Neyra, Y. V. (2012). *Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque 2011*. Obtenido de Tesis Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/355

11. ANEXOS

Anexo 1:

Operacionalización de Variables: "Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala"

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Individuos que padecen una enfermedad causada por la batería Mycobacterium tuberculosis, que afecta casi siempre a los pulmones. Es curable y prevenible.	Demográficos	Sexo	Femenino ( ) Masculino ( )
			Edad	Menos de 20 ( ); 20 – 35 ( ); 35 – 50( ); 50 – 65( ); 65 y más( )
		Sociales	Estado civil	Soltero( ), Casado( ), Viudo( ), Divorciado( )
			Nivel de estudio	Primaria ( ), Secundaria ( ), Superior ( )
			Trabajo	Negocio propio( ), Público( ), Empresa privada( ), No trabaja( )
Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar	Enfermedad infecciosa causada por bacilos del género Mycobacterium, incluidos en el denominado complejo Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis, M. bovis y M. africanum) y por otras especies de micobacterias oportunistas potencialmente patógenas para el hombre.	Definición	Enfermedad muy contagiosa y ataca preferentemente a los pulmones; Desconoce.	Conoce Desconoce
		Sintomático respiratorio	Persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días; Desconoce.	
		Manifestaciones clínicas	Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito; Desconoce.	
		Diagnostico	Examen de flema (esputo); Desconoce.	
		Prevención.	Guantes, utilizar pañuelos, cuartos ventilados, mascarilla, lavado de manos, taparse al toser; Desconoce.	
		Modo de Transmisión	Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar, al saludar a un paciente con tuberculosis; Desconoce	
		Tratamiento	Rifampicina, isoniazida , etambutol y pirazinamida; Desconoce	
		Efectos adversos del tratamiento	Sensación de ardor o insensibilidad en los pies; Desconoce	
Actitud del paciente ante las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar.	Comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias de forma positiva o negativa frente a la tuberculosis pulmonar y teniendo en cuenta medidas preventivas para evitar la enfermedad.	Nutricionales.	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.	N: Nunca; CN: Casi nunca; AV: A veces; CS: Casi siempre; S: Siempre
			Alimentación 5 veces al día.	
			Alimentación regularmente en el horario adecuado.	
		Higiene	Baño diario y cambiado de ropa.	
			Lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.	
			Utilizar agua y jabón para el lavado de manos.	
			Cubrirse la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.	
			Limpiarse con papel higiénico cuando elimino saliva o flema.	
		Cuidado en el hogar	Ventilación e iluminación en la habitación.	
			Separación la cocina y los dormitorios.	
		Cuidado a la salud	Acudir al establecimiento de salud si la persona ha empeorado o a control.	
			Cumplir con el tratamiento.	
			Cumplir con el esquema de vacunas.	
		Ejercicio físico	Practicar algún deporte 30 minutos al día.	
		Sueño y descanso	Dormir entre 6 a 8 horas diarias.	

Autor: (Vasquez, 2017)

Anexo 2:

Consentimiento informado para pacientes y familiares

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

Machala,……..del 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES Y FAMILIARES

Me permito hacerle llegar un saludo de parte de la Interna Rotativa de Enfermería Anabel Vasquez, con el propósito de hacerle conocer mi participación en el proyecto de tesis denominado **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA"**, este estudio no implica ningún riesgo para la salud y los resultados obtenidos serán entregados a las autoridades de la Dirección Distrital 07D02 de la provincia de El Oro cantón Machala a la autoridad responsable del Centro de Salud Venezuela para que tengan datos reales y actuales de la situación de la población y así puedan intervenir de manera oportuna con el fin de disminuir la tasa de morbilidad de la tuberculosis pulmonar, así mismo le pido su autorización para poder llevar acabo esta encuesta.

Yo,……., con número de Cédula de Identidad……., de nacionalidad…….……., mediante la firma de este documento que he leído, se me ha informado y entiendo las declaraciones contenidas en él doy mi autorización para participar libre y voluntariamente, con lo que consiento mi participación en la investigación antes mencionada.

…….
FIRMA

C.I:…….

Anexo 3:

Instrumento de recolección de datos.

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

Me permito hacerle llegar un saludo de parte de la Interna Rotativa de Enfermería Anabel Vasquez, con el propósito de hacerle conocer mi participación en el proyecto de tesis denominado **"Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala"**, con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes que tienen los familiares y los pacientes sobre dicha enfermedad.
INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos, el mismo que contiene datos generales y específicos sobre el tema de conocimiento de la tuberculosis pulmonar, como también se presenta un test en el que se contemplan las actitudes ante dicha enfermedad, se le pide muy comedidamente marcar con (x) la respuesta que crea conveniente.

A) DATOS GENERALES

1. Sexo:
   - Femenino ☐
   - Masculino ☐
2. Edad:
   - Menos de 20 ☐
   - 20 – 35 ☐
   - 36 – 50 ☐
   - 51 – 65 ☐
   - 66 y más ☐
3. Nivel de estudio:
   - Primaria ☐
   - Secundaria ☐
   - Superior ☐
4. Trabajo
   - Negocio propio ☐
   - Público ☐
   - Empresa privada ☐
   - No trabaja ☐

B) DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?
   a) Es una inflamación de las amígdalas, ☐
   b) Es una enfermedad muy contagiosa y ataca preferentemente a los pulmones. ☐
   c) Es una enfermedad que no tiene cura. ☐

d) Desconoce. ☐

2. ¿Conoce usted que es un sintomático respiratorio?
   a) Es toda persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días. ☐
   b) Es toda persona que presenta tos, fiebre, falta de apetito, malestar general del cuerpo. ☐
   c) Es toda persona que presenta fiebre, dolor de garganta, ronquera. ☐
   d) Desconoce ☐

3. ¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar?
   a) Dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vómitos. ☐
   b) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito. ☐
   c) Nauseas, dolor de cabeza y dolor muscular, dolor de los huesos, ojos, cabeza y musculares. ☐
   d) Desconoce. ☐
4. ¿Qué examen se realizó usted para saber si tiene tuberculosis pulmonar?
   a) Examen de sangre. ☐
   b) Examen de orina y heces. ☐
   c) Examen de flema (esputo). ☐
   d) Desconoce. ☐
5. ¿Qué medidas de prevención utiliza usted?
   a) Guantes ☐
   b) Utilizar pañuelos ☐
   c) Cuartos ventilados ☐
   d) Mascarilla ☐
   e) Aislamiento ☐
   f) Lavado de manos ☐
   g) Taparse al toser ☐
   h) Cubiertos y vajilla propio ☐
6. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
   a) Por transfusión sanguínea. ☐
   b) Por el agua con microbios que bebemos. ☐
   c) Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar. ☐
   d) Al saludar a un paciente con tuberculosis. ☐
   e) Desconoce. ☐
7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
   a) Buscapina, azitromicina, ibuprofeno, y etambutol ☐
   b) Estreptomicina, paracetamol, aztromicina y metronidazol ☐
   c) Rifampicina, isoniazida , etambutol y pirazinamida ☐
   d) Furosemida, penicilina, azitromicina y aspirina ☐
   e) Desconoce ☐
8. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
   a) Diarrea y dolor abdominal ☐
   b) Sensación de ardor o insensibilidad en los pies. ☐
   c) Náuseas y dolor de abdominal ☐
   d) Mareos ☐
   e) Desconoce ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4:

Instrumento de Test sobre actitudes sobre la TB Pulmonar.

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

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos, conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con una (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.
Las alternativas son las siguientes:

Nunca: N
Casi nunca: CN
A veces: AV
Casi siempre: CS
Siempre: S

Donde Ud. marcará con una (x) en cada cuadro según su actitud que adoptaría frente al tema. Las alternativas son las siguientes: Ejemplo:

PROPOSICIÓN	N	CN	AV	CS	S
1. En la época de invierno llueve.				X	

NRO	ENUNCIADO	N	CN	AV	CS	S
1	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.					
2	Me alimento 5 veces al día.					
3	Me alimento regularmente en el horario adecuado.					
4	Me baño diario y me cambio de ropa.					
5	Realizo el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.					
6	Utilizo agua y jabón para el lavado de manos.					
7	Tengo una buena ventilación e iluminación en mi cuarto.					
8	En casa tenemos separados la cocina y los dormitorios.					
9	Me cubro la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.					
10	Me limpio con papel higiénico cuando elimino saliva o flema.					
11	Acudo al establecimiento de salud si he empeorado o a control.					
12	Si me indican pastillas en el establecimiento de salud cumplo con el tratamiento.					
13	Me han colocado todas mis vacunas.					
14	Estoy en riesgo contagiar con tuberculosis.					
15	Practico algún deporte 30 minutos al día.					
16	Duermo entre 6 a 8 horas diarias.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 5:

Instrumento de recolección de datos con respuestas.

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

Me permito hacerle llegar un saludo de parte de la Interna Rotativa de Enfermería Anabel Vasquez, con el propósito de hacerle conocer mi participación en el proyecto de tesis denominado **"Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala"**, con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes que tienen los familiares y los pacientes sobre dicha enfermedad.
INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos, el mismo que contiene datos generales y específicos sobre el tema de conocimiento de la tuberculosis pulmonar, como también se presenta un test en el que se contemplan las actitudes ante dicha enfermedad, se le pide muy comedidamente marcar con (x) la respuesta que crea conveniente.

