



Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Enfermería

Trabajo de Investigación

Previo a la obtención del título de

Licenciada en Enfermería

Tema

**EVALUACION DE LA PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD EN AFECTADOS
CON TUBERCULOSIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION, EN EL**

. DISTRITO 13D02 MANTA.

AUTORA

Leury Jasmin Panta Solorzano

TUTORA

Lic. Carmen Guaranguay Chaves Mgs

Manta – Manabí – Ecuador

2019

CERTIFICADO DEL TUTOR

En la calidad de docente tutor (a) de la facultad de enfermería de la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Certifico que la señorita egresada **Panta Solórzano Leury Jasmin**, con C.I. **131701599-6** realizo su trabajo de titulación en el Distrito 13D02 Manta- Montecristi- Jaramijo, de la provincia de Manabí, sobre el tema **“EVALUACION DE LA PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD EN LOS AFECTADOS CON TUBERCULOSIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION, EN EL DISTRITO 13D02 MANTA – MONTECRISTI – JARAMIJO”**, cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto, bajo mi asesoría, análisis, coordinación y colaboración, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficiente para ser sometido a la evaluación del titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la señorita Panta Solórzano Leury Jasmin estudiante de la carrera de enfermería periodo académico 2018 (2), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación

Manta, marzo 2019

Certifico

Lic. Carmen Guaranguay Chavez Mgs.

Tutora.

Agradecimiento

“No te diré que será fácil, pero te diré que valdrá la pena”

Art Williams.

Mi más sincero agradecimiento es para altísimo soberano Rey de Reyes y el Señor de señores a mi Dios.

A mis padres que han sido mi sustento, mi pilar, el cual me brindaron su apoyo durante toda mi vida y por hacerme lo que soy y seré. Los buenos ejemplos nunca se olvidan.

A mi hijo Drake por llegar en el momento indicado, por ser la inspiración, para ser mejor cada día y darle ejemplo, así como mis padres hicieron conmigo.

A Fabián, Dana y Angie por estar en los momentos exactos, día a día, a pesar de todo y vivir buenas experiencias.

A la Magister Carmen Guaranguay y a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de enfermería, los cuales me dieron la oportunidad de demostrar lo que soy y puede hacer al impartirme sus conocimientos.

Dedicatoria

Dedico este esfuerzo y dedicación a Dios, a mis padres, Drake, Fabián, Dana, Angie. Que son mis inspiraciones de vida, ser de ejemplo y aceptando el reto, que sea competencia positiva y de superación de quien llega más lejos, los amo con mi vida entera. Y esto es para y por ustedes.

CONTENIDO

CERTIFICADO DEL TUTOR	i
Agradecimiento	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen	1
Introducción	3
II. Objetivo General	4
III. Objetivos Específicos	4
IV. Justificación.....	5
CAPITULO I. MARCO TEORICO.....	6
1.1. Historia.....	6
1.2. Antecedentes.....	7
1.3. Marco teórico conceptual.....	9
1.3.1. Concepto de tuberculosis	9
1.3.2. Características de una persona contagiada con Tuberculosis.....	9
1.3.3. Pruebas para detectar la infección por tuberculosis	10
1.3.4. Definición de caso.....	11
1.3.5. Tratamiento	12
1.3.6. Prevención de la Tuberculosis	14
1.3.7. Percepción.....	17
1.3.8. Estilo de vida.....	19
1.3.9. Rol de la enfermera según la estrategia sanitaria nacional de prevención.	19
1.3.10. Actitudes de las personas frente a la tuberculosis	23
CAPITULO II METODOLOGIA.....	26
2.1. Metodología.....	26
2.2. Diseño de investigación	26
2.3. Población y muestra.....	26
2.4. Variables	26
2.5. Operacionalización de variables.....	27
2.6. Instrumentos de recolección de datos	29
2.7. Principios éticos.....	30
Capitulo III RESULTADOS	31

3.1. Análisis de resultados.	31
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
Bibliografía	68
ANEXO	73
I. Permiso emitido por el distrito	73
li. Consentimiento informado	74
lii. Encuesta	75
Iv. Evidencias de encuestas	79
V, Evidencia de tutorías	81

Resumen

Tuberculosis que es una enfermedad infectocontagiosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis*, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. El objetivo de esta investigación fue evaluar la percepción de la enfermedad en los afectados con tuberculosis en primer nivel de atención, realizado en el distrito 13D06 Manta – Montecristi - Jaramijo, el diseño que se aplicó fue descriptivo, transversal, retrospectivo, donde se evaluó los conocimientos de los afectados por tuberculosis, que brindan el personal de enfermería del distrito, sobre el diagnóstico, tratamiento, las medidas de prevención y su respectivo seguimiento. Para el análisis de datos se utilizó el programa de SPSS. Se concluyó que la enfermedad de TB en el distrito 13D06, los más afectados son los hombres con el 74.4%, entre las edades 40-65 años con el porcentaje de 56.4%. La percepción de que los afectados, el 94.9% de las personas infectadas tiene conocimiento de la enfermedad. La consecuencia de abandono del tratamiento nos dio como resultado, que el 46,2%, de las personas coinciden de que si no lo terminan puede adquirir más enfermedades con un resultado desfavorable a su salud. Con respecto a las actitudes de las personas con tuberculosis a nivel distrital, es de angustia y depresión, pero este sentimiento desaparece al ver el apoyo de su familia, siendo su motor para seguir adelante y los motive a seguir con su tratamiento para su recuperación. Se diseñó una infografía a todos los afectados, para que recuerden sobre los autocuidados que deben tener ellos y sus familiares.

PALABRAS CLAVES: Perspectiva, Tuberculosis, Autocuidado, epidemiología.

SUMMARY

Tuberculosis that is a chronic infectious disease produced by Mycobacterium Tuberculosis, which is usually located in the lung, although it can affect other organs. The objective of this research was to evaluate the perception of the disease in those affected with tuberculosis at the first level of care, carried out in district 13D06 Manta - Montecristi - Jaramijo, the design that was applied was descriptive, transversal, retrospective, where the knowledge of those affected by tuberculosis provided by the nursing staff of the district, on the diagnosis, treatment, prevention measures and their respective follow-up. The SPSS program was used for data analysis. It was concluded that TB disease in district 13D06, the most affected are men with 74.4%, between ages 40-65 years with the percentage of 56.4%. The perception of those affected, 94.9% of people infected have knowledge of the disease. The consequence of abandoning the treatment gave us as a result, that 46.2% of people agree that if they do not finish it, they can acquire more diseases with an unfavorable result to their health. With respect to the attitudes of people with tuberculosis at the district level, it is anguish and depression, but this feeling disappears when you see the support of your family, being the engine to move forward and motivate them to continue with their treatment for recovery. An infographic was designed for all those affected, so that they remember about the self-care that they and their families should have.

KEY WORDS: Perspective, Tuberculosis, Self-care, epidemiology,

Introducción

En estos últimos tiempos la necesidad de investigar sobre las enfermedades infectocontagiosas, han ido en aumento es así que la Tuberculosis es una de ellas, el cual afecta principalmente a la población de bajos recursos económicos.

La Tuberculosis Pulmonar (TBCP) es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* que histológicamente se caracteriza por la formación de granulomas (tumores granulares). Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano. (Ministerio de salud presidencia de la nación, 2009)

Esta enfermedad puede ser mortal sino es tratada a tiempo, sino se llevan los cuidados necesarios para su pronta recuperación. La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales. El Ecuador limita con Perú, siendo este el país uno de los países que posee la mayor cantidad de infectados por Tuberculosis, donde tiempos antiguos el Ecuador comenzó su aumento de infectados, es así que el Ministerio de Salud Pública implemento un manual de atención, prevención y control de la Tuberculosis, actualizándolo cada año.

La última actualización del Manual de Tuberculosis nos dice que la visión para el cierre de 2020, del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control (DNEPC), es implementar una atención de salud multidisciplinaria e intersectorial en la RPIS y la RC, para el abordaje integral, sistemático y sostenido del control de la TB. Con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis 16 esta enfermedad en el país, en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV). (Manual de Procedimientos de tuberculosis, 2017)

Dicho lo anterior, la relevancia este proyecto de investigación es: Evaluación de la percepción de la enfermedad en los afectados con tuberculosis en el primer nivel de atención

I Planteamiento del problema

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y oportunista, en el cual se convierte en un problema en Ecuador, el personal de enfermería debe informar a la población y principalmente a los afectados, sobre la enfermedad, realizar seguimientos desde su diagnóstico, tratamiento y su cura. Es por esto que se evalúa a las personas con tuberculosis, sobre la percepción de la enfermedad, sus conocimientos, su autocuidado y prevención para evitar la propagación hacia la sociedad.

II. Objetivo General

Evaluar la percepción de la enfermedad en afectados con tuberculosis del primer nivel de atención del distrito 13D02 Manta.

III. Objetivos Específicos

- Identificar a los afectados por tuberculosis del distrito 13D02
- Identificar las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.
- Describir las percepciones de los afectados con tuberculosis en la vida cotidiana.
- Diseñar una infografía sobre el autocuidado en las personas y las familias de los afectados.

IV. Justificación

(Congreso Nacional el Plenario de las comisiones legislativa, 2006) En los derechos de los pacientes consisten en la darle la información necesaria verídica a toda persona sobre la enfermedad, diagnóstico, exámenes, tratamiento, etc. Información que va ayudar a sanar sin complicaciones y evitando la propagación de la enfermedad. El presente trabajo de investigación permite conocer la situación actual de la percepción de la enfermedad, con el fin de evidenciar e identificar en que aspectos se deben plantear mejoras que optimicen la información, y se realice un mejor autocuidado.

Así mismo sirva al profesional de enfermería para fortalecer la base del cuidado generando un mayor compromiso moral y responsabilidad social en su accionar, lo cual va garantizar que el paciente se recupere en las mejores condiciones posibles y tenga una percepción favorable sobre el cuidado.

Este estudio posee un aporte social ya que es labor de la enfermera brindar una información clara concisa y realizar un cuidado óptimo a toda persona, sobre todo a pacientes vulnerables.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

1.1. Historia

La historia de la tuberculosis tiene una estrecha relación con la historia de la propia humanidad. Existen evidencias paleo lógicas de tuberculosis vertebral en restos neolíticos precolombinos. Aunque la Tuberculosis o "tisis", pase a la historia como la enfermedad del siglo XIX, es probablemente tan antigua como la humanidad.

Hipócrates y sus discípulos de la Escuela de Cos, nos legaron interesantes referencias terapéuticas en el siglo IX AC. Ya entonces se valoraba la tuberculosis, no como una enfermedad contagiosa, sino como una "alteración crónica de tipo alimentario" contra la cual se era impotente. Estas doctrinas son ampliadas por los médicos de la antigüedad, griegos, romanos (Celso, Areteo, Galeno), posteriormente por la medicina árabe. Quizá la primera "cita bibliográfica" que podemos hallar en relación a ella se encuentre en los libros de El Antiguo Testamento, donde se hace referencia a la enfermedad consuntiva que afectó al pueblo judío durante su estancia en Egipto. (Ministerio de Salud Argentina, 2009)

En Europa se convirtió en un problema grave en el momento en que el hacinamiento en los medios urbanos asociado con la Revolución Industrial generó circunstancias epidemiológicas que favorecieron su propagación. En los siglos XVII y XVIII la Tuberculosis fue responsable de una cuarta parte de todas las muertes en adultos que se produjeron en el continente europeo. El médico inglés Benjamín Martenl en, su obra *A New Theory of TheConsumption* fue el primero en aventurarla causa de la tuberculosis ²⁴ considerando la presencia de ser "diminuta criatura viviente" que, una vez en el organismo, podría generar los signos y síntomas de la enfermedad. (PARRAS, 2013)

Así fue Robert Koch, en 1882, al utilizar una nueva técnica de tinción, el primero que descubrió el agente causal de la tuberculosis que es el bacilo de koch. Con el conocimiento del agente causante y el mecanismo de transmisión proliferó la aparición de los famosos sanatorios, con los que se buscaba, por un lado, aislar

a los enfermos de la población general interrumpiendo la cadena de transmisión de la enfermedad, y por otro, ayudar al proceso de curación con la buena alimentación y el reposo. (Ministerio de salud de Mexico, 2018)

Pero no fue hasta 1944, en plena II Guerra Mundial, con la demostración de la eficacia de la estreptomina, que fue descubierta por Selman Abraham Waksman, que estudió a los microorganismos patógenos de la tuberculosis; descubriendo así que los microorganismos patógenos eran destruidos en el suelo por medio de un hongo denominado *Streptomyces griseus*. (TORRICO, 2004)

En el año 1952 tiene lugar el desarrollo de un agente mucho más eficaz: la isoniacida. Ello hace que la tuberculosis se convierta en una enfermedad curable en la mayoría de los casos. La rifampicina, en la década de los 60, hizo que los regímenes terapéuticos se acortaran de una forma significativa. La tuberculosis era poco frecuente o desconocida en América, fue traída a las colonias por los inmigrantes europeos. (JANCO, 2004)

1.2. Antecedentes

Negrete en el 2013. Menciona que el mayor porcentaje de pacientes tenían actitudes medianamente favorables, así como el mayor porcentaje de los pacientes reflejan un nivel de autoestima de media a alta, existiendo una relación significativa aceptable entre el nivel de autoestima y actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar al tratamiento que recibían y que el mayor porcentaje de los pacientes que tenían autoestima de media a alta y actitudes medianamente favorables son las del grupo de 20 a 29 años. (Negrete, 2013)

Según Carreño en el 2014. Sustenta que el perfil demográfico de las familias apoya la asociación entre tuberculosis, condiciones de pobreza y distribución de bajos ingresos. Un número sustancial de pacientes tiene la Tuberculosis pulmonar como forma clínica predominante y transmisible que se encontró en sus hogares. El

conocimiento y la percepción de las familias era satisfactorio, pero algunas materias asocian la transmisión de la enfermedad al uso compartido de utensilios domésticos. Los resultados apuntan debilidades relacionadas con la Gestión de la atención de las familias. (Carreño M. H., 2014)

Barros en el 2015 dice: Identifica que el conocimiento de los pacientes sintomáticos respiratorios con respecto a la enfermedad de tuberculosis es muy alta, la Actitud de la población hacia la enfermedad en su gran mayoría refiere acudir al centro médico más cercano con síntomas que lo hacen sospechar de poseer la enfermedad, los pacientes entre 20 a 45 años se realizaron la prueba de baciloscopía dando positivos a 12 que empezaron inmediatamente su tratamiento, seguimiento y medidas de prevención, el seguimiento de las personas diagnosticadas y tratadas de tuberculosis en el Hospital El Empalme constato que el tratamiento de los casos positivos concluyeron su tratamiento. (BARROS, 2015)

Según Puelles en el 2016 Concluye que existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que presentan una percepción favorable sobre la enfermedad, en su tratamiento, la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. (PUELLES, 2016)

Ferrer en el 2017 Manifiesta que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Materno Infantil Manuel Barreto (FERRER, 2017)

Bonilla en el 2008. Concluye que los factores de riesgo prioritarios son no tener conocimiento acerca de la enfermedad, no creer en su curación, no tener apoyo social, no considerar adecuado el horario del establecimiento de salud para la administración de medicamentos, no recibir del personal de salud los informes de laboratorio, lo cual expresa su asociación con el abandono del tratamiento de tuberculosis multidrogoresistente. (Bonilla, 2008)

1.3. Marco teórico conceptual

1.3.1. Concepto de tuberculosis

Según la OMS La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible.

