

**UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES**

**“UNIANDES”**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“GUÍA PRÁCTICA DE INSTRUCCIÓN AL PACIENTE SOBRE LA  
EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR  
EN EL CENTRO DE SALUD SALASACA”**

**AUTORA: BERMEO RUIZ KARLA NARCISA**

**TUTORA: LCDA. SORIA ACOSTA ALINA ROSA MCs.**

**AMBATO - ECUADOR**

**2020**

## **APROBACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:**

### **CERTIFICACIÓN**

Quien suscribe, legalmente **CERTIFICA QUE:** El presente Trabajo de Titulación realizado por la Srta. **BERMEO RUIZ KARLA NARCISA** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, con el tema **“GUÍA PRÁCTICA DE INSTRUCCIÓN AL PACIENTE SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SALASACA”**, ha sido prolijamente revisado y cumple con todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES por lo que apruebo su presentación.

Ambato, enero del 2020



---

**LCDA. ALINA SORIA ACOSTA. MCs.**

**TUTORA**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **BERMEO RUIZ KARLA NARCISA** estudiante de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, declaro que todos los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, son absolutamente originales, auténticos y personales; a excepción de las citas, por lo que son de mi exclusiva responsabilidad.

Ambato, enero del 2020



---

**BERMEO RUIZ KARLA NARCISA**

CI: 1804896585

AUTORA

## DERECHOS DEL AUTORA

Yo **BERMEO RUIZ KARLA NARCISA** declaro que conozco y acepto la disposición constante en el literal d) del Art. 85 del Estatuto de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, que en su parte pertinente textualmente dice: El patrimonio de la UNIANDES, está constituido por: La propiedad intelectual sobre las investigaciones, trabajos científicos o técnicos, proyectos profesionales y consultaría que se realicen en la Universidad o por cuenta de ella.

Ambato, enero del 2020



---

**BERMEO RUIZ KARLA NARCISA**

Ci: 1804896585

AUTORA

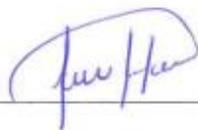
## CERTIFICACIÓN DE LA LECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Lcda. Manzano Jácome Jenny Alexandra Esp., en calidad de Lectora del Proyecto de Titulación.

### CERTIFICO:

Que el presente trabajo de titulación realizado por la Srta. BERMEO RUIZ KARLA NARCISA sobre el tema: GUÍA PRÁCTICA DE INSTRUCCIÓN AL PACIENTE SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SALASACA ha sido cuidadosamente revisado por la suscrita, por lo que he podido constatar que cumple con todos los requisitos de fondo y forma establecidos por la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, para esta clase de trabajos, por lo que autorizo su presentación.

Ambato, enero del 2020



Lcda. Manzano Jácome Jenny Alexandra, Esp.

**LECTORA**

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados” Graduarme”.

A mis padres: Edmundo Bermeo y Carmen Ruiz, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mis hermanos Mateo y Rolando y mi abuelita Aida Mejía por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Edmundo Bermeo y Carmen Ruiz, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A mis hermanos y mi abuelita por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Agradecer a mis docentes de la Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes”, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la Magister Alina Soria, tutora de mi proyecto de investigación quien me ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

Y en especial, a los habitantes de la Comunidad de Salasaca por su valioso aporte para mi investigación.

## RESUMEN

La tuberculosis pulmonar (TB), constituye un problema de salud pública y un gran reto para los países en desarrollo y más en los países donde aún persiste el estigma y discriminación. **Objetivo:** El objetivo de esta propuesta es desarrollar una Guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca. **Metodología:** Se empleó una metodología con enfoque cualitativo y cuantitativo, descriptivo y explicativo. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta con formato de cuestionario. La muestra estuvo conformada por treinta personas en total: cuatro pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar, más veinte y seis personas clasificadas como contacto directo. **Resultados:** De acuerdo con los resultados más relevantes obtenidos de las encuestas realizadas se descifra que el 75% de las personas conocen la efectividad del tratamiento para la tuberculosis pulmonar, mientras que un 25% no conocen la efectividad de los mismos. Por lo tanto, la propuesta de la investigación fue el diseño de una guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca así mejorar el manejo y estilo de vida de estos.

**Palabras claves:** Tuberculosis pulmonar, efectividad del tratamiento, instrucción, contacto, administración, medicamento, contagio.

## ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a public health problem and a great challenge for developing countries and more in countries where stigma and discrimination persist. **Objective:** The objective of this proposal is to develop a Practical Guide for patient instruction on the effectiveness of the treatment of Pulmonary Tuberculosis at the Salasaca Health Center. **Methodology:** A methodology with qualitative and quantitative, descriptive and explanatory approach was used. The questionnaire format was used to collect data. The sample consisted of thirty people in total: four patients diagnosed with Pulmonary Tuberculosis, plus twenty-six people classified as direct contact. **Results:** according to the most relevant results obtained from the surveys carried out, it is deciphered that 75% of people know the effectiveness of treatment for pulmonary tuberculosis, while 25% do not know their effectiveness. Therefore, the research proposal was the design of a practical guide for patient instruction on the effectiveness of the treatment of Pulmonary Tuberculosis at the Salasaca Health Center, thus improving their management and lifestyle.

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, treatment effectiveness, instruction, contact, administration, medication, contagion.

## ÍNDICE

<b>APROBACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:</b>	
<b>DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD</b>	
<b>DERECHOS DEL AUTORA</b>	
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>ACTUALIDAD E IMPORTANCIA.....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....</b>	<b>3</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETO DE INVESTIGACIÓN Y CAMPO DE ACCIÓN. ....</b>	<b>4</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO.....</b>	<b>5</b>
<b>IDEA A DEFENDER .....</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN DE LA ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>6</b>
<b>ELEMENTOS DE NOVEDAD, APORTE TEÓRICO Y SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA Y NOVEDAD CIENTÍFICA. ....</b>	<b>7</b>
<b>APORTE TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA.....</b>	<b>7</b>
<b>NOVEDAD CIENTÍFICA .....</b>	<b>7</b>
<b>ÁRBOL DE PROBLEMAS.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA. ....</b>	<b>9</b>
<b>EPIGRAFE I: TUBERCULOSIS.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Actualidad del objetivo de estudio de la investigación .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. Guía práctica de instrucción.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. Tuberculosis Pulmonar. ....</b>	<b>14</b>

1.3.1. Concepto.....	14
1.3.2. Factores de riesgo.....	15
1.3.3. Signos y síntomas.....	17
<b>EPIGRAFE II .....</b>	<b>17</b>
1.4. Diagnóstico de la enfermedad que se utiliza en el centro de salud.....	17
1.4.1. Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar.....	19
1.4.2. Resultado de tratamiento para TB sensible con tratamiento de primera línea (condición de egreso).....	19
1.5. Efectos secundarios de los medicamentos .....	20
1.6. Tipos de resistencia a los antituberculosos .....	21
1.7. Tuberculosis extrapulmonar.....	22
1.7.1. Concepto:.....	22
1.7.2. Clasificación.....	22
<b>EPIGRAFE III .....</b>	<b>24</b>
1.8. Definición de atención de calidad.....	24
1.9. Calidad del cuidado de salud en enfermería.....	24
1.10. Promoción y prevención rol de la enfermera del Centro de Salud a los pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar.....	25
<b>CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO .....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO Y DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>28</b>
2.1 Paradigma y tipo de investigación .....	28
2.2.1 Paradigma asumido .....	28
2.2.2 Modalidad Cualitativa.....	28
2.2.3 Modalidad Cuantitativa.....	28
2.3 Tipos de Investigación:.....	28
2.3.1 Investigación Aplicada.....	29
2.3.2 Investigación de Acción.....	29
2.3.3 Investigación de Campo.....	29
2.3.4 Investigación Correlacional.....	29
2.3.5 Investigación Descriptiva.....	29
2.3.6 Investigación Bibliográfica.....	30
2.4 Población y muestra.....	30
2.4.1 Población.....	30
2.4.1 Muestra.....	30
2.5 Métodos, Técnicas e instrumentos de investigación.....	31

2.5.1 Métodos Teóricos:.....	31
2.5.1.1. Analítico- Sintético.....	31
<b>2.6 Métodos Empíricos: .....</b>	<b>31</b>
2.6.1 Observación Científica. ....	31
2.6.2 Validación mediante análisis de resultados. ....	31
<b>2.7 Técnicas e Instrumentos. ....</b>	<b>32</b>
2.7.1 Técnicas de Investigación. ....	32
2.7.2. Instrumentos de Investigación.....	32
2.7.3. Observación Directa.....	32
2.7.4. Encuesta. ....	32
<b>2.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. ....</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES DE CAPÍTULO .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPITULO III: MARCO PROPOSITIVO .....</b>	<b>43</b>
TEMA:.....	43
<b>3.1. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>43</b>
Objetivo general.....	43
Objetivos específicos.....	43
<b>3.2. Justificación .....</b>	<b>43</b>
<b>3.3. Base legal.....</b>	<b>44</b>
<b>3.4.- Desarrollo de la propuesta .....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>BIBLOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **INDICE DE TABLAS:**

<b>TABLA 1. TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS PULMONAR.....</b>	<b>18</b>
<b>TABLA 2. CONSIDERA USTED IMPORTANTE QUE EL PACIENTE SE ACERQUE AL CENTRO DE SALUD PARA RECIBIR LA MEDICACIÓN DANDO ASÍ EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO ADECUADO.....</b>	<b>33</b>
<b>TABLA 3. CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LOS PRIMEROS 6 MESES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR.....</b>	<b>34</b>
<b>TABLA 4. DOSIS DE MEDICAMENTOS SEGÚN EL PESO CORPORAL.....</b>	<b>35</b>
<b>TABLA 5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO MÁS COMÚN PARA DETECTAR LA TUBERCULOSIS PULMONAR.....</b>	<b>35</b>
<b>TABLA 6 .CREE USTED EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE SE LE ATRIBUYE AL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA 7. EDUCACIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 8. LA TB PULMONAR TIENE CURA.....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA 9. LUGAR DONDE BOTA LA FLEMA.....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA 10. UTILIZA MASCARILLA.....</b>	<b>40</b>

## **INTRODUCCIÓN**

### **ACTUALIDAD E IMPORTANCIA.**

La tuberculosis pulmonar (TB), constituye un problema de salud pública y un reto para los países en desarrollo y más en los países donde aún persiste la discriminación. Esta es una enfermedad infecciosa, transmisible y pandémica, ocasionada por microbacterias del complejo *Mycobacterium* que afecta el parénquima pulmonar con un elevado grado de contagiosidad, se puede diseminar en el huésped por extensión directa mediante los conductos linfáticos a los ganglios regionales y al torrente sanguíneo, la cual distribuye los bacilos a todo el cuerpo. (1)

En 2015, para la región de Las Américas, se estimaron 268.000 casos nuevos de TB y se notificaron 230.519, de estos 217.081 fueron casos nuevos y recaídas y 13.438 previamente tratados. Al 82% de los afectados (189.025) se realizaron pruebas para VIH y conocen su estatus, siendo VIH-positivos 21.885 casos. (2) La mortalidad estimada corresponde a 19.000 casos. En cuanto a Tuberculosis multi-drogo-resistente (TB MDR/ RR: Resistente a Rifampicina) se estimó 7.700 casos y se diagnosticaron 4.611 (59.88%) casos, por laboratorio iniciando tratamiento 3.477 (75.41%). (3)

La TB, es una importante problemática sanitaria tanto por el número de personas afectadas como por el número de muertes que produce, pues durante la década de los noventa se reportaron 90 millones de casos nuevos en todo el mundo de los cuales 30 millones fallecieron, así la incidencia intermedia fue de 28,9 por 100.000 habitantes. Es denominada enfermedad de los pobres y se resiste a desaparecer en Europa, pues ni los tratamientos existentes ni el bienestar del continente han erradicado esta enfermedad. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó más de medio millón de personas con tuberculosis, de estas al año mueren unas 44.000, lo que convierte a esta enfermedad en la segunda más infecciosa y letal tras el Sida. (5)

En estudios revisados se añade que con un total de 4.191 nuevos casos de tuberculosis diagnosticados en España este país se convierte en el sexto de la Unión Europea con mayor tasa de incidencia, por detrás de Rumanía (15.195 casos), Polonia (6.430), Reino Unido (6.240 casos), Alemania (5.885) y Francia (4.788), datos presentados oficialmente por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) al comparar las cifras españolas con los datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades de la Unión Europea. (6)

La Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias en el 2018, destacó la continua amenaza de la TB farmacorresistente pues en el 2016, hubo 600 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (RRTB), el fármaco de primera línea más efectivo, de los cuales 490 000 tenían TB resistente a múltiples fármacos (TB-MDR) de 480,000 en el 2015, donde casi la mitad (47%) de estos casos se registraron en la India, China y la Federación de Rusia. No obstante, el informe muestra que la tasa de mortalidad por TB está disminuyendo a aproximadamente el 3% anual y la incidencia de TB está disminuyendo a aproximadamente 2% anual, pero estas cifras caen por debajo de lo que se necesita para cumplir con los primeros hitos de la estrategia de poner FIN A LA TUBERCULOSIS para el 2020 en dichas regiones. (7)

La OMS menciona que en el 2016 hubo un aproximado de 10,4 millones de personas enfermas de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad, más del 95% de muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medios, encabezando esta lista está la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. (8)

La OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3). Para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de TB se encontraban en diez países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil, Perú y México. (9)

La OMS, en relación a Ecuador, indicó que cada año se contabilizan 3 millones de afectados que viven en comunidades vulnerables o marginadas (refugiados, reclusos, pueblos indígenas, consumidores de drogas) y por tanto, no reciben el tratamiento adecuado que desemboca en un número elevado de muertes. (10). Por otra parte, se considera que la tasa de mortalidad por tuberculosis en el Ecuador ha ido reduciéndose en el año 2005 en la que fue de 5,88 por 100 mil habitantes, hasta los 2,43 reportados de manera oficial en 2013, donde la meta hacia la actualidad es de 2 por cada 100 mil habitantes, ello ha sido posible gracias a varias estrategias adoptadas a través de la Red Pública Integral de Salud, cuyo objetivo es el de garantizar la curación del afectado por tuberculosis mediante DOTS (tratamiento acortado directamente observado). (11)

La tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa humana más importante del siglo XX, debido a las cifras de enfermos y fallecidos por esta causa, no obstante, el diagnóstico es relativamente sencillo y de bajo costo, además de ser una patología que se puede curar en la gran mayoría de los casos con tratamientos bien tolerado. (12)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Esta enfermedad llamada Tuberculosis es infectocontagiosa, se produce por una bacteria conocida como *Mycobacterium tuberculosis*, o Bacilo de Koch, se transmite por vía respiratoria, cuando una persona se enferma expulsa bacilos al platicar, toser, estornudar, cantar o reír. La tuberculosis ocasiona daños principalmente en los pulmones (Tuberculosis Pulmonar).