A) DATOS GENERALES

1. Sexo:
   - Femenino ☐
   - Masculino ☐
2. Edad:
   - Menos de 20 ☐
   - 20 – 35 ☐
   - 36 – 50 ☐
   - 51 – 65 ☐
   - 66 y más ☐
3. Nivel de estudio:
   - Primaria ☐
   - Secundaria ☐
   - Superior ☐
4. Trabajo
   - Negocio propio ☐
   - Público ☐
   - Empresa privada ☐
   - No trabaja ☐

B) DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?
   a) Es una inflamación de las amígdalas, ☐
   b) Es una enfermedad muy contagiosa y ataca preferentemente a los pulmones. ☑
   c) Es una enfermedad que no tiene cura. ☐

d) Desconoce. ☐

2. ¿Conoce usted que es un sintomático respiratorio?
   a) Es toda persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días. ☑
   b) Es toda persona que presenta tos, fiebre, falta de apetito, malestar general del cuerpo. ☐
   c) Es toda persona que presenta fiebre, dolor de garganta, ronquera. ☐
   d) Desconoce ☐

3. ¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar?
   e) Dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vómitos. ☐
   a) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito. ☑
   b) Nauseas, dolor de cabeza y dolor muscular, dolor de los huesos, ojos, cabeza y musculares. ☐
   c) Desconoce. ☐
4. ¿Qué examen se realizó usted para saber si tiene tuberculosis pulmonar?
   a) Examen de sangre. ☐
   b) Examen de orina y heces. ☐
   c) Examen de flema (esputo). ☑
   d) Desconoce. ☐
5. ¿Qué medidas de prevención utiliza usted?
   a) Guantes ☐
   b) Utilizar pañuelos ☐
   c) Cuartos ventilados ☐
   d) Mascarilla ☑
   e) Aislamiento ☐
   f) Lavado de manos ☐
   g) Taparse al toser ☐
   h) Cubiertos y vajilla propio ☐
6. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
   a) Por transfusión sanguínea. ☐
   b) Por el agua con microbios que bebemos. ☐
   c) Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar. ☑
   d) Al saludar a un paciente con tuberculosis. ☐
   e) Desconoce. ☐
7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
   a) Buscapina, azitromicina, ibuprofeno, y etambutol ☐
   b) Estreptomicina, paracetamol, aztromicina y metronidazol ☐
   c) Rifampicina, isoniazida , etambutol y pirazinamida ☑
   d) Furosemida, penicilina, azitromicina y aspirina ☐
   e) Desconoce ☐
8. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
   a) Diarrea y dolor abdominal ☐
   b) Sensación de ardor o insensibilidad en los pies. ☑
   c) Náuseas y dolor de abdominal ☐
   d) Mareos ☐
   e) Desconoce ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6:

Instrumento de Test sobre actitudes sobre la TB Pulmonar con respuestas.

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

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos, conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con una (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.
Las alternativas son las siguientes:

Nunca: N
Casi nunca: CN
A veces: AV
Casi siempre: CS
Siempre: S

Donde Ud. marcará con una (x) en cada cuadro según su actitud que adoptaría frente al tema. Las alternativas son las siguientes: Ejemplo:

PROPOSICIÓN	N	CN	AV	CS	S
1. En la época de invierno llueve.				✓	

NRO	ENUNCIADO	N	CN	AV	CS	S
1	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.					✓
2	Me alimento 5 veces al día.					✓
3	Me alimento regularmente en el horario adecuado.					✓
4	Me baño diario y me cambio de ropa.					✓
5	Realizo el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.					✓
6	Utilizo agua y jabón para el lavado de manos.					✓
7	Tengo una buena ventilación e iluminación en mi cuarto.					✓
8	En casa tenemos separados la cocina y los dormitorios.					✓
9	Me cubro la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.					✓
10	Me limpio con papel higiénico cuando elimino saliva o flema.					✓
11	Acudo al establecimiento de salud si he empeorado o a control.					✓
12	Si me indican pastillas en el establecimiento de salud cumplo con el tratamiento.					✓
13	Me han colocado todas mis vacunas.					✓
14	Estoy en riesgo contagiar con tuberculosis.					✓
15	Practico algún deporte 30 minutos al día.					✓
16	Duermo entre 6 a 8 horas diarias.					✓

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 7:

Lcda. Tanya Jhulissa León Puga

DOCENTE DE INGLÉS

A petición verbal. -

Certifica

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés de la tesis titulada "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA", escrita por parte de la señorita Anabel del Cisne Vásquez Calderón con numero de cedula 1150016978

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que sus intereses convenga

Loja, 02 de junio de 2018

Lcda. Tanya León P.
1150128195
English Teacher

Anexo 8:

Proyecto de tesis

a. TEMA

"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA."

b. PROBLEMÁTICA

“La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2015; 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. Seis países acaparan el 60% de la mortalidad total; encabeza esta triste lista la India, seguida de Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica. Se estima que en el 2015 desarrollaron tuberculosis multirresistente (TB-MDR) unas 480 000 personas a nivel mundial. La incidencia de la tuberculosis ha disminuido por término medio un 1,5% anual desde 2000” (OMS, Tuberculosis, 2017).

Sin embargo, “según la cohorte de 2013, el éxito de tratamiento en el país para los casos nuevos con baciloscopia positiva fue de 81,90 %. Así mismo, en ese año se reportó el 11,74 % de casos nuevos con TB/VIH. El estimado en TB-MDR para el año 2013 fue de 340 casos, que corresponden al 34 % de detección.”. (Ministerio de Salud Pública, 2017). En la provincia de El Oro en el año 2016 se diagnosticaron 95 casos de tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA, de los cuales el 83.2% correspondió al Hospital Teófilo Dávila, donde el grupo de edad más frecuente fue de 16-30 años (41.1%), asimismo el sexo masculino (78.9%) y el lugar de residencia El Oro (85.2%). La mayor cantidad de casos correspondió a TB (74.7%), el 36.8% de los pacientes tenían un tiempo de diagnóstico de 1 a 2 años y el 93.7% no tenían antecedentes de contacto con personas con tuberculosis” (Maldonado Farez , León Cajamarca , Ochoa Muñoz, & Mosquera Vallejo, 2017).

“Un estudio de investigación donde se entrevistaron 131 personas en sala de espera de diferentes servicios en el mes de enero del 2011. Las entrevistas fueron realizadas por personal Médico del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud. Los resultados obtenidos indicaron que el 90,8% de las personas encuestadas tuvieron conocimiento de la existencia de la Tuberculosis, pero éste conocimiento es escaso ya que al hacer otras preguntas del cuestionario demostraron tener un concepto erróneo de la enfermedad” (Oré Vega, 2010).

Dentro del Ministerio de Salud Pública de nuestro país para llegar a la investigación de un tema existen lineamientos o prioridades que tienen como objetivo “La optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores

del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir" (Ministerio de Salud Pública, 2013). Este tema está ubicado en el área 2: VIH y TUBERCULOSIS; Línea: Tuberculosis; Sublínea: Conocimientos, actitudes y prácticas en Tuberculosis (personal de salud, pacientes y sociedad) Nutrición y tuberculosis.

En el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala existen pacientes de ambos géneros y ciclos de vida que reciben tratamiento con diversos esquemas, ha habido pacientes que han sufrido recaídas, otros abandono del tratamiento y pacientes multidrogoresistentes, así mismo la familia de estos individuos están sometidos a un seguimiento como lo dice la guía de práctica clínica sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB. Algunos de ellos tienen desinterés y no le dan importancia a la continuidad del tratamiento, es por eso que los equipo de salud de esta unidad de la ciudad de Machala planifican estrategias para dar continuidad al tratamiento entre ellas tenemos la visita domiciliaria que hace el seguimiento de la toma de medicación del paciente.

Con la previa exposición del tema he llegado a hacerme la siguiente cuestión:

- ¿Cuál es el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala?

c. JUSTIFICACIÓN

En el plan nacional del buen vivir impulsado por el gobierno ecuatoriano a partir del 2009 se plantea en uno de sus objetivos mejorar la calidad de vida de su población, es así que el ministerio de salud pública ha impulsado la estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) a nivel comunitario que, conjuntamente con entidades públicas y privadas contrarrestan la incidencia, morbilidad y mortalidad de tuberculosis pulmonar contribuyendo de esta manera al seguimiento, búsqueda de sintomáticos respiratorios, diagnóstico, tratamiento y censo de contactos en la comunidad.

A pesar de los esfuerzos empleados, la inadecuada información que se brinda al paciente y la falta de inclusión de la familia en el proceso salud-enfermedad de la tuberculosis pulmonar existen aún personas que no brindan la importancia necesaria al tema y por ende la interpretación del mismo está sujeta a varios juicios. Del nivel de comprensión acerca del tema que posean las personas se desprenden las actitudes, es por ello que el conocimiento no es solo del paciente sino también de su familia que juega un papel importante.

Dado que la investigación es factible ya que no se han realizado estudios similares en dicha población, los resultados demostrarán el nivel de conocimiento y las actitudes que poseen los pacientes y familiares que reciben tratamiento de tuberculosis, así mismo estos serán remitidos a la autoridad superior competente del Distrito de Salud 07D02 y del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala, como también a la enfermera encargada del Programa Nacional contra la Tuberculosis para así contribuir en una intervención oportuna y eficaz con el fin de reducir la incidencia, drogorrestistente y abandono del tratamiento de TB, recalcando el rol importante que tiene enfermería en la promoción y prevención despejando dudas en cuanto al conocimiento y actitudes de la enfermedad tomando en cuenta que la familia es un pilar fundamental para que el paciente cumpla exitosamente su recuperación.

d. OBJETIVOS

General

- Determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala, durante el periodo 2014-2017.

Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de los pacientes y familiares que reciben tratamiento para tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala.
- Identificar el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala.
- Conocer las actitudes que tienen los pacientes y familiares frente a la Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala.

e. MARCO TEÓRICO

4.1. Tuberculosis Pulmonar

4.1.1. Definición

La tuberculosis es causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir. (OMS, Tuberculosis, 2018)

4.1.2. Epidemiología

En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH), así mismo, en el 2015 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en Asia, a la que correspondió el 61%, seguida de África, con un 26%, sin embargo, alrededor del 87% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad. Seis de ellos acaparan el 60% de los nuevos casos de tuberculosis: la India, Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica. El logro de avances a nivel mundial está supeditado a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis en los citados países (OMS, Tuberculosis, 2018).

La infección por Mycobacterium tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activan son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses (OMS, Tuberculosis, 2018).

4.1.3. Caso Contacto

“Persona que ha estado expuesta al contagio de un afectado con TB, y que tiene mayor probabilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad; puede ser intradomiciliario o extradomiciliario” (Ministerio de Salud Pública , 2017).

4.1.4. Diagnóstico y Síntomas

La base del diagnóstico de la TB pulmonar sigue recayendo en la sospecha clínica, la radiología y las pruebas microbiológicas, aunque dentro de estas últimas ha habido grandes novedades en los últimos años, sobre todo con la aparición de técnicas moleculares rápidas (Caminero Luna , 2015).

Son muchos los países que siguen dependiendo para diagnosticar la tuberculosis de la baciloscopia de esputo, una prueba que viene utilizándose desde hace mucho tiempo. Este método consiste en el examen microscópico de muestras de esputo por técnicos de laboratorio para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Sin embargo, la microscopía solo detecta la mitad de los casos de tuberculosis y es incapaz de determinar si hay farmacorresistencia (OMS, Tuberculosis, 2018).