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016)

1.3.2. Características de una persona contagiada con Tuberculosis

Los pacientes con Tuberculosis Pulmonar resistentes o no a fármacos van a tener los mismos síntomas, estas pueden ser: “Fiebre continua de carácter vespertino, acompañado de sudoración nocturna o rara vez fiebre intermitente, astenia, malestar general, cansancio fácil, pérdida de peso y anorexia. En las mujeres es frecuente además la amenorrea. La sintomatología respiratoria es variable y generalmente hay tos con expectoración moderada. Puede haber disnea y dolor torácico. (MARIA, 2016)

1.3.3. Pruebas para detectar la infección por tuberculosis

Según el manual de manejo del ministerio de salud pública, nos dice que: Para detectar la infección por M. tuberculosis se puede usar la prueba cutánea de la tuberculina de Mantoux o una prueba de sangre para detectar la tuberculosis. Es necesario hacer más pruebas para confirmar la enfermedad de tuberculosis. (ENFERMEDADES, 2013)

Radiografía de tórax

La radiografía de tórax anteroposterior se utiliza para detectar anomalías en el pecho. Las lesiones pueden aparecer en cualquier parte de los pulmones y pueden diferir en tamaño, forma, densidad y cavitación. Estas anomalías pueden indicar tuberculosis, pero no pueden usarse para diagnosticarla de manera definitiva. Sin embargo, se puede usar una radiografía de tórax para descartar la posibilidad de tuberculosis pulmonar en una persona que haya tenido una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o a la prueba de sangre para detectar la tuberculosis y que no tenga síntomas de la enfermedad. (KIRCHNER, 2015)

Microbiología diagnóstica

La presencia de bacilos acidorresistentes (BAAR) en un frotis de esputo o en otra muestra a menudo indica enfermedad de tuberculosis. La observación microscópica de bacilos acidorresistentes es fácil y rápida, pero no confirma el diagnóstico de la tuberculosis porque algunos bacilos acidorresistentes no son M. tuberculosis. Por lo tanto, para confirmar el diagnóstico se hace un cultivo de todas las muestras iniciales. (Sin embargo, no siempre es necesario obtener un resultado positivo en el cultivo para comenzar o continuar el tratamiento contra la

tuberculosis). Un resultado positivo en el cultivo de *M. tuberculosis* confirma el diagnóstico de enfermedad de tuberculosis. Los análisis de todos los cultivos de las muestras se deben completar, independientemente de los resultados de los frotis de BAAR. Los laboratorios deben reportar al proveedor de atención médica primaria y al programa estatal o local de control de la tuberculosis los resultados positivos en los frotis y cultivos en un lapso de 24 horas; esta notificación, requerida por la ley, puede hacerse por teléfono o fax. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

1.3.4. Definición de caso

Persona a quien se le diagnostica tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento antituberculoso. (Manual de Procedimientos de tuberculosis, 2017)

a) Caso de tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP – FP) Es el caso de TBC pulmonar, que tienen confirmación a través del frotis directo positivo.

b) Caso de tuberculosis pulmonar cultivo positivo (TBC-CP) Es el caso de TBC Pulmonar, en que luego del seguimiento diagnóstico se ha demostrado la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* en cultivo, teniendo baciloscopías negativas.

c) Caso de tuberculosis pulmonar con BK (-) y cultivo (-) Es el caso de TBC pulmonar, al que se le ha realizado un seguimiento diagnóstico presentando bacteriológica negativa y a quien se decide iniciar tratamiento antituberculoso por otros criterios (clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico, anatomopatológico).

d) Casos de tuberculosis extrapulmonar Es el caso a quien se diagnostica tuberculosis en otro(s) órgano(s) que no sean los pulmones.

e) Caso de tuberculosis multidrogo-resistente (TB – MDR) Es aquella Tuberculosis ocasionada por los bacilos resistentes por lo menos a la Isoniacida y Rifampicina.

f) Casos de tuberculosis Infantil Es la persona menor de 15 años al que diagnostica tuberculosis y a quien se decide iniciar y administrar un tratamiento antituberculoso.

g) Seguimiento Diagnóstico El seguimiento diagnóstico consiste en la realización de procedimientos o evaluaciones en aquel Sintomático Respiratorio sospechoso de Tuberculosis con dos baciloscopías negativas. La baciloscopía negativa en las muestras de esputo será enviada inmediatamente al laboratorio intermedio de su ámbito jurisdiccional, para el cultivo de Mycobacterium tuberculosis. De resultar positiva alguna de ella, el diagnóstico será tuberculosis pulmonar frotis positivo. Simultáneamente se realizará el diagnóstico diferencial con otras enfermedades (bronquiectasias, fibrosis pulmonar, asma, micosis pulmonar, neoplasia, hidatidosis pulmonar y otras) de acuerdo a los recursos tecnológicos disponibles (PERU, 2006)

1.3.5. Tratamiento

Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis. (JORDAN, 2014)

Esquemas para casos con TB sensible Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosos. SEGÚN (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Recomendaciones según el peso

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

Primera fase

De inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (logrando destruir el 90% de la población bacteriana en los 10 primeros días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento. El tiempo de duración de la primera fase del tratamiento es de 2 meses y la persona debe tomar los siguientes medicamentos: Isoniazida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida ; diariamente la persona con TBC debe tomar entre 10 y 11 tabletas según sea su peso, y en los 2 meses de tratamiento antituberculoso se debe tomar 50 dosis. (Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, 2013)

Segunda fase

De mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas. El tiempo de duración de la segunda fase del tratamiento es de 4 meses y la persona con TBC tres veces por semana debe tomar los siguientes (Guzmán Pinto, 2014)

1.3.6. Prevención de la Tuberculosis

Tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch. (Manual de Procedimientos de tuberculosis, 2017)

Las principales medidas preventivas son:

- **Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo**

La medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo. (Reuben Granich, 2018)

- **Vacunación BCG**

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del Mycobacterium bovis. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacido. (BOSH, 2006)

- **Control de contactos**

Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. (Guzman, 2014)

Está constituido por la información, educación y comunicación (IEC), que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y autosostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud. Además, la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores. (CASTRO, 2006)

- **La promoción de la salud en el control de la tuberculosis**

La OMS ha diseñado estrategias para la promoción de salud en Tuberculosis, así tenemos las siguientes (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Proseguir la expansión de un DOTS de calidad y mejorarlo

- Garantizar un compromiso político con financiación adecuada y sostenida;
- Asegurar la detección temprana de casos mediante pruebas bacteriológicas de calidad garantizada;
- Proporcionar un tratamiento estandarizado, con supervisión y apoyo al paciente;
- Asegurar un sistema eficaz de suministro y gestión de medicamentos;
- Monitorear y evaluar el desempeño e impacto de las acciones de control.

Abordar la coinfección TB/VIH, la tuberculosis multirresistente y las necesidades de las poblaciones pobres y vulnerables

- Expandir la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH;
- Expandir las actividades de prevención y control de la tuberculosis multirresistente;
- Abordar las necesidades de los contactos de pacientes con TB y de las poblaciones pobres y vulnerables.

Contribuir al fortalecimiento del sistema de salud basado en la atención primaria

- Contribuir a la mejora de las políticas de salud, desarrollo de los recursos humanos, financiación, suministros, prestación de servicios e información;
- Fortalecer el control de infecciones en los servicios de salud, sitios de congregación y en los hogares;
- Mejorar las redes de laboratorios e implementar Atención Integral de TB y Enfermedades Respiratorias (AITER/PAL);
- Adaptar intervenciones exitosas en otros campos y sectores; y fomentar la acción sobre los determinantes sociales de la salud.

Involucrar a todos los proveedores de salud

- Involucrar a todos proveedores de salud públicos, voluntarios, corporativos y privados a través de la iniciativa Alianza Público-Privado (APP/PPM);
- Promover las Estándares Internacionales de la Atención de la Tuberculosis

Empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades mediante alianzas

- Proseguir las actividades de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS);
- Fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis;
- Promover la Carta del Paciente para la atención de la tuberculosis.

Posibilitar y promover investigaciones

- Realizar investigaciones operativas con enfoque programático;
- Abogar y participar en investigaciones para el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico, medicamentos y vacunas.

1.3.7. Percepción

1.3.7.1. Definición

La percepción busca de manera directa organizar la información del ambiente dentro de una representación mental simple. Intenta demostrar la temporalidad de la percepción que se caracteriza por buscar de manera inmediata lo cualitativo de los objetos, y usa para sus propósitos la forma como cualidad fundamental. La inmediatez de la forma no implica un nivel de ordenamiento fundamentado en procesos analíticos (GIESTALT, 2017)

La percepción es la actividad de sentir el mundo que nos rodea, interpretar y apreciar objetos físicos y sociales; la actividad de sentir el mundo que nos rodea depende de estímulos físicos o sociales que constituyen el ambiente, además, esta actividad está determinada en primer lugar por los procesos sensoriales particulares. El factor de interpretación supone en parte, la manera en que el organismo en tanto unidad activa y dinámica organiza sus percepciones.

1.3.7.2. Percepción en salud

Los distintos conjuntos sociales prestan distinta atención a los procesos mórbidos de acuerdo con su propia vinculación con el cuerpo. La percepción del dolor o de un malestar está atravesada por una serie de factores que tienen que ver con condicionantes estructurales, pero también con la propia experiencia de vida y se inscribe dentro del proceso general de percepción. Este proceso es necesariamente selectivo y puede compararse a la mirada en un espejo en el cual

se refleja una imagen que no es la realidad misma. En ese "espejo" la imagen se agranda, se achica, se ilumina u oscurece, de acuerdo a cómo nos situemos para observarla. De la misma manera, la percepción que cada uno tiene de la realidad, se produce de acuerdo al modo y al lugar/situación desde donde se mire. (MARTINEZ, 1994)

Las posibilidades de percibir un problema de salud son diversas y están socioculturalmente condicionadas: factores como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeñe, así como las prioridades cotidianas y las actividades que realice harán que lo perciba de modo diferente en cada caso. Sin embargo, éstos son aspectos poco considerados al momento de intervenir desde el sistema formal de salud, ya que representan un corte en un proceso que no siempre es visualizado por el profesional. Antes de que la persona efectúe la demanda y utilice el servicio sanitario, muy probablemente haya realizado algún tipo de acción, que responde a lo que se denomina autocuidado. Este comportamiento responde a la propia percepción del problema, y tiene que ver con su cosmovisión personal acerca de lo que es estar sano o enfermo. Esto desencadena prácticas, de las cuales sólo una es o puede ser la utilización del sistema de salud. Este recorrido previo a la demanda, no sólo no es tomado generalmente en cuenta por el personal de salud, sino que en muchas ocasiones la "mirada" del paciente acerca de su problema, se relativiza como dato a considerar. Sin embargo, a pesar de la importancia que pueda significar para el paciente el diagnóstico y la propuesta de tratamiento sobre su dolencia, ésta es también mediatizada por su propia concepción y representación de lo que le puede estar pasando. Esa persona, de vuelta en su casa y en su medio, tomará o dejará las prescripciones dadas por el profesional, de acuerdo a sus posibilidades de cumplimiento, pero también según su propia interpretación de lo que tiene que hacer. (Sacchi, 2005)

1.3.8. Estilo de vida

- **Descanso:** los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria (CASTRO, 2006)
- **Alimentación:** 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. (Rojas, 2014)
- **Medicación:** Los pacientes con la enfermedad de tuberculosis deben seguir el curso recomendado de tratamiento y deben completarlo de forma oportuna para curar la enfermedad y evitar la farmacoresistencia. (Departamento de Salud y Servicios humanos de los Estados Unido, 2018)
- **Hábitos higiénicos.** Aseo diario: baño y cuidado de piel y mucosas. Cuidado de la boca: cepillado de dientes y revisiones periódicas. Hidratación de la piel: abundantes líquidos y cremas hidratantes. La higiene en el domicilio consiste en ventilar la habitación diariamente y cambiar la ropa de cama sin sacudir.
- **Control médico.** El control de la enfermedad lo hará el médico de cabecera y médico de control, solicitando los controles de radiografía de tórax, recogida de esputos y análisis de sangre cuando sea necesario. (Salud Madrid, 2018)

1.3.9. Rol de la enfermera según la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis

La profesión de enfermería no está ajena a esta intención, pues es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de la persona sujeto

de atención, más aún específicamente en el caso de la Tuberculosis, la enfermera desempeña un rol crucial en los programas de control. (DURAN, 1998)

Es responsabilidad de la enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería en el seguimiento de casos están :

Entrevista de enfermería:

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento. Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio. (CASTRO, 2006)

Visita domiciliaria:

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su

familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (TELLO, 2016)

Organización y administración del tratamiento:

Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Fomentar el autocuidado:

El cuidar de uno mismo:

(Orem, 2017) es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

El aprendizaje del autocuidado

(Orem, 2017) el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Ejercicios

En la tuberculosis (TB) el gran componente inflamatorio, ocasiona lesiones importantes que desencadenan reacción fibroblástica, fibrosis y retracción de la

pared costal, y comprometen la expansión pulmonar lo que se traduce clínica y funcionalmente en un patrón restrictivo moderado y disnea al ejercicio. Lo anterior favorece la discapacidad pulmonar, y ocasiona dependencia económica y social del núcleo familiar. Las medidas tendientes a controlar la enfermedad tuberculosa son sólo curativas, hecho que se debe considerar como insuficiente porque las acciones dirigidas hacia la habilitación y rehabilitación podrían evitar o disminuir la incidencia de discapacidad cardiopulmonar por TB (Rivera, 2009)

Dicho lo anterior se recomienda que el ejercicio físico se limita mucho y se recomienda caminatas de paso aumentado según la resistencia del paciente

Malos hábitos

A los afectados se recomienda brindar apoyo psicológico, fomentar fuertemente la abstinencia completa de alcohol u otras sustancias, aunque el consumo activo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas no es una contraindicación para el tratamiento antituberculosos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

1.3.9. TEORIA DE ENFERMERIA:

NOLA PENDER

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud.” Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos (ADAMS, 2012)

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el

profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. (ADAMS, 2012)

La enfermera desempeña un papel importante en la promoción, cuidado y prevención de la tuberculosis en la salud a través de una educación expresada en actividades.

MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología cultural y social. (ADAMS, 2012)

1.3.10. Actitudes de las personas frente a la tuberculosis

Componente cognitivo (VALLE, 2016)

Creencias y conocimientos.

Formado por las percepciones y creencias hacia una actitud, así como por la información que tenemos sobre una actitud. Los objetos no conocidos o sobre los que no se pose información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con la actitud tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Componente afectivo (VALLE, 2016)

Sentimientos y emociones.

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones -que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

Componente conductual.

Es la tendencia a reaccionar hacia las actitudes de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud conducta y las variables que están interviniendo girará nuestra investigación. Cada uno de estos componentes pueden constituir la estructura que da origen a una determinada actitud, favorable o desfavorable, hacia un objeto.

1.3.10.1. CLASIFICACION DE ACTITUDES

NEGACION

(CALVOS, 2018) La negación consiste en la invalidación de una parte de información desagradable o no deseada y en vivir la propia vida como si aquella no existiera.

CULPABILIDAD

(FRANCO, 2018) La culpa es una forma particular de miedo. Si esta es cultivada desde nuestra más temprana infancia puede llegar a bloquear nuestro desarrollo emocional provocando estragos en la salud.

DEPRESION

(Cuidate Plus, 2015) La tristeza y la melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de la vida de todas las personas, al igual que la alegría y el placer. Los dos primeros no son en sí patológicos, pero en algunas ocasiones pueden llegar a serlo para ciertas personas.

RECHAZO

(VALLE, 2016) Es cuando el sujeto evita el objetivo, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

ACEPTACION

(LAVADO, 2019). - te ayuda a recibir de un modo positivo aquello que viene, lo quieras o no, a tu vida. Aceptar es sentirse responsable de uno mismo, abrir el baúl de los recursos propios y ajenos, y encontrar las herramientas para vencer la batalla.

CAPITULO II METODOLOGIA

2.1. Metodología

Se realizó en el distrito 13D02 (Manta-Jaramijo-Montecristi) desde enero a diciembre del 2017, donde participaron los afectados por tuberculosis. La muestra la conformo todos los pacientes que se diagnosticaron con BK+, de los centros de salud.

2.2. Diseño de investigación

El diseño de estudio es de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, donde vamos evaluar los conocimientos de los afectados por tuberculosis que brinda el personal de enfermería, sobre el diagnóstico, tratamiento, las medidas de prevención y el seguimiento que se le brinda.

2.3. Población y muestra

Población: Tenemos por población el distrito de salud 13D02, que está constituido por Manta, Jaramijo y Montecristi, en cual existe 66 personas con Tuberculosis Pulmonar, que asisten a los centros de salud para su control.

Muestra: Se seleccionó una muestra de manera intencional a partir de la población de los afectados de 39 sujetos

2.4. Variables

Variable dependiente: Afectados por tuberculosis

Variable independiente: Percepción que tienen los afectados por Tuberculosis: y las variables a estudiar evaluar a nivel cultural, nivel socioeconómico y estado de salud

Criterios de inclusión:

1. Personas que tienen Tuberculosis.

2. Con edad de 12 años de edad hasta los 65 años de edad.
3. Sujetos que reciben tratamiento en los centros de Salud del distrito 13D02 Manta, Montecristi y Jaramijo

Criterios de exclusión:

1. Población que no posee la enfermedad.
2. Personas que abandonaron el tratamiento
3. Paciente que no desee participar en la investigación.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Edad	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento de la persona.	Adolescentes	Tiempo en años transcurrido	12 a 65 años de edad	Ordinal
Sexo	Característica fenotípica de la persona	Social	Tipo de sexo	Hombre Mujer	Nominal
Genero	Orientación sexual	Social	Inclinación sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual transexual	Nominal
Estado civil	Condición del paciente en relación al código civil.	Social	Estado civil	Soltero Unión libre Casado Viudo divorciado	Nominal
Hogar	un lugar donde un individuo o grupo habita	Social	Cuantos familiares vive	Solo Hacimiento Pareja hijos Pareja/hijos	Nominal
Grado de instrucción	Grado de estudios de una persona	Social	Nivel de grado de instrucción	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universitaria	Nominal

Cantón de procedencia	Lugar donde proviene	Demografico	Lugar donde se lleva los controles médicos	Manta Jaramijo Montecristi	Nominal
Asistencia Medica	Prestación de servicios de un agente u operador especializado para las personas que sienten o tienen manifestaciones de alteraciones en su estado de salud	Biológico y social	Tiempo en el que acude a consulta medica	Mensual Trimestral Semestral anual	Ordinal
Enfermedad	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa	Biológico	Tuberculosis Pulmonar	Si no	Nominal
Complicaciones de las enfermedades	Problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento	Biológico	Complicaciones de la tuberculosis	Resistencia a fármacos Trastornos cardiacos Trastornos renales	Nominal
Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.	Biológica psicológica	Estado de salud	Buena Regular Mala	Nominal
Salud mental	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo.	Biológica psicológica	Estado de salud mental	-Sentimientos de culpa depresión, angustia. -Sentimiento de felicidad, tranquilidad, calma	Nominal

Transición de salud	Condición de salud actual en relación a condición previa	Biológica social	Percepción de salud actual en relación a condición previa	Mejor Igual Peor	Nominal
Transición de estilo de vida	Condición de estilo de vida actual en relación a condición previa	Biológica social	Percepción de estilo de vida actual en relación a condición previa	Discriminación Apoyo Desinterés	Nominal
Tratamiento	Medicación indicada para una determinada enfermedad	Biológico	Tiempo en que a ha tomado la medicación	0-3 4-6 6-9 9-12	Ordinal
Personal que brinda el tratamiento	Personal de salud que brinda medicamentos	Social	Quien de todo el personal le brinda los medicamentos	Medico Enfermera Auxiliar de enfermería Farmacéutico	Nominal
Calidad de atención	Valorar el servicio que se brinda	Social	Valorar el servicio brindado en centro de salud	Bueno Malo Regular	Nominal
Medidas preventivas	Acciones de seguridad, para evitar problema	Biológica social	Utilizar medidas de prevención para evitar contagiar y evitar complicaciones	Uso de mascarillas Lavado de manos Utensilios de cocina personales Habitación ventilada	Nominal

2.6. Instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó como método la encuesta, como instrumentos para la recolección de datos de las variables en estudio los siguientes:

Encuesta: se realiza la encuesta para obtener datos generales, específicos y sobretodo de la percepción que tienen las personas con TB.

2.7. Principios éticos

No maleficencia: No se puede hacer mal a otro. Relación beneficio riesgo, minimizar riesgo y maximizar beneficios

Justicia: Hay que tratar a todos con justicia, con equidad. Selección equitativa de los sujetos de investigación. Prohíbe poner a un grupo de personas a riesgo para beneficiar únicamente a otro.

Autonomía: Es la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coerción. Protección de personas no autónomas, incapaces de decidir por su mismo. Se aplica a través del consentimiento informado

Beneficencia: Se debe hacer el bien a las personas, velar por el bienestar físico, mental y social del sujeto garantizándole todas las atenciones médicas de las que sería objeto si no formara parte de la investigación

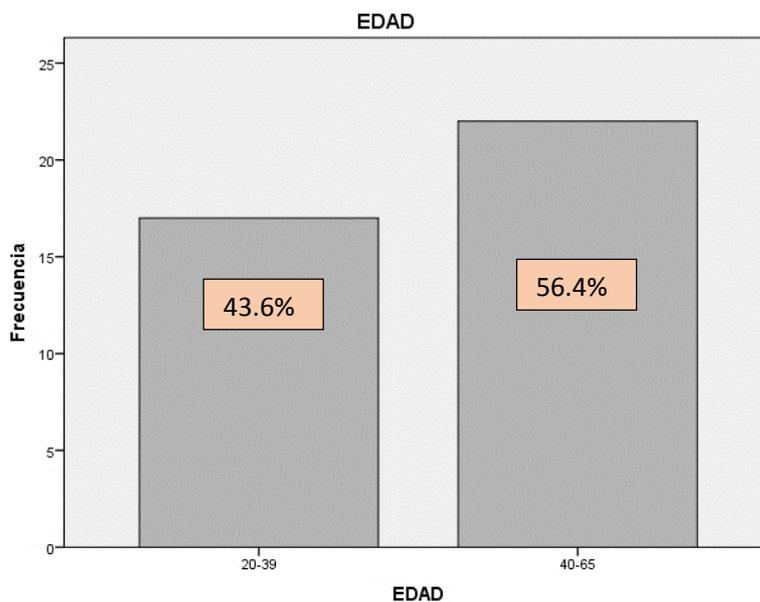
Capitulo III RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados.

Tabla y grafico n° 1 edad del paciente

¿Qué edad tiene?

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-39	17	43,6
40-65	22	56,4
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

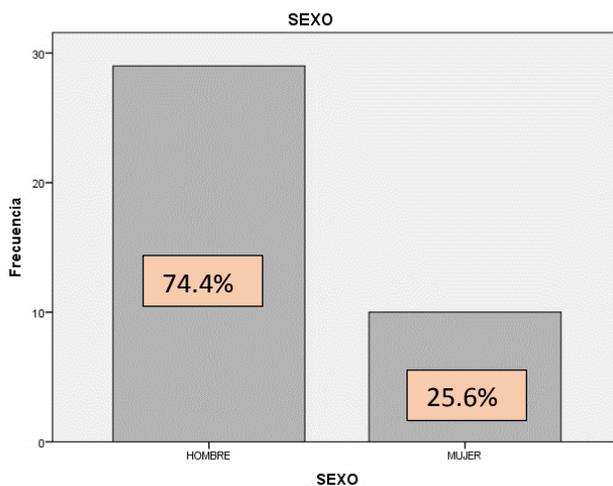
Análisis:

De acuerdo con los 39 encuestados, observamos que el 56.4% es de una edad entre 40 a 65 años de edad, estos pueden contagiar a los miembros de su familia, causando así más infectados. Mientras que el 43.6% de la población es de un rango de 20 a 39 años de edad.

TABLA Y GRAFICO N° 2

¿Qué sexo es usted?

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	29	74,4
Mujer	10	25,6
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb del Distrito

Elaborado por: Leury Panta

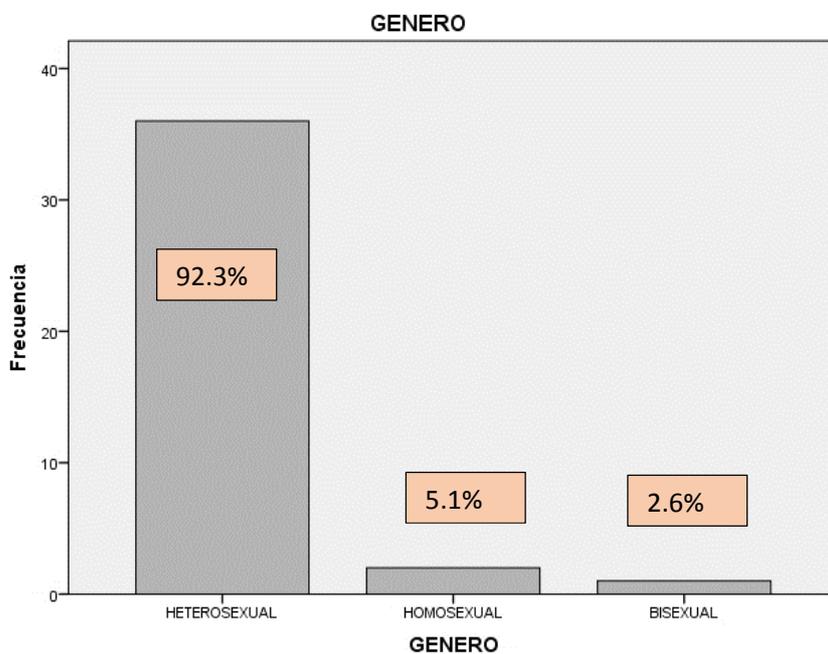
Análisis:

Según los resultados obtenido de 39 encuestados, se observa que los que poseen la enfermedad de TB, a nivel distrital un 74.4% son hombre, mientras que las mujeres están en un 25.6%. En este país, en la mayoría de los hogares los hombres son los que sustentan en el hogar, por lo tanto, se ve afectada la economía del hogar.

TABLA Y GRAFICO N° 3

¿Con que genero se identifica?

Genero		Frecuencia	Porcentaje
	heterosexual	36	92,3
	homosexual	2	5,1
	bisexual	1	2,6
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb en el Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

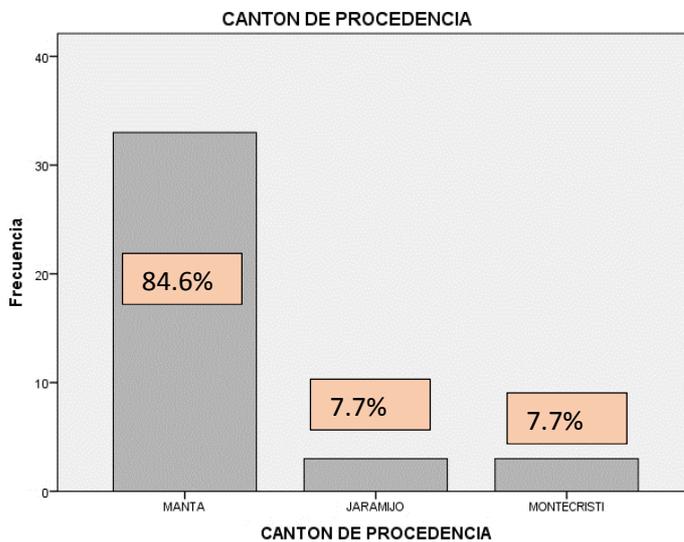
Análisis:

De 39 encuestados a nivel distrital, se observa que el mayor porcentaje de las personas con TB son heterosexuales es el 92.3%, el cual hace que la infección se propague a tantos hombres como mujeres. La homosexualidad con un 5.1%, respalda el resultado anterior el cual nos dice que existen más hombre contagiado que las mujeres debido a que existes hombre homosexuales, y el 2.6% de esta población es bisexual.