Para detener la TB, la OMS ha planificado una nueva estrategia con la finalidad de reducir sustancialmente la carga mundial de tuberculosis para 2015: “Alto a la TB”, su objetivo es de reducir totalmente la carga a nivel mundial de Tuberculosis, garantizando que los pacientes en su totalidad se beneficien del acceso mundial a una gran calidad de diagnóstico y a un centrado tratamiento en el paciente. (13)

La tuberculosis ha estado presente en el Ecuador y el continente desde antes de la llegada de los colonizadores españoles, es un tema poco conocido y difundido en los diferentes medios de comunicación; no es un tema que se compare al que

produce el dengue o VIH, lo que da lugar a que el enfermo con tos y expectoración crónica no busque una atención inmediata y contribuya, junto otros factores, al incremento de la enfermedad. Este desconocimiento de la población con respecto a la TB podría contribuir a la creación de ideas equivocadas dentro de una familia, lo que originan el rechazo, marginación y negación de la enfermedad por aquellos que la padecen. El conocimiento del problema es fundamental, así como también los factores sociales que se asocian a su ocurrencia para detectar tempranamente y diagnosticar, llevar un adecuado control y ejecutar el seguimiento del programa de prevención y control de esta.

(14)

En el centro de Salud Salasaca, lugar donde realicé el Internado Rotativo de Enfermería comprobé el reporte de 4 casos de tuberculosis pulmonar. Los pacientes acuden a controles médicos mensuales y citas diarias para la toma de sus medicamentos; exceptuando un paciente que teníamos que ir a su hogar para que cumpliera con las dosis diarias pues su condición física dificultaba su traslado al centro de salud, sin embargo algunos de los pacientes pese a cumplir con su tratamiento prescrito no concientizan los riesgos de la enfermedad y la importancia de cumplir estrictamente con el tratamiento que reciben y en el caso de los familiares no apoyan al enfermo. Por lo anterior expuesto me propuse el tema de mi investigación.

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es la forma adecuada de instruir al paciente sobre la efectividad del tratamiento para la Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Salasaca?

### **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

La siguiente investigación se realizó en el Centro de Salud de Salasaca de la Provincia de Tungurahua.

### **OBJETO DE INVESTIGACIÓN Y CAMPO DE ACCIÓN.**

Objeto de estudio: Enfermería en Salud Pública.

Campo de acción: Efectividad del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar.

## **IDENTIFICACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACIÓN.**

Gestión de salud y prevención de enfermedades.

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar una Guía Práctica de Instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Salasaca.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Fundamentar teóricamente y científicamente la conceptualización de la tuberculosis pulmonar y la efectividad del tratamiento.
- Determinar las falencias encontradas sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar a través de las encuestas aplicadas.
- Definir los componentes de la Guía Práctica de Instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Salasaca.

#### **IDEA A DEFENDER**

Con la propuesta de la Guía Práctica de Instrucción sobre la Tuberculosis Pulmonar ayudará a que al paciente tome decisiones acertadas sobre su enfermedad evitando poner en riesgo su salud, la de su familia y a la comunidad, además permitirá llevar a la práctica intervenciones de enfermería preventivas, de promoción y terapéuticas relacionadas con el cuidado del paciente.

#### **JUSTIFICACIÓN**

La Guía práctica de instrucción ayudará al paciente a conocer la efectividad del tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, pues su incumplimiento influye considerablemente en la aparición, curso, o resolución de muchas otras patologías concomitantes.

El proyecto de investigación puede marcar un precedente para futuros análisis en el Centro de Salud de Salasaca y ser utilizada en otras instituciones similares. Se utilizará como una herramienta para generar y difundir la información necesaria ya que el manejo integral de la TB pulmonar requiere de un equipo

multidisciplinario capacitado y sobre todo la participación del paciente para lograr erradicar la enfermedad y modificar de su estilo de vida.

### **RESUMEN DE LA ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

El proyecto de investigación está estructurado con: Una introducción, tres capítulos, conclusiones y recomendaciones.

La introducción consiste en una breve explicación de la Tuberculosis en otros países y como luchan para reducir la incidencia de dicha enfermedad, el planteamiento del problema, la línea a la que pertenece, idea defender, el objetivo general y los específicos.

#### **El capítulo I, el Marco Teórico consta de tres epígrafes:**

**EPIGRAFE I:** Incluye el marco teórico sobre el tema a investigar.

**EPIGRAFE II:** Contiene las generalidades del tratamiento.

**Epígrafe III:** Incluye las Intervenciones de enfermería al administrar el medicamento y efecto del tratamiento

**El capítulo II,** es el Marco Metodológico. Describe toda la metodología empleada.

**El capítulo III:** Planteamiento de la propuesta. Se realizará una estrategia de prevención mediante charlas educativas, comunicación y educación al paciente frente a la efectividad del tratamiento contra la Tuberculosis Pulmonar. Puede extenderse a otras instituciones con situaciones similares.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones como expresión de las convicciones a que llega la autora y la forma en que se concibe la continuidad del proceso con el resultado alcanzado.

## **ELEMENTOS DE NOVEDAD, APOORTE TEÓRICO Y SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA Y NOVEDAD CIENTÍFICA.**

### **APOORTE TEÓRICO**

El presente trabajo de investigación tiene su fundamento en la teoría que se ve reflejada en el análisis de la efectividad del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca, permitiendo confrontar diversidad de opiniones sobre el tema. Es una sistematización conceptual no evidenciada en estudios anteriores, al menos para el contexto de UNIANDES y la institución de salud objeto de la investigación.

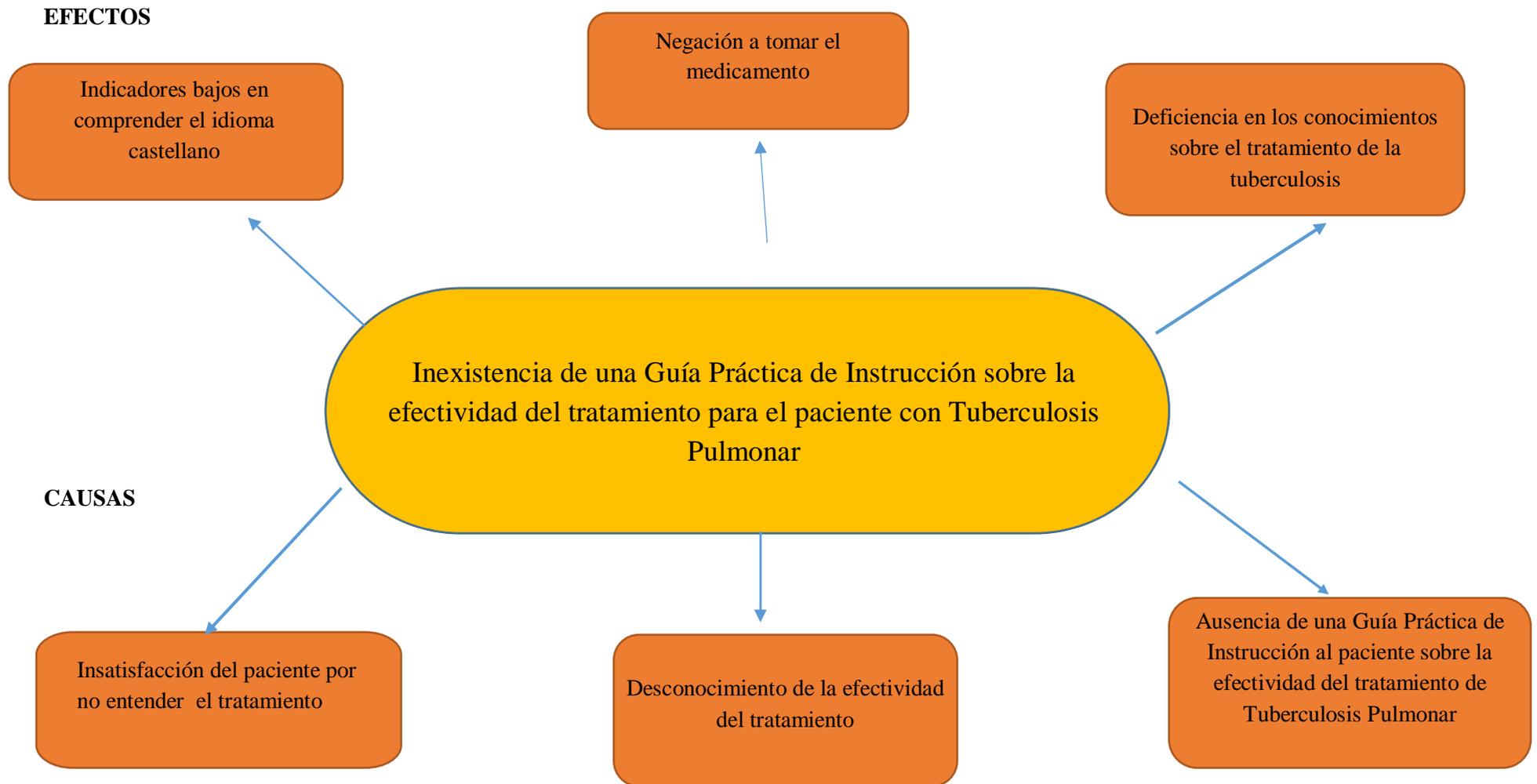
### **SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA**

Los resultados obtenidos en este proyecto de investigación permiten elaborar la Guía práctica de instrucción sobre la efectividad del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca.

### **NOVEDAD CIENTÍFICA**

La elaboración de la Guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca, va a contribuir con la investigación al pretender educar a los pacientes portadores de la enfermedad e informarles sobre lo relevante del tratamiento. Para el profesional será una herramienta de trabajo para mejorar la atención de enfermería hacia los pacientes con TB. El resultado en forma de estrategia, con un núcleo principal en las acciones recomendadas, constituye su principal novedad.