4.1.5. Manifestaciones clínicas

Uno de los principales problemas de la TB es la poca especificidad de sus síntomas y signos, similares a los de muchas enfermedades respiratorias, incluso a los de algunas banales. El comienzo es insidioso en la mayoría de los casos. Los síntomas pueden ser locales o generales (febrícula, sudoración nocturna, disnea, fatiga, pérdida de apetito y peso). Los síntomas locales van a depender del órgano afectado.

De todas las localizaciones, la más frecuente (80% en inmunocompetentes) es la TB pulmonar; y los síntomas más comunes son la tos y/o expectoración prolongadas, aunque también la disnea, el dolor torácico y la hemoptisis pueden acompañar el cuadro clínico. En todas aquellas personas que refieren tos y/o expectoración de más de 10-15 días de duración se debería descartar TB pulmonar mediante la realización de una radiografía de tórax y pruebas microbiológicas (Caminero Luna , 2015).

4.1.6. Exámenes complementarios

4.1.6.1. Baciloscopia de esputo

La baciloscopia (BK) es la técnica diagnóstica más práctica, ya que es sencilla y rápida, puede ser realizada en la mayoría de los servicios de salud y detecta a los pacientes que expectoran gran cantidad de bacilos y diseminan la infección en la comunidad. Entre el 65% y el 80% de los casos pulmonares adultos puede confirmarse por esta técnica. La BK también es una excelente técnica para el control del tratamiento ya que al medir la riqueza

bacilar del esputo permite evaluar el cumplimiento del tratamiento y la eficiencia del esquema aplicado. Para mayor información consultar las Normas Técnicas de Microscopía de la Red Nacional de Laboratorios de TB (Álvarez , y otros, 2013).

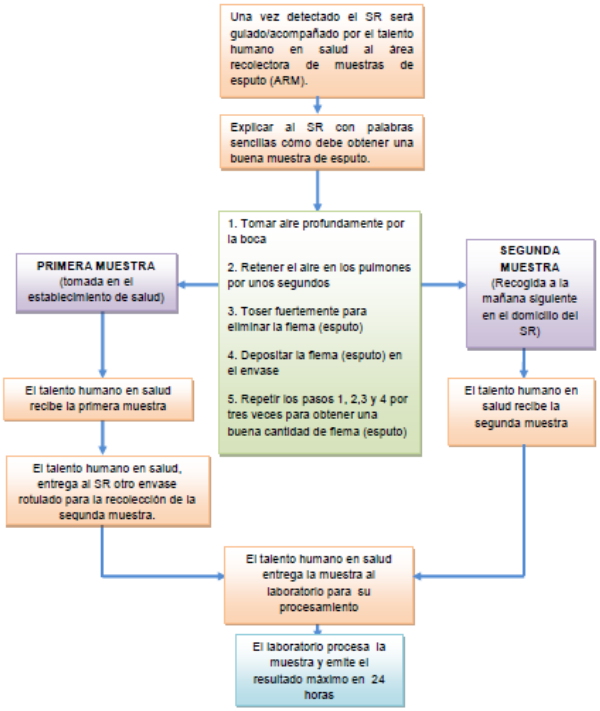
Constituye el método prioritario y recomendado internacionalmente para el diagnóstico de la Tuberculosis. La baciloscopia permite identificar el paciente bacilífero. La baciloscopia directa se debe realizar para todos los pacientes sintomáticos respiratorios (personas con tos y catarro durante más de 15 días) en tres muestras de esputo (Bacilos Acido-Alcohol Resistentes seriado). Si se recibe un resultado positivo, se debe iniciar el tratamiento. En los casos ya diagnosticados, la baciloscopia debe ser utilizada para el control del tratamiento, al final del segundo, cuarto y sexto mes de tratamiento. Siendo necesaria la baciloscopia negativa al segundo mes para pasar a la fase de continuación del tratamiento (Fase 2) y la baciloscopia negativa en el sexto mes de tratamiento, como uno de los criterios de alta del paciente Curado (OPS/OMS, 2013).

4.1.6.2. Obtención de muestra de esputo

Todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel deberán contar con un área y enfermera responsable para la recolección de muestras de esputo, las cuales deben acogerse a las normas de bioseguridad. En cada Área de Recolección de Muestras se debe:

- Entregar al SR un primer envase, el cual debe estar previamente rotulado en el cuerpo del mismo, con su identificación: nombres y apellidos completos, número de cédula, fecha y número de muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.
- Explicar cómo obtener una buena muestra de esputo.
- Recibir la primera muestra y entregar al usuario otro envase rotulado para recolección de la segunda muestra, que debe ser recogida en la mañana del día siguiente en su domicilio, la misma que deberá ser entregada a la enfermera del establecimiento de salud.
- La enfermera es responsable de llevar las muestras de esputo al laboratorio y de retirar los resultados en el establecimiento de salud que cuente con un laboratorio. Para las Unidades Recolectores de Muestras, el responsable de la Estrategia de Prevención y Control de TB deberá coordinar el transporte de la muestra al laboratorio de referencia. Por ninguna circunstancia el Sintomático Respiratorio ni sus acompañantes podrán encargarse de esta actividad.

- Si el Sintomático Respiratorio no acude con la segunda muestra, el equipo de salud debe programar una visita domiciliaria para obtener la muestra restante, dentro de las 48 horas siguientes, en el caso del segundo y tercer nivel de atención deberá coordinar con el distrito para la ubicación del Sintomático Respiratorio y a su vez el equipo de salud realice la obtención de la segunda muestra.
- La recepción de muestras de esputo se realizará de manera ininterrumpida durante el horario de atención del servicio de salud.
- Los establecimientos que no cuenten con laboratorio que realice baciloscopías son consideradas unidades recolectoras de muestra (URM), deberán conservar y enviar las muestras al laboratorio de referencia asignado, con las debidas normas para el manejo y transporte de muestras.
- Una vez que se han recibido las 2 muestras, la enfermera debe citar oportunamente al SR para informarle de los resultados de sus baciloscopías.
- La enfermera debe observar a través del envase (no abrir) la apariencia y cantidad de la misma que debe ser de preferencia mucopurulenta y de 3–5 ml, no se deben rechazar las muestras que aparentemente correspondan a saliva.
- Cumplir con el protocolo de higiene de manos luego de recibir y manipular envases con muestras de esputo (como norma de bioseguridad para el talento humano en salud y del usuario).



Fuente: Ministerio de Salud Pública; (2017). *Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis.* (p 99). Obtenido de Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2017. Disponible en: http://salud.gob.ec

- Para pruebas de cultivo, PCR en tiempo real Xpert/MTB/RIF y Nitrato Reductasa se requieren mínimo de 3-5 ml de muestra.
- Los envases de recolección de esputo deben cumplir con las especificaciones técnicas establecidas.
- En aquellos establecimientos de salud que tengan a su cargo comunidades de difícil acceso o que atiendan CPL o centros de rehabilitación a alcohol o drogas, se deben tomar las dos muestras el mismo día por el talento humano en salud con al menos una hora de diferencia entre la primera y la segunda muestra (Ministerio de Salud Pública , 2017).

4.1.6.3. Radiografía de tórax

Constituye un elemento complementario en el diagnóstico de la TB. Es una técnica sensible para el diagnóstico de TB pulmonar en pacientes inmunocompetentes, pero la interpretación correcta de las imágenes radiológicas requiere experiencia especialmente si las lesiones son mínimas o moderadas. La especificidad no es muy alta pues distintas patologías pulmonares pueden presentar lesiones muy similares. En los niños se debe solicitar Rx de tórax de frente y perfil. La placa de tórax no da la certeza diagnóstica que brinda la bacteriología. La presencia de imágenes sospechosas de TB indica la necesidad de realizar estudios bacteriológicos (Álvarez , y otros, 2013).

4.1.6.4. Sintomático respiratorio

Es aquel paciente con tos y expectoración mayor a 15 días (Muñoz Sánchez, Pico Suárez, & Muñoz Castaño, 2015).

4.1.6.5. Tipos de sintomático respiratorio

- **Sintomático respiratorio esperado (SRE)**: SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación, corresponde al 4% de las primeras consultas en mayores de 15 años (preventivas y de morbilidad), atendidas intramural y extramural, ingresadas en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), o su similar y a la atención médica, odontológica, psicológica y obstétrica.

- **Sintomático respiratorio identificado (SRI):** SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de registro de sintomáticos respiratorios (Ministerio de Salud Pública, 2017).
- **Sintomático respiratorio examinado (SREx):** SR identificado al que se le realiza por lo menos una BK de esputo (Ministerio de Salud Pública, 2017).

4.1.7. Tratamiento

El tratamiento de la TB será administrado de forma gratuita y directamente observado en 100% de las dosis, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. 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: 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 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 estreptomicina.

- 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.

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

Medicamentos	Dosis diarias	
	Dosis en mg/kg de peso	**Máximo (mg)**
Isoniacida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Fuente: Ministerio de Salud Pública. *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* (p 55). Obtenido de Guía Práctica Clínica. Segunda Edición. Quito. Dirección Normatiza 2018: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

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 y rifampicina 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).

4.1.7.1. Fármacos antituberculosos de primera línea

- **Isoniazida**

Es un fármaco crucial para el tratamiento de la Tuberculosis y la LTBI (Infección Latente de la Tuberculosis). Tiene excelente actividad bactericida contra Mycobacterium tuberculosis intracelular y contra bacterias extracelulares en división activa. Este fármaco

es bacteriostático contra organismos de división lenta. En el tratamiento de la LTBI, la isoniazida se considera un medicamento de primera línea porque casi siempre es bien tolerado, tiene eficacia establecida y su costo es bajo. En esta situación, se toma todos los días o de manera intermitente (o sea, dos veces por semana) como DOT (Tratamiento Directamente Acortado) durante nueve meses. El curso de nueve meses es más eficaz que el de seis meses (75 a 90% frente a ≤65%), pero no es probable que la extensión del tratamiento a 12 meses aporte más protección. Un curso de seis meses de isoniazida diaria o intermitente se considera un tratamiento de segunda línea, pero aceptable. Un extenso estudio reciente abierto, multicéntrico, con asignación al azar y grupo testigo mostró que el DOT (Tratamiento Directamente Acortado) semanal con isoniazida y rifapentina durante tres meses, fue no inferior a la isoniazida diaria por nueve meses, y alcanzó una tasa de culminación terapéutica más alta que el régimen con un solo fármaco.