TABLA Y GRAFICO N°4

¿Cuál es su lugar de procedencia?

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje
	Manta	33	84,6
	Jaramijo	3	7,7
	Montecristi	3	7,7
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

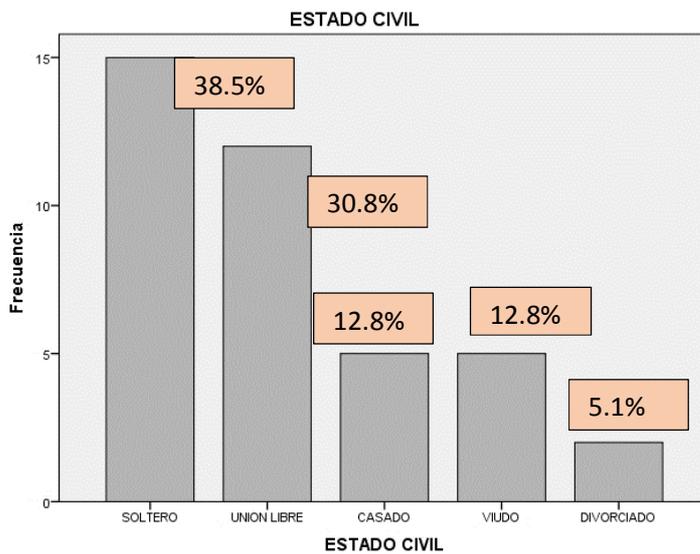
Análisis:

De los 39 entrevistados, sabemos que a nivel distrital en Manta tiene una mayor cantidad de habitantes que los otros dos cantones es por eso que el porcentaje de afectados con es el 84,6%, mientras que en Jaramijo y Montecristi con un 7.7% cada uno.

TABLA Y GRAFICO N°5

¿Cuál es su estado civil?

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	15	38,5
Unión libre	12	30,8
Casado	5	12,8
Viudo	5	12,8
Divorciado	2	5,1
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

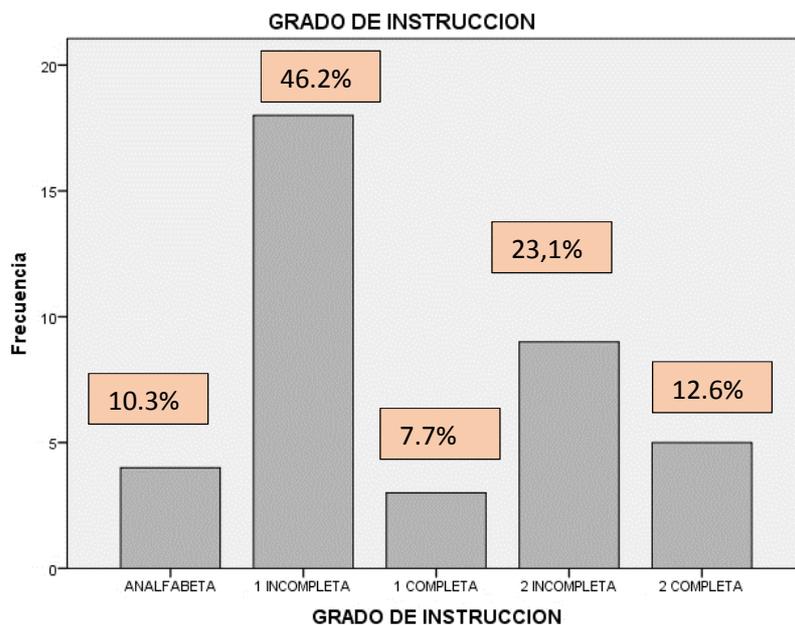
Análisis:

Observamos que el 38.5% de las personas afectada por TB son Soltero, mientras que el 30.8% tienen unión libre, el 12%, casados y viudos con el 5% y la menor población con el 5.1% están divorciados. Concluimos que la mayoría de ellos están solos, por lo que no tienen una vida estable sin responsabilidades y esto hace que se descuiden de su salud.

TABLA Y GRAFICO N° 6

¿Qué nivel de estudios realizados?

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	4	10,3
1 incompleta	18	46,2
1 completa	3	7,7
2 incompleta	9	23,1
2 completa	5	12,8
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

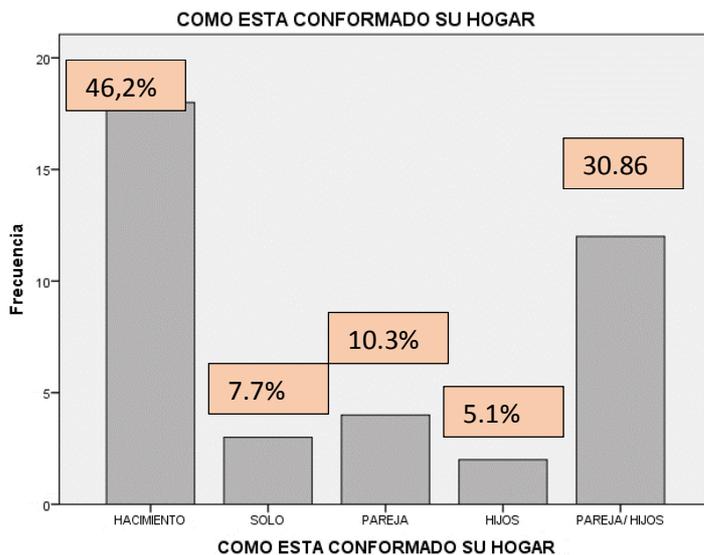
Análisis:

Se consideró el grado de instrucción académico de los afectados, obteniendo como resultado que el 46,2 de ellos, no tiene una educación completa, y por tal motivo ellos tienen una baja situación económica, que hace que no tengan una vida de calidad. Observamos también que el 7,7% personas terminaron la primera.

TABLA Y GRAFICO N° 7

¿Cómo está conformado su hogar?

Hogar	Frecuencia	Porcentaje
Otras personas	18	46,2
Solo	3	7,7
Pareja	4	10,3
Hijos	2	5,1
Pareja/ hijos	12	30,8
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

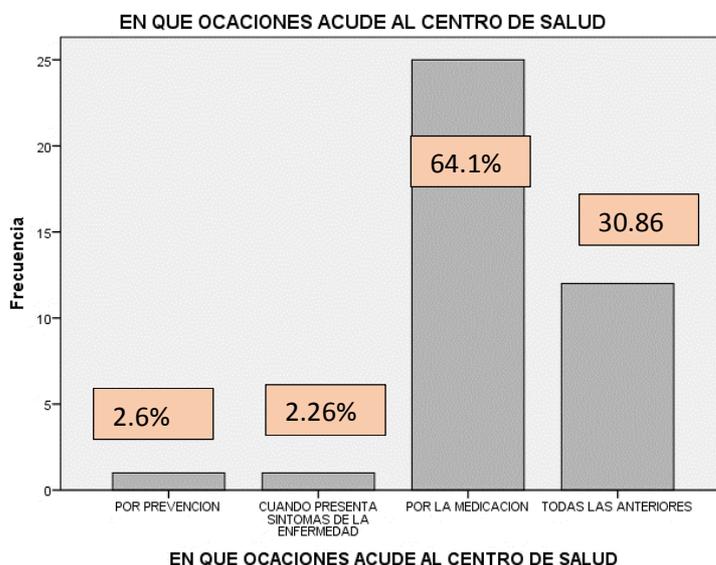
Análisis:

Según los resultados, observamos que el 46.2%, aparte que vive con su hijos e pareja, viven con otros familiares, analizando esto nos indica que puede infectarse sino se practica las medidas de protección correctamente. Por otro lado, el 7.7% de los afectados viven solos y no tienen el apoyo necesario para su pronta recuperación.

TABLA Y GRAFICO N° 8

¿En que ocasiones acude al centro de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
por prevención	1	2,6
cuando presenta síntomas de la enfermedad	1	2,6
por la medicación	25	64,1
todas las anteriores	12	30,8
total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

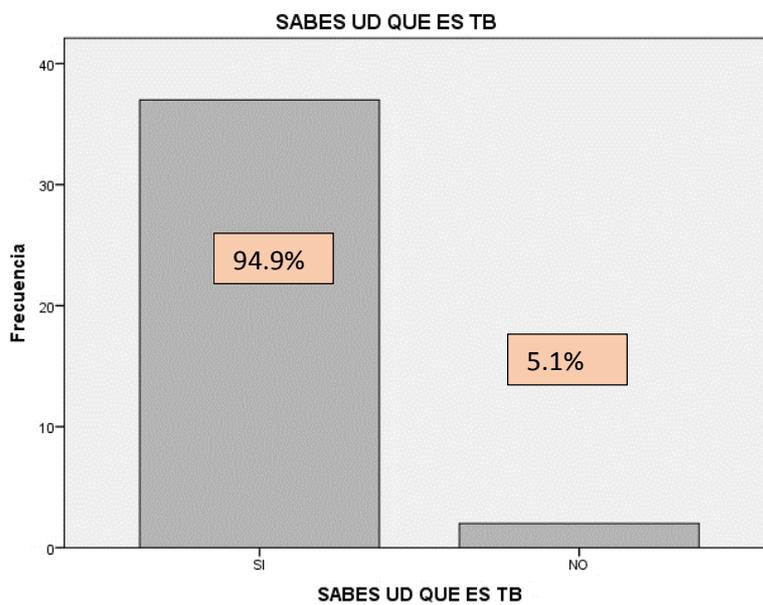
Análisis:

De acuerdo a los resultados de las entrevistas tenemos; que el 64.1% acude al centro de salud por la medicación, esto nos dice que tenemos un porcentaje alto que quieren recuperarse pronto, mientras que el 30.8% no solo va por su medicación, sino también toma la responsabilidad de ir por prevención, cuando se sienten mal.

TABLA Y GRAFICO N° 9

¿Sabe usted que es Tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje
	SI	37	94,9
	NO	2	5,1
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada en afectados por Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

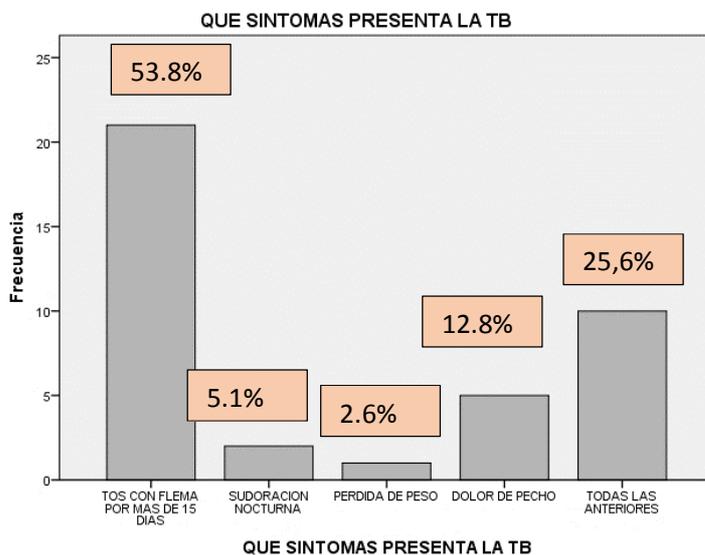
Análisis:

Observando el resultado vemos que el 94.9% de las personas con TB sabe lo que significa su enfermedad, el cual nos dice que el personal de salud si están educando de sus pacientes. Mientras que el 5.1% no tiene muy claro que significa.

TABLA Y GRAFICO N° 10

¿Qué síntomas presenta la Tb?

	Frecuencia	Porcentaje
Tos con flema por más de 15 días	21	53,8
Sudoración nocturna	2	5,1
Pérdida de peso	1	2,6
Dolor de pecho	5	12,8
Todas las anteriores	10	25,6
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

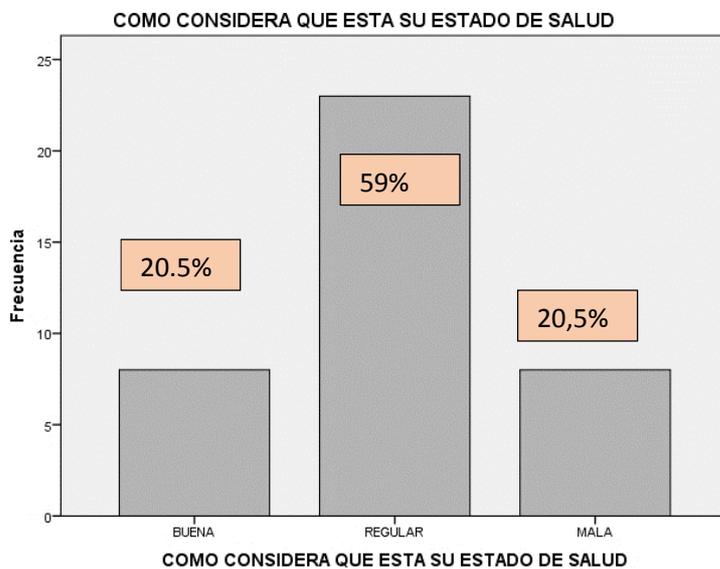
Análisis:

Según los resultados obtenidos de los 39 afectados, concluimos que el 53.8% dijo que era tener tos con flema por más de 15 días, el 12.8% que era dolor en el pecho, el 5.1% sudoración nocturna, el 2.6% pérdida de peso y el 25.6%, todas las anteriores. Esto nos quiere decir que la mayoría si tienen conocimiento de los síntomas que presenta esta enfermedad.

TABLA Y GRAFICO N° 11

¿cómo considera su estado de salud?