## ÁRBOL DE PROBLEMAS



## CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

### EPIGRAFE I: TUBERCULOSIS.

#### 1. Antecedentes de la investigación.

El 24 de marzo de 1882, el Dr. Robert Koch anunció el descubrimiento de *Mycobacterium tuberculosis*, la bacteria que causa la tuberculosis (TB). En esa época, la tuberculosis causaba la muerte a una de cada siete personas que vivían en los Estados Unidos y Europa. El descubrimiento del Dr. Koch fue el paso más importante que se haya dado para el control y la eliminación de esta mortal enfermedad. En 1982, un siglo después del anuncio del Dr. Koch, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares patrocinaron el primer Día Mundial de la Tuberculosis. El objetivo de ese evento fue educar al público sobre las devastadoras consecuencias económicas y para la salud que causa la tuberculosis, su efecto en los países en desarrollo y su impacto continuo y trágico en la salud global. (15)

La tuberculosis (TB) convive con la humanidad desde sus albores y así como el ser humano ha evolucionado, el bacilo de Koch también lo ha hecho, resistiéndose a quedar relegado en la historia. La TB ha causado enfermedad en casi todas las antiguas civilizaciones del mundo, pasando por los egipcios, hindúes, chinos, incas, mayas, entre otros y el intento de querer desprendernos de esta enfermedad, a la luz de la reciente aparición de la TB extremadamente resistente (TB XDR), ha sido un efímero sueño del cual la genética y biología molecular del bacilo nos han hecho despertar. (16)

La TB suele afectar a los pulmones, es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*), se transmite de una persona a otra a través de gotitas generadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa. (17)

La tuberculosis (TB) es una de las diez causas principales de muerte en el mundo. En 2018 enfermaron de TB 10 millones de personas, de las cuales 1,5 millones fallecieron a causa de la enfermedad (entre ellas, 251 000 personas con VIH). La TB es la causa principal de muerte de personas VIH-positivas. Se calcula que en 2018 enfermaron de TB 1,1 millones de niños, de los cuales 251 000 fallecieron a causa la enfermedad (entre ellos, niños con TB asociada a VIH). (18)

La tuberculosis multirresistente sigue suponiendo una crisis de salud pública y una amenaza a la seguridad sanitaria. La OMS estima que hubo 484 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera elección más eficaz), de los cuales un 78% con tuberculosis multirresistente. La incidencia de la TB en el mundo se reduce un 2% al año, aproximadamente. Esa cifra debería aumentar al 4-5% para poder alcanzar las metas de la Estrategia Fin a la TB para 2020. Se estima que entre 2000 y 2018 se salvaron 58 millones de vidas gracias al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030 es una de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (19)

En 2015, para la región de Las Américas, se estimaron 268.000 casos nuevos de TB y se notificaron 230.519, de estos 217.081 fueron casos nuevos y recaídas, y 13.438 previamente tratados. El 82% de los afectados (189.025) se realizaron la prueba para VIH y conocen su estatus, siendo VIH-positivos 21.885 casos. (20)

La TB, es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una cuarta parte de las defunciones en este grupo. Se calcula que 480 000 personas desarrollaron tuberculosis multirresistente a nivel mundial en el 2015. El número aproximado de personas que enferman de TB cada año está disminuyendo, aunque muy despacio; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad. La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2013, sin embargo, entre el 2000 y el 2013 se salvaron a 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. (21)

A pesar de los esfuerzos, la TB sigue siendo un problema de Salud Pública, es la segunda causa mundial de mortalidad causada por un agente infeccioso. En 2011, en las Américas, los casos diagnosticados se estimaron en 268 000 y las defunciones en 30 000. Diez países concentraron el 80% de los casos de TB en todas sus formas y de ellos Brasil, Perú y Haití reportaban el 52% de los casos. Después de África, las Américas reportan el mayor número de casos de coinfección TB/VIH con un estimado de 35 mil casos, de los cuales 8100 eran TB multidrogorresistente (TB-MDR) y TB extensamente resistente (TB-XDR), en el Perú, en el 2013 se logró reducir la tasa de morbilidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, Ecuador sigue siendo el segundo país en América en registrar más casos de TB, precedido por Brasil y el primero con más casos de TB multidrogorresistente, es decir, aquella variedad que no responde al tratamiento con medicinas convencionales. (22)

La morbimortalidad por TB se ha relacionado con múltiples determinantes: biológicos, ambientales, económicos y culturales y su control demanda acciones complejas de tipo social, preventivo y terapéutico. Desde 1982 se demostró que la TB venía desapareciendo en Europa mucho antes del descubrimiento de la quimioterapia, sugiriendo que su control depende en gran medida de condiciones económicas y sociales. La prevención de la infección y la enfermedad se apoya en el mejoramiento de las condiciones materiales de vida, la vacunación con BCG, el estudio y protección de contactos domiciliarios de los enfermos y el uso de quimioprofilaxis para contactos sanos en casos indicados. (23)

Otro aspecto por señalar es la adherencia al tratamiento. En 43 investigaciones realizadas en países de ingresos altos, medios y bajos (EE.UU, Canadá, Portugal, España, Alemania, Singapur, Hong-Kong, Nicaragua, Colombia, Perú, Brasil, y Chile), señalan en sus resultados que la tendencia a abandonar el tratamiento se incrementa fuertemente conforme aumenta la condición de indigencia, precariedad y marginalidad social, como en el caso de quienes están desempleados o tienen empleos muy precarios, los analfabetos, las personas que viven en situación de calle o en residencias temporarias, los pacientes alcohólicos y los adictos a las drogas ilegales. Como resultado de esa revisión fue posible trazar un perfil de la no-adherencia, marcado por la desigualdad socioeconómica la vulnerabilidad psico-afectiva, la exclusión social, la inequidad

en el acceso a la atención de la salud con concepto negativo de la atención recibida. (24)

Uno de los problemas álgidos en relación con la Tuberculosis, es que es una enfermedad 100% curable y prevenible, sin embargo, se ha convertido en la infección trasmisible más importante en los seres humanos. Por múltiples factores explican esta situación, sobre todo factores demográficos y socioeconómicos que favorecen las migraciones, la presencia de determinantes sociales y estilos de vida inadecuados, la escasa atención prestada al control de la Tuberculosis desestimando los canales de comunicación, la responsabilidad compartida con la persona con TB y la peligrosa comorbilidad con la epidemia del VIH, pero lo más grave aún es el hecho que cuando lo reciben, la prescripción inadecuada y la falta de adherencia al tratamiento, favorece un aumento de la Tuberculosis Pulmonar y la Tuberculosis Multidrogorresistente. La TB sin tratamiento puede llegar a un 65% de letalidad, sin embargo, la quimioterapia combinada es de alta efectividad, de manera que las personas tratadas en su gran mayoría lograrán la cura de su enfermedad. (25)

Es importante mencionar que los recursos humanos de la salud incluidos los enfermeros, cumplen un papel importante en la recuperación de la salud de estos pacientes, involucrados en este proceso, no solamente necesitan capacitación e idoneidad, sino además requieren motivación y compromiso en esta peligrosa lucha, donde arriesgan su salud y hasta sus vidas, por lo que deben ser reconocidos con una remuneración justa, digna y equitativa. Estos profesionales tienen la gran tarea de educar y acompañar al paciente y su familia en este proceso difícil que es el tratamiento.

En nuestro país vemos que los servicios de salud del primer nivel de atención no cuentan con los recursos materiales ni humanos necesarios para poder abordar la problemática de la tuberculosis que es multidimensional, pero a pesar de ello se sabe de la entrega y mística de muchos profesionales que dan su esfuerzo día a día para combatir esta enfermedad social.

Por lo tanto, el conocimiento de patología por parte del mismo paciente y la actitud positiva hacia el tratamiento es fundamental para su recuperación, debido a que ellos no están internados en un hospital y son pacientes ambulatorios que

no están bajo la supervisión del personal de salud las 24 horas del día y que depende de ellos principalmente la mejoría de su estado de salud y de su comunidad.

### **1.1. Actualidad del objetivo de estudio de la investigación**

El propósito del proyecto de investigación es proporcionar atención centrada en el paciente para que finalice su tratamiento y asegurar que se completen todas las actividades de salud pública relacionadas con la interrupción de la transmisión de la tuberculosis. La atención centrada en el paciente mediante el empleo de una estrategia denominada “manejo de casos” ayuda a asegurar resultados de tratamientos satisfactorios porque pone énfasis en las terapias personalizadas para abordar las preocupaciones clínicas y sociales del paciente. Por ejemplo, para ayudar a algunos pacientes mediante el largo proceso de tratamiento de la tuberculosis, puede ser necesario brindar incentivos y herramientas que faciliten la capacitación de manera integral a los pacientes con tuberculosis y a sus familiares.

Los pacientes con TB pulmonar han de seguir el curso recomendado de tratamiento y deben complementarlo de forma oportuna para curar la enfermedad y evitar la farmacorresistencia. Asegurar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente puede ser difícil pues para erradicar la enfermedad requiere la toma del medicamento.

El diagnóstico oportuno de la patología, el seguimiento y el cumplimiento estricto del tratamiento tiene como finalidad ayudar al enfermo y proteger su entorno. Para el manejo de los casos detectados, el Centro de Salud traza estrategias encaminadas a mejorar para la atención del paciente y que ayudan a garantizar que el mismo complete el tratamiento de manera satisfactoria. El trabajo eficaz con los pacientes incluye: Conocer al paciente, establecer una buena relación sobre la base de la confianza y el vínculo, educarlo sobre la enfermedad que padece, abordar las barreras idiomáticas en caso de existir y analizar las creencias y los conceptos erróneos que tiene sobre la salud.

En el centro de salud de Salasaca donde desarrollamos la investigación detectamos especialmente los siguientes problemas:

- Falta de regularidad en el tratamiento: en parte debido a la incapacidad del servicio de salud para establecer una relación con el paciente que asegure la continuidad de los controles, una vez mejorado el cuadro clínico.
- Retardo en el diagnóstico: por cuanto se piensa en Tuberculosis sólo frente al cuadro clínico completo y no ante los síntomas iniciales.
- Sobre diagnóstico ya por asociación automática de situaciones de extrema pobreza con alta prevalencia de la enfermedad, o por utilizar métodos diagnósticos de poca especificidad como la radiología simple.
- Tratamiento inadecuado: parcialmente debido al desconocimiento de las normas de control.

Estas razones, mueven el interés investigativo y justifican la elección del tema de esta investigación. Durante el proceso, se ha de buscar respuestas al siguiente planteo de problema.

## **1.2. Guía práctica de instrucción.**

Conjunto de recomendaciones dirigidas a la atención de los pacientes con TB y se basan en la revisión sistemática de la evidencia y la valoración de los beneficios de la efectividad del tratamiento.

## **1.3. Tuberculosis Pulmonar.**

### **1.3.1. Concepto.**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser

sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. (26)

### **1.3.2. Factores de riesgo.**

Los factores de riesgo de la tuberculosis influyen tanto en la posibilidad de exponerse al contagio, como el desarrollo final de la enfermedad, puesto que una persona infectada no siempre es enferma, sino más bien el conjunto de factores de riesgo son los que determinan las probabilidades de su evolución hacia un estado patológico. En adición, en países donde además de la pobreza y la inequidad; la estigmatización, exclusión y discriminación son males sociales, la situación se agudiza y vuelve a los pobres más vulnerables.

Las personas con mayor riesgo de sufrir una tuberculosis son los ancianos, los bebés y aquéllas que tienen el sistema inmunológico debilitado ya sea por una enfermedad, como el caso del Sida, o estar recibiendo quimioterapia o tratamiento con medicamentos inmunosupresores. No obstante, existen otros factores de riesgo que favorecen la adquisición de la infección:

- Entrar en contacto con personas infectadas
- Viajar a zonas endémicas (la inmigración ha ocasionado un aumento de la incidencia de esta enfermedad)
- Vivir en lugares con un claro déficit de higiene y salubridad (en la calle o zonas bajas) o con acumulación de personas
- Estar desnutrido. (27)

Generalmente, las personas con alto riesgo de tener la enfermedad de tuberculosis pertenecen a estas dos categorías:

- Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis.
- Personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario.

### ***Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis***

Entre estas se incluyen las siguientes personas:

- Contactos cercanos de una persona con enfermedad de tuberculosis infecciosa.
- Personas que han inmigrado desde regiones del mundo con altas tasas de tuberculosis.
- Niños menores de 5 años de edad que tienen un resultado positivo en la prueba de la tuberculosis.
- Grupos con altas tasas de transmisión de tuberculosis, tales como personas que viven en la calle, usuarios de drogas inyectables y personas con infección por el VIH.
- Quienes trabajan o residen con personas que tienen alto riesgo de contraer tuberculosis en establecimientos o instituciones como hospitales, albergues para desamparados, centros correccionales, asilos de ancianos y residencias para personas con el VIH.

### ***Personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario***

Los bebés y los niños pequeños a menudo tienen el sistema inmunitario débil. Hay otras personas que también pueden tener el sistema inmunitario débil, especialmente si presentan alguna de las siguientes afecciones:

- Infección por el VIH (el virus que causa el sida).
- Abuso de sustancias nocivas.
- Silicosis.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal grave
- Bajo peso corporal.
- Trasplante de órganos.
- Cáncer de cabeza y cuello.
- Tratamientos médicos como corticosteroides o trasplante de órganos.
- Tratamientos especializados para la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn. (28)

### 1.3.3. Signos y síntomas.

- La tos y la flema persistentes por más de 15 días son los signos de mayor valor
- Sensación de fatiga, cansancio
- Sudoración nocturna excesiva
- Pérdida de peso, anorexia
- Fiebre
- Dolor torácico acompañado o no de Hemoptisis
- Inflamación o sensibilidad ganglionar, especialmente en el cuello
- Crepitaciones o sibilancias pulmonares (29)

## EPIGRAFE II

### 1.4. Diagnóstico de la enfermedad que se utiliza en el centro de salud.

- **Criterio clínico:** Tos con expectoración por más de 15 días (SR) con o sin hemoptisis. Síntomas generales: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor torácico y astenia.
- **Criterio imagen lógico:** Se utiliza radiografía de tórax como soporte al diagnóstico clínico de la TB, pues tiene alta sensibilidad y moderada especificidad. Sirve para evaluar localización, extensión e incluso severidad de la enfermedad.
- **La baciloscopia:** es la técnica de elección que se utiliza en el Centro de Salud para el diagnóstico rápido y el control del tratamiento de la tuberculosis pulmonar del adulto. (30)

\*LA MUESTRA: Debe estar en un envase con boca ancha de no menos de 50 mm de diámetro, capacidad entre 30 y 50 ml, cierre hermético, material plástico, resistente a roturas.

\*Rotular el envase con nombres, apellidos, número de cedula, fecha y hora de la recolección.