Para el tratamiento de la TB, la isoniazida se usa combinada con otros fármacos para asegurar la destrucción de los organismos M. tuberculosis con división activa y los "persistentes" de crecimiento lento. A menos que la bacteria sea resistente, el régimen estándar incluye isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida. A menudo, la isoniazida se administra junto con 25 a 50 mg de piridoxina al día para evitar la neuropatía periférica causada por el fármaco.

- **Rifampicina**

Es un derivado semisintético de Amycolaptopsis rifamycinica (antes llamado Streptomyces mediterranei). Es el fármaco antimicobacteriano más activo disponible, es la base del tratamiento de primera línea para la TB; se introdujo en 1968 y al final permitió un drástico acortamiento en el curso terapéutico para la TB. La rifampicina tiene actividad esterilizadora y bactericida contra los organismos M. tuberculosis en división o no. También tiene actividad contra otros organismos diversos, como algunas bacterias grampositivas y gramnegativas, Legionella, M. Kansasii y M. marinum.

La rifampicina, administrada por cuatro meses, también es una alternativa a la isoniazida para el tratamiento de la LTBI, aunque los datos sobre la eficacia aún son escasos. Un curso de tres meses de rifampicina sola tiene eficacia similar a un curso de seis meses con isoniazida. Aunque la eficacia del régimen de cuatro meses de rifampicina está en estudio, la comparación de este esquema con uno de nueve meses de isoniazida en

estudios con asignación al azar de seguridad y tolerabilidad sugiere menos efectos secundarios, incluida la toxicidad hepática; menos interrupciones terapéuticas; mayor tasa de culminación; y mayor rentabilidad.

- **Etambutol**

Es un antimicobacteriano bacteriostático sintetizado por primera vez en 1961. Componente del régimen estándar de primera línea, tiene efecto sinérgico con otros fármacos del régimen y casi siempre es bien tolerado. Las especies susceptibles incluyen M. tuberculosis, M. marinum, M. kansasii y organismos del complejo Mycobacterium avium (MAC). Sin embargo, entre los fármacos de primera línea, el etambutol es el menos potente contra M. tuberculosis. Este fármaco también se usa combinado con otros en la fase de continuación del tratamiento, cuando los pacientes no toleran la isoniazida o la rifampicina, o cuando están infectados por organismos resistentes a alguno de estos medicamentos.

- **Pirazinamida**

Este fármaco es un análogo de la nicotinamida, es un bactericida importante usado en la fase inicial del tratamiento para TB. Su administración en los primeros dos meses de tratamiento con rifampicina e isoniazida permite acortar el régimen de nueve a seis meses y reduce las tasas de recidiva. (Kasper , y otros, 2015)

4.1.8. Apoyo afectivo social y familiar durante el tratamiento

El apoyo afectivo es esencial ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima. La tuberculosis pulmonar se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas, este debilitamiento se asocia a diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes, y el estigma social causa un gran impacto en el paciente; es por ello, que se siente rechazado y excluido de la sociedad, deteriorando su autoestima. Esta interpretación representa la “marca o huella” que se impregna en el paciente desde el momento en que se diagnostica la enfermedad.

El tratamiento se basa en diversos regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración formulados en los decenios de 1970 y 1980 y que han ido mejorando en el transcurso de los años. La problemática social de esta enfermedad actualmente se centra en el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública. Así mismo, sabiendo que el entorno afectivo y social (conyugue o compañero (a), hijos, miembros de la familia o parientes, amigos, vecinos), que rodea al paciente influye sobre las decisiones que tomaría con respecto al cumplimiento del tratamiento de la enfermedad. El personal de Enfermería se encuentra en mayor contacto con el paciente durante todo el proceso de su tratamiento y; por ello, contará con la mejor oportunidad de conversar con él sobre su enfermedad, reacciones adversas, controles mensuales, y el seguimiento luego del alta. La entrevista es el momento clave para que el personal enfermero se comunique con la persona que presenta la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar y esta se realiza con la finalidad de conocer cómo, dónde y cuándo se produjo el contagio (antecedentes epidemiológicos); quienes son sus contactos intra y extrafamiliares, cuáles son las probables causas que facilitaron la adquisición de la enfermedad (condiciones y hábitos de vida, enfermedades paralelas y otros); sobretodo es el momento de escuchar sus necesidades (dudas, temores, angustias); así como de brindarle información sobre la enfermedad y explicarle cómo se va a trabajar en conjunto para llegar al éxito de su tratamiento (Quevedo Cruz , Sánchez Requín , Villalba Porras , & Velásquez Carranza , 2015).

4.1.9. Efectos secundarios del tratamiento

“El tratamiento estándar para la enfermedad tuberculosa activa es la pauta con isoniacida, rifampicina y pirazinamida durante los dos meses iniciales, seguido de isoniacida y rifampicina durante 4 meses. Si existe la posibilidad de resistencia a los fármacos se debe añadir etambutol o estreptomicina durante los dos primeros meses (2-7). La utilización de combinados de fármacos con buena biodisponibilidad puede facilitar el cumplimiento y ayudar a prevenir el desarrollo de resistencias secundarias. Estas pautas pueden darse de forma diaria o intermitente y alcanzan curaciones superiores al 97% de los casos. Todos estos fármacos antituberculosos pueden producir con frecuencia efectos secundarios, en ocasiones potencialmente graves, que es necesario conocer antes de instaurar un tratamiento, y monitorizar durante el mismo. La presencia de efectos

secundarios conlleva morbilidad, incluso riesgo de mortalidad en la hepatitis tóxica por fármacos, incremento de los costes del tratamiento, y puede ser la causa más importante de abandono terapéutico. Una buena información al paciente sobre su posible presentación y un manejo adecuado de los mismos puede permitir lograr el objetivo, que debe prevalecer siempre, de completar la pauta inicial de tratamiento" (García Rodríguez, 2012).

4.1.9.1. Manejo de las Reacciones Adversas Importantes a Medicamentos Anti Tb de Primera Línea

EFECTOS SECUNDARIOS	PROBABLE(S) MEDICAMENTO(S) RESPONSABLE(S)
LEVES	
Anorexia, náuseas, dolor abdominal, molestias gastrointestinales	Isoniazida, pirazinamida o rifampicina
Dolores articulares	Pirazinamida
Sensación de ardor o insensibilidad en los pies	Isoniazida
Orina anaranjada o roja.	Rifampicina
Prurito	Todos los medicamentos antituberculosis.
IMPORTANTES	
Erupción cutánea	Todos los medicamentos antituberculosis
Hipoacusia (en ausencia de cerumen)	Estreptomicina
Mareos (vértigo y nistagmo)	Estreptomicina
Ictericia (en ausencia de otras causas)	Pirazinamida, isoniazida y rifampicina
Vómitos persistentes, confusión (sospechar insuficiencia hepática aguda de origen farmacológico)	La mayoría de los medicamentos antituberculosis
Pérdida de agudeza visual (en ausencia de otras causas)	Etambutol
Choque, púrpura, insuficiencia renal aguda	Rifampicina

Fuente: León, Francisco; Torres, Ariel; Cazares, Judith; Vinueza, Ana; Cedeño, Annabell; Salinas , Sonia; Aguilar, Eugenia; (2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* (p 93 -94). Obtenido de Guía Práctica Clínica: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

4.1.9.2. Efectos Adversos de las Drogas Antituberculosis de Primera y Segunda Línea, Medidas de Manejo

EFECTOS SECUNDARIOS	PROBABLE(S) MEDICAMENTO(S) RESPONSABLE(S)
Convulsiones o crisis convulsivas	Cicloserina Isoniazida Fluoroquinolonas
Neuropatía periférica	Cicloserina, Isoniazida Estreptomicina, Kanamicina, Amikacina, Capreomicina, Etionamida/ Fluoroquinolonas
Pérdida de la audición	Estreptomicina, Kanamicina, Amikacina, Capreomicina
Síntomas psicóticos	Cicloserina Isoniazida Fluoroquinolonas Etionamida
Depresión	Cicloserina Fluoroquinolonas Isoniazida Etionamida
Hipotiroidismo	PAS (ácido para-aminosalicílico) Etionamida
Náusea y vómito	Etionamida/ PAS Isoniazida Etambutol Pirazinamida
Gastritis	PAS Etionamida
Hepatitis	Pirazinamida Isoniazida Rifampicina Etionamida/ PAS Etambutol Fluoroquinolonas
Toxicidad renal	Estreptomicina Kanamicina Amikacina Capreomicina
Alteraciones electrolíticas (hipocalemia e hipomagnesemia)	Capreomicina Kanamicina Amikacina Estreptomicina
Neuritis óptica	Etambutol
Artralgias	Pirazinamida Fluoroquinolonas

Fuente: León, Francisco; Torres, Ariel; Cazares, Judith; Vinueza, Ana; Cedeño, Annabell; Salinas , Sonia; Aguilar, Eugenia; (2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* (p 95 - 102). Obtenido de Guía Práctica Clínica: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

4.1.10. Prevención

4.1.10.1. Medidas de Control de infecciones

Como mejor medida de prevención para evitar el contagio y transmisión, se recomienda insistir en medidas básicas para el afectado, como cubrirse la boca al toser o estornudar, y usar mascarillas al menos durante las primeras dos semanas luego de iniciar el tratamiento. Se mencionan las siguientes recomendaciones:

- Detección precoz, tratamiento oportuno y supervisado de los casos de TB pulmonar bacilífera, ya que son las medidas más eficaces de prevención y control de infecciones, para disminuir el riesgo de transmisión de M. tuberculosis dentro de los establecimientos de salud, hacia los trabajadores de salud, afectados, visitas o acompañantes. Más del 85 % de casos TBPBK+ se convierten al segundo mes de tratamiento. En la mayoría, luego de haber iniciado un tratamiento eficaz, las baciloscopias se tornan negativas entre la segunda y la cuarta semana, aunque estas por sí solas no demuestran ausencia de capacidad de contagio.