		Frecuencia	Porcentaje
	Buena	8	20,5
	Regular	23	59,0
	Mala	8	20,5
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

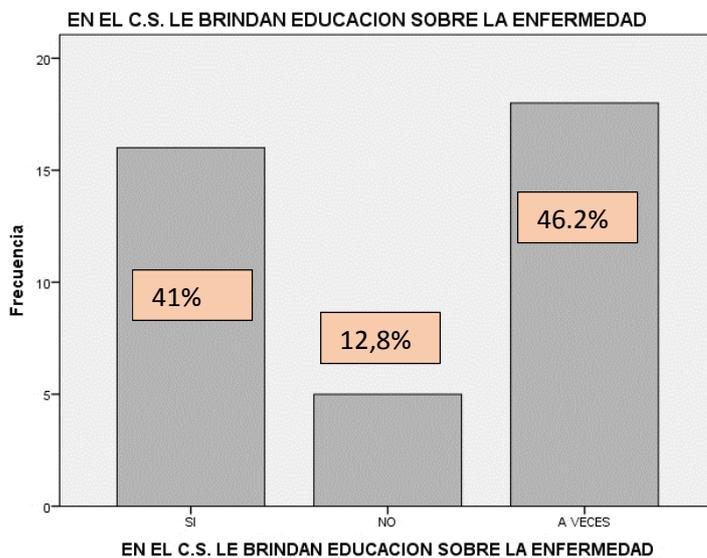
Análisis:

Al preguntar a los afectados por tuberculosis sobre su estado de salud ellos responden que es regular un 59%, mientras que otros responden que su estado de salud es bueno con un 20.5% lo que quiere decir que ellos saben que no se encuentra bien su salud y puede afectar a la economía de su familia .

TABLA Y GRAFICO N° 12

¿En el Centro de Salud le brindan educación sobre la enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	16	41,0
	No	5	12,8
	A veces	18	46,2
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

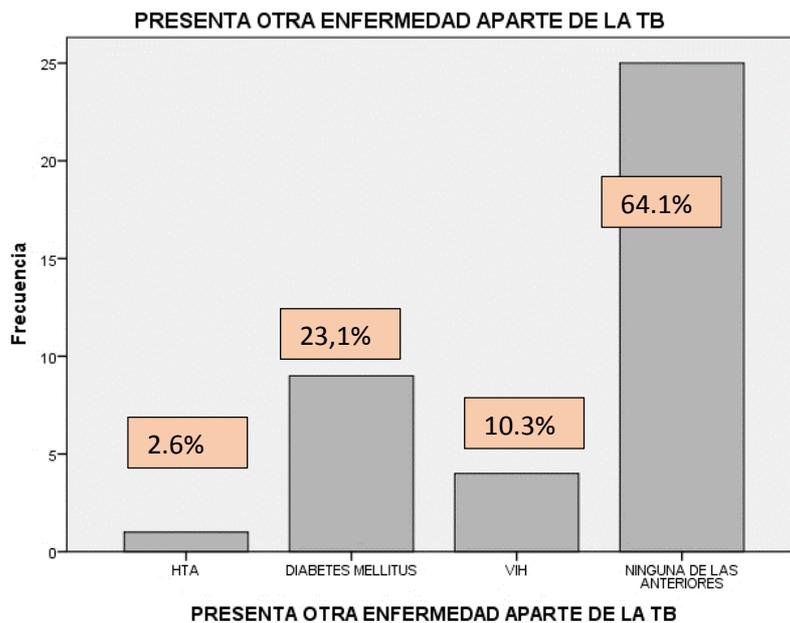
Análisis:

Como resultado a la pregunta antes mencionada de 39 personas encuestadas, el 41% si le brindan educación en el centro de salud, es decir que el personal está haciendo un buen trabajo en cuanto a la educación. El 46.2% nos dice que A veces los educan, y el 12.8% dice que no les dan educación

TABLA Y GRAFICO N° 13

¿Presenta otra enfermedad aparte de la tb?

	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión Arterial	1	2,6
Diabetes mellitus	9	23,1
VIH	4	10,3
ninguna de las anteriores	25	64,1
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

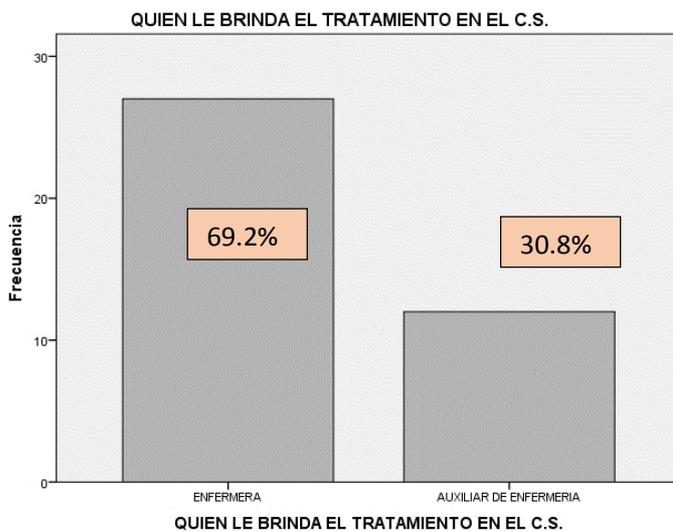
Análisis:

De acuerdo con los resultados vemos que el 64.1% solo posee la enfermedad de la TB, de acuerdo con los resultados vemos que ellos solo poseen TB. Mientras que el 10.3% aparte de la TB tiene VIH, el 23.1% posee diabetes mellitus, es decir estas personas no se cuidan en lo que es su alimentación, el 2.6% tiene hipertensión arterial

TABLA Y GRAFICO N° 14

¿Quién le brinda el tratamiento en el c.s.?

		Frecuencia	Porcentaje
	Enfermera	27	69,2
	Auxiliar de enfermería	12	30,8
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

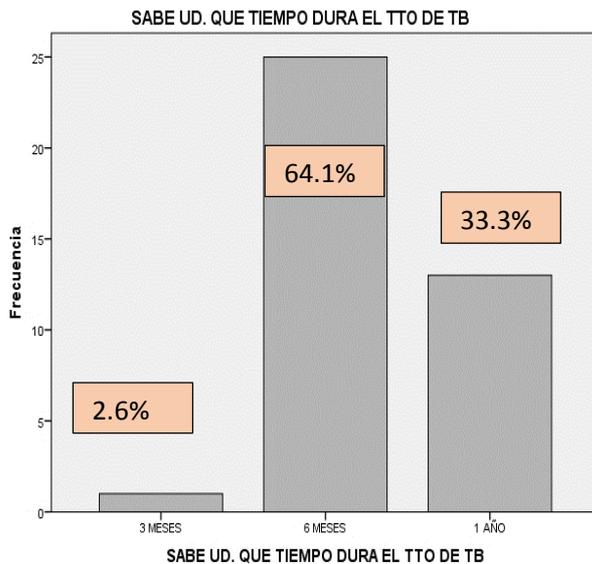
Análisis:

Los resultados obtenidos nos reflejan que el 69.2% se los brinda la enfermera, es decir que las enfermeras son las que están encargadas de darle el medicamento, verificando que este se lo tome, para concluir el tratamiento. y el 30.8% se los brinda el auxiliar de enfermería.

TABLA Y GRAFICO N° 15

¿sabe qué tiempo dura el tratamiento de Tb?

		Frecuencia	Porcentaje
	3 meses	1	2,6
	6 meses	25	64,1
	1 año	13	33,3
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

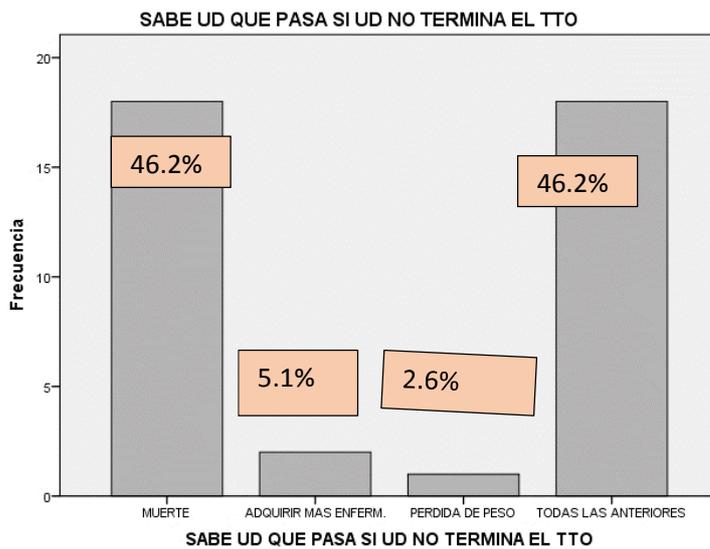
Análisis:

De acuerdo a la pregunta sobre el tiempo que dura el tratamiento, el 64.1% nos dijo que el tratamiento dura 6 meses aproximadamente el cual vemos que, si saben el periodo de tratamiento que es el principal, y después se realiza los exámenes, donde se determinar si sigue o termina. El 33,3% nos dijo que dura un año y el 2,6% nos dijo que 3 meses dura su tratamiento.

TABLA Y GRAFICO N° 16

¿Sabe qué pasa si no termina el tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje
Muerte	18	46,2
Adquirir más enfermedades.	2	5,1
Pérdida de peso	1	2,6
Todas las anteriores	18	46,2
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

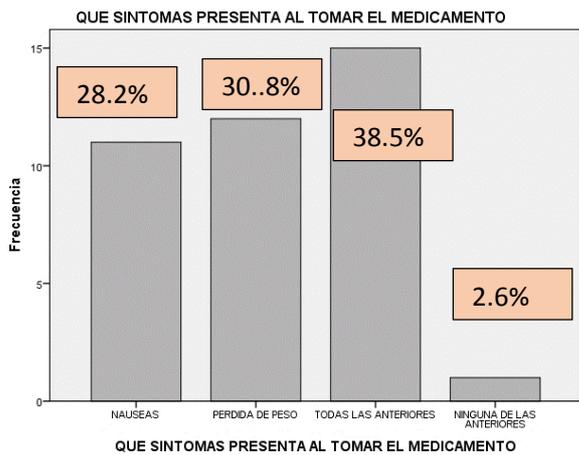
Análisis:

Como resultado tenemos que el 42.2% nos contestó que la muerte, el 5.1% nos dijo que pueden adquirir más enfermedades, el 2.6% dijo que perderían más peso y el otro 42.2% nos dijo que todas las anteriores. El cual nos quiere decir que ellos saben las complicaciones que pasan sino terminan el medicamento.

TABLA Y GRAFICO N° 17

¿Qué síntomas presenta al tomar el medicamento?

	Frecuencia	Porcentaje
Nauseas	11	28,2
Pérdida de peso	12	30,8
Todas las anteriores	15	38,5
Ninguna de las anteriores	1	2,6
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

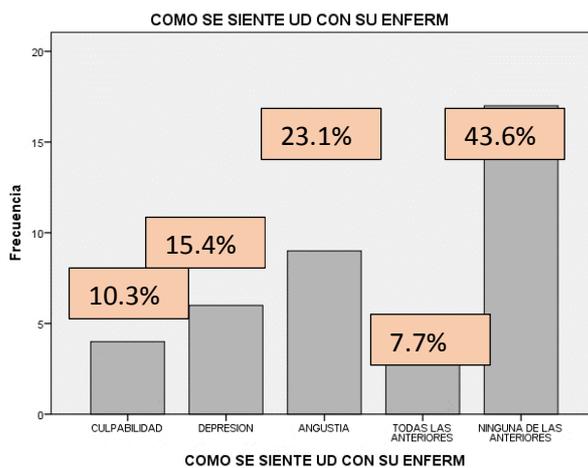
Análisis:

Según los resultados tenemos que los afectados saben cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos, así tenemos que 38.5% nos dijo que presentaban náuseas, pérdida de peso, vómito, el 30.8% perdió peso, el 28.2% siente náuseas, el 2.6% no presenta ninguno de estos síntomas.

TABLA Y GRAFICO N° 18

¿cómo se siente con respecto a la enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje
culpabilidad	4	10,3
depresión	6	15,4
angustia	9	23,1
todas las anteriores	3	7,7
ninguna de las anteriores	17	43,6
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

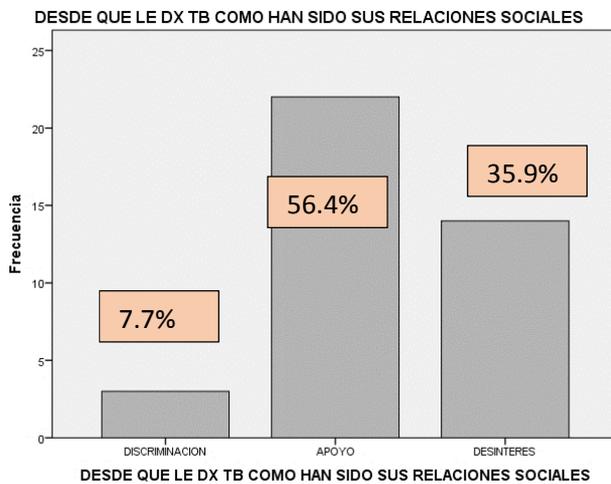
Análisis:

De los 39 afectados encuestados, el 23.1% siente angustia, 15.4% tiene depresión, el 10.3% siente culpabilidad, el 7.7% siente culpabilidad, depresión y angustia. El 43.6% no tiene alguno de estos sentimientos. Estos resultados indica que al tener esta enfermedad contagiosa han sabido aceptarla, porque si siguen el tratamiento van a sanar sin problemas.

TABLA Y GRAFICO N° 19

¿Cómo son sus relaciones sociales?

	Frecuencia	Porcentaje
discriminación	3	7,7
apoyo	22	56,4
desinterés	14	35,9
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

Análisis:

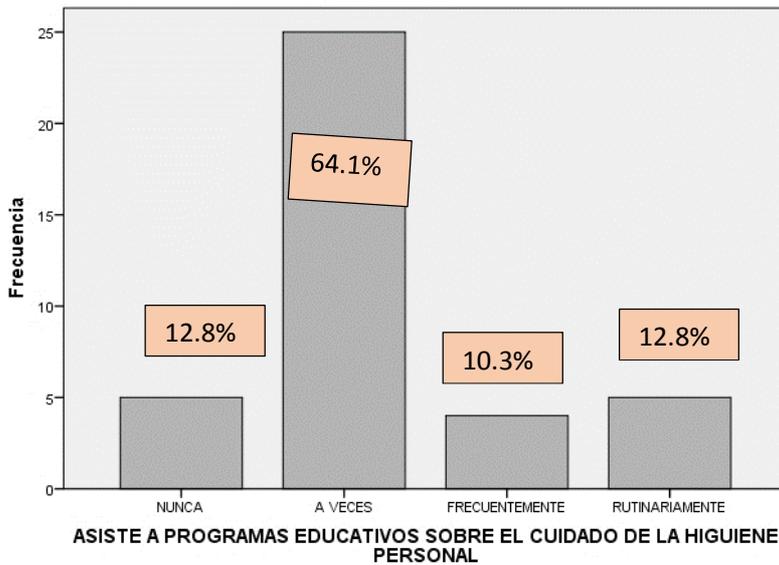
Desde que se enteraron de su diagnóstico, como sintieron el 56.4% tiene apoyo por parte de su familia amigos y demás, esto significa que su recuperación va hacer satisfactoria. El 35.9% siente que los demás no lo apoyan y el 7.7% siente discriminado por los demás.

TABLA Y GRAFICO N° 20

¿En qué ocasiones asiste a los programas educativos sobre el autocuidado de su salud personal?

	Frecuencia	Porcentaje
nunca	5	12,8
a veces	25	64,1
frecuentemente	4	10,3
rutinariamente	5	12,8
Total	39	100,0

ASISTE A PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE EL CUIDADO DE LA HIGIENE PERSONAL



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

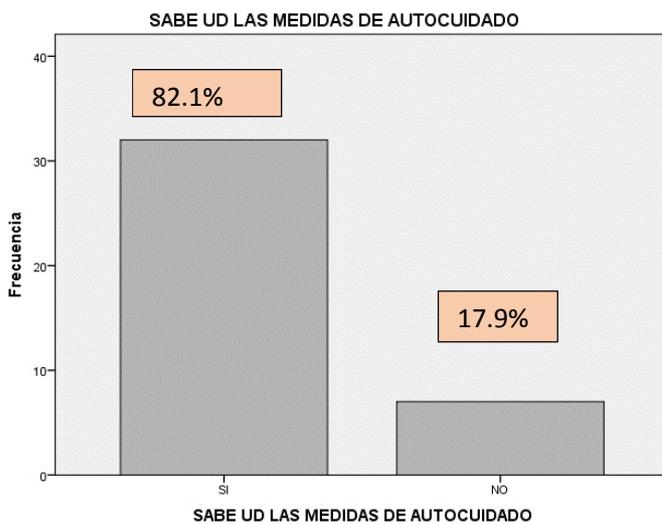
Análisis:

En los resultados obtuvimos que el 64.1% a veces asiste, es decir que, al asistir a estos programas educativos, van adquirir conocimientos y por ende van prevenir enfermedades. E 12.8% asiste rutinariamente, el otro 12.8% nunca asiste y el 10.3% asiste con frecuencia al centro de salud para la educación que brinda el personal.

TABLA Y GRAFICO N°21

¿Conoce las medidas de autocuidado?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	32	82,1
	NO	7	17,9
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

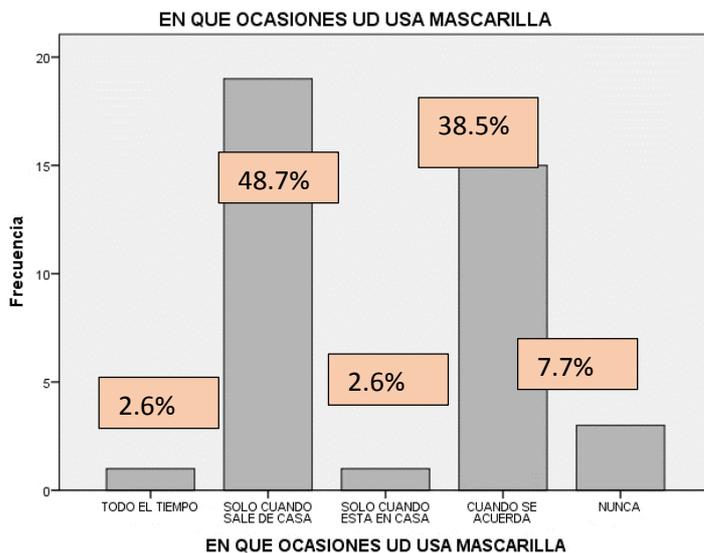
Análisis:

Los resultados indican que el 82.1% si conoce las medidas de autocuidado, lo que es importante ya que así se previene más contagios, y el 17.9% no conoce las medidas de autocuidado.

TABLA Y GRAFICO N°22

¿En qué ocasiones usa mascarilla?

	Frecuencia	Porcentaje
todo el tiempo	1	2,6
solo cuando sale de casa	19	48,7
solo cuando están en casa	1	2,6
cuando se acuerda	15	38,5
nunca	3	7,7
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

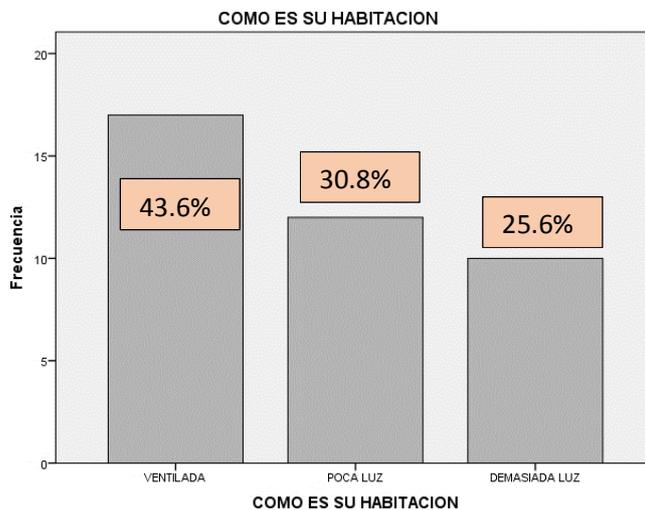
Análisis:

Observando los resultados tenemos que el 48.7% solo usa mascarilla cuando sale de casa, el cual es un porcentaje bajo, los que aplican las medidas de autocuidados, el 38.5% la utiliza cuando se acuerda, el 2.6% la usa todo el tiempo, el 2.6% solo cuando está en casa, y el 7.7 no utiliza mascarilla. Es decir que no están usando medidas de protección.

TABLA Y GRAFICO N°23

¿Cómo es su habitación?

	Frecuencia	Porcentaje
ventilada	17	43,6
poca luz	12	30,8
demasiada luz	10	25,6
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

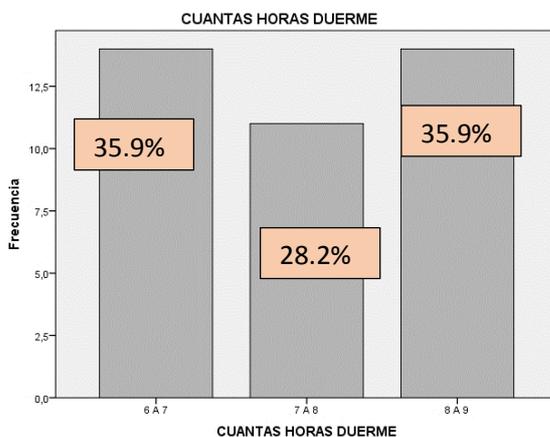
Análisis:

Según los resultados de las 39 personas afectadas por Tb, observamos que la habitación de los afectados es ventilada el 43.6%, el cual es una medida de autocuidado que aplican los afectados para su pronta recuperación. El 30.8% posee poca luz y el 25.5% tiene en su habitación demasiada luz

TABLA Y GRAFICO N°24

¿cuantas horas duerme?

		Frecuencia	Porcentaje
	6 A 7	14	35,9
	7 A 8	11	28,2
	8 A 9	14	35,9
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

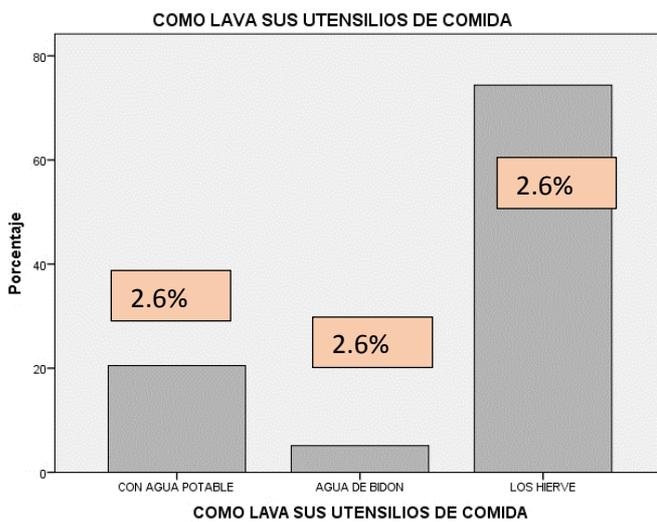
Análisis:

Los resultados obtenidos de las horas de sueño que ellos tiene, nos indican que el 35.9% duerme de 6 a 7 horas, el otro 35.9% duerme de a 8 a 9 horas y el 28.2% duerme de 7 a 8 horas al día. Observamos que ellos cumplen la hora de sueños que debe tener cada persona.

TABLA Y GRAFICO N°25

¿cómo lava sus utensilios de comida?

	Frecuencia	Porcentaje
con agua potable	8	20,5
agua de bidón	2	5,1
los hierve	29	74,4
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

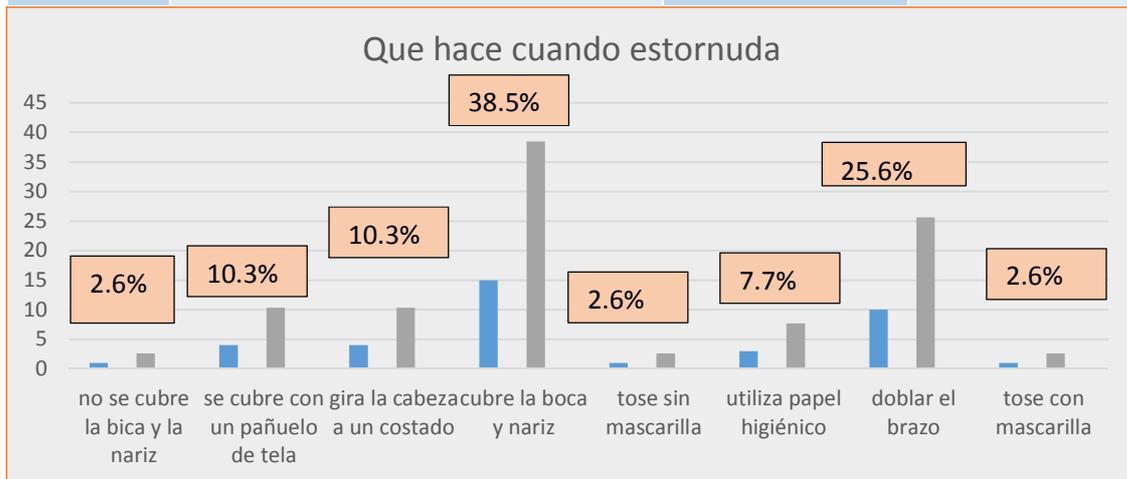
Análisis:

Según los resultados obtenidos observamos que el 74.4% lava sus utensilios de comida y los hierve, esto evita el infectar a su familia que viven o comparten con ellos. El 20.5% las lava solo con agua potable, mientras que el 5.1 las lava con agua de bidón.

TABLA Y GRAFICO N°26

¿Qué hace usted cuando tose?

	Frecuencia	Porcentaje
no se cubre la boca y la nariz	1	2,6
se cubre con un pañuelo de tela	4	10,3
gira la cabeza a un costado	4	10,3
cubre la boca y nariz	15	38,5
tose sin mascarilla	1	2,6
utiliza papel higiénico	3	7,7
doblar el brazo	10	25,6
tose con mascarilla	1	2,6
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

Análisis:

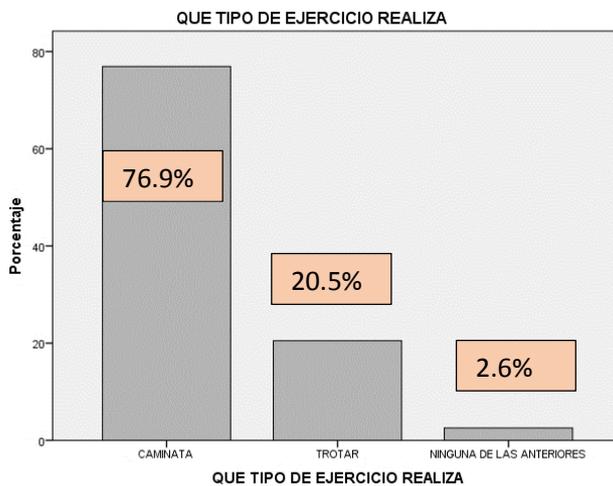
De acuerdo con los resultados tenemos que el 38.5% de las personas afectadas cubren la boca y nariz, esto quiere decir que su hábito está muy bien para evitar el contagio. El 25.6% dobla el brazo para toser, el 10.3% se cubre con un pañuelo de tela y el otro 10.3% gira la cabeza al costado, el 7.7% utiliza el papel higiénico, el

2.6% no se cubre la boca, aunque bajo el porcentaje preocupa que estos puedan infectar a los demás, y el otro 2.6% tose con mascarilla.

TABLA Y GRAFICO N°27

¿qué tipo de ejercicio realiza?

	Frecuencia	Porcentaje
caminata	30	76,9
trotar	8	20,5
ninguna de las anteriores	1	2,6
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

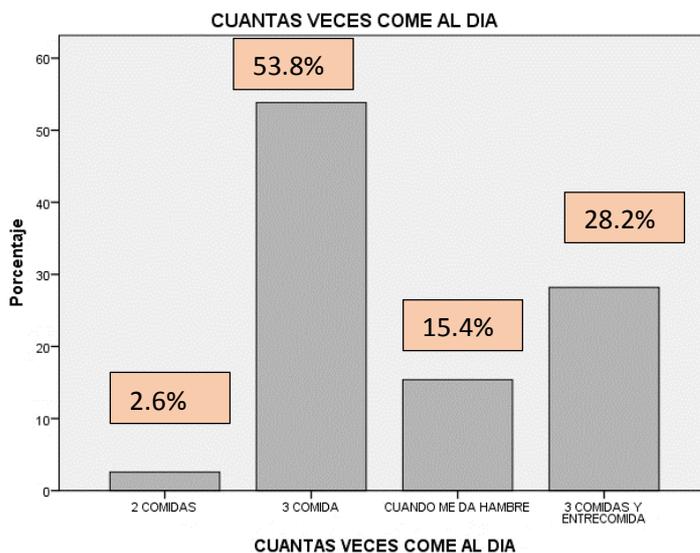
Análisis:

Observamos que los resultados, dice el 76.9% realiza la actividad de caminar, esto quiere decir, que realizan una actividad que va acorde con su enfermedad, el cual limita sus actividades. El 20.5% su actividad es trotar y el 2.5% no realiza ningún tipo de actividad.