Número de muestras y momento de la recolección:

- Para Diagnóstico: Dos o tres muestras por SR, (aumenta probabilidad de detección). La primera muestra debe ser tomada en el momento de la consulta (muestra inmediata). La segunda muestra la debe recolectar el paciente en su casa por la mañana al despertar (muestra matinal). La tercera muestra, cuando sea requerida.
- Para Control: Una muestra por mes de cada paciente de tuberculosis pulmonar con baciloscopía inicial positiva. Tomar al menos otra muestra para microscopía al finalizar el 4º mes (controlar la evolución del paciente y detectar un posible fracaso), y una al finalizar el tratamiento para confirmar la curación.
- Obtención espontánea del esputo: El primer paso para asegurar la calidad de la baciloscopía consiste en explicar al sintomático respiratorio (SR), con mucha claridad, la importancia de examinar muestras de esputo, la necesidad de recolectar esputo y no saliva.
- Calidad de la muestra: La muestra de esputo mucopurulenta, proveniente de árbol bronquial, es la que asegura mayor probabilidad de que se puedan observar bacilos. Una buena muestra tiene aproximadamente 3 a 5ml, es generalmente espesa y mucoide. Puede ser fluida con partículas de material purulento. El color es variable (blanco, amarillento y hasta verdoso). (31)

**Tabla 1. Tratamiento para la tuberculosis pulmonar**

Esquema de tratamiento	Duración.	Tipo de caso TB sensible
1ra. Lina- 2HRZE/4HR (2 Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol/ 4 Isoniacida, Rifampicina)	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente

HRZE (Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol)	9 meses	Perdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina
---	---------	--

**Fuente:** Tratamiento de tuberculosis pulmonar

**Responsable:** Karla Bermeo. Año 2019.

#### 1.4.1. Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

Es importante que las personas con enfermedad de tuberculosis reciban el tratamiento, terminen todos sus medicamentos y los tomen exactamente como se les haya indicado. Si dejan de tomar los medicamentos antes de lo previsto, pueden volver a enfermarse. Si no los toman en la forma correcta, las bacterias de la tuberculosis que todavía estén vivas pueden volverse resistentes a esos medicamentos.

#### 1.4.2. Resultado de tratamiento para TB sensible con tratamiento de primera línea (condición de egreso)

- **Curado.** Afectado con TB pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopía o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior.
- **Fracaso al tratamiento.** Afectado con TB cuya baciloscopía o cultivo de esputo es positivo en el quinto mes o al finalizar el tratamiento.
- **Fallecido.** Afectado con TB que muere por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso del tratamiento.
- **No evaluado.** Afectado con TB a quien no se le ha asignado el resultado del tratamiento. Incluye los casos 'transferidos' a otra unidad de tratamiento y también los casos cuyo resultado del tratamiento se desconoce en la unidad que reporta.

Se excluye a aquellos casos que iniciaron tratamiento para TB sensible y cuyos resultados muestran resistencia a una o más drogas antes del quinto mes de tratamiento. Estos casos deberán ser notificados y evaluados en la cohorte de TB Resistente (TBR) a medicamentos.

- **Pérdida en el seguimiento.** Afectado con TB que no inició tratamiento o lo interrumpió durante un mes o más.
- **Tratamiento completo.** Afectado con TB que completó el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero sin constancia de que la baciloscopia (BK) o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o los resultados no están disponibles.
- **Tratamiento exitoso.** Incluye a los afectados curados y tratamientos completos.
- Tratamiento para casos nuevos con TB pulmonar pueden presentar sensibilidad comprobada por lo menos a R y/o H (Rifampicina y/o Isoniazida) se recomienda el esquema 2HRZE/4HR (2 Isoniazida Rifampicina Pirazinamida Etambutol/ 4 Isoniazida Rifampicina). Estos incluyen: Casos TB pulmonar bacteriológicamente positiva. Casos TB pulmonar por diagnóstico clínico. Casos TB extrapulmonar; excepto del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular. Este esquema también se debe aplicar a todos los casos nuevos que no tengan factores de riesgo para TB resistente, debe estar en espera de los resultados de la PSD. El presente esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de 50 dosis (Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol) HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis (Isoniazida, Rifampicina) HR (4 meses). Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes. (32)

### 1.5. Efectos secundarios de los medicamentos

El manejo de los efectos secundarios de los medicamentos debe hacerse siempre por un médico especialista con experiencia en el tema pues pueden ser cuadros graves que pueden llegar a comprometer la vida del enfermo por lo que la primera medida útil es la detección precoz de las mismas. Los fármacos de primera línea, a pesar de ser bien tolerados en general, pueden presentar efectos secundarios como:

- Falta de apetito
- Náuseas
- Vómito
- Coloración amarilla de la piel o los ojos
- Fiebre durante 3 o más días
- Dolor abdominal
- Sensación de hormigueo en los dedos de las manos o de los pies
- Aparición fácil de moretones
- Sangrado en las encías
- Sangrado en la nariz
- Orina oscura o de color café
- Dolor en las articulaciones
- Vista borrosa o cambios en la vista
- Zumbido en los oídos (33)

#### **1.6. Tipos de resistencia a los antituberculosos**

**Monorresistencia:** resistencia a solo un antituberculoso de primera línea.

**Polirresistencia:** resistencia a más de un antituberculoso de primera línea distinto de la Isoniazida y la rifampicina.

**Multirresistencia (MR):** resistencia a al menos la Isoniazida y la rifampicina.

**Ultrarresistencia (XR):** resistencia a cualquier fluoroquinolona y al menos a uno de los tres antituberculosos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina y amikacina), sumada a la multirresistencia. (34)

## **1.7. Tuberculosis extrapulmonar.**

### **1.7.1. Concepto:**

La tuberculosis que aparece fuera de los pulmones suele ser resultado de la diseminación hematogena de la infección. A veces, se extiende directamente de un órgano adyacente.

### **1.7.2. Clasificación.**

- **TBC miliar**

La TBC miliar aparece cuando una lesión tuberculosa erosiona un vaso sanguíneo y disemina millones de bacilos tuberculosos a través de la corriente sanguínea hacia todo el cuerpo. Puede producirse una diseminación masiva sin control durante la infección primaria o después de la reactivación de un foco latente. Los pulmones y la médula ósea se ven comprometidos con mayor frecuencia, pero cualquier sitio puede estar afectado.

**Síntomas:** fiebre, escalofríos, debilidad, malestar general y, con frecuencia, disnea progresiva. La diseminación intermitente de los bacilos tuberculosos puede causar fiebre de origen desconocido (FOD). El compromiso de la médula ósea puede causar anemia, trombocitopenia o una reacción leucemoide.

- **TBC genitourinaria**

La infección renal puede manifestarse como pielonefritis (p. ej., con fiebre, dorsalgia y piuria) sin los microorganismos patógenos habituales en el urocultivo convencional (piuria estéril). La infección suele diseminarse a la vejiga y, en los hombres, a la próstata, las vesículas seminales o el epidídimo, lo que produce un tumor escrotal expansivo. La infección también puede extenderse al espacio perinéfrico en ocasiones con producción de un absceso sobre la cara anterior del muslo.

**Síntomas:** incluyen dolor pelviano crónico y esterilidad o embarazo ectópico provocado por la fibrosis tubaria.

- **Meningitis tuberculosa**

La meningitis suele aparecer sin infección en otras áreas extrapulmonares. En los Estados Unidos es más frecuente en los ancianos y los inmunocomprometidos, pero en las áreas donde la prevalencia de TBC en la

infancia es más alta, la meningitis tuberculosa suele aparecer entre el nacimiento y los 5 años. A cualquier edad, la meningitis es la forma más grave de TBC y se asocia con una tasa elevada de morbimortalidad. Se cree que esta forma de TBC puede prevenirse en la infancia a través de la vacunación con BCG.

**Síntomas:** fiebre no muy elevada, cefalea constante, náuseas y somnolencia, que pueden avanzar a estupor y coma. Los signos de Kernig y Brudzinski pueden ser positivos.

- **Tuberculosis cutánea**

La tuberculosis cutánea debe a la extensión directa de un foco de TB subyacente (p. ej., un ganglio linfático regional, un hueso o una articulación infectado) a la piel suprayacente, que forma úlceras y un trayecto fistuloso.

- **TBC ósea y articular**

Las articulaciones que soportan peso se ven más afectadas, pero los huesos de la muñeca, la mano y el codo también pueden verse comprometidos, en especial después de una lesión.

**Síntomas:** consisten en dolor progresivo o continuo en los huesos comprometidos y artritis crónica o subaguda.

- **TBC gastrointestinal**

Dado que toda la mucosa digestiva resiste la invasión del bacilo tuberculoso, la infección requiere una exposición prolongada y un enorme inóculo.

**Síntomas:** La invasión intestinal suele causar hiperplasia y un síndrome inflamatorio intestinal caracterizado por dolor, diarrea, obstrucción y hematoquecia. El cuadro también puede simular una apendicitis. Las úlceras y las fístulas son posibles.

- **TBC hepática**

La infección hepática es frecuente en los pacientes con TBC pulmonar avanzada y en la ampliamente diseminada o en la TBC miliar. No obstante, el hígado suele cicatrizar sin secuelas cuando se trata la infección principal. En ocasiones, la TBC hepática se extiende a la vesícula biliar y provoca ictericia obstructiva. (35)

## **EPIGRAFE III**

### **1.8. Definición de atención de calidad.**

Define: “La atención de calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”. (36)

La calidad se la define como una herramienta fundamental en lo que se refiere a prestación de servicios, la cual tiene como meta la excelencia profesional, que los recursos sean los suficientes para poder satisfacer las necesidades del paciente. (37)

Por lo tanto, la calidad es un conjunto de actividades inherentes y a la vez sistémicas que por medio de un establecimiento el personal de salud proporciona equitativamente a toda la comunidad cuidados específicos para dar solución a un problema, abarcando todas las dimensiones con la finalidad principal de innovar y mejorar el estado de salud del paciente y además satisfacer las necesidades del paciente, para poder alcanzar la excelencia profesional.

En las instituciones de salud tanto públicas como privadas una característica principal es la calidad del servicio que se ofrece día a día, la eficacia con que el profesional de enfermería es concebido como una atención oportuna, con cuidados personalizados, humana y continua, además de eficiente, todo ello con el objetivo de satisfacer todas las necesidades del paciente.

### **1.9. Calidad del cuidado de salud en enfermería**

La Organización mundial de la salud (OMS) define la calidad de atención de enfermería como “un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente” (38)

Debemos tener en cuenta que la calidad de atención en enfermería se le brinda a partir de un contexto con un enfoque integral, sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta debido a que está sujeta al factor humano, esta puede ser buena, regular o mala en la medida en que se la analiza, no obstante, la calidez en los cuidados de enfermería se puede acercar a la perfección en la medida que brindaron satisfacción al paciente.

Por otra parte, la calidad del cuidado de la salud, se relaciona directamente con la satisfacción del usuario, a pesar de sus diferentes evoluciones, siendo una de ellas la calidad como satisfacción de las expectativas del usuario, que se basa en la percepción del usuario y en la satisfacción de sus expectativas en base a sus necesidades, lo cual supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios que los usuarios reciben del servicio. (39)

Los cuidados de enfermería se caracterizan por ser multidisciplinarios, altamente flexibles y que a su vez permiten desarrollar el pensamiento crítico, las mismas que ayudarán en el proceso de recuperación de un proceso patológico; sin embargo, la demanda de pacientes y el reducido personal de enfermería constituyen factores que pueden afectar en la calidad de los cuidados para brindar bienestar y confort, es por ello que determinar el grado de satisfacción del paciente en el alta hospitalaria nos ayudara a conocer la calidad que recibió durante su estadía.

#### **1.10. Promoción y prevención rol de la enfermera del Centro de Salud a los pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar.**

**Promoción de la salud:** En este elemento hay participación de la comunidad, es fundamental promover el auto-cuidado y el desarrollo social, con participación activa del personal que trabaja en el Centro de Salud.

- Educar al paciente sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y con controles de baciloscopía.
- Contribuir a la adherencia del tratamiento, mediante una buena comunicación.

- Se brinda comunicación interpersonal en el que se brinda a las personas y/o familia información oportuna, veraz y concreta, con la finalidad de que tomen una decisión individual y libre de presiones, respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

**PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:** Es el conjunto de intervenciones realizadas por el personal del Centro de Salud, con la finalidad de evitar la propagación de la tuberculosis y educar al paciente a tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch (agente infeccioso de la TB).

- La vacuna BCG sirve para prevenir las formas invasoras de tuberculosis, esta vacuna se aplica en las primeras 24h de nacido.
- La mejor forma de prevenir la TB es administrar un adecuado tratamiento y conseguir la curación de todos los casos contagiosos, con la finalidad de eliminar las fuentes de infección presentes en la comunidad.
- Los enfermos con TB deben recibir el tratamiento directamente supervisado por un personal de salud capacitado.

## CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

- Se fortaleció la difusión del conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar a través de la educación al paciente de manera que se complementen los mensajes que se envían.
- Se tuvo presente que la información sea actualizada y con terminología entendible de manera que facilite la creación del conocimiento e influyan en su conducta respecto a la enfermedad de manera positiva.
- El tratamiento de la tuberculosis pulmonar de primera línea se explicó de manera descifrable con sus reacciones adversas para que tomen en cuenta si presentan alguna de ellas durante la toma del medicamento.