- Los afectados con TB pulmonar o laríngea BK+ permanezcan en aislamiento respiratorio mientras se sospeche de capacidad de transmisión.
- Todos los establecimientos de salud dispongan de medidas administrativas, ambientales y de protección personal, orientadas a disminuir la transmisión nosocomial de TB.
- Todo afectado con TB en el que sospeche capacidad de transmisión use mascarilla quirúrgica mientras permanece en zonas comunes de los establecimientos de salud.
- El personal de salud que labora en áreas de riesgo se realice una radiografía de tórax anual y, de ser posible, una prueba de tuberculina al momento del ingreso laboral.
- La realización de pruebas de VIH a todos los afectados por TB, y a aquellos en quienes se sospeche de TB.

4.1.11. Medidas de control ambiental.

Representan el segundo orden en importancia y se aplican para complementar las medidas administrativas, con el fin de disminuir la concentración de los núcleos aerosoles infecciosos en el aire, controlando su dirección y flujo.

Para seleccionar el tipo de medida ambiental a adoptar se debe considerar los recursos disponibles, el diseño del establecimiento de salud, el clima, el número de afectados por TB, TB R y VIH atendidos. Independientemente del tipo de medida de control ambiental que se adopte es fundamental tener en cuenta la instalación correcta, la evaluación periódica del funcionamiento adecuado y el mantenimiento apropiado (preventivo y correctivo).

Garantizar que las salas y/o consultorios asignados para la atención de afectados por TB sean ventiladas e iluminadas, favoreciendo la luz natural (6 a 12 recambios/hora/aire), intentando provocar corrientes que aseguren el flujo del aire hacia el exterior, alejados de salas de neonatos, vacunatorios, pacientes inmunodeprimidos.

Para optimizar la ventilación natural se debe:

- Abrir ventanas y asegurar una ventilación cruzada.
- Controlar la direccionalidad de los flujos de aire en una habitación o dentro de cualquier área cerrada.

Cuando se realicen remodelaciones en los establecimientos de salud, se debe maximizar la ventilación natural con ventanas en extremos opuestos, colocadas en paredes exteriores, de tal manera que el aire se desplace al exterior, no hacia pasillos o salas de espera (Ministerio de Salud Pública, 2017).

4.1.12. Medidas de protección personal

Se aplican para garantizar la protección individual del talento humano en salud, en ambientes especializados y donde puedan estar expuestos a núcleos infecciosos. Se refiere al uso de elementos de protección personal y evaluaciones para el personal de los establecimientos.

Todo individuo que labore o que permanezca por razones académicas en un establecimiento de salud (establecer tiempos de exposición y áreas de riesgo), donde se expone al riesgo de ser infectado por TB, debe tener como requisito de admisión un examen clínico, baciloscopia, radiografía de tórax y PCR en tiempo real Xpert/MTB/RIF si es SR. Además, se debe ofertar y/o realizar la prueba para VIH.

Todo afectado por TB activa debe utilizar la mascarilla quirúrgica de forma obligatoria durante:

- El tratamiento, cuando es bacteriológicamente positivo.
- Traslados.
- El contacto con el talento humano en salud, familiares y visitas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Se recomienda:

- Reforzar la importancia del lavado de manos antes y después de la atención de todo paciente y facilitar instalaciones para hacerlo (jabón, agua limpia, toallas desechables) (Ministerio de Salud Pública, 2016).
- “El ejercicio puede ayudar a su cuerpo a combatir la infección de la TB, acelerar su recuperación y mejorar el estado de ánimo. El paciente puede continuar con sus actividades normales de ejercicio. La aprobación del médico es importante para realizar ejercicio y salir a la calle si el paciente tiene tuberculosis. Caminar moderado es un buen comienzo manera. Se puede hacer ejercicio en sesiones

cortas, como caminar durante 30 minutos o completar dos paseos de 15 minutos, se debe caminar tan a menudo como le sea posible" (Cigna Healthcare, 2015).

- "Para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-sueño, alterándolo. La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien unas veces por el proceso patológico que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con su enfermedad, sino con causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc. Los trastornos del sueño aparecen entre el 12 y el 25% de la población en general a menudo están ligados al estrés relacionado con la enfermedad, envejecimiento y tratamiento con fármacos. Las perturbaciones del sueño más frecuentes son: la somnolencia y el cansancio, el insomnio y los trastornos del ritmo de los ciclos del sueño- vigilia" (Medina, A., 2015).

4.1.13. Mecanismos de transmisión

La principal vía de transmisión causante de casi la totalidad de las infecciones es la vía aérea. Al hablar, reír, cantar, estornudar, escupir y, sobre todo, al toser, se eliminan pequeñas gotas de saliva que contienen bacilos; las más grandes debido a su peso precipitan o impactan en la vía respiratoria superior, por tanto, no son contagiosas. Sin embargo, también se forman otras micro gotas de tamaño entre 5 y 10 µm, denominadas gotitas de Pflüger, que alcanzan las vías respiratorias inferiores y que, debido a la evaporación de su contenido de agua, producen las denominadas partículas de Wells, de un tamaño entre 1 y 5 µm; estas son las realmente infecciosas, ya que alcanzan a depositarse en los alvéolos pulmonares llevando una carga entre 1 a 5 bacilos por microgota. Cuando la exposición es prolongada (contactos intrafamiliares y cercanos), esta aparente insignificante cantidad es la causante de una nueva infección o reinfección (Ministerio de Salud Pública, 2016).

4.1.14. Nutrición

La asociación entre la tuberculosis y la desnutrición es conocida; en desnutrición se afecta la inmunidad celular incrementándose el riesgo de que la TB latente se convierta en

activa. Es muy difícil determinar el estado nutricional de las personas con TB antes de la enfermedad, por lo que es imposible determinar si la malnutrición llevó al avance de la enfermedad o si TB activa condujo a la desnutrición. El tratamiento de TB mejora el estado nutricional, pero no es suficiente en pacientes con inseguridad alimentaria. La mejora se evidencia en un incremento de masa grasa antes que muscular y puede deberse a la mejora del apetito, la ingesta de alimentos, la poca demanda de energía/nutrientes o la mejora de la eficiencia metabólica.

La ingesta nutricional adecuada, durante el tratamiento de la tuberculosis y la recuperación, es necesaria para restaurar completamente el estado nutricional durante y después del tratamiento y la cura microbiológica. La coinfección del VIH y la tuberculosis representan una carga metabólica física y nutricional, que incrementa el gasto energético, la malabsorción y la deficiencia de micronutrientes, por lo que constituyen un grupo en alto riesgo de malnutrición, fracaso en el tratamiento y muerte.

La colaboración continua y mejorada entre los programas de TB y VIH / SIDA permite controlar eficazmente la TB entre personas VIH-positivas y hacer importantes mejoras en la salud pública. (Contreras Rojas, 2014)

4.1.15. Lineamientos complementarios para una buena nutrición

4.1.15.1. Alimentación

- Fraccionar a seis comidas al día, en pacientes con pérdida de apetito.
- Consumir 500 a 750 mL de leche, yogur o queso diariamente para asegurar la ingesta adecuada de vitamina D y calcio.
- Consumir 5 a 6 porciones de frutas y verduras al día. Medio vaso de jugo es una porción de fruta aproximadamente.
- Las preparaciones deben ser presentables (apetitosas) y de buen sabor.
- Alimentación balanceada que cubra las necesidades de energía y nutrientes.
- Utilizar alimentos como azúcar, aceite vegetal, mantequilla de maní, huevos, leche desnatada en polvo para incrementar la densidad energético-proteica de las preparaciones, sin incrementar cantidad o volumen.
- Las mejores fuentes dietéticas de vitamina B6 (piridoxina) son la levadura, el germen de trigo, la carne de cerdo, el hígado, los cereales integrales, las legumbres, las papas, los plátanos y la avena.

- Beber agua segura al menos 10 a 12 vasos al día.

4.1.15.2. Uso de suplementos nutricionales

Es mejor tomar un multivitamínico con minerales que varias pastillas con diferentes vitaminas y minerales. Altas dosis de vitaminas pueden causar nauseas, vómitos, reducir el apetito y problemas en los riñones e hígado. Los suplementos son para cumplir el patrón alimentario saludable y las pastillas no remplazan a las comidas.

4.1.15.3. Interacción de vitaminas y medicamentos

La isoniazida, inhibe el metabolismo de la vitamina B6 que es importante para el metabolismo de grasas y proteínas, mientras que la rifampicina puede incrementar el metabolismo de la vitamina D debilitando los huesos. Por lo tanto, el tratamiento debe ser acompañado de suplemento de Vit. B6 o Vit. D según la medicina usada.

4.1.15.4. Seguridad alimentaria

La ayuda alimentaria contribuye a incrementar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, lo que reduce los costos para los pacientes de permanecer en el tratamiento y para mejorar el estado nutricional, lo que a su vez contribuye a una disminución de la transmisión de la tuberculosis. Aun así, no hay evidencias sobre el costo de estos programas versus el costo de la evaluación nutricional, asesoramiento dietético, tratamiento nutricional de los síntomas y los efectos secundarios de medicamentos, que también ayudan a los pacientes TB a mantener o aumentar su ingesta de alimentos y su adherencia al tratamiento.

La seguridad alimentaria para preservar la inocuidad de los alimentos implica evitar el consumo de alimentos crudos (carnes, pescados, leche), beber agua segura (hervida o clorada), adquirir alimentos frescos con fechas de vencimiento vigentes y, además, la práctica de medidas de higiene personal (lavado de manos), manejo higiénico de alimentos, menaje, vajilla, utensilios y disposición adecuada de la basura.

4.1.15.5. Actividad física

El tratamiento nutricional debe ser complementado por actividad física por los beneficios que brinda al sistema inmune, al estado anímico, permite una imagen saludable,

ayuda a prevenir la perdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito. Se recomienda actividades al aire libre como caminar, caminata rápida, aeróbicos, salto, subir montañas, etc., y en el hogar: lavado, limpieza, jardinería etc.

4.1.15.6. Alcohol

Puede afectar el sistema inmune y retardar la recuperación de las infecciones. Un hígado saludable procesa las medicinas efectivamente.

4.1.15.7. Soporte sicosocial

Ayuda al control del estrés y el estigma que puede afectar la autoestima reduciendo el apetito y la ingesta nutricional (Contreras Rojas, 2014).