TABLA Y GRAFICO N°28

¿cuantas veces se alimenta?

	Frecuencia	Porcentaje
2 comidas	1	2,6
3 comida	21	53,8
cuando me da hambre	6	15,4
3 comidas y entrecomida	11	28,2
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

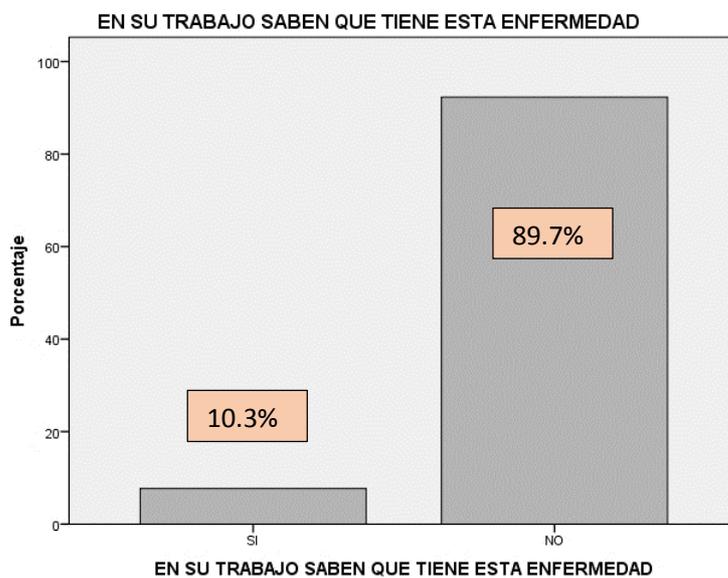
Análisis:

Al preguntar cuántas veces consumen sus alimentos el resultado, es el 53.8% que las tres comidas diarias, es decir consumen las tres comidas principales del día a día. el 15.4% nos dijo que solo cuando le da hambre, el 28.2% come sus 3 comidas diaria y realiza entre comidas, y el 2.6% solo realiza dos comidas.

TABLA Y GRAFICO N° 29

¿Qué tipo de alimentación consumen?

		Frecuencia	Porcentaje
	carnes	4	10,3
	todas las anteriores	35	89,7
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

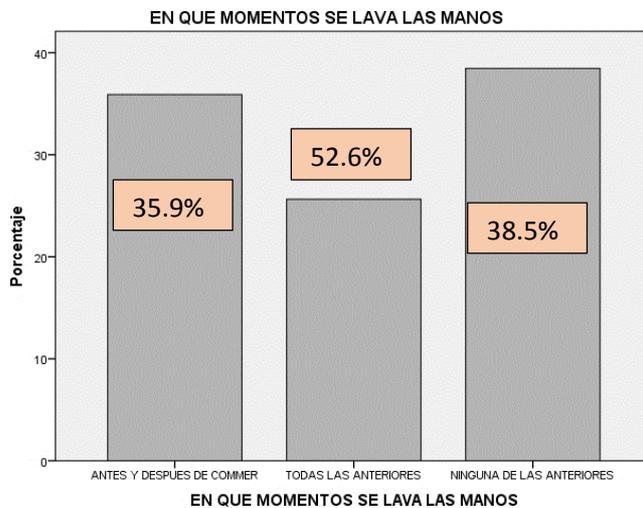
Análisis:

Según datos obtenidos observamos que el 89.7% de los afectados consumen todo tipo de alimentos, cuando la tienen, es decir que su alimentación es variada y por tal motivo consumen en menores cantidades las vitaminas, minerales, proteínas, etc. que necesita el cuerpo. Mientras que el 10.3% de ellos consumen más todo tipo de carnes que el resto de alimentos.

TABLA Y GRAFICO N°30

¿En qué momentos realiza el lavado de manos?

	Frecuencia	Porcentaje
Antes y después de comer	14	35,9
Todas las anteriores	10	25,6
Ninguna de las anteriores	15	38,5
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

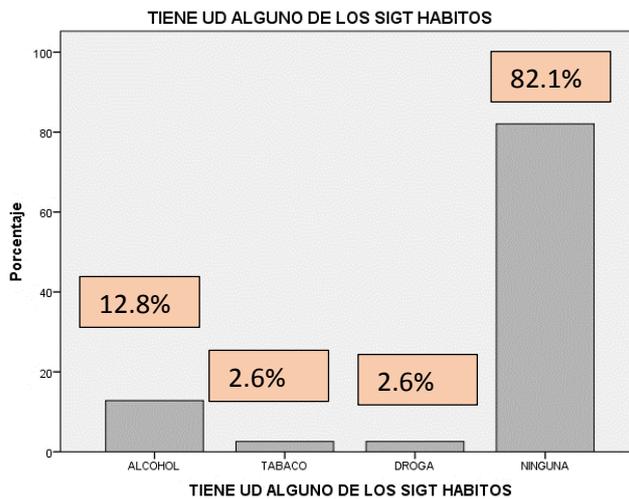
Análisis:

Tenemos como resultado el 35.9% tiene un buen habito higiénico, se lava las manos ante y después de comer, ,el 25.6% se lava las manos cuando se levanta y se acuesta, cuando va ingerir alimentos y después, y el 38.5% de ellos no se lava las manos en los momentos antes mencionados

TABLA Y GRAFICOS N° 31

¿Poseen usted algún habito?

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	5	12,8
Tabaco	1	2,6
Droga	1	2,6
Ninguna	32	82,1
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

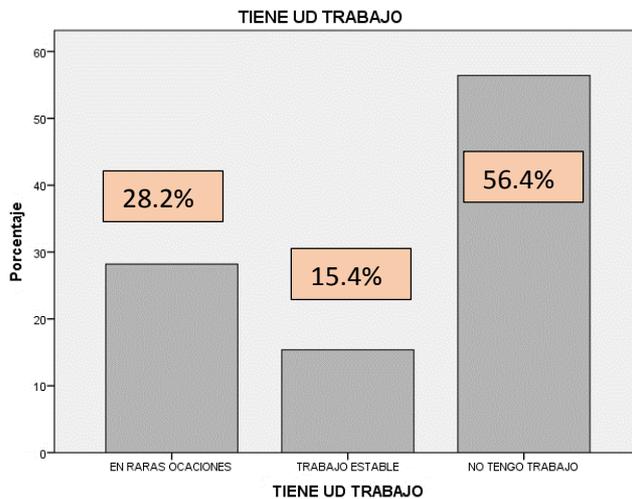
Análisis:

Tenemos como resultados que el 12.8% tiene el habito d consumir l alcohol, el 2.6% consume lo que el tabaco, el 2.6% si tiene el habito de drogarse y mientras que el 82.1% no posee ninguno de los hábitos mencionados anteriormente, es decir que al no existir esto malos hábitos, principal el alcohol que perjudican la salud y el cual hace que sus medicamentos, tengan una baja acción en sus cuerpos.

TABLA Y GRAFICOS N° 31

¿Tiene usted trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
	En raras ocasiones	11	28,2
	Trabajo estable	6	15,4
	No tengo trabajo	22	56,4
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

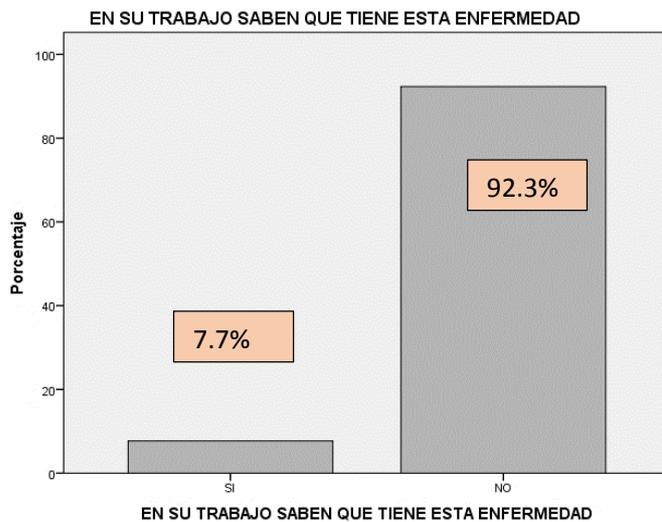
Análisis:

De acuerdo con nuestra pregunta el 55.4% no tiene trabajo, el cual afecta a la economía del hogar. El 28.2% lo obtiene en raras ocasiones, el 15.4% tiene un trabajo estable. Son pocas las personas que poseen un trabajo estable, el cual sus ingresos no son buenos por tal motivo no tienen una vida de calidad.

TABLA Y GRAFICO N° 32

¿En su trabajo saben que tiene Tb?

		Frecuencia	Porcentaje
	SI	3	7,7
	NO	36	92,3
	Total	39	100,0



Fuente: Encuesta aplicada por afectados de Tb del Distrito 13D02

Elaborado por: Leury Panta

Análisis:

Según resultados obtenidos observamos que las personas que trabajan el 92.3% en su trabajo no saben que posee la enfermedad deTB, es decir puede haber una propagación de la enfermedad, por otro lado, también pueden que exista una sobrecarga de trabajo el cual perjudique la salud. Mientras que el 7.7% si saben que posee la enfermedad

CAPITULO IV DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.1. Propuesta

Diseñar una infografía donde se establezcan las medidas de bioseguridad que los afectados por tuberculosis deben tener en sus hogares

4.2. objetivo

General

- Comprobar el impacto positivo que tiene la información brindada mediante el tríptico entregado a los afectados por tuberculosis en el distrito 13D02

Específicos

- Orientar a la población con tuberculosis acerca del autocuidado que deben llevar en casa.
- Fomentar la prevención para no contagiar a sus familiares.
- Motivar de manera dinámica el autocuidado de los pacientes con tuberculosis
- Enseñar a las complicaciones de practicar en el diario vivir las medidas de autocuidado.

4.3. Justificación de la propuesta

La educación a los paciente que poseen enfermedades infecciosas, es el principal objetivo para su pronto recuperación, a esa educación va incluido el AUTOCUIDADO, es así el cual realizo un infografía, para las personas infectadas por tuberculosis, donde consta información precisa, concreta y sobretodo llamativa sobre las medida de autocuidado, para así atraer su atención y la tengan a simple vista y puedan practicarla diariamente y aso evitar el contagio de sus seres queridos y población en general.

(Infosalus, 2017) (Green area, 2016) (Sonrie Mamá y familia, 2018) (M casas Antonio, 2018) (Dolan, 2017) (123RF, 2018) (Aprendiendo a Cuidar a nuestros niños, 2012) (ComunicarSalud, 2016) (Seton, 2019) (M.I. Ayuntamiento San Lorenzo de el escorial, 2018) (Story Jumper, 2017)

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO TUBERCULOSIS



TOMAR MEDICAMENTO



CITA MEDICAS

DESCANSO



ALIMENTACION



3 COMIDAS

2 ENTRECOMIDAS

EVITAR TABACO ALCOHOL Y DROGAS



CAMINAR



BAÑO DIARIO



HABITOS HIGIENICOS

TAPARSE LA BOCA Y NARIZ AL TOSER Y ESTORNUDAR CON SERVILLETA Y DESECHAR



VENTILAR EL DORMITORIO



USO DE MASCARILLA



LAVADO DE MANO



LIMPIEZA DE HOGAR



CONCLUSIONES

- La mayor cantidad de afectados por tuberculosis pulmonar lo encontramos en la ciudad de Manta, siendo hombres con el 74.4%, los principales afectados y la edad de entre 40 a 65 años con el 56.4%. De bajo recursos económicos, con su nivel de estudios incompletos.
- El personal de salud se ha encargado de educar a sus pacientes, pero de acuerdo con los resultados obtenidos, poseen un conocimiento básico de la información de Tuberculosis, pero no siempre toman medidas de autocuidado que corresponden.
- Las actitudes de las personas con tuberculosis, es de angustia y depresión, pero este sentimiento desaparece al ver el apoyo de su familia, siendo su motor para seguir adelante y los motive a seguir con su tratamiento para su recuperación.
- Se diseñó, una infografía para los afectados, para que ellos recuerden sobre las medidas de autocuidados que deben tener ellos y sus familiares, para evitar el contagio

RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe estar bien preparado según el Manejo de atención integral de Salud, emitida por el MSP, para la captación temprana de la enfermedad, llegando así a toda la comunidad y en principal a los de difícil acceso, guiándonos con el Manual de Tuberculosis del MSP, el cual actualiza cada año.
- Todo el personal de salud y sobretodo las enfermeras ya según las teorías de Dorothea Elizabeth Orem, deben educar a los pacientes afectados y a la población, ya que la mayoría de ellos su nivel de estudio es incompleto, por ende, debemos hacerlo de esta manera dinámica para llegar a ellos. Centrándose así en el autocuidado, que la OMS, OPS y Ministerio de Salud del Ecuador
- Se debe brindar ayuda psicológica a todas las personas afectadas, siendo por un profesional en el área o una enfermera ya que estamos por y para ellos para brindarle apoyo y educación, para su pronta recuperación. Según Marta Martin Cabonell psicóloga, dice que es necesario aplicar la ayuda psicológica en todos los problemas de salud.
- El Ministerio de Salud Publica en su Manual de manejo de Tuberculosis, tienen como normativa, la prevención, el seguimiento, como el realizar visitas domiciliarias e incentivar al afectado a poner en practicas las medidas de autocuidado para prevención y evita la propagación de Tb, y así tener una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

- Ministerio de salud de Mexico. (10 de 10 de 2018). Obtenido de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx>:
<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/tuberculosis.pdf>
- 123RF. (2018). https://es.123rf.com/photo_38653205_no-drogas-tabaco-y-alcohol-signos-ilustraci%C3%B3n-vectorial.html. Obtenido de <https://es.123rf.com>
- ADAMS, E. (15 de 06 de 2012). <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06>. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com>
- Aprendiendo a Cuidar a nuestros niños. (10 de junio de 2012).
<http://saluedupresco.blogspot.com/2012/06/el-bano-diario-un-del-bano-diario-util.html>.
Obtenido de <http://saluedupresco.blogspot.com/>
- araceli, M. r. (2017). <file:///F:/TESIS%20TB%202018/ARTICULOS%20CIENTIFICO%20NBR%20df.pdf>.
Obtenido de <file:///F:/TESIS%20TB%202018/ARTICULOS%20CIENTIFICO%20NBR%20df.pdf>
- Baeza Villarroel, J. C. (30 de 01 de 2019). <https://clinicadeansiedad.com>. Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/ir-de-mal-en-peor/otros-errores/la-negacion/>
- BARROS, J. (2015). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10774>. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10774>
- Bonilla, C. (2008). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/>
- BONILLA, C. (22 de 10 de 2018). <http://www.scielo.org.pe>. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009
- BONILLA, C. (2018). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/>
- BOSH, J. P. (2006). ASOCIACION ESPAÑOLA DE VACUNOLOGIA. Obtenido de <https://www.vacunas.org/tuberculosis-vacuna-bcg/>
- CALDERON, A. (20 de 10 de 2018). <http://repositorio.upch.edu.pe>. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento%20y%20actitudes%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20pertenecientes%20al%20programa%20de%20control%20de%20la%20tuberculosis%20de%20San%20Juan%20de%20Lurigancho%2C%20LimaPer%C3%B>