## **CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO Y DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Paradigma y tipo de investigación**

#### **2.2.1 Paradigma asumido**

La presente investigación está enmarcada dentro de las modalidades cualitativa y cuantitativa.

#### **2.2.2 Modalidad Cualitativa.**

En la presente investigación es teórico práctico porque se aplica la efectividad del tratamiento de la Tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca, se enfatiza en el desconocimiento que tienen los pacientes sobre las medidas preventivas. Los resultados se expresan en diferentes apreciaciones conceptuales con enfoques de alta precisión.

#### **2.2.3 Modalidad Cuantitativa.**

En la presente investigación se utilizó la modalidad cuantitativa ya que orientó a la recolección y análisis de datos, medición numérica, el conteo y el uso de la estadística mediante la aplicación de un cuestionario y una encuesta dirigida a los pacientes y a las enfermeras, lo cual contribuyó a establecer con seguridad la propuesta dirigida al personal de enfermería.

### **2.3 Tipos de Investigación:**

El presente proyecto de investigación se ubica dentro de los siguientes tipos de investigación:

### **2.3.1 Investigación Aplicada.**

Se utilizó para llevar los conocimientos a la práctica. Generalmente, tiene como objetivo ser de provecho para la sociedad contribuyendo a disminuir la incidencia de la Tuberculosis Pulmonar en base a la correcta educación al paciente sobre medidas preventivas.

### **2.3.2 Investigación de Acción.**

El proyecto se desarrollará en el contexto institucional donde se ha detectado el problema, con la participación activa del paciente y el investigador, con la finalidad de que en la búsqueda de la solución y utilizando una Guía Práctica instructiva por el personal de enfermería como herramienta didáctica se amplíen los conocimientos y educación sanitaria de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Salasaca.

### **2.3.3 Investigación de Campo.**

La información se obtuvo directamente del cuestionario y las encuestas aplicadas a partir del problema o necesidad detectado por parte del personal que labora en el Centro de Salud de Salasaca.

### **2.3.4 Investigación Correlacional.**

Se aplicó este tipo de investigación para medir los conceptos, variables e indicadores de calidad que se presentan a lo largo del trabajo investigativo, permitiendo medir el grado de relación entre variable dependiente e independiente.

### **2.3.5 Investigación Descriptiva.**

Se utilizó la investigación descriptiva porque se caracteriza por medir y recoger la información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. La investigación permitió concientizar al personal

de enfermería del Centro de Salud de Salasaca sobre el trato digno al paciente y la importancia de educar al mismo sobre la prevención de la Tuberculosis Pulmonar con la finalidad de disminuir el índice de estas.

### **2.3.6 Investigación Bibliográfica.**

Se aplicó este tipo de investigación porque ayudó en la búsqueda, recopilación de información de diferentes fuentes bibliográficas, organización, valoración, crítica e información sobre un tema específico para que tenga un valor, es decir a través de libros, artículos científicos, el conocimiento de investigaciones ya existentes, teorías, páginas de internet las cuales aportan datos pertinentes para el estudio planteado.

## **2.4 Población y muestra.**

### **2.4.1 Población.**

En la presente investigación en vista de que la población es pequeña, se realizó el estudio con treinta personas que asisten en el Centro de Salud de Salasaca.

### **2.4.1 Muestra.**

La población tomada en cuenta para este estudio es de cinco Licenciados en enfermería que labora en el Centro de Salud de Salasaca, encargados de brindar el cuidado directo y la educación a pacientes con Tuberculosis; cuatro pacientes que padecen de la enfermedad; veinte y un familiares.

## **2.5 Métodos, Técnicas e instrumentos de investigación.**

### **2.5.1 Métodos Teóricos:**

#### **2.5.1.1. Analítico- Sintético.**

Esta investigación permitirá analizar la situación actual y obtener información de forma sistemática sobre factores que limitan la atención de calidad, datos que permitieron el desarrollo del diseño de la propuesta.

#### **2.5.3 Inductivo- Deductivo.**

El método deductivo permitirá obtener conclusiones y recomendaciones universales que llevarán a la formulación de la propuesta de la solución, aplicando conceptos científicos y medidas estratégicas de intervención para mejorar la calidad de la educación por parte del personal de enfermería a los pacientes, considerando las posibles causas que limite que el paciente que no tome su medicación, así poder alcanzar la calidad de atención dentro del Centro de Salud, mismo que al aplicarlo compartirá conclusiones del tema en cuestión logrando brindar una solución que se considere válida y eficaz.

### **2.6 Métodos Empíricos:**

#### **2.6.1 Observación Científica.**

Consiste en la percepción directa del objeto de investigación, la observación investigativa es el instrumento universal científico mientras la observación permite conocer la realidad mediante la percepción directa de objetos.

En la investigación se realizó la recolección de datos cualitativos y cuantitativos mediante, la encuesta y el cuestionario, permitiendo identificar cual es el enfoque de la calidad en la educación al paciente por parte del personal de enfermería del Centro de Salud de Salasaca.

#### **2.6.2 Validación mediante análisis de resultados.**

El presente método permitió la verificación y la viabilidad de la propuesta a través de la medición de las variables mediante el análisis de las estadísticas que nos va ayudar a la recopilación de la información necesaria para el proceso de la investigación.

## **2.7 Técnicas e Instrumentos.**

### **2.7.1 Técnicas de Investigación.**

Son procedimientos utilizados por el investigador para recopilar u obtener los datos o la información que se requiere, constituyen el camino hacia el logro de los objetivos planteados para poder resolver el problema que se investiga.

### **2.7.2. Instrumentos de Investigación.**

Son los recursos que permiten acercarse a los problemas y fenómenos, y extraer de ellos la información, es decir, se utilizan para recoger datos o información, para la investigación.

### **2.7.3. Observación Directa.**

Con este tipo de técnica se analizó diferentes hechos de una manera directa en el personal de salud por falta de herramientas que ayuden a la educación que se brinda a los pacientes orientados sobre la tuberculosis pulmonar.

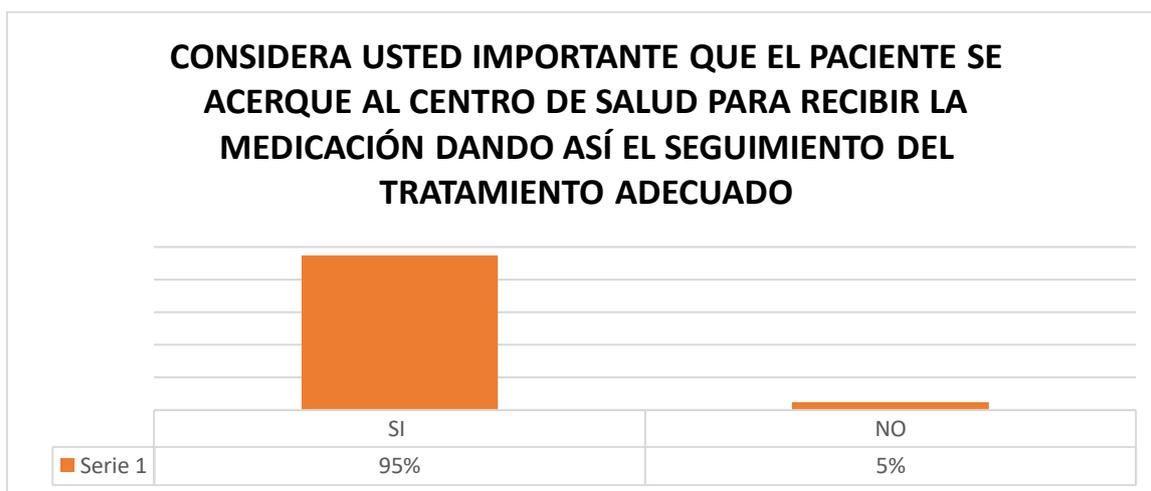
### **2.7.4. Encuesta.**

Se consideró como instrumento un cuestionario de 4 preguntas cerradas al personal de enfermería y 4 preguntas cerradas a los pacientes con tuberculosis pulmonar que se hacen atender en el Centro de Salud de Salasaca y a los familiares que están en contacto directo, permitiendo así recolectar información individual, dando a conocer la efectividad del tratamiento y educación de calidad.

## 2.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

**PREGUNTA 1: Considera usted importante que el paciente se acerque al Centro de Salud para recibir la medicación dando así el seguimiento del tratamiento adecuado.**

**Tabla 2. Considera usted importante que el paciente se acerque al Centro de Salud para recibir la medicación dando así el seguimiento del tratamiento adecuado**



**Fuente:** Encuestas al personal de enfermería.

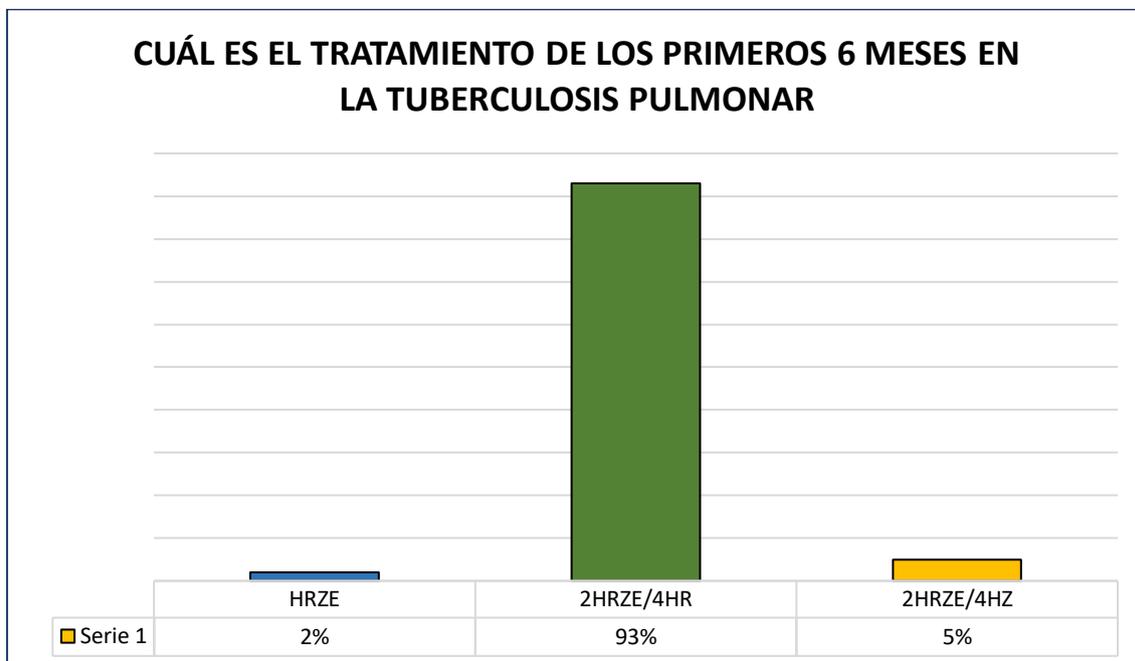
**Responsable:** Karla Bermeo. **Año.**2019

De acuerdo con los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas, se desprende que el 95% de los encuestados señalaron la respuesta correcta y conocen que es muy importante el seguimiento del tratamiento de la tuberculosis pulmonar y el 5% menciona que no es tan importante el seguimiento.

Una de las intervenciones recomendadas para estos diagnósticos es “Enseñanza medicamentos prescritos”, cuya definición es: “preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos, y observar sus efectos”. Todas y cada una de las actividades incluidas en esta intervención son realizadas cotidianamente por la enfermera. (40)

**PREGUNTA 2: ¿Cuál es el tratamiento de los primeros 6 meses en la Tuberculosis Pulmonar?**

**Tabla 3. Cuál es el tratamiento de los primeros 6 meses en la Tuberculosis Pulmonar**



**Fuente:** Encuestas al personal de enfermería,

**Responsable:** Karla Bermeo **Año:** 2019.

De acuerdo con los datos obtenidos el 93 % respondió correctamente afirmando que el 2HRZE/4HR es el tratamiento de la TB que se da en los 6 primeros meses, el 5% tuvo dudas sobre el tratamiento, el 2% de los encuestados indicaron que HRZE es el tratamiento de la TB pulmonar.