"Las necesidades nutricionales del paciente con tuberculosis son muy variables. Estas dependen del proceso patológico subyacente, la edad del enfermo y el estado nutricional previo. Se ha comprobado que la mayoría de pacientes con tuberculosis, disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y padecen debilidad muscular. Además, la alteración nutricional es evidente en estos pacientes, que suelen presentar un peso corporal 10 a 20% menor que el peso ideal. Para que el tratamiento por Tuberculosis sea exitoso, debe estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado), carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo y quinua) y menestras a la que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitaminas A, B y minerales. El paciente con Tuberculosis debe consumir bastantes frutas y verduras, para que la dieta saludable sea completa, sobre todo las de color amarillo que contribuyen a mejorar su sistema inmunológico. El paciente con tuberculosis debe evitar consumir los siguientes alimentos: pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pudines, pies, pasteles y alimentos enlatados y preservados. Debe evitar también el té fuerte, café, condimentos, hortalizas en salmuera o vinagre y las salsas. Los pacientes con tuberculosis deben abstenerse de consumir frituras y optar más bien por una dieta saludable rica en proteínas y carbohidratos, utilizando las recomendaciones diarias. Según especialistas, las personas con tuberculosis simple, deben ingerir tres comidas principales (desayuno. almuerzo y cena) más dos refrigerios. En caso de padecer la tuberculosis multidrogoresistente, se debe consumir alimentos sólidos – y no sopas – de seis a ocho veces al día, para cubrir el requerimiento nutricional. Lo principal en las dietas

para la tuberculosis, es la ingestión de calcio. Al ser la leche una de las principales fuentes de este mineral, se puede tomar libremente. La suplementación con hierro es fundamental si un paciente sufre de hemorroides, y dado que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa, resulta en la pérdida urinaria de ácido ascórbico, por lo que es importante la suplementación en la dieta, con limón, naranjas, lima y otros alimentos ricos en vitamina C" (Izurieta Riera, 2013).

4.2. Actitud ante la Tuberculosis Pulmonar

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios, estas orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. La actitud proviene esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el personal de salud debe demostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud afectiva y positiva al atender aquellas personas con tuberculosis.

El profesional de enfermería tener una actitud favorable hacia todos sus pacientes incluyendo a sus familiares, de tal manera que la atención desde el primer día sea con calidad y calidez. Permitiendo así establecer una relación adecuada con el paciente y familiares, brindando confianza, dando la oportunidad de escuchar preocupaciones, miedos, y sobre todo hacerle saber que toda su información personal será de alta confidencialidad evitando toda crítica. Ello permitirá crear un clima de confianza en el servicio sumado a la adecuada información que reciba tendrá la suficiente fuerza para creer en su recuperación, encontrando razones evidentes para volver a sus citas y continuar con su tratamiento. Por ello la atención de enfermería se enfatiza en la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos (Alvarez Arnedo , Bloom Herrera, Lopez Palencia , & Ramos Argumedo , 2016).

f. METODOLOGÍA

Tipo de estudio.

El presente trabajo fue un estudio cuantitativo y retrospectivo ya que se realizó en base a la información registrada en el libro de pacientes y familiares que reciben tratamiento para la tuberculosis en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala desde el año 2014 al 2017, así mismo fue cuantitativo ya que permitió examinar en forma numérica con la ayuda de encuestas aplicadas a pacientes y familiares, con el fin de describir las variables características sociodemográficas, conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar.

Área de estudio.

Fue realizado en el Centro de Salud Venezuela de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, ubicado en la Parroquia 9 de Mayo ciudad de Machala provincia de El Oro, al sur de la ciudad, aproximadamente a unos dos kilómetros del Distrito de Salud y tres kilómetros del Hospital General Teófilo Dávila.

Universo y muestra.

El universo constituido por 122 personas (entre ellos pacientes y familiares) que recibieron tratamiento para la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala desde el año 2014 al 2017, conformados por:

- Pacientes = 61
- Familiares = 61

Criterios de exclusión.

- Pacientes y familiares que se cambiaron de domicilio.
- Pacientes fallecidos y familiares de los mismos.

Criterios de inclusión.

- Pacientes y familiares que recibieron tratamiento para la tuberculosis pulmonar en el periodo 2014 - 2017.

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Técnica e instrumento.

Los datos se obtuvieron a través de la técnica de encuesta mediante la aplicación de un cuestionario, el mismo que constó de: presentación, tema y objetivo de la investigación, datos específicos y generales donde se identifica el conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y familiares que reciben tratamiento para la tuberculosis pulmonar (Ver Anexos 3 y 4), siendo este un cuestionario sencillo y fácil de responder, ya que fueron preguntas de opción múltiple. Es importante señalar fue extraída de una tesis titulada "Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con TB pulmonar" elaborada por Anali Yesenia Huaytanes Castro en el año 2006 Perú, la cual fue modificada al extraer ítems necesarios para cumplir objetivos propuestos en la presente investigación, de las misma manera antes de su validación se aplicó una prueba piloto del cual fueron participes 15 personas al azar.

Procedimiento.

El cuestionario de conocimiento constó de 8 preguntas, cada una de ellas con varias opciones, de las cuales una es la correcta, valorada con un puntaje de 1.25 (conoce), y la incorrecta de 0 (desconoce), de igual manera se concluyó que la persona encuestada que si conoce tuvo una calificación de 10 a 7 puntos y la que obtuvo una menor a 6 se consideró como desconoce. De la misma manera para el test de actitudes se utilizó una escala tipo Likert de 1-5, en donde 1 dio calificativo nunca y 5 fue calificado siempre; el rango de puntuaciones de la totalidad del cuestionario fue desde 16 (Mínimo grado de actitudes) hasta 80 (Máximo grado de actitudes).

Tabulación y análisis de la investigación.

Una vez empleados los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar la correspondiente tabulación y análisis mediante los programas informáticos como son Microsoft Excel y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), por cuanto la información fue la indicó las conclusiones a las cuales llegó a la investigación, así mismo se mostró el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y familiares que reciben tratamiento para la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Venezuela de la

ciudad de Machala desde el año 2014 al 2017. Para la ilustración de cada variable se aplicaron tablas las cuales reflejaron el porcentaje de los datos obtenidos.

Presentación de los datos.

La presentación fue mediante tablas, en las cuales se plasmó el análisis de las dimensiones de características sociodemográficas de los pacientes y familiares de esta investigación tales como sexo, edad, nivel de estudio y situación laboral. Así mismo en este estudio presenta el grado de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que recibieron tratamiento en el Centro de Salud.

Uso de los resultados.

Los resultados obtenidos fueron entregados a las autoridades de la Dirección Distrital 07D02 de la provincia de El Oro cantón Machala, a la autoridad responsable del Centro de Salud Venezuela para que adquieran datos reales y actuales de la situación de la población y así intervengan de manera oportuna con el fin de disminuir la tasa de morbilidad de la tuberculosis pulmonar.

Consideraciones éticas.

La aplicación de los instrumentos fue individual donde se informó a los participantes el procedimiento a realizarse tanto verbal como escrito mediante el consentimiento informado, así mismo se les comunico sobre el respetó y la intimidad durante la investigación y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

g. CRONOGRAMA

Proyecto: "Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala."

Tiempo / Actividades	2017													2018												
	Sept	Oct.				Nov.				Dic.				Ene.				Feb.				Mar.				Abr.
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Aprobación del proyecto.																										
Solicitud de pertinencia.																										
Solicitud de asignación de director de tesis.																										
Construcción del marco teórico.																										
Recolección de datos.																										
Análisis e interpretación de datos.																										
Informe final del primer borrador de investigación.																										
Revisión de informe.																										
Presentación del informe final de tesis.																										

Autor: Vasquez, 2017

h. PRESUPUESTO

Proyecto: "Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala."

Cantidad	Detalle	Valor unitario	Valor total
5	Resma de papel bond	$ 4,50	$22,50
1	Cartucho de tinta de color	$ 26,00	$26,00
1	Cartucho de tinta negro	$24,00	$24,00
2	Carpeta perfil	$0,45	$0,90
3	Empastados	$30,00	$90,00
	Alimentación (almuerzo)	$2,50	$500,00
200	Copias	$0,02	$4,00
	Transporte	$0,30	$72,00
	Internet	$20,50	$246,00
	Suministros de oficina	$35,40	$35,40
	Imprevistos	$40,00	$40,00
		Total	$1060,80

Autor: (Vasquez, 2017)

i. BIBLIOGRAFÍA

OPS & OMS. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3A2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es

Aguilar, E. M. (2013). *Percepción de la Identidad Enfermera en estudiantes de último curso de Grado en Enfermería.* Obtenido de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3072/Trabajo.pdf?sequence=1

Álvarez , R., Zerbini, E., Darnaud, R. M., Barrera, L., Imaz, M. S., Calabrese, C., . . . Bissio, E. (2013). *Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.* Obtenido de LOCALIZACIÓN DE CASOS Y DIAGNÓSTICO: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf

Alvarez Arnedo , W., Bloom Herrera, E., Lopez Palencia , C., & Ramos Argumedo , L. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año.* Obtenido de (Tesis de pregrado) Universidad de Cartagena: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3764/1/conocimientos%2C%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%C3%B1o.pdf

Álvarez, S. (2015). *La autonomía personal y la autonomía relacional*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96362015000100002

Arciniega Gutiérrez , E., Flores , B., Sánchez Castillo , M., & González Merizalde, M. (2014). *Revista Médica Electrónica Portales Médicos.* Obtenido de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en paciente bk+, zona 7, Ecuador.: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tuberculosis-pulmonar-bk/

ASEPEYO. (2014). *Horarios de trabajo y absentismo laboral*. Obtenido de https://www.asepeyo.es/documents/19/15327/Horarios_de_trabajo_y_absentismo_laboral.pdf

Barbera et al. (2015). *Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo.* Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf

Caminero Luna , J. A. (2015). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Revista Clínica Española*, 2-3.

Carmona, J. V. (s.f.). *La influencia de los padres en la elección profesional*. Obtenido de http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/men_udea/pluginfile.php/29997/mod_resource/content/0/modulo_6/pdfs/mod06_doc01_influenciapadres.pdf

Castaño, Henao & Martinez. (2016). *FORMAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES, EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DOCENTE: UN ESTUDIO DE PERCEPCIÓN*. Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2935/1/Comunicacion_Relaciones_Interpersonales_Henao_2016.pdf

CIE. (2015). *La definición de Enfermería.* Obtenido de http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/

Cifuentes & Manrique. (2014). *Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf

Coello, C. (2016). *Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria.* Obtenido de http://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermer-a-es-una-profesi-n-apetecida-pero-deficitaria-87786

Comín, Fuente & Gracia. (s.f.). *El Estrés y riesgo para la salud*. Obtenido de http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf

Contreras Rojas, M. (2014). Nutrición y Tuberculosis. Síntesis de la guía OMS, "La Atención y Apoyo Nutricional a Pacientes con Tuberculosis". *"Investigar para proteger la salud"*, 98 - 103.