- CALVOS, S. O. (2018). <https://www.grupodoctoroliveros.com/la-negacion-en-las-enfermedades-graves-un-engano-que-persigue-el-bienestar>. Obtenido de <https://www.grupodoctoroliveros.com/>
- Carreño, M. E. (22 de 10 de 2014). http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora_cm.pdf. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
- Carreño, M. E. (22 de 10 de 2018). <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora_cm.pdf
- Carreño, M. H. (2014). http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3954/Hora_cm.pdf;jsessionid=5BC4A69E791673F9AB09DDE2FF9133E2?sequence=1. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- CASTRO, A. H. (22 de 10 de 2006). http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1025/Huaynates_ca.pdf;jsessioid=0D4CDF656711175877F2644728F3606A?sequence=1. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
- ComunicarSalud. (17 de octubre de 2016). <https://www.comunicar-salud.com.ar/2016/10/17/el-alcohol-en-gel-no-reemplaza-al-lavado-de-manos/>. Obtenido de <https://www.comunicar-salud.com.ar/>
- Congreso Nacional el Plenario de las comisiones legislativa. (22 de 12 de 2006). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>
- Cuidate Plus. (09 de 10 de 2015). <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com>
- Departamento de Salud y Servicios humanos de los Estados Unido. (11 de 11 de 2018). <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>. Obtenido de <https://www.cdc.gov/>
- Dolan, M. (2017). <https://es.wikihow.com/tonificar-los-abdominales-al-caminar>. Obtenido de <https://es.wikihow.com/>
- DURAN, M. (1998). *DIMENSIONES SOCIALES, POLITICA Y ECONOMICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA*. MEDELLIN, COLOMBIA: UNIVERSIDAD DE COLOMBIA.
- ENFERMEDADES, C. D. (10 de 2013). *CENTRO DE CONTROL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/pdf/Pruebas-de-detección-de-tuberculosis.pdf>
- FERRER, E. (2017). <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/13>. Obtenido de <http://repositorio.ual.edu.pe/>
- FRANCO, F. S. (2018). <https://lamenteesmaravillosa.com/enfermedad-y-culpa-cual-es-su-relacion/>. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com>

GIESTALT, E. D. (2017).

<https://es.calameo.com/read/005066321999dba12e809>. Obtenido de <https://es.calameo.com/>

Green area. (26 de julio de 2016). <http://greenarea.me/es/164239/cuando-tengo-que-tomar-mi-medicamento/>. Obtenido de <http://greenarea.me/>

Guzmán Pinto, X. V. (26 de 02 de 2014).

<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/PERCEPCIONES%20Y%20PRÁCTICAS%20DE%20LOS%20CASOS%20CON.pdf>. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/>

Guzman, P. (2014).

<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/PERCEPCIONES%20Y%20PRÁCTICAS%20DE%20LOS%20CASOS%20CON.pdf>. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/>

Infosalus. (2017). <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-son-atelectasias-disminucion-aire-pulmones-20171128083541.html>. Obtenido de <https://www.infosalus.com/>

JANCO, M. (2004). <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rscmo/n1/n1a09.pdf>. Obtenido de <http://www.revistasbolivianas.org.bo/>

JORDAN, R. (20 de 10 de 2014). *guías de recomendaciones de prevención de infecciones en pacientes que reciben modificadores de la respuesta biológica*. Obtenido de http://www.revistasar.org.ar/revistas/2014/numero_2/art1.pdf

KIRCHNER, C. E. (19 de 10 de 2015). <http://www.msal.gob.ar/>. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevenion_de_la_tuberculosis_2015.pdf

LAVADO, R. (30 de 01 de 2019). <http://gtt-vih.org/book/print/5357>. Obtenido de <http://gtt-vih.org>

LUAYZA, L. (19 de 10 de 2018). <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/Percepción>. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/Percepción%20de%20la%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con.pdf>

M casas Antonio. (29 de agosto de 2018). <https://restaurantecasaantonio.net/10-consejos-para-una-alimentacion-saludable/>. Obtenido de <https://restaurantecasaantonio.net/>

M.I. Ayuntamiento San Lorenzo de el escorial. (18 de 05 de 2018).

<https://www.aytosanlorenzo.es/empleo/ofertas-caducadas/persona-para-servicio-domestico-limpieza-del-hogar-en-el-escorial/>. Obtenido de <https://www.aytosanlorenzo.es/>

Manual de Procedimientos de tuberculosis. (06 de 2017). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>

MARIA, C. P. (febrero de 2016). BIBLIOTECA NACIONAL DE SALUD. Obtenido de BIBLIOTECA NACIONAL DE SALUD: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/pru-8403>

MARTINEZ, R. (1994). <http://eprints.uanl.mx/6836/1/1020072198.PDF>. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/>

Maurera, D. (8 de 11 de 2018).

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/PERCEPCION%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS%20Y.pdf. Obtenido de *file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/PERCEPCION%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS%20Y.pdf*

Ministerio de Salud Argentina. (mayo de 2009). *ttp://www.msal.gob.ar*. Obtenido de *http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf*

Ministerio de salud presidencia de la nación. (MAYO de 2009). *http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf*. Obtenido de *http://www.msal.gob.ar*

Ministerio de Salud Publica. (2018). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de *https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf*

Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2018). *prevencion y control de tuberculosis*. Obtenido de *file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/MSP%20PROGRMA%20DE%20Tuberculosis-1.pdf*

Negrete, N. (2013). *http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/281/1/Negrete_an.pdf*. Obtenido de *http://cybertesis.urp.edu.pe/*

Orem, D. E. (2017). *http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009*. Obtenido de *http://scielo.sld.cu/*

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2016). *http://www.who.int/features/qa/08/es/*. Obtenido de *http://www.who.int*

Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *https://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/*. Obtenido de *https://www.who.int*

PARRAS, J. C. (2013). *medigraphic*. Obtenido de *http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf*

PEREZ, R. P. (19 de 10 de 2018). *http://www.seipweb.es*. Obtenido de *http://www.seipweb.es/~josepr37/sociedades/seip/images/site/pdf/Tuberculosis_Roi_Pineiro.pdf*

PERU, M. D. (22 de 10 de 2006). *NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS*. Jr. Huiracocha N° 1735 – Jesús María: CARTOLAN EIRL. Obtenido de *ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf*

PUELLES, Y. (2016). *http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2337*. Obtenido de *http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/*

Reuben Granich, N. J. (19 de 10 de 2018). *http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269_sp.pdf*. Obtenido de *http://www.who.int*

Rivera, E. W. (2009). *http://www.bioline.org.br/pdf?rc09061*. Obtenido de *http://www.bioline.org.br*

Rojas, M. C. (2014).

<https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Obtenido de <https://repositorio.ins.gob.pe/>

Sacchi, M. (2005). <https://www.scielosp.org/article/scol/2007.v3n3/271-283/>. Obtenido de <https://www.scielosp.org>

Salud Madrid. (22 de 10 de 2018).

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGuia+de+Cuidados+al+alta+pacientes+Unidades+Aislamiento.pdf&blobheadervalue2=language%3D>. Obtenido de <http://www.madrid.org>

Seton. (2019). <https://www.seton.es/senales-obligacion-es-obligatorio-uso-mascarilla-1.html>. Obtenido de <https://www.seton.es/>

Sonrie Mamá y familia. (22 de 01 de 2018). <https://sonriemama.com/padres/poder-del-descanso/>. Obtenido de <https://sonriemama.com/>

Story Jumper. (2017). <https://www.storyjumper.com/book/index/44098206/Manual-de-Urbanidad>. Obtenido de <https://www.storyjumper.com/>

TELLO, A. (2016).

<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/CONOCIMIENTO%20SOBRE%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%20EN.pdf>. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop>

TORRICO, R. (12 de 2004). <http://saludpublica.bvsp.org.bo>. Obtenido de

<http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/rnabhm20041013.pdf>

VALLE, J. (2016). <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS/TESIS%20JUNIOR%20VALLE.pdf>. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop>

WHO. (2008). *World Health Organization*. Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/worldReport2008

ANEXO

I. Permiso emitido por el distrito

li. Consentimiento informado

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Enfermería

Consentimiento informado

La presente investigación tiene como propósito hacer partícipe a la comunidad afectado por la tuberculosis, obteniendo su consentimiento.

El tema de trabajo de titulación es la **Evaluación de la percepción de la enfermedad en los afectados por tuberculosis**, en el distrito 13D02, de la estudiante **Leury Panta Solorzano**, el cual el objetivo de esta entrevista es recolectar información precisa y concisa para la investigación antes mencionada.

La entrevista que se la realizara mediante un cuestionario tomara unos minutos de su tiempo. La información que se facilita es completa que conozca, sobre los antecedentes personales, familiares y de su estado de salud.

Nombre del participante:

Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados de la investigación. Estoy de acuerdo con la encuesta que se me ha efectuado; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste y los beneficios. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el tema. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar la entrevista.

Firma del participante

III. Encuesta

Tema: Percepción de la enfermedad en los afectados con tuberculosis en el primer nivel de atención

Objetivo: Evaluar la percepción de la enfermedad de las personas con tuberculosis.

Seleccione su respuesta con una X

1. Edad

a. 12-19 b. 20-39 c. 40-65

2. Sexo

a. Hombre b. Mujer

3. Genero

a. Heterosexual b. Homosexual c. Bisexual d. Transexual

4. Cantón de procedencia

a. Manta b. Jaramijo c. Montecristi

5. Estado civil

a) Soltero b. Unión libre c. Casado d.
Viudo e. Divorciado

6. Grado de instrucción

a. Analfabeta b. Primaria Incompleta c. Primara completa
d. Secundaria incompleta e. Secundaria completa
f. Superior completa g. Superior incompleta

7. ¿Cómo está conformado su hogar?

a. Hacimiento b. Solo c. Pareja d. Hijos
e. Pareja/hijos

8. ¿En qué momentos acude al centro de salud?

- a. Por prevención b. cuando presenta síntomas de la enfermedad
c. por la medicación d. Por vacunas c. todas las anteriores
9. Sabes ud. ¿Qué es tuberculosis?
a. Si b. No
10. ¿Qué síntomas presenta la tuberculosis?
a. Tos con flema por más de 15 días b. sudoración nocturna
c. pérdida de peso d. dolor en pecho e. todas las anteriores
11. ¿Cómo considera que este su salud actual?
a. Buena Regular Mala
12. En centro de salud le brindan educación sobre la enfermedad
a. Si b. No c. A veces
13. Presenta otras enfermedades aparte de la tuberculosis
a. Hipertensión arterial b. Diabetes mellitus c.
Hipotiroidismo d. Desnutrición e. VIH
14. Quien le brinda el tratamiento en el centro de salud
a. Medico b. Enfermera c. Auxiliar de enfermería d. Farmacéutico
15. Sabes ud. ¿Qué tiempo dura el tratamiento antituberculoso?
a. 1 mes b. 3 meses c. 6 meses d. 1 año
16. ¿SABE UD Qué pasa si ud no termina el tratamiento?
a. muerte b. adquirir más enfermedades c. Pérdida de peso
d. todas las anteriores e. ninguna de las anteriores
17. ¿qué síntomas a sentido ud al tomar el medicamento antituberculosos?
a. Nauseas b. pérdida de apetito c. vomito
d. todas la anteriores e. ninguna de los anteriores

18. Como se siente ud en estos momentos con su enfermedad

- a. Culpabilidad b. negación c. Depresión
d. angustia e. todas las anteriores f. ninguna de las anteriores

19. Desde que le diagnosticaron tuberculosis ¿cómo ha sido sus relaciones familiar sociales?

- a. Discriminación b. Apoyo c. Desinterés

20. Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.

- a. Nunca b. A veces c. Frecuentemente
d. Rutinariamente

21. ¿Sabe ud las medidas de autocuidados?

- a. Si b. No

22. ¿En qué ocasiones ud usa mascarilla?

- a. Todo el tiempo b. solo cuando sale de casa
c. solo cuando está en la casa d. cuando se acuerda
nunca

23. ¿Cómo es su habitación?

- a. Ventilada b. Poca luz c. Demasiada luz

24. ¿Cuántas horas generalmente duerme?

- a. Menos de 6 horas b. De 6 a 7 horas c. De 7 a 8 horas
d. De 8 a 9 horas

25. ¿Cómo lava sus utensilios de comida?

- a. Con agua potable b. agua de bidó c. los hierve

26. Qué hace usted cuando tose, o estornuda:

- a. Escupe la flema al piso b. No se cubre la boca la nariz c. Se cubre con un pañuelo de tela
d. Gira la cabeza a un costado e. Cubre la boca y nariz f. Tose, estornuda sin mascarilla
g. Con papel higiénico h. Dobla el brazo cubriéndose i. La boca y la nariz con mascarilla

27. Qué tipo de ejercicios realiza ud.

- a. Caminata b. Correr c. trotar
d. todas las anteriores e. ninguna de las anteriores
28. ¿Cuántas veces alimenta al día?
- a. Dos comidas b. Tres comidas c. Cuando me da hambre
d. tres comidas y entre comidas
29. ¿Qué tipo de alimentación consume?
- a. Arroz, papas, plátanos, fideos b. lentejas, frejol, espinacas, ensaladas
c. pescado, pollo, carnes d. Todo lo anterior
e. ninguno de lo anterior
30. En qué momentos se lava las manos
- a. Al levantarme y al acostarme b. antes y después de comer
d. cada vez que estornudo e. todas las anteriores
f. ninguna de las anteriores
31. Tiene ud alguno de los siguientes hábitos:
- a. Alcohol b. Tabaco c. Drogas
32. Tiene ud. trabajo
- a. En raras ocasiones b. tengo trabajo estable c. no tengo trabajo
33. En su trabajo saben que tiene la enfermedad de TB
- a. SI b. No

Iv. Evidencias de encuestas





V, Evidencia de tutorías