Según las guías publicadas por el MSP, el esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de 50 dosis HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses). Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes. (41)

**Tabla 4. Dosis de medicamentos según el peso corporal**

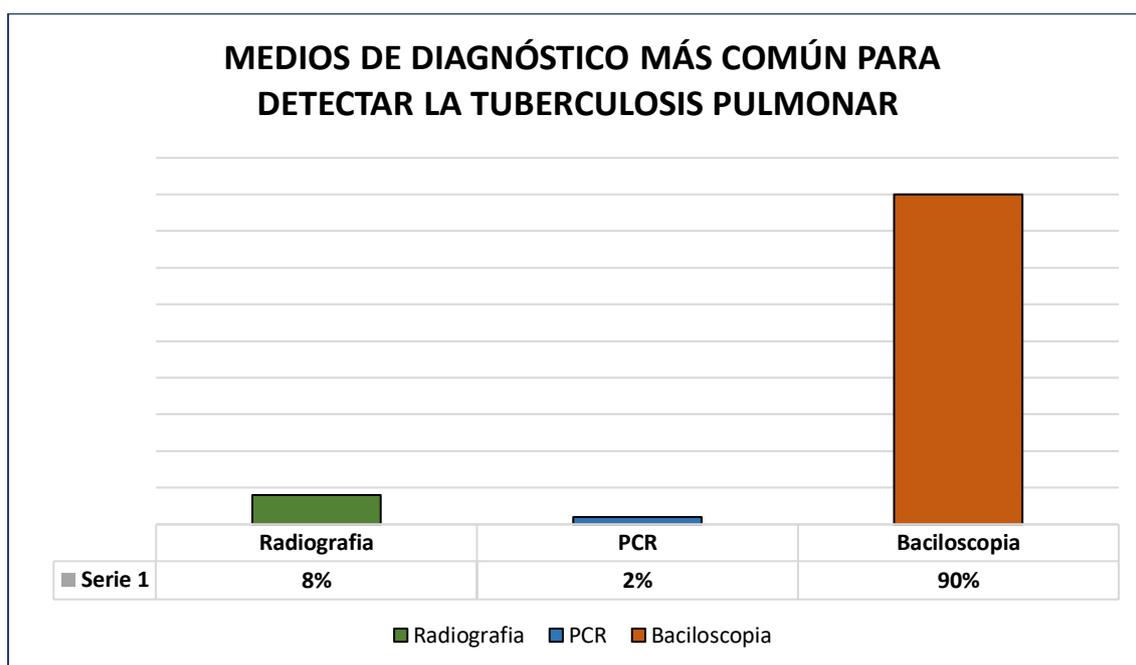
Medicamentos	Dosis diarias	
	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida*	5 (5-15)	300
Rifampicina*	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Fuente: Guía Práctica clínica de Tuberculosis. Año 2018.

Responsable: Karla Bermeo Año: 2019

**PREGUNTA 3: ¿Cuál es el medio de diagnóstico más común para detectar que el paciente tiene Tuberculosis Pulmonar?**

**Tabla 5. medios de diagnóstico más común para detectar la tuberculosis pulmonar**



Fuente: Encuesta al Personal de enfermería.

Responsable: Karla Bermeo. Año: 2019

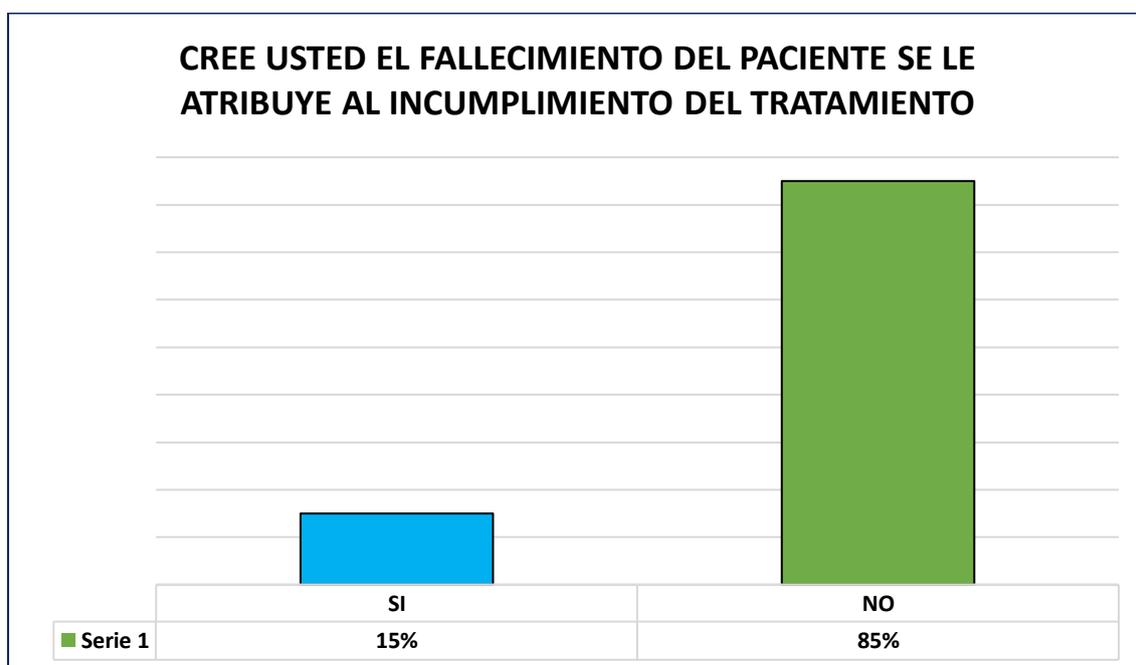
De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta se puede observar que el 90% acertaron que la baciloscopia es el principal método que se utiliza en el Centro de Salud para saber que el paciente tiene tuberculosis pulmonar, el 2% señalaron que la Proteína C reactiva (PCR), es uno de los diagnósticos que

detectan que el paciente tiene tuberculosis pulmonar y 8% menciona que el primer diagnóstico es la radiografía.

La baciloscopia es la herramienta primaria en el diagnóstico de la Tuberculosis pulmonar activa; es la prueba más utilizada no sólo en la búsqueda de casos infecciosos de la comunidad, sino además como medidor de la eficacia del tratamiento en estos pacientes (42)

**PREGUNTA 4: ¿Cree usted el fallecimiento del paciente se le atribuye al incumplimiento del tratamiento?**

**TABLA 6 .CREE USTED EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE SE LE ATRIBUYE AL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO**



**Fuente:** Personal de enfermería

**Responsable:** Karla Bermeo **Año:** 2019

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta se puede observar que el 85% mencionaron que al no tomar el medicamento el paciente se complica y puede fallecer mientras que el 15% mencionaron que si el paciente no cumple solo se puede complicar.

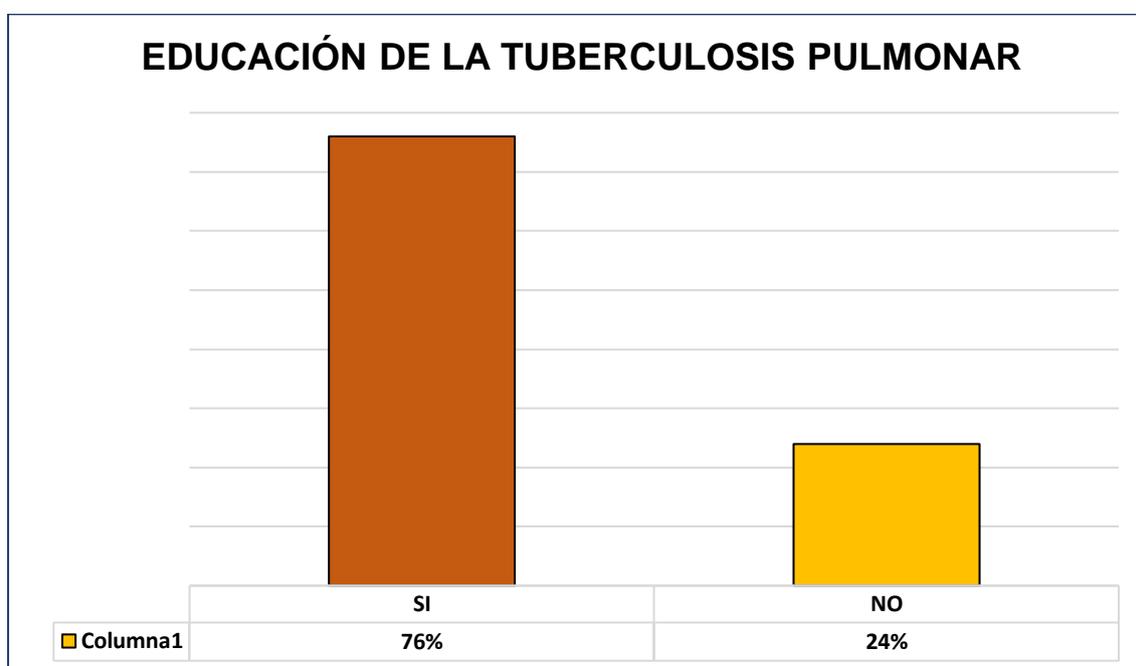
El paciente con TB puede ser muy peligroso si no sigue tomando sus medicamentos o si no los toma en forma regular. Las bacterias de la tuberculosis

se multiplicarán nuevamente y el paciente seguirá enfermo por más tiempo, esta puede diseminarse a otros órganos adyacentes a través del torrente sanguíneo dándose a conocer como tuberculosis extrapulmonar. En caso que haya fármacorresistencia demostrada se necesitará medicamentos adicionales pertenecientes a grupos de agentes cuyo efecto antituberculoso se conoce: por ejemplo clofazimina, linezolida, etc. (43)

**Encuesta dirigida a los pacientes y familiares.**

**PREGUNTA 1: ¿Le educaron sobre la tuberculosis pulmonar?**

**TABLA 7. EDUCACIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR**



**Fuente:** Encuestas pacientes y familiares

**Responsable:** Karla Bermeo **Año:** 2019

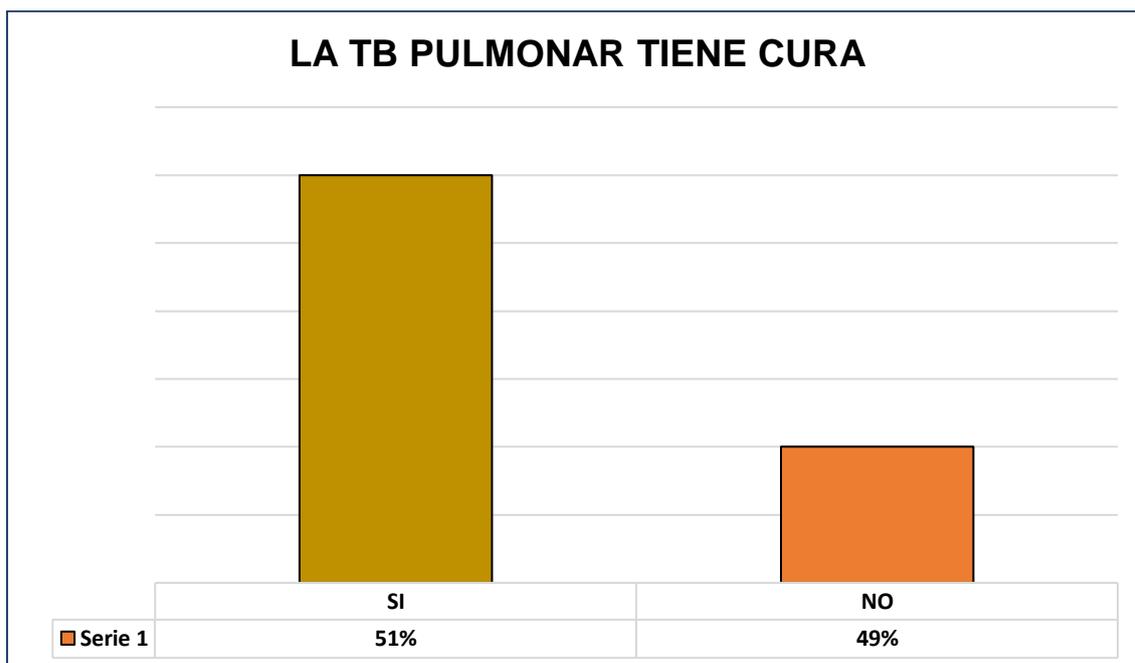
De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta se puede observar que el 76% de las personas encuestadas fueron educadas sobre la tuberculosis pulmonar mientras que el 24% de las personas mencionaron que no les han explicado dicha enfermedad.

La educación sobre la patología es un proceso que motiva y ayuda a la población para adoptar, mantener prácticas y estilos de vida saludables. Así facilitando al individuo a tomar decisiones, ser responsable con su patología; este proceso

interactivo permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca de su enfermedad y el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. (44)

## PREGUNTA 2: ¿Cree que la Tuberculosis Pulmonar tiene cura?

**TABLA 8. LA TB PULMONAR TIENE CURA**



**Fuente:** Encuestas pacientes y familiares

**Responsable:** Karla Bermeo **Año:** 2019

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta se puede observar que el 51% de las personas encuestadas afirman que la tuberculosis tiene cura mientras que el 49% lo niega y piensan que van a estar con los medicamentos de por vida.

Los medicamentos para combatir la tuberculosis son entregados a los Centros de Salud en forma gratuita a través del programa de control de la tuberculosis (PCT). La medicina debe ser tomada en presencia del personal del establecimiento de salud para asegurar su cumplimiento. Así se asegura la curación de esta enfermedad.