Dushkin, A. (2014). *El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires.* Obtenido de http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp_collection

Fernández Plata, M. D., García Sancho, M. C., & Pérez Padilla, J. R. (2011). Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles. *Investigación Clínica*, 39 - 45.

Galán, G. N. (2012). *Profesionalización, vocación y ética de enfermería*. Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf

García Rodríguez, J. F. (2012). Manejo de los efectos adversos del tratamiento antituberculoso. *Galicia Clínica | Sociedade Galega de Medicina Interna*, 21.

Georgina, H. (2011). *Satisfacción Laboral*. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf

Golemba, A. S., Ferreyra, F. G., Rovai, G., & Achinelli, F. (2016). *Tuberculosis pleural en un hospital del Noreste Argentino.* Obtenido de Medicina (Buenos Aires): http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000200003&lng=es&tlng=es.

Izurieta Riera, M. d. (2013). *LA NUTRICIÓN Y LA TUBERCULOSIS EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTON CHILLANES,*

PROVINCIA BOLIVAR,. Obtenido de Dieta para tuberculosos: http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/140/3/TESINA.pdf

Kasper , D., Fauci , A., Hauser , S., Longo , D., Jameson , L., & Lozcalzo , L. (2015). *Harrison. Principios de Medicina Interna.* México DF: McGRAW -HILL EDITORES, S.A. de C. V.

Laurente, J., Remuzgo , F., Gallardo , J., Taype , L., Huapaya, J., Carrillo , J., . . . Pérez, Y. (2010). *Revista Peruana de Epidemiología.* Obtenido de Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente.: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n1/pdf/a05v14n1.pdf

MAIS. (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS*. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf

Maldonado Farez , V., León Cajamarca , S. A., Ochoa Muñoz, J. F., & Mosquera Vallejo, L. E. (2017). CARACTERÍSTICAS DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON SIDA EN LOS HOSPITALES VICENTE CORRAL MOSCOSO, ISIDRO AYORA YTEÓFILO DÁVILA EN EL PERIODO 2012-2014. *Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 39.

Marañón, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria*. Obtenido de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129270/AAM_TESIS.pdf?sequence=1

Ministerio de Salud Pública . (2017). *Procedimientos para la prevención y control de la Tuberculosis.* Obtenido de Manual : http://salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública. (2013). Prioridades de investigación en salud, 2013 - 2017. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (Marzo de 2016). *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Obtenido de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ministerio de Salud Pública* . Obtenido de Ecuador conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis: http://www.salud.gob.ec/ecuador-conmemora-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis/

Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2017). *Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis.* Obtenido de Manual.Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización: http://www.salud.gob.ec

Ministerio de Sanidad, S. S. (s.f.). Obtenido de https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/formacionContinuada/queEs.htm

MSP. (2012). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). En MSP, *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI* (pág. 209). Ecuador.

Muñoz Sánchez, A. I., Pico Suárez, C. L., & Muñoz Castaño, Y. L. (Julio - Diciembre de 2015). *Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias.* Obtenido de Salud de los Trabajadores: http://redalyc.org.redalyc.org/articulo.oa?id=375844217007

Nava et al. (2013). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud.* Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf

NTN. (2013). *Filosofia empresarial*. Obtenido de http://www.ntnmexico.com/boletines/2013/02_febrero_2013.pdf

Ocaña & Gonzalez. (2015). *TRABAJO EN EQUIPO Y SATISFACCIÓN LABORAL*. Obtenido de http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Gonzalez-Karyn.pdf

Ollague, V. E. (2015). *RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO Y SATISFACCIÓN LABORAL*. Obtenido de http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/618/3/Tesis993RAMr.pdf

OMS. (1996). *El ejercicio de la enfermera.* Ginebra: S/N.

OMS. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe.* Obtenido de http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es

OMS. (Febrero de 2018). *Tuberculosis*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/

OPS/OMS. (2013). *Protocolo 6.* Obtenido de Manejo de Tuberculosis pulmonar en Atención de la Primaria: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=476-aps-manejo-del-paciente-con-tuberculosis-en-atencion-primaria-de-la-salud&Itemid=253

Oré Vega, M. (2010). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS ENTRE LOS PACIENTES EN SALA DE ESPERA. CENTRO DE SALUD "PUNCHAUCA", CARABAYLLO. LIMA, PERÚ.* Obtenido de Revista de Inppares: http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/11-Conocimientos%20Tuberculosis.htm

Ortiz-Flores, A. (2013). *El profesional de enfermería en el siglo XXI: reflexiones desde el servicio social.* Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElProfesionalDeEnfermeriaEnElSigloXXI-4701542.pdf

Pasquel & Valverde . (2015). *SITUACIÓN LABORAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES PRIVADOS DEL DMQ.* Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4577/2/06%20ENF%20677%20ARTICULO%20PERIODISTICO.pdf

Perez & Merino. (2014). *AMBIENTE DE TRABAJO*. Obtenido de http://definicion.de/ambiente-de-trabajo/

Pérez, Guilléna, Brugos, & Aguinaga . (2013). *Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n2/original6.pdf

Quevedo Cruz , L. N., Sánchez Requín , R. L., Villalba Porras , F. K., & Velásquez Carranza , D. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Enfermería Herediana*, 11 - 16.

Quintana, Valenzuela, & Paravic . (2014). *Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100015

Reyes, A. F. (2012). *Lengua Labrada*. Obtenido de http://www.ucol.mx/interpretextos/pdfs/129_inpret1012.pdf

Rodríguez, E. M. (2013). *Evaluación del impacto de la nueva figura enfermera gestora asistencial, en la calidad de los cuidados enfermeros, a pacientes hospitalizados*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/47421/1/47421.pdf

Sabater, J. A. (2015). *Alteraciones menstruales en trabajadoras sanitarias con trabajo a turnos*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51829/1/tesis_albert_sabater.pdf

Sara Ramos, Pedro Brito, María Sánchez , Domingo Ángel Fernández; y AVEAP Tenerife Grupo de Trabajo. (2015). *Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300018

Scoble, R. (s.f.). *La monotonía laboral: factor de riesgo en el trabajo*. Obtenido de http://www.psicopreven.com/noticias-de-la-prevencion/115-la-monotonia-como-factor-de-riesgo-laboral

SENPLADES. (2013). *Buen Vivir Plan Nacional* . Obtenido de Objetivos Nacionales para el Buen Vivir: http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir

Vaquetero, J. R. (2012). *Reconocimiento del trabajo de Enfermería como profesión.* . Obtenido de http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4984/1/Reconocimiento-del-trabajo-de-Enfermeria-como-profesion.html

Villena Neyra, Y. V. (2012). *Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque 2011.* Obtenido de Tesis Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/355

j. ANEXOS

Anexo 1:

Operacionalización de Variables: "Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala"

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Individuos que padecen una enfermedad causada por la batería Mycobacterium tuberculosis, que afecta casi siempre a los pulmones. Es curable y prevenible.	Demográficos	Sexo	Femenino ( ) Masculino ( )
			Edad	Menos de 20 ( ); 20 – 35 ( ); 35 – 50( ); 50 – 65( ); 65 y más( )
		Sociales	Estado civil	Soltero( ), Casado( ), Viudo( ), Divorciado( )
			Nivel de estudio	Primaria ( ), Secundaria ( ), Superior ( )
			Trabajo	Negocio propio( ), Público( ), Empresa privada( ), No trabaja( )
Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar	Enfermedad infecciosa causada por bacilos del género Mycobacterium, incluidos en el denominado complejo Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis, M. bovis y M. africanum) y por otras especies de micobacterias oportunistas potencialmente patógenas para el hombre.	Definición	Enfermedad muy contagiosa y ataca preferentemente a los pulmones; Desconoce.	Conoce Desconoce
		Sintomático respiratorio	Persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días; Desconoce.	
		Manifestaciones clínicas	Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito; Desconoce.	
		Diagnostico	Examen de flema (esputo); Desconoce.	
		Prevención.	Guantes, utilizar pañuelos, cuartos ventilados, mascarilla, lavado de manos, taparse al toser; Desconoce.	
		Modo de Transmisión	Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar, al saludar a un paciente con tuberculosis; Desconoce	
		Tratamiento	Rifampicina, isoniazida , etambutol y pirazinamida; Desconoce	
		Efectos adversos del tratamiento	Sensación de ardor o insensibilidad en los pies; Desconoce	
Actitud del paciente ante las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar.	Comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias de forma positiva o negativa frente a la tuberculosis pulmonar y teniendo en cuenta medidas preventivas para evitar la enfermedad.	Nutricionales.	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.	N: Nunca; CN: Casi nunca; AV: A veces; CS: Casi siempre; S: Siempre
			Alimentación 5 veces al día.	
			Alimentación regularmente en el horario adecuado.	
		Higiene	Baño diario y cambiado de ropa.	
			Lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.	
			Utilizar agua y jabón para el lavado de manos.	
			Cubrirse la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.	
			Limpiarse con papel higiénico cuando elimino saliva o flema.	
		Cuidado en el hogar	Ventilación e iluminación en la habitación.	
			Separación la cocina y los dormitorios.	
		Cuidado a la salud	Acudir al establecimiento de salud si la persona ha empeorado o a control.	
			Cumplir con el tratamiento.	
			Cumplir con el esquema de vacunas.	
		Ejercicio físico	Practicar algún deporte 30 minutos al día.	
		Sueño y descanso	Dormir entre 6 a 8 horas diarias.	

Autor: (Vasquez, 2017)

Anexo 2:

Consentimiento informado para pacientes y familiares

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

Machala,……..del 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES Y FAMILIARES

Me permito hacerle llegar un saludo de parte de la Interna Rotativa de Enfermería Anabel Vasquez, con el propósito de hacerle conocer mi participación en el proyecto de tesis denominado **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA"**, este estudio no implica ningún riesgo para la salud y los resultados obtenidos serán entregados a las autoridades de la Dirección Distrital 07D02 de la provincia de El Oro cantón Machala a la autoridad responsable del Centro de Salud Venezuela para que tengan datos reales y actuales de la situación de la población y así puedan intervenir de manera oportuna con el fin de disminuir la tasa de morbilidad de la tuberculosis pulmonar, así mismo le pido su autorización para poder llevar acabo esta encuesta.