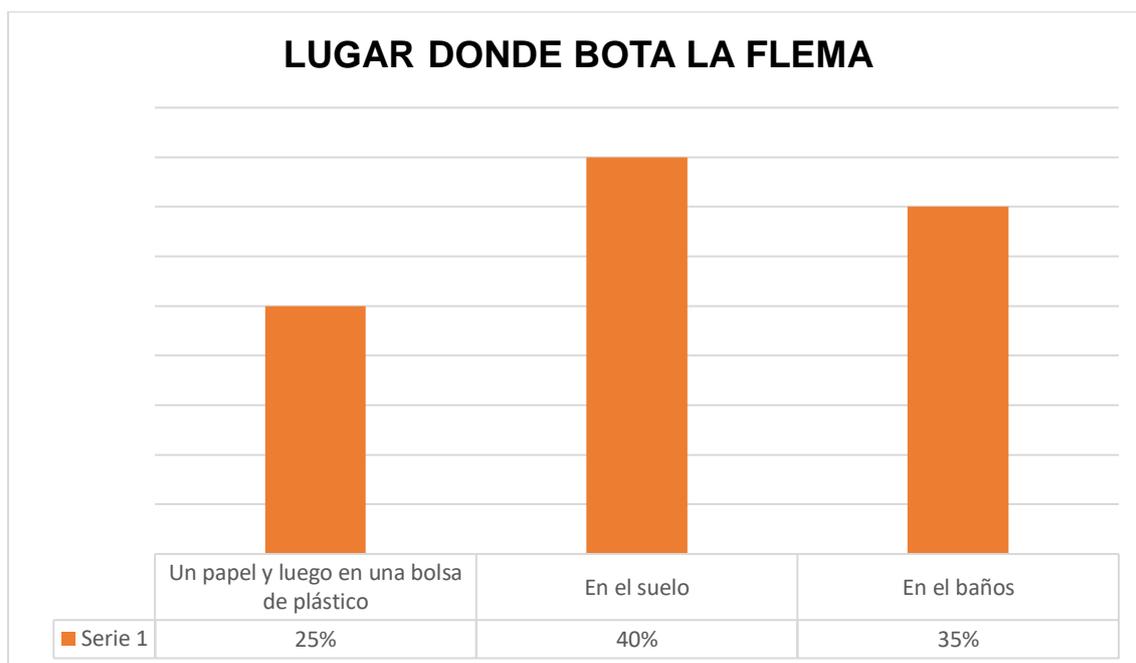
Errores más frecuentes que el paciente comete al utilizar la medicación.

- No toma la medicación.

- Omitir dosis.
- Actuar equivocadamente en caso de olvidarse de tomar una o más dosis.
- Interrumpir el tratamiento antes de finalizar el período prescrito.
- Alargar el periodo de tratamiento. (45)

**PREGUNTA 3: ¿Cuándo usted tose la flema bota en?**

**TABLA 9. LUGAR DONDE BOTA LA FLEMA**



**Fuente:** Encuestas pacientes y familiares

**Responsable:** Karla Bermeo **Año:** 2019

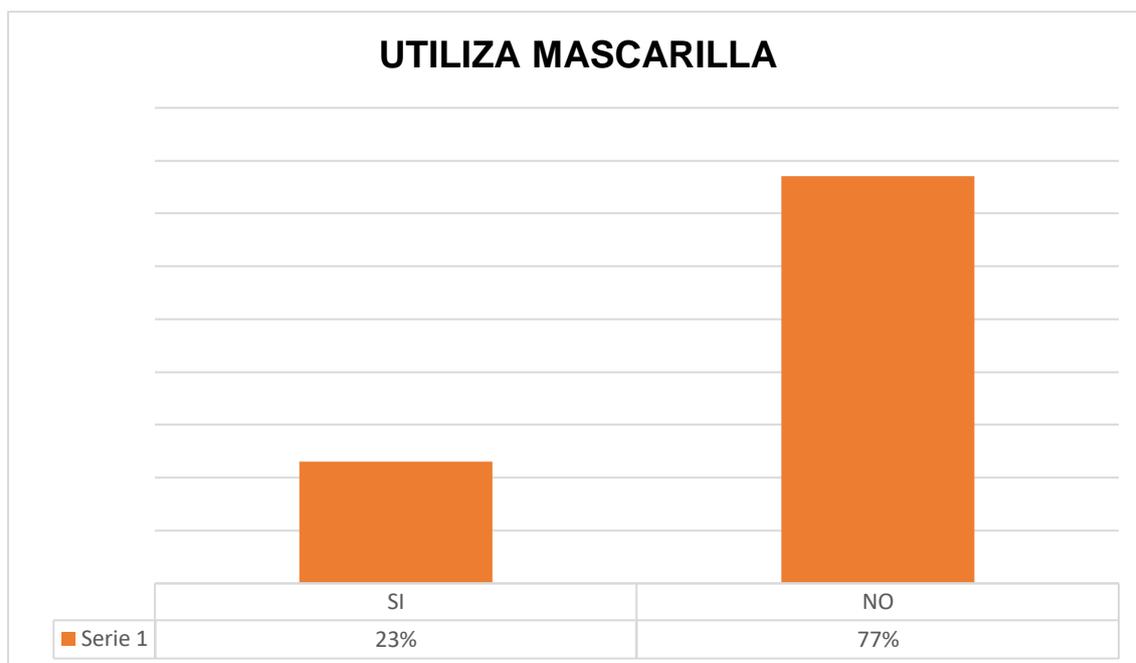
De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta se puede observar que el 40% la flema lo escupen en el suelo una de las formas incorrectas, el 35% lo suelen arrojar en el baño, 25% de las personas encuestadas conocen la forma de eliminar el esputo colocando en un papel y luego en una bolsa de plástico.

El paciente debe evitar toser directamente al medio ambiente porque los bacilos que están suspendidos en el aire se transmiten a través de las gotitas de flugge (microgotas menor o igual a 5 micras); además es una práctica antihigiénica, escupir en la calle pone en riesgo la salud de los demás, dado que los basilos de koch permanecen en suspensión o pueden depositarse y diseminarse a distancia

con las corrientes de aire y transmitirse a otras persona que no padecen de la enfermedad. (46)

**PREGUNTA 4: ¿Cuándo sale de su casa usted utiliza mascarilla?**

**TABLA 10. UTILIZA MASCARILLA**



**Fuente:** Encuestas pacientes y familiares

**Responsable:** Karla Bermeo **Año:** 2019

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta se puede observar que el 77% señalaron que no utilizan mascarilla porque les estorba y no pueden respirar mientras que el 23% de las personas encuestadas mencionaron que si utilizan mascarilla mientras.

Es esencial que el paciente concientice debe utilizar la mascarilla ya que este es un método de protección personal para impedir la transmisión ya que al no utilizarla el paciente va eliminado hacia el ambiente las pequeñas gotas que se generan al estornudar, toser, incluso hablar y al evaporarse rápidamente se convierten en aerosoles de pequeñas partículas que permanecen en suspensión en el aire y son fuente de contaminación y diseminación de la enfermedad. (47)

## CONCLUSIONES DE CAPÍTULO

- Se observó que hay déficit de capacitación en el personal de enfermería del nuevo ingreso esto se evidenció en la falta de conocimientos del programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- El personal de enfermería necesita ser capaz de evaluar las necesidades del paciente y comunicarse claramente por lo que debe capacitar para educar al paciente sobre su patología y el tratamiento.
- En la encuesta realizada el 5% del personal de enfermería considera que el paciente no necesita seguimiento durante la toma del medicamento. Por lo que se concientizó al personal que los medicamentos deben ser tomados estrictamente explicando las indicaciones y educando al paciente que no debe abandonar el tratamiento.
- En la encuesta realizada el 7% del personal de enfermería tuvieron dudas del tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Por lo cual se capacitó a las enfermeras para que pueda educar correctamente al paciente.
- En la encuesta se evidenció que el 10% desconoce que la Baciloscopía es el diagnóstico eficaz en tuberculosis, ya que el 2 % del personal de enfermería mencionó que la proteína C reactiva es uno de los diagnósticos que ayudan a detectar si el paciente tiene Tuberculosis Pulmonar; un 8 % señalaron que la radiografía es más rápida para detectar dicha enfermedad, por lo que hubo una retroalimentación al personal de nuevo ingreso señalando que la Baciloscopía es el diagnóstico eficaz que se utiliza en el Centro de Salud.
- En la encuesta se evidenció que el 85% del personal mencionan que solo hay complicación por lo cual se concientiza al personal que el paciente con TB si suspende la toma de medicación o la toma en forma irregular puede complicarse con una tuberculosis extrapulmonar o llegar a fallecer.
- El 24% de los pacientes y familiares mencionan que no se les explica sobre la patología, por lo que se capacita al personal de enfermería en la educación al paciente.

- El 49% de los pacientes encuestados señalan que el medicamento dura para toda la vida por lo tanto se le reforzó sus conocimientos acerca del tratamiento
- El 75% que los pacientes no saben desechar la flema por lo que se les educó que cada vez que tosa la flema debe desechar en un papel y poner en una funda de plástico.
- El 77% de las personas no utilizan mascarilla así que se motivó y educó que este es un método de protección personal para impedir la transmisión de las pequeñas gotas que se generan al estornudar, toser, incluso hablar.

## **CAPITULO III: MARCO PROPOSITIVO**

### **TEMA:**

### **GUÍA PRÁCTICA DE INSTRUCCIÓN AL PACIENTE SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD DE SALASACA**

#### **3.1. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

##### **Objetivo general**

Dar a conocer la Guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca con información clara y precisa.

##### **Objetivos específicos**

- Diseñar una Guía práctica de instrucción para la educación del paciente y conozca la efectividad del tratamiento que se administra por medio de charlas para contribuir al manejo correcto.
- Incentivar a los pacientes con dicho tratamiento para se cumplan cada una de las recomendaciones establecidas en la guía práctica de instrucción.

#### **3.2. Justificación**

La presente investigación aportará con una guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de tuberculosis pulmonar para evitar así futuras complicaciones si el paciente no toma su medicamento, con ello lograr reforzar conocimientos de los mismos de acuerdo al tratamiento que reciben, en que horario debe tomar, cual es la dosis correspondiente de acuerdo al peso del paciente, la manera correcta de administrar la medicación, la higiene al momento de la administración, los alimentos permitidos en combinación con la medicación, todo esto en conjunto para una mejora en el estilo de vida de cada uno de los pacientes y familiares a cargo de los mismos.

### **3.3. Base legal**

#### **La constitución de la república del Ecuador Art. 32**

La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio, de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (48)

#### **Art. 35 de la Constitución política del Ecuador.**

Dice las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, la misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (49)

#### **Art. 38. De la Constitución política del Ecuador**

Dice el estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias, de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

### **En particular, el Estado tomará medidas de:**

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica.
3. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
4. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (50)

### **Art. 1 De La Ley Orgánica de la Salud**

El estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez y estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y curación. (51)

### **Beneficiarios**

**Directos:** Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Salasaca Tipo B.

### **3.4.- Desarrollo de la propuesta**

#### **Datos Informativos**

**Provincia:** Tungurahua. **Cantón:** Pelileo **Parroquia:** Salasaca

**Tiempo estimado para la ejecución:**

- **Fecha prevista de inicio:** abril 2019
- **Fecha prevista de finalización:** agosto 2019

**Equipo técnico responsable:**

**Investigador:** Karla Narcisa Bermeo Ruiz

**Tutora:** Lcda. Alina Soria Acosta. MCs.

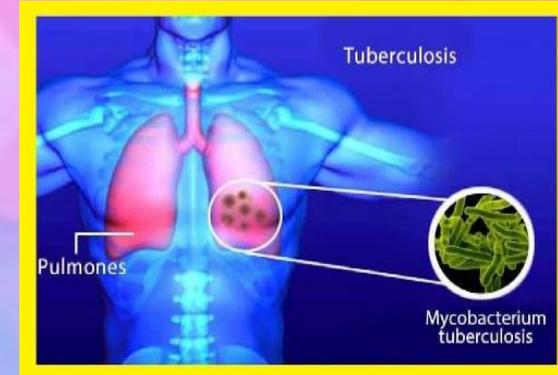
# UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES”

## GUÍA PRÁCTICA DE INSTRUCCIÓN AL PACIENTE SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

DIRIGIDO A LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO  
PREVENTIVO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL  
CENTRO DE SALUD SALASACA PARA MEJORAR EL MANEJO  
Y ESTILO DE VIDA DE LOS MISMOS

### ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?

Enfermedad bacteriana infecciosa, potencialmente grave, que afecta que afecta principalmente a los pulmones.



### ¿Cuáles son los síntomas?



## ¿Qué debemos saber sobre la tuberculosis?

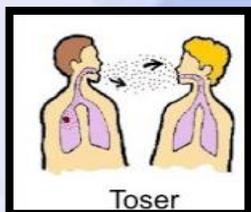
\* Toda persona con tos y flema por más de 15 días debe acudir de inmediato al establecimiento de salud, donde se realizará un examen de flema o esputo.

\* La TB es curable siempre y cuando se detecte a tiempo y se complete el tratamiento.

### Atención:

**La tuberculosis se cura,  
Si terminas el tratamiento**

## ¿Cómo se contagia?



## ¿Cómo NO se contagia?



## ¿Qué es la baciloscopía?



\* Prueba de esputo (flema, gargajo) proveniente del interior de los pulmones que se expulsa al toser. La flema se examina para detectar la presencia de bacterias de la Tuberculosis.

\* La primera toma se realiza: en el momento de la consulta.

\* La segunda toma: recolectara al despertarse y luego

## Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar de primera línea.

Esquema de tratamiento	Duración.	Tipo de caso TB sensible
1ra. Lina- 2HRZE/4HR (2 Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol/ 4 Isoniacida, Rifampicina)	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente
HRZE (Isoniacida, Rifampicina)	9 meses	Perdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Malestares menores después de la toma del medicamento:

Es importante que conozca para evitar dudas o miedos durante el tratamiento:

\* Coloración anaranjada de la orina



\* Ardor en el estómago



\* Náuseas, vómitos.



### **Hábitos que debe seguir para garantizar la curación de la tuberculosis pulmonar.**

- \* Visitar todos los días el Centro de Salud excepto domingos para que tome su medicación.
- \* Su tratamiento dura seis meses.
- \* La enfermera debe observar que usted tome el medicamento.
- \* Antes de cada toma debe alimentarse bien para que no haya problemas estomacales.

El cuarto de la persona con TB debe ser exclusivo para él o ella. No se debe dormir en el mismo cuarto.



\* El cuarto debe ser lo más amplio posible, bien ventilado, limpio, que le entre la luz del sol. Con ventanas amplias que permita que el aire del cuarto sea fluido.

\* El paciente debe toser siempre sobre papel descartable (papel higiénico o servilletas o pañuelos) evitando toser directamente al medio ambiente.

\* La flema que produce debe colectarse en el papel y colocarse una bolsa de plástico que luego se cierra y se elimina en la basura convencional.

\* El consumo de tabaco es muy perjudicial para la tuberculosis ya que, si se fuma cuando se padece esta enfermedad, la curación es mucho más complicada.



## **CONCLUSIONES**

- Se Elaboró una guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de tuberculosis pulmonar y se entregó al paciente para que se capacite cada vez que haya alguna dificultad.
- Se fundamentó científicamente y con palabras entendibles los componentes de la estrategia de Tuberculosis Pulmonar para que conozcan la Guía sobre la efectividad del tratamiento de la tuberculosis pulmonar de los pacientes que se hacen atender en el Centro de Salud de Salasaca.
- Al personal de Salud se le entregó una guía práctica de instrucción para que done a pacientes con nuevos casos de tuberculosis pulmonar.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar a los pacientes sobre la efectividad del tratamiento preventivo de tuberculosis y la importancia en lo que se refiere al manejo de dicho tratamiento, mediante la correcta administración.
- Hacer partícipe a los pacientes y familiares para que conozcan la efectividad del tratamiento de tuberculosis pulmonar, y reciban la educación e información sobre la patología.
- Con la validación y evaluación de la Guía práctica de instrucción se logró consolidar la calidad y factibilidad de la aplicación de estrategias, ya que contiene los elementos y componentes que son necesarios para mejorar la calidad de vida de la población que realizó el estudio.

## BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Tuberculosis. Organizacion Mundial de la Salud. 2019.
2. MSP. TUBERCULOSIS. En Prevención, diagnostico, tratamnio y control de la tuberculosis. quito; 2018. p. 17.
3. MSP. introduccion a la tuberculosis. Prevencion, diagnostico, tratamiento, control de la tuberculosis. 2019; segunda.
4. Joel Sánchez Portela<sup>1</sup> BVTLSC. Tuberculosis Pulmonar: reto actual para la Salud Pública. Scielo. 2015.
5. OMS. Calidad de atencion. Organizacion Mundial de la Salud. 2015.
6. Tardon L. España, sexto país de la Unión Europea con más incidencia de tuberculosis. El mundo. 2018.
7. Castro JL. Informe Mundial sobre la TB 2017 de la OMS, el avance hacia el fin de la TB es demasiado lento. Union internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias. 2017.
8. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis. Organizacion Mundial de la Salud. 2017.
9. salud Omdl. La tuberculosis en las Americas 2018. Epidemiología, control y financiamiento. 2018.
10. Vera P. La tuberculosis sensible afecta a 2.938 personas de Guayas. El Universo..
11. Jonathan Cardona Vélez<sup>1</sup> EJCLMC. estrategia DOTS. en busca de la cura de la Tuberculosis. estrategia Dots. 2015.
12. Lozano JA. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Elsevier. 2015.
13. salud Omdl. Estrategia Alto a la Tuberculosis. OMS. 2015.
14. Alcívar L, Arteaga M, Cando M. Universidad de las Ciencias. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. 2018; 4(4): p. 13-19.
15. enfermedades Cpeylpd. Dia mundial de la Tuberculosis. CDC. 2012.
16. Ticona<sup>1</sup> AM, Herencia<sup>2</sup> EG. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), historia y situación actual. Scidlo. 2014.
17. OMS. Tuberculosis. Organizacion Mundial de la Salud. 2019.
18. OMS. Tuberculosis. Organizacion Mundial de la Salud. 2019.

19. OMS. Tuberculosis. Organizacion Mundial de la Salud. 2019.
20. OPM. Coinfeccion TB/VIH. Guia Clinica Regional. 2017.
21. Getty. Día Mundial de la Tuberculosis: por nuevos compromisos y acciones. Salud. 2015; II(12).
22. Rodríguez ALR. Tuberculosis: Unas 4 mil personas mueren al año en el mundo por la enfermedad. Peru 21..
23. Dilia Fontalvo-Rivera1 aDGCRGA. Análisis de la política para el control de la tuberculosis. Scielo. 2015; 31(4).
24. Herrero MB. Riesgo individual a la vulnerabilidad social: factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis. researchgate. 2016; II(8).
25. OMS. Tuberculosis. Organizacion Mundial de la Salud. 2017; II(8).
26. OMS. Tuberculosis. Organizacion Mundial de la Salud. 2019.
27. CDC. Efectos secundarios del medicamento de tuberculosis. CENTRO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES. 2016; II.
28. enfermedades Cpecypdl. Factores de riesgo de la tuberculosis. CDC. 2016.
29. CDC. Sintomas de la tuberculosis. Centro para el control y prevencion de enfermades. 2015; ii.
30. MSP. Diagnosticos para detectar la tuberculosis pulmonar. prevencion, diagnostico, tratamnio y control de la tuberculosis. 2018; segunda edision.
31. Mondalgo YQ. Basioscopia. Manual de Técnicas de Laboratorio para el Examen Bacilosκόpio. 2016; Primera Edision.
32. MSP. tratamiento de primera linea. prevencion, prevencion, diagnostico y control de la tuberculosis. 2018; segunda edision.
33. MSP. Prevención, diagnostico, tratamiento y control de tuberculosis. Guia de practica Clinica. 2018;(segunda).
34. OMS. Tipos de resistencia a los antituberculosos. Organizacion mundial de la salud. 2019.
35. Dylan Tierney MM. Tuberculosis extrapulmonar (TBC). Manual MSD, Version para profesionales. 2018.
36. OMS. Atencion de calidad. Organizacion Mundial De La Salud. 2016.

37. Gonzales H. Calidad de Atencion. Atlantic International University. 2016.
38. OMS. Calidad de atencion. Oragnizacion Mundial de la salud. 2015.
39. Reynaldos G&. Calidad del cuidado de salud. Aquichan. 2015.
40. Dominguez S. papel de la enfermera en la adherencia del medicamento. elsavier. 2018.
41. MSP. Tratamiento de la Tuberculosis. Guia de control, promocion y prevencion de la Tuberculosis Pulmonar. 2018.
42. Misleidis Sardiñas GGMRMRDyLMM. Importancia del control de la calidad de la baciloscopia en los laboratorios de diagnóstico de tuberculosis. Scielo. 2107; 33(3).
43. F. O. EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DATOS EN EL TRATAMIENTO. Fiocruz. 2017.
44. CDC. Sintomas de la Tuberculosis. Centro para el control y prevencion de enfermedades. 2015.
45. MS. Tratamiento de la Tuberculosis. Lucha conta TB. 2018.
46. MS. Cuidados de la TB. Centro para el control y prevencion de enfermedades. 2017.
47. OPS. Uso de mascarilla. Organizacion panamericana de la salud. 2017.
48. Ecuador Cd. Seccion septima. Constitucion de la Asamblea Nacional. 2008.
49. Ecuador Cd. Derechos de las personas y Grupos de atencion primotaria. Quito; 2008.
50. Ecuador Cd. Seccion primaria. Quito; 2008.
51. Ecuador Cd. Ley organica de la salud. Quito; 2008.
52. William M. Un dia para erradicar la tuberculosis. la hora. 24 Aug 2017.
53. Anibarro L. Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento. SCIELO. 2016.
54. Ecuador MdSPd. Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. 2018;: p. 28-30.
55. Bermejo M, Clavera I, Marín B. Epidemiología de la tuberculosis. SciELO. 2017; 30(2): p. 3-4.
56. Cevallo W, Vincés T. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. las ciencias. 2018; 4(4).

57. HIV/AIDS NCF. Mycobacterium bovis (tuberculosis) en seres humanos. Centros para el control y la prevención de enfermedades. 2015;; p. 1-2.
58. OMS. Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. 2016.
59. Alcívar-Solórzano LP. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Dominio de las Ciencias. 2018.
60. National Center for HIV/AIDS VHS. Mycobacterium bovis. Centros para el control y prevención de enfermedades. 2016.
61. Ortiz Ry. Efectividad del tratamiento. Scielo. 2015.
62. Arango M, Figueiredo R. Salud y Ciencia. Profilaxis con isoniazida en niños y jóvenes con infección latente por Mycobacterium tuberculosis. 2016;(20): p. 1-4.
63. Arango M, Figueiredo R. Salud(i)Ciencia. Profilaxis con isoniazida en niños y jóvenes con infección latente por Mycobacterium tuberculosis. 2016;; p. 4-6.
64. social Mdsyp. Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria. España; 2016.
65. Guevara-Valtíer Milton Carlos SFJMMMDIÁ. Cuidado de enfermería en pacientes diabéticos México; 2016.
66. Luisa Amaya Baro THL. Atención al paciente diabético España; 2017.
67. Arias JMRS. Educación diabetológica y cuidados de enfermería con diabetes en el ámbito hospitalario España; 2017.
68. ECUADOR CD. Sección séptima. Asamblea Constituyente. 2008.
69. ECUADOR CD. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Quito; 2008.
70. ECUADOR CD. Sección primera Quito; 2008.
71. ECUADOR AND. LEY ORGANICA DE LA SALUD QUITO; 2012.
- 72.
73. José R. Tosta bRVJMJC. Efectividad y tolerancia de las pautas de tratamiento antituberculoso sin isoniazida y/o rifampicina. Archivos de Bronconeumonía. 2016.
74. OPS. Coinfección TB/VIH. Guía clínica regional. 2017.
- 75.

76. MSP. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Segunda ed. Quito; 2018.
77. MSP. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis. segunda ed. Quito; 2018.
78. OMS. Tuberculosis. Segunda ed. Quito; 2018.
79. MSP. Prevención de la tuberculosis. segunda ed. Quito; 2017.
80. DrTango. Tuberculosis pulmonar. MedlinePlus. 2019.
81. Familiar S. Prevención y cuidados. Hogarmania. 2017.
82. CDC. Tuberculosis. Centros para el control y prevención de enfermedades. 2017.
83. Prevención Sy. Prevención y cuidados. Hogarmania. 2017.
84. CDC. FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS. CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. 2017.
85. Noriega S. Factores de riesgo. Sexenio. 2018.
86. MSP. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Guía práctica clínica. 2018;(Segunda).
87. SOLER DPEM. Medicación para pacientes con TB. En Manejo de medicación y suministros de la TB.: Partners; 2014. p. 49-50.
88. CDC. Efectos secundarios de los medicamentos. Centro para el control y prevención de enfermedades. 2016.
89. OMS. Bafiloscopia. Organización Mundial de la Salud. 2016.
90. Mendoza A. Cuidados del paciente con Tuberculosis Pulmonar. Infectología Tropicalista. 2016.



## ANEXOS

### UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES “UNIANDES” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

#### ENCUESTA

Encuestas dirigidas al personal de enfermería sobre el conocimiento del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar.

**Objetivo:** Elaborar una Guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca.

#### MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA

**PREGUNTA 1:** ¿Considera usted importante que el paciente se acerque al Centro de Salud para recibir la medicación dando así el seguimiento del tratamiento adecuado?

- SI
- NO

**PREGUNTA 2:** ¿Cuál es el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar?

- HR
- 2HRZE/ 4HR
- 4HRZE/ 2HR

**PREGUNTA 3:** ¿Cuál es el diagnóstico más común para detectar que el paciente tiene Tuberculosis Pulmonar?

- Radiografía
- PCR
- Baciloscopía

**PREGUNTA 4: ¿Cree usted el fallecimiento del paciente se le atribuye al incumplimiento del tratamiento?**

- SI
- NO



## UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES

### “UNIANDES” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

#### ENCUESTA

Encuestas dirigidas al paciente y sus familiares sobre el conocimiento del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar.

**Objetivo:** Elaborar una Guía práctica de instrucción al paciente sobre la efectividad del tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de Salasaca.

#### MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA

**PREGUNTA 6:** ¿Le educaron sobre la tuberculosis pulmonar?

- SI
- NO

**PREGUNTA 7:** ¿Cree que la Tuberculosis Pulmonar tiene cura?

- SI
- NO

**PREGUNTA 8:** ¿Cuándo usted tose la flema bota en?

- En un papel y luego en una bolsa de plástico
- En el suelo
- En el baño

**PREGUNTA 9:** ¿Cuándo sale de su casa usted utiliza mascarilla?

- SI
- NO