Yo,……., con número de Cédula de Identidad……., de nacionalidad…….……., mediante la firma de este documento que he leído, se me ha informado y entiendo las declaraciones contenidas en él doy mi autorización para participar libre y voluntariamente, con lo que consiento mi participación en la investigación antes mencionada.

…….
FIRMA

C.I:…….

Anexo 3:

Instrumento de recolección de datos.

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

Me permito hacerle llegar un saludo de parte de la Interna Rotativa de Enfermería Anabel Vasquez, con el propósito de hacerle conocer mi participación en el proyecto de tesis denominado **"Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala"**, con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes que tienen los familiares y los pacientes sobre dicha enfermedad.
INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos, el mismo que contiene datos generales y específicos sobre el tema de conocimiento de la tuberculosis pulmonar, como también se presenta un test en el que se contemplan las actitudes ante dicha enfermedad, se le pide muy comedidamente marcar con (x) la respuesta que crea conveniente.

A) DATOS GENERALES

1. Sexo:
   - Femenino ☐
   - Masculino ☐
2. Edad:
   - Menos de 20 ☐
   - 20 – 35 ☐
   - 36 – 50 ☐
   - 51 – 65 ☐
   - 66 y más ☐
3. Nivel de estudio:
   - Primaria ☐
   - Secundaria ☐
   - Superior ☐
4. Trabajo
   - Negocio propio ☐
   - Público ☐
   - Empresa privada ☐
   - No trabaja ☐

B) DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?
   a) Es una inflamación de las amígdalas, ☐
   b) Es una enfermedad muy contagiosa y ataca preferentemente a los pulmones. ☐
   c) Es una enfermedad que no tiene cura. ☐

d) Desconoce. ☐

2. ¿Conoce usted que es un sintomático respiratorio?
   a) Es toda persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días. ☐
   b) Es toda persona que presenta tos, fiebre, falta de apetito, malestar general del cuerpo. ☐
   c) Es toda persona que presenta fiebre, dolor de garganta, ronquera. ☐
   d) Desconoce ☐

3. ¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar?
   a) Dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vómitos. ☐
   b) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito. ☐
   c) Nauseas, dolor de cabeza y dolor muscular, dolor de los huesos, ojos, cabeza y musculares. ☐
   d) Desconoce. ☐
4. ¿Qué examen se realizó usted para saber si tiene tuberculosis pulmonar?
   a) Examen de sangre. ☐
   b) Examen de orina y heces. ☐
   c) Examen de flema (esputo). ☐
   d) Desconoce. ☐
5. ¿Qué medidas de prevención utiliza usted?
   a) Guantes ☐
   b) Utilizar pañuelos ☐
   c) Cuartos ventilados ☐
   d) Mascarilla ☐
   e) Aislamiento ☐
   f) Lavado de manos ☐
   g) Taparse al toser ☐
   h) Cubiertos y vajilla propio ☐
6. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
   a) Por transfusión sanguínea. ☐
   b) Por el agua con microbios que bebemos. ☐
   c) Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar. ☐
   d) Al saludar a un paciente con tuberculosis. ☐
   e) Desconoce. ☐
7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
   a) Buscapina, azitromicina, ibuprofeno, y etambutol ☐
   b) Estreptomicina, paracetamol, aztromicina y metronidazol ☐
   c) Rifampicina, isoniazida , etambutol y pirazinamida ☐
   d) Furosemida, penicilina, azitromicina y aspirina ☐
   e) Desconoce ☐
8. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
   a) Diarrea y dolor abdominal ☐
   b) Sensación de ardor o insensibilidad en los pies. ☐
   c) Náuseas y dolor de abdominal ☐
   d) Mareos ☐
   e) Desconoce ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4:

Instrumento de Test sobre actitudes sobre la TB Pulmonar.

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

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos, conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con una (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.
Las alternativas son las siguientes:

Nunca: N
Casi nunca: CN
A veces: AV
Casi siempre: CS
Siempre: S

Donde Ud. marcará con una (x) en cada cuadro según su actitud que adoptaría frente al tema. Las alternativas son las siguientes: Ejemplo:

PROPOSICIÓN	N	CN	AV	CS	S
1. En la época de invierno llueve.				X	

NRO	ENUNCIADO	N	CN	AV	CS	S
1	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.					
2	Me alimento 5 veces al día.					
3	Me alimento regularmente en el horario adecuado.					
4	Me baño diario y me cambio de ropa.					
5	Realizo el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.					
6	Utilizo agua y jabón para el lavado de manos.					
7	Tengo una buena ventilación e iluminación en mi cuarto.					
8	En casa tenemos separados la cocina y los dormitorios.					
9	Me cubro la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.					
10	Me limpio con papel higiénico cuando elimino saliva o flema.					
11	Acudo al establecimiento de salud si he empeorado o a control.					
12	Si me indican pastillas en el establecimiento de salud cumplo con el tratamiento.					
13	Me han colocado todas mis vacunas.					
14	Estoy en riesgo contagiar con tuberculosis.					
15	Practico algún deporte 30 minutos al día.					
16	Duermo entre 6 a 8 horas diarias.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 5:

Instrumento de recolección de datos con respuestas.

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

Me permito hacerle llegar un saludo de parte de la Interna Rotativa de Enfermería Anabel Vasquez, con el propósito de hacerle conocer mi participación en el proyecto de tesis denominado **"Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala"**, con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes que tienen los familiares y los pacientes sobre dicha enfermedad.
INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos, el mismo que contiene datos generales y específicos sobre el tema de conocimiento de la tuberculosis pulmonar, como también se presenta un test en el que se contemplan las actitudes ante dicha enfermedad, se le pide muy comedidamente marcar con (x) la respuesta que crea conveniente.

A) DATOS GENERALES

1. Sexo:
   - Femenino ☐
   - Masculino ☐
2. Edad:
   - Menos de 20 ☐
   - 20 – 35 ☐
   - 36 – 50 ☐
   - 51 – 65 ☐
   - 66 y más ☐
3. Nivel de estudio:
   - Primaria ☐
   - Secundaria ☐
   - Superior ☐
4. Trabajo
   - Negocio propio ☐
   - Público ☐
   - Empresa privada ☐
   - No trabaja ☐

B) DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar? Es una inflamación de las amígdalas,
   a) Es una enfermedad muy contagiosa y ataca preferentemente a los pulmones. ☐
   b) Es una enfermedad que no tiene cura. ☐
   c) Desconoce. ☐

2. ¿Conoce usted que es un sintomático respiratorio?
   a) Es toda persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días. ☑
   b) Es toda persona que presenta tos, fiebre, falta de apetito, malestar general del cuerpo. ☐
   c) Es toda persona que presenta fiebre, dolor de garganta, ronquera. ☐
   d) Desconoce ☐

3. ¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar?
   a) Dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vómitos. ☐
   b) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito. ☑
   c) Nauseas, dolor de cabeza y dolor muscular, dolor de los huesos, ojos, cabeza y musculares. ☐
   d) Desconoce. ☐
4. ¿Qué examen se realizó usted para saber si tiene tuberculosis pulmonar?
   a) Examen de sangre. ☐
   b) Examen de orina y heces. ☐
   c) Examen de flema (esputo). ☑
   d) Desconoce. ☐
5. ¿Qué medidas de prevención utiliza usted?
   a) Guantes ☐
   b) Utilizar pañuelos ☐
   c) Cuartos ventilados ☐
   d) Mascarilla ☑
   e) Aislamiento ☐
   f) Lavado de manos ☐
   g) Taparse al toser ☐
   h) Cubiertos y vajilla propio ☐
6. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
   a) Por transfusión sanguínea. ☐
   b) Por el agua con microbios que bebemos. ☐
   c) Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar. ☑
   d) Al saludar a un paciente con tuberculosis. ☐
   e) Desconoce. ☐
7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
   a) Buscapina, azitromicina, ibuprofeno, y etambutol ☐
   b) Estreptomicina, paracetamol, aztromicina y metronidazol ☐
   c) Rifampicina, isoniazida , etambutol y pirazinamida ☑
   d) Furosemida, penicilina, azitromicina y aspirina ☐
   e) Desconoce ☐
8. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
   a) Diarrea y dolor abdominal ☐
   b) Sensación de ardor o insensibilidad en los pies. ☑
   c) Náuseas y dolor de abdominal ☐
   d) Mareos ☐
   e) Desconoce ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6:

Instrumento de Test sobre actitudes sobre la TB Pulmonar con respuestas.

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

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará un cuestionario que tendrá una duración de 10 minutos, conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con una (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.
Las alternativas son las siguientes:

Nunca: N
Casi nunca: CN
A veces: AV
Casi siempre: CS
Siempre: S

Donde Ud. marcará con una (x) en cada cuadro según su actitud que adoptaría frente al tema. Las alternativas son las siguientes: Ejemplo:

PROPOSICIÓN	N	CN	AV	CS	S
1. En la época de invierno llueve.				✓	

NRO	ENUNCIADO	N	CN	AV	CS	S
1	Consumo carne, leche, frutas y verduras 3 veces a la semana.					✓
2	Me alimento 5 veces al día.					✓
3	Me alimento regularmente en el horario adecuado.					✓
4	Me baño diario y me cambio de ropa.					✓
5	Realizo el lavado de manos antes de ingerir mis alimentos y después de ir al baño.					✓
6	Utilizo agua y jabón para el lavado de manos.					✓
7	Tengo una buena ventilación e iluminación en mi cuarto.					✓
8	En casa tenemos separados la cocina y los dormitorios.					✓
9	Me cubro la boca con el antebrazo cuando toso o estornudo.					✓
10	Me limpio con papel higiénico cuando elimino saliva o flema.					✓
11	Acudo al establecimiento de salud si he empeorado o a control.					✓
12	Si me indican pastillas en el establecimiento de salud cumplo con el tratamiento.					✓
13	Me han colocado todas mis vacunas.					✓
14	Estoy en riesgo contagiar con tuberculosis.					✓
15	Practico algún deporte 30 minutos al día.					✓
16	Duermo entre 6 a 8 horas diarias.					✓

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN