



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO
EN ADULTO JOVEN CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL
SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023**

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

AUTORA:

MELISSA DENISSE TUMBACO TOMALÁ

TUTOR:

LIC. SHIRLEY MORA SOLORZANO, ESP.

PERIODO ACADÉMICO

2024 – 2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA

Lic. Carmen Ortiz Pilacuán, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Shirley Mora Solorzano, Esp.
DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 8 de agosto del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO EN ADULTO JOVEN CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2023** elaborado por la Srta. Melissa Denisse Tumbaco Tomalá, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. SHIRLEY MORA SOLORZANO, ESP.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza, sin duda alguna ha sido mi luz quien iluminó mi camino a lo largo de mi educación académica con humildad y gratitud, sin él no hubiera sido esto posible.

A mis padres, quienes han sido fuente de inspiración y logro de este anhelado propósito de vida, por su amor incondicional, por creer en mí en cada meta que me propongo; su sacrificio, tiempo y paciencia para poder cumplir mi meta propuesta.

A mi hijo, por ser el motor de vida, por ser mi motivo para culminar mi sueño más anhelado, por hacer que nunca me rinda y que se sienta orgulloso de tener una mamá que nunca se da por vencida, fue un proceso maravilloso ser mamá y estudiante a la vez, cansado pero no imposible.

A mi esposo, por ser paciente y darme su amor, por estar pendiente de mí, tenerme paciencia, por darme palabras de aliento cuando más la necesite y poder estar firme al cumplir mi meta.

Melissa Denisse Tumbaco Tomalá

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por tener la mejor educación y enseñanzas, teniendo buenos profesionales tanto docente, personal administrativo que son parte primordial de nuestro proceso de educación, agradezco por dar oportunidades a que cada día se innove nuestros conocimientos.

Agradezco a Dios por cada día de vida, por ser mi fortaleza, a mis padres por motivarme cada día, a nunca darme por vencida gracias a sus palabras de aliento, por su amor infinito, por su dedicación y recursos para poder cumplir con esta meta propuesta, a mi esposo e hijo por ser pacientes conmigo y poder culminar con éxito mi proceso de estudio universitario.

Al Hospital Básico La Libertad, por permitir ejecutar mi tema de investigación, a los licenciados quienes impartieron sus conocimientos, enseñanzas acerca del programa de tuberculosis, por haber sido fuente principal del proceso de investigación de mi tema de estudio.

Agradezco a mi tutora de mi tema de investigación por ser mi guía y tenerme paciencia, por cada una de las tutorías que han sido fuente principal para poder culminar esta investigación de la mejor manera y lograr mi objetivo incorporándome como licenciada de enfermería.

Melissa Denisse Tumbaco Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Melissa Denisse Tumbaco Tomalá

C. I. N° 0928145853

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Situación Problema	4
1.3. Formulación de problema.....	5
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo General	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Fundamentación Referencial.....	8
2.2. Fundamentación Teórica	11
2.2.1. Tuberculosis.....	11

2.2.2.	Nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo	13
2.2.2.1.	Generalidades.....	13
2.2.2.2.	Programa de Adiestramiento de tuberculosis	14
2.2.2.3.	La motivación de las personas para aprender sobre cómo actuar ante la enfermedad.....	15
2.2.2.4.	Características deseables de los entornos para la enseñanza de las personas con tuberculosis.....	15
2.2.2.5.	Medidas preventivas:	16
2.2.2.6.	Recepción, conservación y transporte de las muestras.	17
2.3.	Fundamentación de Enfermería	18
2.3.1.	Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	18
2.3.2.	Modelo de Nola Pender	19
2.4.	Fundamentación Legal	19
2.4.1.	Constitución del Ecuador 2008 con modificaciones en los años 2011, 2014, 2018, 2022.....	19
2.4.2.	Ley Orgánica de la salud (2015).....	20
2.5.	Formulación de la hipótesis.....	21
2.6.	Identificación y clasificación de variables	21
2.6.1.	Variable Independiente.....	21
2.6.2.	Variable Dependiente	21
2.7.	Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III		23
3.	Diseño Metodológico	23
3.1.	Tipo de investigación	23
3.2.	Métodos de investigación.....	23
3.3.	Población y Muestra.....	23
3.4.	Tipo de Muestreo	24
3.4.1.	Criterios de Inclusión.....	24

3.4.2. Criterios de Exclusión	24
3.5. Técnicas recolección de datos	24
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV	26
4. Presentación de Resultados	26
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	26
4.2. Comprobación de hipótesis	28
5. Conclusión.....	30
6. Recomendaciones	31
7. Referencias Bibliográficas.....	32
8. Anexos.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descripción General sobre la tuberculosis	12
Tabla 2 Recepción de esputo	17
Tabla 3 Operacionalización de las variables	22
Tabla 4 Muestra de estudio según datos sociodemográficos.....	26
Tabla 5 Nivel de conocimientos según su género	27
Tabla 6 Problemas existentes en el procedimiento de recolección, manejo y transporte de muestras de esputo.....	28
Tabla 7 Relación entre el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo y el adulto joven con tuberculosis	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Permiso	35
Anexo 2: Consentimiento Informado	36
Anexo 3: Cuestionarios y Encuestas	37
Anexo 4: Fotos que avalan la investigación	40
Anexo 5: Reporte del sistema antiplagio.....	41

RESUMEN

La recolección de la muestra de esputo en adultos jóvenes se la realiza a pacientes con trastornos respiratorios; la característica del esputo está en dependencia del tipo de enfermedad que tiene el paciente, por lo que se debe tener mucho cuidado con la identificación de las muestras. Es importante señalar que este trabajo investigativo presenta como objetivo el determinar el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo en pacientes adulto joven con tuberculosis. Hospital Básico Rafael Serrano López, La Libertad, 2023. La metodología empleada fue de paradigma cuantitativo, una investigación de tipo descriptiva, de tipo observacional transversal, para el análisis respectivo y establecer como va evolucionando la enfermedad que padece. La investigación se realizó en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad, del cual la muestra de la población fue de 37 pacientes. La muestra de estudio fue de carácter No probabilística, que, por ser un universo medible, se pudo trabajar con todos ellos. En la aplicación de la encuesta se usó la Guía de Práctica Clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis 2016 del MSP del Ecuador, además se utilizó el programa estadístico SPSS-23 y el programa Excel, los cuales facilitaron el análisis de datos para elaborar Tablas y Gráficos, para posteriormente sacar las principales conclusiones y recomendaciones. Los resultados demuestran que los hombres son los más afectados y quienes poseen un mejor conocimiento sobre esta patología.

Palabras clave: Adulto joven, Esputo, Nivel de conocimiento, Toma de muestra, Tuberculosis

ABSTRACT

Sputum sample collection in young adults is performed on patients with respiratory disorders; The characteristic of the sputum depends on the type of disease the patient has, so great care must be taken with the identification of the samples. It is important to note that the objective of this research work is to determine the level of knowledge about sputum sampling in young adult patients with tuberculosis. Rafael Serrano López Basic Hospital, La Libertad, 2023. The methodology used was a quantitative paradigm, a descriptive, cross-sectional observational type of research, for the respective analysis and to establish how the disease from which the patient is suffering is evolving. The research was carried out at the Rafael Serrano López Basic Hospital in the La Libertad canton, of which the population sample was 37 patients. The study sample was non-probabilistic in nature, which, because it was a measurable universe, made it possible to work with all of them. In the application of the survey, the Clinical Practice Guide on prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis 2016 of the MSP of Ecuador was used, in addition, the SPSS-23 statistical program and the Excel program were used, which facilitated the data analysis to prepare Tables and Graphs, to later draw the main conclusions and recommendations. The results show that men are the most affected and those who have better knowledge about this pathology.

Keywords: Young adult, Sputum, Level of knowledge, Sample collection, Tuberculosis

INTRODUCCIÓN

“La tuberculosis es una enfermedad que posee un gran trasfondo de carga psicológica, emocional, económica y social; esta denominada como una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial” (OPS, 2020). Pero, las consecuencias que se deriven de ella pueden ser positivas o nefasta de acuerdo a como se maneje la diversidad de los procedimientos bacteriológicos en que se debe incurrir, de la forma como se manipulen las tomas de muestra del esputo y de cómo llegan al laboratorio donde se llevaran a cabo los análisis respectivos, para conocer cómo ha evolucionado en un determinado periodo de tiempo (Benalcazar, 2021).

La recolección de la muestra de esputo se la realiza a pacientes con trastornos respiratorios; la característica del esputo está en dependencia del tipo de enfermedad que tiene el paciente, por ejemplo, el esputo del paciente con enfisema o bronquitis crónica es usualmente espesa y pegajosa, en tanto que en los pacientes con edema pulmonar es usualmente de un color rosado y un aspecto espumoso; en la hemoptisis la expulsión del esputo lleva consigo sangre, por lo que se debe tener mucho cuidado con la identificación de las muestras con cada uno de los pacientes (OMS, 2020).

Por lo expuesto, se debe tener mucho cuidado en la correcta recolección de las diferentes muestras que son motivos de análisis para conocer en qué estado esta una patología que padece un paciente, no confundirse al momento de llevar a cabo su identificación, ya que esto permitirá llevar a cabo un correcto análisis y darles a conocer que es lo que está deteriorando su organismo: por lo que se requiere que el personal médico y de enfermería conozca de las técnicas adecuadas en la recolección de la muestra de esputo, que contribuya a un correcto diagnóstico de la enfermedad “tuberculosis” (Calderón, 2020).

Actualmente, en países como Colombia (Bohorquez, 2020), donde la Tuberculosis, se la considera un problema de salud pública, se capacita de manera permanente a personal que trabaja en esta área, a los cuales se los envía al extranjero a prepararse/capacitarse de manera técnica y tecnológica a fin de dar una atención de calidad a los pacientes que son diagnosticados con TBC o que poseen una sospecha de Tuberculosis, es por esto, que el profesional de enfermería se valora como recurso humano primordial para el cuidado de los pacientes, en su disposición diagnóstica,

terapéutica, en las acciones encaminadas a la promoción de la salud de este grupo de personas que requieren cuidado extremos (Aldaz, 2021)

Este proceso investigativo requiere conocer cuál es el nivel de conocimiento que posee el paciente con tuberculosis, en relación a la toma de muestras de esputo y de los profesionales de la salud a cargo de los programas de tuberculosis en el sistema de salud, donde se debería evaluar aspectos como: conocimientos, actitudes y las practicas acerca de la tuberculosis con el fin de brindar en los pacientes una atención de calidad con calidez (Alejandro, 2020).

“Pero más allá de la gran cantidad de factores que participan de manera activa en la adhesión al tratamiento médico farmacéutico y la rehabilitación completa de la enfermedad” (Palacios, 2023), se debería aplicar acciones de los cuidados de enfermería de Dorothea Orem, donde prevalezca los factores de: conocimiento, práctica y actitud del paciente, que son determinantes decisivos para la ejecución de una atención de calidad y para la producción de un conjunto de técnicas de cuidados; los cuales son indispensables en la vida médica de los pacientes con tuberculosis (Bajaña, 2021).

En el Capítulo I, Se encierra el problema, con el planteamiento y la formulación del mismo, además de los objetivos, tanto general como específico y la justificación del problema que se investiga.

En el Capítulo II, Corresponde al Marco Teórico, donde se aprecia la Fundamentación Referencial, la Fundamentación Teórica, la Fundamentación Legal, la Fundamentación de Enfermería, la Formulación de la hipótesis, la Identificación y clasificación de variables, además de la Operacionalización de variables.

En el Capítulo III, se menciona el Diseño Metodológico, donde se evidencia: el Tipo de investigación, Métodos, Población y Muestra, Tipo de Muestreo, Técnicas recolección de datos, Instrumentos de recolección de datos, y Aspectos éticos.

En el Capítulo IV, se establecen la Presentación de Resultados, además del Análisis e interpretación de resultados y la Comprobación de la hipótesis. Además de las Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y los Anexos, los cuales son los diferentes documentos que avalan esta investigación.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. *Planteamiento del Problema*

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que aborda una importante afección médica en todo el mundo. A pesar de que en la actualidad existe una red altamente suficiente para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos, hay diferentes elementos que deciden el acontecimiento de la enfermedad, por ejemplo, las circunstancias naturales, sociales, sanitarias e individuales que son factores inclinantes para la tuberculosis, y de las consecuencias que esta conlleva al padecer esta patología clínica altamente contagiosa, por lo que se deben aplicar medidas extremas para evitar el contagio (Aldaz, 2021).

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2021), manifiesta que: la tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, siendo esta infección prevenible y reparable. El tipo de transmisión de la enfermedad es a través del aire por contacto directo con el individuo contaminado a través de los bacilos que el paciente con tuberculosis aspirotoria expulsa al picar, resollar o escupir, por lo que, los cuidados al tener en la familia una persona con tuberculosis deben ser extremos, a fin de evitar el contagio (Vasquez Macias, 2020).

En Latinoamérica, de acuerdo a investigaciones realizadas se menciona que aproximadamente 857.000 hasta el año 2019 padecían de tuberculosis, ya que el marco de seguridad de la persona actúa para impedir la entrada de los microbios bloqueando totalmente a la bacteria portadora de este virus. Según la OPS, (2020, pág. 87), la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades irresistibles más letales del mundo, la pandemia de Coronavirus y los desequilibrios financieros han interrumpido largos tramos de progreso en la lucha contra la tuberculosis y han aumentado el peso sobre los afectados, en particular los más indefensos, debido a que no pudieron acceder de manera continua a sus tratamientos (Palacios, 2023).

A nivel mundial, en 2021, se planteó que 10,6 millones de personas se enfermen de tuberculosis y 1,6 millones mueran de tuberculosis; de ellas, 187.000 están infectadas

por el VIH. En las Américas, en 2021, se evaluaron 309.000 casos de tuberculosis y 215.116 (70%) fueron asesorados, los casos evaluados en el distrito fueron 32.000, de los cuales el 11% (9.000) estaban relacionados con la coinfección TB/VIH, se analizaron 4.820 casos de TB MDR/MDR de los cuales, el 95% iniciaron tratamiento (Palacios, 2023).

La Estrategia Fin a la Tuberculosis pretende acabar con la lacra mundial de la tuberculosis y está vinculada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en tres niveles indiscutibles: reducir la cantidad de fallecimientos por tuberculosis en un 95% en comparación con 2015, disminuir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia se enfrente a gastos horribles a causa de la tuberculosis, lo que provoca una crisis familiar, que en muchos casos se vuelve inmanejables por las secuelas que ella trae consigo (Palacios, 2023).

Entre los obstáculos fundamentales para lograr los objetivos de la Estrategia Fin a la TB en esta población se encuentran la ejecución restringida del examen de casos y la admisión al tratamiento preventivo, además es de mencionar que la muestra de esputo se la recoge en áreas que deberían ser consideradas de alto riesgos por la presencia de pacientes pediátricos, que nada tienen que hacer en ese sector, lo cual conlleva a establecer un área exclusiva para pacientes con tuberculosis para evitar situaciones apremiantes con otros pacientes (Silva, 2021).

1.2. Situación Problema

Es importante establecer cuál es el nivel de conocimiento que poseen los pacientes y el personal de enfermería en relación a la toma de muestra de esputo que deben llevar a cabo para el análisis respectivo sobre la tuberculosis, a la cual se la considera “como el conjunto de ideas e información obtenidas por la persona a través de la experiencia, educación, la comprensión teórica y la práctica que se obtiene de una información relativa” en concordancia con una patología previamente establecida (Vasquez Macias, 2020).

El esputo es el fluido corporal espeso o mucosidad que se elimina de las vías aéreas inferiores (bronquios y pulmones) a través de la expectoración; no es ni saliva ni el efecto secundario de la expectoración. Es esencial centrarse en la interacción del surtido de ejemplos para garantizar que el contenido procede de las vías aéreas inferiores

y no de las vías aeronáuticas superiores. Las pruebas de esputo pueden obtenerse por expectoración o actuadas. Los cultivos de esputo bacteriano reconocen la presencia de microbios causantes de enfermedades (microorganismos) en individuos cuando se piensa en neumonía bacteriana u otras enfermedades del lote respiratorio inferior (Vasquez Macias, 2020).

De esta manera no solo afecta a los pacientes que acuden a diario al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, también afecta a sus familiares de una manera sociable en sentido del comportamiento en su entorno; tomando en cuenta las indicaciones plasmadas al momento de un posible contagio o de contener la enfermedad de tuberculosis. Para contrarrestar la enfermedad se debe mantener las indicaciones que se expresan en el centro de salud para su respectivo tratamiento (Sánchez, 2020).

Además, la problemática reside en la realización de la baciloscopia la misma que se realiza en el domicilio de los pacientes infectados, aunque se explica de manera detallada el proceso para obtener las muestras, aunque su manipulación se la hace en sectores donde se encuentran personas que pueden ser contaminadas por la manipulación de estas muestras que en algún momento se pueden salir de los recipientes por un mal movimiento de ellas (Salinas Cifuentes, 2019).

1.3. Formulación de problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la toma de muestra de esputo que tienen los pacientes adulto joven con tuberculosis. Hospital Básico Rafael Serrano López. La Libertad, 2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo en pacientes adulto joven con tuberculosis. Hospital Básico Rafael Serrano López, La Libertad, 2023.

2.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio según datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de educación).
2. Identificar el nivel de conocimientos según su género sobre la toma de muestra de esputo en paciente adulto joven.
3. Conocer los problemas existentes en el procedimiento de recolección, manejo y transporte de muestras de esputo.

3. Justificación

El interés en la elaboración de este proyecto sobre la “Nivel de conocimiento sobre la toma de muestra de esputo en adulto joven con tuberculosis. Hospital Básico Rafael Serrano López, La Libertad, radica en dar a conocer que muchos de los pacientes de tuberculosis probablemente no son identificados, por el desinterés de capacitar al personal de salud , ya que la falta del conocimiento y aplicación de las Normas establecidas por el Programa de Control de la Tuberculosis, está provocando una detección en etapas avanzadas, la corrección de este factor mejoraría la detección de sintomáticos respiratorios, el diagnostico de tuberculosis y su tratamiento en lo que podrá erradicar esta enfermedad perjudicial para la sociedad y la calidad de vida (OMS, 2020).

Es importante conocer cuál es el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo, porque el paciente debe aprender a convivir con su enfermedad y tener un adecuado conocimiento y aplicación de las normas de calidad de las baciloscopias, en lo que respecta a la recolección, conservación y transporte de las muestras de esputo que en algunos casos debe hacerlo en caso, pero con las debidas precauciones del caso hasta la unidad de salud para su procesamiento en el laboratorio y así cumplir con los requisitos de calidad que permiten un trabajo optimo y eficaz (Vasquez Macias, 2020).

La capacitación en todos los niveles constituye una de las mejores inversiones en Recursos Humanos y económicos, tanto para el Ministerio de Salud como a nivel personal. La capacitación es una herramienta fundamental, enriquecedora, para fortalecer los conocimientos, ayudando así a la detección y control de pacientes con este mal, que aqueja a esta sociedad, ofreciendo la posibilidad de mejorar los conocimientos y aplicaciones de las Normas establecidas por el Programa de Control de Tuberculosis de salud, permitiendo a su vez el evitar el contagio y por ende el control y erradicación de esta enfermedad (OPS, 2020).

Proporcionar a los empleados de Salud la oportunidad de adquirir mayores aptitudes, conocimientos y habilidades que aumentan sus competencias, para desempeñarse con éxito en su puesto, ya que es la esencia de cualquier proceso formativo o de actualización, que le ayudará a brindar una atención de calidad, con sentido humanístico, cumpliendo con las fundamentaciones de enfermería, tal como lo hacía Dorothea Orem, pero más allá de aquello, el rol de enfermería es fundamental en cualquier área donde desempeñe su labor, la cual la hace imprescindible en la atención al paciente con cualquier tipo de patología.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

En Perú, Cruz, (2020), desarrolló un trabajo que tuvo como objetivo el determinar el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos hospital San Juan de Lurigancho 2019. La metodología empleada fue descriptivo básico, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal prospectivo teniendo como población a 278 usuarios de consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, la muestra de 87 personas, el instrumento que se empleó fue el cuestionario mediante la técnica de la encuesta.

Los resultados que se obtuvo fue que el 37.9% de encuestadas tuvo un nivel de conocimiento regular, mientras que el 30.8% manifestó un conocimiento deficiente y el 31.3% tuvo un conocimiento bueno acerca de la tuberculosis pulmonar. En los indicadores de generalidades como medios de transmisión los usuarios contestaron correctamente 65.5 % e incorrectamente con un 34.5% y en el indicador factores de riesgo los usuarios contestaron correctamente 67.2 % y un 32.8% de manera incorrecta. Se concluye que el cuidado en el hogar de la dimensión medida preventivas los usuarios contestaron de manera correcta 65.5 % y 34.5 % de manera incorrecta, conclusión: los usuarios de consultorios externos tienen un nivel de conocimiento regular acerca de la tuberculosis pulmonar y el cual se recomienda fortalecer los conocimientos de forma general sobre la tuberculosis pulmón (Cruz, 2020).

En Colombia, en la Universidad de Cartagena, la egresada Ramos, (2020), presentó su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia. En el cual, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, con muestra de 254 estudiantes, la información fue recogida utilizando un cuestionario de 20 preguntas, con escala tipo; la cual contenía 22 ítems para evaluar las actitudes y 10 para las practicas, posterior a esto los datos fueron procesados en el programa de Excel y finalmente los resultados obtenidos fueron organizados en tablas, para reducir los datos a una forma más entendible e interpretable.

Los resultados reflejaron que los estudiantes de enfermería de último año de Cartagena, en un 76,3 % (171) presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto, un 79,01% (177) mostró tener unas actitudes favorables y un 20,98% (47) adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con TB. Lo que conlleva a determinar cómo conclusión que el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año en Cartagena – Colombia es bajo, lo cual limita la implementación de conductas preventivas y de control, para evitar al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento del paciente (Ramos, 2020).

En la Universidad Ricardo Palma, Perú, la egresada Huamán, (2021), presentó su trabajo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, cuyo objetivo fue el determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021. En esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, tipo básica, método no experimental y de diseño descriptivo correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 20 adultos que acudieron al CLAS Juan Pablo II. Se empleó como instrumento: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con TBC conformado por 25 preguntas y otro cuestionario de 24 ítems empleado para medir las actitudes hacia el tratamiento de TBC.

Los principales resultados demostraron que el 80% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la TBC y el 85% presentó actitud de aceptación hacia el tratamiento de TBC. Se demostró que no existe asociación entre el conocimiento y la actitud en los pacientes con TBC ($p=0,556$) a través de la correlación de Spearman (0,14). Se concluye que No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II (Huamán, 2021).

En la Universidad Técnica de Ambato, Sánchez, (2020), presentó un trabajo cuya finalidad fue determinar si influyen los conocimientos del Personal de Salud en la calidad de las baciloscopias. La metodología usada fue: Población 106 personas pertenecientes al personal de Salud del Área N.-2, se aplicó una encuesta y también se procedió a realizar una ficha de observación con el fin de investigar los conocimientos y sus aplicaciones en lo que respecta a la recolección, conservación y transporte de las muestras de esputo.

Los resultados demostrando que existe un gran desconocimiento sobre la recolección, conservación y transporte de las muestras de esputo y según como se demostró en la comprobación de la hipótesis, que el nivel de conocimiento es bajo. Se concluye que la falta de conocimiento, comunicación, recursos económicos, desinterés, influyen en la Calidad de las baciloscopias (Sánchez, 2020).

En la Universidad del Chimborazo, (Delgado Serrano & Vimos Yango, 2020), presentaron su trabajo investigativo relacionado con el tema de estudio, cuyo objetivo fue el determinar la efectividad de la inclusión de intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis en Latinoamérica. En este se empleó una metodología de trabajo basado en un enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, documental sobre normativas, informes técnicos, guías de prácticas clínicas y resultados científicos.

La población fue de 4325 manuscritos divulgados entre 2015 y 2020 en Scopus y Scielo, de los cuales se escogieron 39 normativas, 8 artículos científicos y 4 tesis. Se les determinó la calidad metodológica de mediante la clasificación Critical Review Form-Quantitative Studies. Los resultados demostraron que la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, vacunación BCG, educación sanitaria, asesoramiento para la adherencia antifímica y visitas domiciliarias, es común en los programas de prevención y control de TB consultados. Entre las principales conclusiones de este estudio determinó un insuficiente rol individual, familiar y comunitario, que limitan la efectividad de acciones estructuradas para establecer minimizar el alto a la propagación de la tuberculosis a la tuberculosis (Delgado Serrano & Vimos Yango, 2020).

En la UPSE, (Campoverde Macias, 2021), presentó un trabajo para optar por el título de Licenciada en Enfermería cuyo objetivo fue determinar el déficit autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en las personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud tipo B Los Vergeles. La metodología empleada de enfoque cuantitativo, de corte transversal, con alcance descriptivo, diseño no experimental; el método implementado fue el hipotético deductivo; la muestra seleccionada corresponde a 37 pacientes que constan en la matriz de tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro, los instrumentos usados fueron la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Requisito de Autocuidado (ERA).

Los principales resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: el sexo con más prevalencia de casos fue el de los hombres con 57%, los rangos de edad más afectados con 29% de 45 54 y 18 24 años; además, 42% del total de los participantes alcanzó un nivel de estudios hasta primaria; 9.14% casi nunca pueden realizar sin problemas las actividades fundamentales para el cuidado de su salud, 16.11% casi nunca cuentan con los componentes de poder y el 14.13% casi nunca tienen la capacidad de operacionalizar; el 18% tienen malas y el 1.33% de los pacientes tienen muy malas habilidades para realizar las acciones mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos; 2.67% realizan malas acciones que perjudican el equilibrio entre la actividad y el reposo. Se concluye que el grado de cumplimiento del autocuidado de pacientes con TB pulmonar está disminuid (Campoverde Macias, 2021).

2.2. *Fundamentación Teórica*

En relación a la temática de estudio y por ser un tema de suma importancia, el cual debe ser analizado de forma pormenorizada para su comprensión de parte del lector, se lo establece a través de sus variables de estudio, los cuales se las analiza y se da a conocer los conceptos más relevantes, a fin de saber cómo actuar ante una posible eventualidad de que algún familiar haya sido contagiado o tenga esta enfermedad.

2.2.1. *Tuberculosis*

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, de índole grave que afecta principalmente a los pulmones, esta se trasmite de persona a persona, mediante gotitas liberadas en el aire al momento de hablar, toser, reír de las personas que están contagiadas. La mayoría de las personas que se infectan con la bacteria que causa la tuberculosis no desarrollan los síntomas de la enfermedad, estas pueden aparecer después de un determinado periodo de tiempo (OMS, 2020).

A pesar de los avances en el tratamiento de la tuberculosis, ésta sigue siendo una causa importante de enfermedad y muerte en el mundo, especialmente en aquellos países en vías de desarrollo como África y Asia. Cada año la tuberculosis mata a casi 2 millones de personas. Desde la década de 1980, las tasas de tuberculosis han aumentado, impulsada por la epidemia de VIH / SIDA y la aparición de cepas resistentes a los fármacos de la bacteria de la tuberculosis (OMS, 2020).

Tabla 1*Descripción General sobre la tuberculosis*

ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
Tuberculosis	Enfermedad grave que afecta a los pulmones. Los microbios que causan la tuberculosis son un tipo de bacteria
Síntomas	<p>Tuberculosis latente. Estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria en tu organismo está en estado inactivo y no presentas síntomas</p> <p>La tuberculosis activa. Esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, puede contagiarse a otras personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tos que dura tres semanas o más ▪ Tos con sangre o moco ▪ Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser ▪ Pérdida de peso involuntaria ▪ Fatiga ▪ Fiebre ▪ Sudoraciones nocturnas ▪ Escalofríos ▪ Pérdida del apetito
Cuando consultar al médico	Visita al médico si tienes fiebre, pérdida de peso inexplicable, sudores extremos por la noche, o una tos persistente. Con frecuencia son indicaciones de tuberculosis, pero también pueden resultar de otras afecciones
Causas	La tuberculosis es causada por bacterias que se contagian de persona a persona a través de gotitas microscópicas diseminadas en el aire. Esto puede suceder cuando una persona con la forma activa de la tuberculosis no tratada tose, habla, estornuda, escupe, se ríe, o canta
Bacterias de tuberculosis resistentes a los medicamentos	Algunas bacterias de la tuberculosis desarrollaron resistencia a los tratamientos que se utilizan con mayor frecuencia, como la isoniazida y la rifampicina (Rifadin, Rimactane).
Factores de riesgo	Cualquiera puede contagiarse de tuberculosis, pero ciertos factores aumentan el riesgo de contraer la infección. Otros factores aumentan el riesgo de que la infección se convierta en tuberculosis activa.
Riesgo de infección por tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vivir con alguien que tiene tuberculosis activa. ▪ Vivir o viajar a un país donde la tuberculosis es frecuente, incluidos varios países de América Latina, África, Asia y las islas del Pacífico. ▪ Vivir o trabajar en lugares donde la gente vive hacinada, como prisiones, asilo de ancianos, convalecientes y albergues para personas sin hogar. ▪ Vivir en una comunidad identificada como de alto riesgo de tuberculosis. ▪ Trabajar en el ámbito de la atención médica y tratar a personas con alto riesgo de tuberculosis.

Riesgo de desarrollar tuberculosis activa	<p>Un sistema inmunitario debilitado aumenta el riesgo de que una infección de tuberculosis se convierta en tuberculosis activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ VIH o SIDA ▪ Diabetes. ▪ Enfermedad renal grave ▪ Cáncer de la cabeza, el cuello o la sangre ▪ Malnutrición y peso corporal bajo ▪ Tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia ▪ Medicamentos para prevenir el rechazo de órganos trasplantados ▪ Uso prolongado de esteroides con receta médica ▪ Uso de drogas ilícitas inyectables ▪ Abuso del alcohol ▪ Fumar o usar otros productos derivados del tabaco
Edad y tuberculosis activa	<p>El riesgo de que una infección de tuberculosis se vuelva una tuberculosis activa cambia con la edad.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menores de 5 años ▪ De 15 a 25 años ▪ Mayores de 65 años
Prevención	<p>Si tus resultados para infección tuberculosis latente son positivos, el médico quizás te indique que tomes medicamentos para reducir el riesgo.</p> <p>Protege a tu familia y a tus amigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quédate en casa ▪ Ventila la habitación ▪ Tápate la boca ▪ Ponte una mascarilla
Vacunas.	<p>En los países donde la tuberculosis es más común, los bebés con frecuencia son vacunados con la vacuna del bacilo de Calmette-Guérin (BCG).</p>

NOTA: Tomado y Adoptado de (Barragan, 2021)
Elaborado por: Melissa Denisse Tumbaco Tomalá

2.2.2. Nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo

2.2.2.1. Generalidades

La tuberculosis en el contexto mundial es una amenaza para la salud pública, a pesar de la multiplicidad de programas de prevención, diagnóstico y tratamiento que se llevan a cabo por organismos internacionales y de los programas que se implementan en los países, lo que conlleva a pronosticar la importancia para la detección oportuna de la tuberculosis que el personal de salud debe conocer para la recolección y transporte de las muestras para poder así tratar adecuadamente esta enfermedad (OPS O. P., 2021).

En el desarrollo de las actividades al interior de los sistemas de salud, se debe conocer cómo se realiza la recolección, manejo y transporte de las muestras de baciloscopias, para no detectar casos falsos de baciloscopias negativos y así retardar el tratamiento en personas con tuberculosis y aumentar el riesgo de propagación de dicha enfermedad. Pero no solo el profesional de enfermería debe estar al tanto de esta situación, sino que se la debe enseñar al paciente, para que lleve a cabo esta labor y así transportarla de manera adecuada y oportuna (Villegas, 2022).

La OMS (2020), ha presentado una lucha tenaz a este flagelo que azota a la humanidad, fortaleciendo acciones, estrategias que permitan la minimización de los casos de tuberculosis, especialmente en aquellos países en vías de desarrollo, los cuales carecen de la infraestructura, equipos y medicamentos apropiados para combatir esta patología, por lo que, junto a otras organizaciones de carácter humanitario busca la aplicación de medidas preventivas para la erradicación de esta enfermedad.

2.2.2.2. Programa de Adiestramiento de tuberculosis

Diferentes organismos internacionales, tales como la OMS (2020), OPS (OPS O. P., 2020) están implementando una serie de programas con la finalidad de llevar a cabo acciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos tanto de profesionales de la salud, como de los pacientes, para saber cómo actuar ante posibles eventualidades de contagio, además, como un mecanismo para fortalecer la capacidad de recursos humanos en la Región de las Américas para la entrega de la asistencia técnica en Tuberculosis a los países latinoamericanos (OPS O. P., 2020).

El programa de adiestramiento es financiado por la Oficina para América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington actuará como la institución responsable del programa de capacitación, apoyará, supervisará a los pasantes seleccionados y que ellos se vuelvan multiplicadores en sus países de origen, con la finalidad de establecer el fortalecimiento de las medidas correctivas más adecuadas para minimizar este flagelo (Bermudez, 2021).

Se espera que al final del período de adiestramiento, los participantes seleccionados habrán adquirido y fortalecido sus aptitudes en las áreas clave como: El diseño de programas antituberculosos, la planificación, la vigilancia y la evaluación, la

epidemiología de TB, las investigaciones operativas y el análisis del rendimiento de los programas, y proveer de la asistencia técnica y asesorar a los países y programas. Además, mediante el contacto con variados programas antituberculosos en la región, los participantes podrán sintetizar e incorporar las enseñanzas extraídas en diversos aspectos del control de la tuberculosis (OMS, 2021).

2.2.2.3. La motivación de las personas para aprender sobre cómo actuar ante la enfermedad.

Existen una serie de factores que desalientan a las personas a aprender, sobre temas relativos a la enfermedad (Tuberculosis), porque en cierto sentido son rechazados cuando se conoce que la padecen, por lo que tratan en lo posible de mantenerlos en secreto para evitar discriminación social, incluso dentro de su mismo círculo familiar, por lo que se menciona los siguientes aspectos que podrían motivarlos a enfrentar esta situación (OPS O. P., 2020).

El capacitador posee escasos conocimientos sobre métodos de enseñanza que recuerden anteriores experiencias de aprendizaje poco satisfactorias vividas por los participantes y que requieren ser reforzados a través de experiencias vivenciales generados por los propios pacientes (Benalcazar, 2021).

Limitaciones en el acceso a estos programas (tiempo, lugar, disponibilidad), debido a la escasa socialización que se realiza y porque las personas tienen miedo de que en el lugar se topen con personas que tengan la patología y que no se las conoce (OPS O. P., 2021).

Escasa aceptación de los pacientes sobre el reconocimiento de las propias perspectivas vitales y experiencias de que padece la enfermedad (tuberculosis), esta negativa se da con la finalidad de no ser discriminado al conocerse que posee la enfermedad y que en algún momento sea visto como “raro”, y nadie quiera estar junto a él por situaciones discriminatorias y de contagio inminente (Vasquez Macias, 2020).

2.2.2.4. Características deseables de los entornos para la enseñanza de las personas con tuberculosis.

Promover acciones que conlleve educar a las personas que padecen tuberculosis y que con ello sepan cómo actuar ante su entorno, promoviendo acciones preventivas de

contagio, de comportamiento y de control médico, genera una serie de alternativas como, la vida familiar, medidas de traslado de muestras de esputo para exámenes y de otras actividades requieren de conocimientos que ayudarán a todos a valorar la vida de las personas sanas y enfermas, para darles una oportunidad de reinsertarlos en la sociedad (OPS O. P., 2020).

Ofrecer múltiples entornos de aprendizaje y con las menores restricciones posibles, a fin de brindarles oportunidades de aceptación de este grupo de personas que ven como se los discrimina, por poseer una enfermedad con altos índices de riesgos de contagio.

Proporcionar experiencias de aprendizaje donde las personas tengan un papel activo, puedan autoevaluarse y verificar la relevancia de lo que aprenden, de un entorno conflictivo y altamente discriminatorio (OMS, 2020).

Diseñar los cursos considerando la especificidad cultural y experiencia de los destinatarios, con el fin de aprovechar el "valor añadido" que pueden aportar al grupo de aprendizaje situaciones de cultura social, aspectos de psicología emocional y de creencias étnicas (Ramos, 2020).

No ser discriminatorio y aportar con experiencias sobre cómo ha sido su vida desde que padece la enfermedad, aportando con ideas, conocimientos, vivencias, de lucha constante dentro del seno familiar, social, psicológico, humano, racista, laboral, promoviendo de manera constante un apego a la vida, y dando ejemplos de superación a pesar de las adversidades vividas.

2.2.2.5. Medidas preventivas:

Entre las principales medidas preventivas, se encuentra la toma adecuada de la muestra de esputo, las cuales se las puede resumir bajo el siguiente criterio:

Para la realización de exámenes donde se deba recolectar muestras de esputo, estas deben ser llevadas a cabo durante 3 mañanas seguidas para un total de tres muestras. Estas se deben recoger en recipientes separados y especificar la fecha de la recogida. El esputo es el material grueso de las profundidades de los pulmones, se debe toser profundamente para obtener las muestras, ya que el esputo no es la saliva en la boca o la parte posterior de la nariz o la garganta. El esputo también se conoce comúnmente como flema (OMS, Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis Tomos I y I, 2021).

Tabla 2

Recepción de esputo

Recomendaciones para una buena recogida de las muestras de esputo	
1er. Paso 	Lávese las manos <ul style="list-style-type: none">▪ No se enjuague la boca, no coma, no se cepille los dientes ni use enjuague bucal de ningún tipo. Si necesita enjuagarse la boca use agua embotellada o destilada.▪ Aléjese de las personas ya sea afuera o cerca de una ventana abierta
2do. Paso 	Abra el recipiente de recolección y tosa profundamente para sacar el esputo de los pulmones; escupa el esputo directamente en el recipiente. Repita varias veces este proceso para asegurarse de haber llenado el fondo del mostrario con esputo como lo indica la línea en el recipiente. <ul style="list-style-type: none">▪ Cierre bien el recipiente a fin de evitar algún tipo de contaminación y colóquela en la bolsa de plástico y séllela. Debe anexar la documentación respectiva tal como se le indicó en laboratorio.
3er. Paso 	Lávese las manos y guarde la muestra en el refrigerador <ul style="list-style-type: none">▪ Las tres muestras deben almacenarse en el refrigerador, no en el congelador, después de la recolección• Siga las instrucciones de la persona encargada del laboratorio y entregue las muestras de esputo para su análisis en el día y fecha indicada.

NOTA: Tomado y Adoptado de (Barragan, 2021)

Elaborado por: Melissa Denisse Tumbaco Tomalá

2.2.2.6.Recepción, conservación y transporte de las muestras.

La recepción de las muestras de esputo que entregan los pacientes que padecen tuberculosis debe ser de manera organizada, debido a que son personas que no pueden permanecer por mucho tiempo en las salas de espera de las entidades de salud, porque estas no tienen un sistema de ventilación adecuado y porque estas personas están expectorando bacilos en una sala de espera, lo que genera riesgo de transmisión de la tuberculosis a otros pacientes y al personal de salud (Sánchez, 2020).

Por lo que se requiere de agilidad, prontitud y esmero para estos casos, los cuales son de alto riesgo de contagio, lo que deben tener una identificación oportuna de los casos de tuberculosis, y que estas muestras de esputo producidas por los SR deben poder ser

colectadas y entregadas en cualquier hora del día, en el momento más adecuado para el paciente mientras el centro de salud esté abierto, y en un sitio específico del centro hospitalario a fin de evitar contacto con otros pacientes (Villegas, 2022).

El laboratorio debe recibir las muestras durante toda la jornada de atención a los pacientes. Luego puede regular el momento en que las procesa ya que el esputo puede conservarse unos días, sobre todo si sólo va a ser examinado por baciloscopia. Aun así, el examen debe ser realizado con la mayor premura posible, dentro de una rutina lógica de trabajo, generando seguridad a las otras muestras que deben ser manipuladas en el laboratorio para evitar contagios que pueden perjudicar a otros pacientes por resultados que no corresponden a la realidad (Salinas Cifuentes, 2019).

En el momento de recibir la muestra, se deben completar los siguientes procedimientos:

- Comprobar que los envases de las muestras estén claramente identificados en la pared y no en la tapa y cerrados herméticamente.
- Verificar que estén acompañados por el formulario de solicitud de baciloscopia.
- Observar la calidad de la muestra a través de las paredes del envase, sin abrirlo. Si se trata de saliva o secreción nasal es conveniente recibirla porque, aun cuando no sea una muestra de buena calidad, puede contener bacilos. Registrar que es saliva en el formulario.
- Insistir en las instrucciones indicando al paciente que recoja otra muestra

2.3. Fundamentación de Enfermería

2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, promueve que toda persona no debe ser dependiente del sistema de salud, sino que debe aprender las más elementales normas de cuidado sobre alguna patología que padezca, por algo va de manera constante a controles médicos, donde los galenos y personal de enfermería le informan de manera constante y oportuna cómo evoluciona su enfermedad y conoce que tipo de tipo de medicamentos toma, cada que tiempo.

Por lo que, usando la lógica debe asumir la responsabilidad que le corresponde como paciente y así determinar qué tipo de alimentos son dañinos para su salud, que es lo que debe hacer en relación a no ser sedentario, y otros aspectos propios de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (Rodríguez, 2020).

2.3.2. *Modelo de Nola Pender*

Asimismo, se relaciona esta investigación con el Modelo de Promoción de la salud propuesto por Nola Pender que consiste en: “Ampliar los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud preventiva, en protección de la propia” (Zarategui, 2021).

El personal encargado de la Estrategia de Prevención y Control de la tuberculosis deberá implementar actividades que ayuden al afectado y a su entorno a familiarizarse a cambiar su perspectiva acerca de su enfermedad, de esta manera el paciente tendrá motivación, la intención de conseguir su meta es el punto clave que aumenta la probabilidad de lograr su objetivo (Voltaire, 2021)

Esto conlleva a que la vida se la debe cuidar, en promoción de buenos hábitos en la salud de cada ser humano, pues no se debe ser dependiente de un sistema que en cierto sentido a colapsado y que requiere que como personas también se asuma la responsabilidad de actuar de manera conscientes de como detener el avance de la enfermedad que se padece, evitar tomar precauciones y así evitar contagiar a más personas.

2.4. Fundamentación Legal

2.4.1. *Constitución del Ecuador 2008 con modificaciones en los años 2011, 2014, 2018, 2022.*

Según los artículos de la constitución ampara legalmente los derechos de los ciudadanos en los siguientes:

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 (Asamblea Constituyente, 2008).

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 (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (Asamblea Constituyente, 2008).

2.4.2. Ley Orgánica de la salud (2015)

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que se dicten para su plena vigencia serán obligatorias (Asamblea Nacional, 2015).

Art. 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (Asamblea Nacional, 2015).

Art. 10 Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Asamblea Nacional, 2015).

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (Asamblea Nacional, 2015).

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (Asamblea Nacional, 2015).

2.5. Formulación de la hipótesis

- Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo y el adulto joven con tuberculosis que asiste al Hospital Básico Rafael Serrano.

2.6. Identificación y clasificación de variables

2.6.1. Variable Independiente

- Nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo

2.6.2. Variable Dependiente

- Adulto joven con tuberculosis

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 3

Operacionalización de las variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo y el adulto joven con tuberculosis que asiste al Hospital Básico Rafael Serrano.	Variable Independiente	El conocimiento: conjunto de información adquirida por la persona a través de la educación y la experiencia sobre tuberculosis pulmonar; enfermedad infectocontagiosa ocasionada por la bacteria llamada bacilo de koch	Generalidades	Definición Modo de transmisión Factores de riesgo Causas Tipos Principales signos y síntomas. Diagnostico Tratamiento Complicaciones	Escala Ordinal
	Nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo			Medidas preventivas: Importancia Alimentación Cuidados en el hogar Control medico Vacuna BCG	
	Variable Dependiente	La tuberculosis es causada por bacterias que se contagian de persona a persona a través de gotitas microscópicas diseminadas en el aire. cuando tose, habla, estornuda, escupe, se ríe, o canta	Actitud hacia el tratamiento farmacológico Actitud hacia cuidados en el hogar	Asistencia regular a la toma de medicación Alimentación	Buena Regular Mala
Adulto joven con tuberculosis		Actitud hacia medidas preventivas	Transmisión Examen Control prevención de contacto Medidas de protección en casa		

Elaborado por: Melissa Denisse Tumbaco Tomalá

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. *Tipo de investigación*

El presente proyecto de investigación estuvo guiado predominantemente por el paradigma cuantitativo según Cáceres, (2021), es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables; debido a que se estableció el nivel de conocimiento para establecer cómo funciona la guía de práctica Clínica de Tuberculosis, por lo que se buscó la comprensión de la importancia en la detección de la tuberculosis por parte del personal de salud y de cómo sus conocimientos son transmitido a los pacientes para que sean aplicados en la recolección, manejo y transporte en la calidad de una buena muestra (Cáceres, 2021).

Fue una investigación de tipo descriptiva, por lo que su estudio estaba dirigido a determinar “cómo es” la situación de las variables que debieron estudiarse y holística porque se articula los conocimientos con el cumplimiento o aplicación de las normas del programa de control de la tuberculosis, estudiando la calidad de las muestras de esputo del paciente con tuberculosis.

3.2. *Métodos de investigación*

Esta investigación fue de tipo observacional transversal, ya que se hizo una valoración de lo que el paciente adulto joven con tuberculosis aplica en lo que respecta a la recolección, conservación y transporte de las muestras de esputo para ser llevadas al laboratorio del Hospital Básico Rafael Serrano López, La Libertad, para el análisis respectivo y establecer como va evolucionando la enfermedad que padece (Cáceres, 2021).

3.3. *Población y Muestra*

La investigación se realizó en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad, del cual la muestra de la población fue de 37 pacientes adulto joven con tuberculosis que acuden al hospital que corresponden al 100 % de la población estudiada, de las cuales fueron consultadas para que formen parte de este trabajo investigativo y así

establecer acciones concretas sobre la recogida, traslado y análisis de la muestra de esputo.

3.4. Tipo de Muestreo

La muestra de estudio fue de carácter No probabilística, que, por ser un universo medible, se pudo trabajar con todos ellos, por lo que la selección fue de manera intencional, acorde a los pacientes adulto joven que llegaron a la unidad de salud con esta patología, obteniéndose la participación de 37 pacientes con este tipo de patología y de aquellos que cumplen los parámetros de inclusión y exclusión, de acuerdo a las siguientes características (Hernandez, 2020):

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos jóvenes que son atendidos en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de la Libertad.
- Pacientes adultos jóvenes que han sido diagnosticados con tuberculosis.
- Pacientes adultos jóvenes con tuberculosis que fueron atendidos entre junio a diciembre del 2023 en el Hospital Dr. Rafael Serrano López

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes adultos jóvenes con gastroenteritis que fueron atendidos en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de la Libertad.
- Pacientes adultos jóvenes que fueron diagnosticados con enfermedades cardiovasculares.
- Pacientes adultos jóvenes que fueron atendidos en el 2022 en el Hospital Dr. Rafael Serrano López.

3.5. Técnicas recolección de datos

Para la obtención de la información se utilizó como técnica la encuesta, mediante el uso de dos instrumentos de recolección de datos: un cuestionario, en base a la Guía de Práctica Clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis 2016 del MSP del Ecuador, con 19 preguntas para valorar el nivel de conocimiento, y un test,

basado en una variable de la escala formulada por Rensis Likert modificada con 15 propuestas para valorar las actitudes.

3.6. *Instrumentos de recolección de datos*

En la aplicación de la encuesta se usó la Guía de Práctica Clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis 2016 del MSP del Ecuador para establecer las acciones que toma el Adulto joven con tuberculosis para sobrellevar su enfermedad. Este formulario consta de 19 preguntas, las cuales están distribuidas así: Para prevención 5 preguntas; Diagnóstico 6 preguntas y tratamiento 8 preguntas.

De Test, basado en valorar el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo, el cual tuvo 13 preguntas relacionadas con la temática de estudio. Se menciona además que se utilizó el programa estadístico SPSS-23 y el programa Excel, los cuales facilitaron el análisis de datos para elaborar Tablas y Gráficos, para posteriormente sacar las principales conclusiones y recomendaciones.

3.7. *Aspectos éticos*

En el proceso investigativo, siempre se tiene presente proteger la integridad de los encuestados, con la finalidad de evitar situaciones de discriminación, rechazo u otro tipo de malestar que se pueda ocasionar, y más aun de estos pacientes que padecen tuberculosis, enfermedad considerada de alto riesgo y de contagio, por lo que se debe brindar las garantías necesarias a través de la firma de un consentimiento informado, donde se deje en claro que se puede retirar cuando se considere que sus derechos han sido vulnerados.

El objetivo principal de este trabajo fue conocer como es el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo del adulto joven con tuberculosis, el traslado y entrega de estas muestras al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de la Libertad, donde se aplicó el principio de beneficencia, evitando actos que comprometan la integridad física o psicosocial de los pacientes con tuberculosis pulmonar; por otra parte, se menciona la confidencialidad y privacidad de la información.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En respuesta al objetivo específico 1, caracterizar la muestra de estudio según datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de educación), se visualiza los siguientes resultados. Se establece que la edad predominante para esta patología está comprendida entre los 20 – 30 años, con un 81%, sobre el género/sexo de las personas, se menciona que los hombres con un 59% y las mujeres con un 41%. Sobre el nivel de educación el 41% tiene nivel primario y el 38% no tiene ningún tipo de instrucción académica, tal como se muestra en la tabla 4. Lo que refirma lo expuesto por el referente teórico (Campoverde Macias, 2021), quien afirma que: “el sexo con más prevalencia de casos fue el de los hombres con 57%, los rangos de edad más afectados con 29% de 45 54 y 18 24 años; además, 42% del total de los participantes alcanzó un nivel de estudios hasta primaria (Campoverde Macias, 2021).

Tabla 4

Muestra de estudio según datos sociodemográficos

INDICADOR	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Edad	20 – 30 años	30	81%
	31 – 40 años	6	16%
	40 – 50 años	1	3%
Sexo	Hombre	22	59%
	Mujer	15	41%
Educación	Ninguno	2	38%
	Primaria	14	41%
	Secundaria	15	16%
	Superior	6	5%

NOTA: Muestra de estudio

En relación al objetivo específico 2, Identificar el nivel de conocimientos según su género sobre la toma de muestra de esputo en paciente adulto joven. se estableció que los hombres presentan un promedio MEDIO de 50% y BAJO del 36%. En cambio, las mujeres tienen un promedio BAJO del 53% y MEDIO del 40%. Lo que pone en evidencia que los hombres mantienen un promedio más elevado sobre conocimientos de la

tuberculosis, por lo que se debe promover este tipo de conocimientos para que los adultos jóvenes y/o pacientes puedan mejorar sus estilos de vida y así ser más llevadera la enfermedad que padecen.

Estos resultados contrastan por lo expuesto por el referente teórico (Huamán, 2021), quien señala en su trabajo que: “el 80% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la TBC y el 85% presentó actitud de aceptación hacia el tratamiento de TBC. Se demostró que no existe asociación entre el conocimiento y la actitud en los pacientes con TBC ($p=0,556$) a través de la correlación de Spearman (0,14).

Tabla 5

Nivel de conocimientos según su género

INDICADOR	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hombre	Alto	3	14%
	Medio	11	50%
	Bajo	8	36%
Mujer	Alto	1	7%
	Medio	6	40%
	Bajo	8	53%

NOTA: Nivel de conocimiento

Sobre aspectos relacionados con el objetivo específico 3. Conocer los problemas existentes en el procedimiento de recolección, manejo y transporte de muestras de esputo, se evidencia que: De acuerdo a los problemas existentes en el procedimiento del transporte de las muestras de esputo, se conoció a través de los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes, estas son transportadas en: fundas plásticas 11%; Cartones 13%; cajas de muestra 62% y Otros medios 14%.

Esto reafirma lo expuesto por el referente teórico (Villegas, 2022), quien expone que “se requiere de agilidad, prontitud y esmero para estos casos, los cuales son de alto riesgo de contagio, lo que deben tener una identificación oportuna de los casos de tuberculosis, y que estas muestras de esputo deben poder ser colectadas y entregadas en cualquier hora del día, en el momento más adecuado para el paciente a fin de evitar contacto con otros pacientes.

Son las autoridades del Centro de Salud y del departamento de Laboratorio quienes deben establecer las reglas y normas de seguridad para el traslado de las muestras de esputo desde la casa del paciente hasta el laboratorio, promoviendo la seguridad para todos.

Tabla 6

Problemas existentes en el procedimiento de recolección, manejo y transporte de muestras de esputo

INDICADOR	OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Problemas existentes en el procedimiento del transporte de las muestras de esputo	Fundas plásticas	4	11%
	Cartones	5	13%
	Cajas de muestra	23	62%
	Otros medios	5	14%

NOTA: Procedimientos para el manejo de muestras de esputo

4.2. Comprobación de hipótesis

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo y el adulto joven con tuberculosis que asiste al Hospital Básico Rafael Serrano López.

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo y el adulto joven con tuberculosis

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento sobre la toma de muestra de esputo		Adulto joven con tuberculosis
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo	Coefficiente de correlación	1,000	0,391*
		Sig. (bilateral)	.	0,013
		N	37	37
	Adulto joven con tuberculosis	Coefficiente de correlación	0,391*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,013	.
		N	37	37

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Apreciaciones:

- En la Tabla 7 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable Nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo y la variable Adulto joven con tuberculosis, sobre los participantes estudiados.
- El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,013 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)
- Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se acepta la hipótesis general: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo y el adulto joven con tuberculosis que asiste al Hospital Básico Rafael Serrano López.
- Al ser 0,391 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva baja

5. Conclusión

En relación a los datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de educación), se visualiza los siguientes resultados, se menciona que la edad predominante está comprendida entre los 20 – 30 años, el género de las personas que más prevalece es el masculino, el nivel de educación que posee este grupo de personas es el nivel primario. Lo que se reafirma lo expuesto el referente teórico (Campoverde Macias, 2021), en su estudio: “el sexo con más prevalencia de casos fue el de los hombres con 57%, los rangos de edad más afectados con 29% de 45 54 y 18 24 años; además, 42% del total de los participantes alcanzó un nivel de estudios hasta primaria. Esto factores evidencia de que si existe una correlación en el nivel de conocimientos de los adultos jóvenes.

En relación a los conocimientos que poseen los adultos jóvenes en relación a las muestras de esputo según su género, los hombres poseen un mejor conocimiento, con porcentajes de: MEDIO de 50% y BAJO del 36%, y las mujeres de: BAJO del 53% y MEDIO del 40%, lo que provoca establecer acciones que conlleve a superar estos resultados que desdican de las acciones que se llevan a cabo en los centros hospitalarios.

Sobre problemas existentes en el procedimiento de recolección, manejo y transporte de muestras de esputo que realizan los pacientes, se evidencia que éstas son transportadas en: fundas plásticas 11%; Cartones 13%; cajas de muestra 62% y Otros medios 14%, por lo que se requiere establecer una mayor seguridad para el traslado de la muestra de esputo con agilidad, prontitud y esmero para estos casos, los cuales son de alto riesgo de contagio, con identificaciones apropiadas, se debería implementar medidas complementarias para mejorar el traslado de estas muestras, a fin de minimizar posibles contagios.

6. Recomendaciones

Otorgar a los pacientes con tuberculosis una mejor cobertura de atención en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad, donde su condición sociodemográfica no incida en ello, pues todos los pacientes deben ser atendidos tal como lo estipulan las leyes y normas legales del país, siempre en los sitios adecuados y de manera oportuna, a fin de evitar contagios a otras personas sanas.

Educar sobre cómo debe ser su accionar en relación a sobrellevar su enfermedad de la mejor manera posible, asumiendo su responsabilidad en cuanto a los autocuidados que se debe otorgar a fin de evitar contagios dentro de la convivencia familiar y en el traslado de las muestras de esputo al laboratorio del centro hospitalario donde recibe atención médica de manera ágil y oportuna.

Informarse a través de los canales adecuados sobre cómo debe ser el traslado seguro de una muestra de esputo para que sea examinada en laboratorio y así establecer su estado de salud; pero bajo estrictas normas de bioseguridad, recordando siempre que estas muestras son un peligro de contagio para aquellas personas sanas.

7. Referencias Bibliográficas

- Aldaz, C. (2021). La tuberculosis y sus efectos en la calidad de vida de los pacientes. *Psicología clínica*, 77.
- Alejandro, M. (2020). Niveles de conocimientos sobre la tuberculosis y cuales son las promociones en la salud para este tipo de pacientes. *Scielo, Colombia*, 37.
- Asamblea Constituyente, d. E. (2008). *Constitución del Ecuador*. Manabí, Ecuador.
- Asamblea Nacional, d. E. (2015). *Ley Orgánica de la salud* . Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Bajaña, D. I. (2021). La tuberculosis y las acciones preventivas. *Medicina y Salud*, 57.
- Barragan, J. (2021). Diagnósticos y tratamientos Tuberculosis. *Mayo Clinic*, 104.
- Bastidas, G. (2023). *La motivacion escolar*. Mexico: Pearson .
- Benalcazar, J. (2021). Acciones preventivas para el tratamiento de la tuberculosis. *Ciencia y Educación*, 61.
- Bermudez, D. P. (2021). Un recuento de la tuberculosis en el mundo, los conocimientos adecuados sobre esta enfermedad. *Ciencia Medica*, 127.
- Bohorquez, I. (2020). *Tratamientos sobre la tuberculosis y la preparacion del personal médico*. Cali, Colombia: Pearson.
- Cáceres, G. (2021). La estadística investigativa y su importancia en las mediciones. *Scielo*, 68.
- Calderón, M. (2020). *Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de san juan de Lurigancho*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Campoverde Macias, A. (2021). *Cuidados de enfermería basados en la teoria del deficit de autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamientos de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Tipo B los Vergeles*. Guayaquil, Ecuador.

- Cruz, J. (2020). *Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho.2019*. Lima. Perú.
- Delgado Serrano, K., & Vimos Yango, E. (2020). *Intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis en Latinoamérica*. Riobamba - Ecuador.
- Hernandez, H. (2020). Investigación científica. *Ciencia y tecnología*, 74.
- Huamán, E. M. (2021). *Nivel de conocimiento y actitud hacia*. Lima - Perú.
- OMS, O. M. (2020). Analisis de laboratorio de las muestra de esputo de pacientes tuberculosos. *Ciencia y Tecnología*, 67.
- OMS, O. M. (15 de diciembre de 2020). *Tuberculosis (TB). Estrategia Alto a la TUBERCULOSIS*. Obtenido de https://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/.
- OMS, O. M. (22 de mayo de 2020). *Tuberculosis (TB). Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis*. Obtenido de https://www.who.int/tb/post2015_strategy/es.
- OMS, O. M. (2021). La tuberculosis y sus efectos contagiantes en familiares. *Medical Plus*.
- OMS, O. M. (2021). Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis Tomos I y I. *Scielo*, 77.
- OPS, O. P. (2020). La tuberculosis y sus efectos en las personas. *Vida y Salud*, 87.
- OPS, O. P. (15 de marzo de 2021). *Tuberculosis en las Américas 2019*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=.
- Palacios, N. (2023). Informe relativo a la propagacion de la tuberculosis . *Scielo*, 8.
- Ramos, L. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería, Cartagena - Colombia*. Cartagena - Colombia.
- Rodríguez, J. (2020). *Teoria del Deficit de autocuidado de Dorothea Orem*. Cali, Colombia: Pearson.
- Salinas Cifuentes, C. (2019). *La prevencion de la tuberculosis*. La Liberatd.

- Sánchez, C. (2020). *Paciente con tuberculosis pulmonar Bk positivo y su relación con los cuidados de enfermería brindados durante su estadía hospitalaria*. Ambato, Ecuador.
- Silva, J. (2021). Las muestras de esputo y su proceso de prevención para evitar el contagio. *MedicalPlus*.
- Vasquez Macias, J. (2020). La toma de muestra de esputo en relación de las infecciones de la tuberculosis en pacientes adulto joven. *MedicalPlus*, 167.
- Villegas, H. (2022). Las baciloscopias de la tuberculosis. *Scielo*, 11.
- Vizcaino Mendieta, J. (2020). *Las teorías de enfermería y su importancia en las labores del personal médico*. España: Oceano.
- Voltaire, F. (2021). *Nola Pender, el modelo de promoción de la salud al servicio de los pacientes*. Mexico: McKallister.
- Zarategui, J. (2021). *La promoción de la salud en el contexto de la sociedad*. Mexico: Trillas.

8. Anexos

Anexo 1: Permiso

Ilustración 1 Permiso



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio 148- CE-UPSE-2024

Colonche, 17 de abril de 2024.

Dra.
Maria Velástegui Mendoza
DIRECTORA ADMINISTRATIVA HOSPITAL
BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado/a en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO EN ADULTO JOVEN CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD.	Tumbaco Tomalá Melissa Denisse	Uc. Shirley Mora Solorzano, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Tumbaco Tomalá Melissa Denisse, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLB/POS

Rafael C
26/4/2024
Carmen Lascano
Dra. Maria Velastegui Mendoza
DIRECTORA ADMINISTRATIVA HOSPITAL
REGISTRO SANITARIO: 14814

Anexo 2: Consentimiento Informado

Ilustración 2 Consentimiento informado

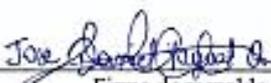


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Melissa Denisse Tumbaco Tomalá, C. I. N° 0928145853, egresada de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería que estoy llevando a cabo una investigación de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO EN ADULTO JOVEN CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD, 2023". Este estudio proporcionará información que permitirá determinar los conocimientos, que tienen los adultos jóvenes con tuberculosis, y así afianzar los conocimientos sobre esta enfermedad, por la cual solicitamos su valiosa participación. Si acepta ser participe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados. Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Yo, Jose Daniel Aguilar Quiroz.... con cédula de identidad. 2450241401...
He sido informado sobre el propósito del estudio y la importancia del mismo, libre y voluntariamente, sin ninguna presión acepto participar en esta investigación y estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que los datos que proporcione serán estrictamente confidenciales y no será utilizado para ningún otro propósito, además tengo derecho a negar la participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto perjudique mi trabajo o la atención de mi salud.


Firma de respaldo
C.I: 2450241401



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO EN ADULTO JOVEN CON TUBERCULOSIS
Guía de Práctica Clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis 2016 del MSP del Ecuador.

ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo en pacientes adulto joven con tuberculosis. Hospital Básico Rafael Serrano López, La Libertad, 2023

Prevención:

1. En la población en general ¿Qué medidas deben adoptarse para disminuir la transmisión de tuberculosis?
2. ¿Qué población debe iniciar terapia preventiva con isoniacida (TPI)?
3. ¿Cómo realizar la investigación de contactos del afectado con tuberculosis?
4. En los niños ¿Cuál es la validez de la vacuna BCG para la prevención de la enfermedad de tuberculosis?
5. En los niños afectados con TB ¿Qué vacunas debe recibir?

Diagnóstico:

6. ¿Cuál es la utilidad del PPD en la población con sospecha de tuberculosis latente frente a otras pruebas diagnósticas?
7. ¿Cuáles son los criterios de clasificación de los grupos prioritarios para el uso del PPD como prueba diagnóstica en la infección tuberculosa latente?
8. ¿En niños es más acertado el criterio epidemiológico y/o clínico en comparación con el bacteriológico?
9. ¿En adolescentes y adultos es más acertado el criterio bacteriológico que el clínico y/o epidemiológico?
10. ¿Cuál es la efectividad del cultivo comparado con el PCR en la población general para el diagnóstico de tuberculosis?
11. Las personas viviendo con VIH (PVV) ¿presentan características y evolución de la enfermedad tuberculosa diferentes a las no PVV?

Tratamiento

12. En los afectados con tuberculosis sensible pulmonar y/o extrapulmonar ¿Cuál es el tratamiento más apropiado?
13. En pacientes con disfunción hepática, disfunción renal, diabetes mellitus, mujeres embarazadas que necesitan tratamiento antituberculoso ¿Cuál es el manejo apropiado para estos pacientes?
14. ¿Cuál es el manejo adecuado para los afectados que presentan reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos?
15. En la población de afectados con tuberculosis ¿qué criterios se deben considerar para dar tratamiento antituberculoso emergente?
16. De acuerdo a la localización de la tuberculosis extrapulmonar en niños y adultos ¿La efectividad varía según la duración del tratamiento?
17. En afectados con tuberculosis resistente a medicamentos ¿Cuál es la ventaja del esquema de tratamiento acortado frente al esquema de tratamiento convencional?
18. En afectados con coinfección de TB/VIH de diagnóstico simultáneo ¿Con cuál tratamiento se debe iniciar entre antituberculoso y antirretroviral?
19. En afectados (niños y adultos) con tuberculosis e infección por el VIH que necesitan tratamiento antituberculoso y antirretroviral, ¿Cómo se modifica el tratamiento para evitar las interacciones medicamentosas?



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO EN
ADULTO JOVEN CON TUBERCULOSIS**

**Test, basado en una variable de la escala formulada por Rensis Likert modificada con 15
propuestas para valorar las actitudes
ENCUESTA**

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre la toma de muestra de esputo en pacientes adulto joven con tuberculosis. Hospital Básico Rafael Serrano López, La Libertad, 2023

- 1.- ¿En qué pacientes toma la muestra de esputo?
 - a) Tos y flema > 15 días
 - b) Tos y flema < 15 días

- 2.- Las muestras de esputo se toman en:
 - a) solo en el servicio
 - b) en la casa del paciente
 - c) en el servicio y casa del paciente

- 3.- ¿Sabe usted cuantas muestras de esputo son óptimas para el estudio de tuberculosis?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) Otro (especifique)

- 4.- Según sus conocimientos las muestras de esputo deben ser tomadas:
 - a) Ayunas
 - b) A cualquier hora
 - c) Con limpieza previa de cavidad bucal
 - d) Sin limpieza previa de cavidad bucal
 - e) Otras medidas (especificar)

- 5.- Quien es la persona encargada de instruir al paciente, para la recolección de la muestra de esputo:
 - a) Medico
 - b) Interno de medicina
 - c) Ginecoobstetricia
 - d) Odontología
 - e) Enfermería
 - f) Auxiliar
 - g) Todos
 - h) Otros (especificar)

- 6.- El rendimiento o posibilidad de que una buena muestra de esputo permita el diagnostico de la enfermedad es:
 - a) Más alto en la primera muestra
 - b) Más alto en la segunda muestra
 - c) Más alto en la tercera muestra
 - d) No hay diferencia
 - e) No sabe
 - f) No conoce

- 7.- la recolección de muestras de esputo en niños
 - a) Es igual a la del adulto
 - b) Se requiere técnica espacial
 - c) No conoce
 - d) No sabe

- 8.- Que datos de identificación van en el frasco recolector de las muestras de esputo obtenidas:
- Nombre del paciente.
 - Fecha
 - Numero de muestra
 - Ninguno
 - Todo
- 9.- Que características debe tener la muestra de esputo?
- Saliva
 - Mucosa
 - Mucopurulenta
 - Sanguinolenta
 - Otras (especifique)
- 10.- ¿Qué cantidad de esputo necesita para realizar el estudio?
- 3-5ml
 - >5ml
 - Otras medidas (especificar)
- 11.- ¿Que hace usted con las muestras que no son adecuadas?
- Las elimina
 - Las utiliza
 - Solicita otra muestra
- 12.- Para el transporte de las muestras usted utiliza:
- Fundas plásticas
 - Cartones
 - Cajas de muestra
 - Otros medios (especificar)
- 13.-¿Cuándo fue la última capacitación que recibió por parte del MSP?
- 1 año
 - 6 meses
 - 3 años

Gracias por su colaboración...

Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Médico, con el tema: “Influencia de los conocimientos del personal de salud en la calidad de las muestras de baciloscopias tomadas en pacientes perteneciente al Área N° 2 en el período marzo – junio del 2.010”, de la autoría de: Carrasco Paredes Delia María, bajo la tutoría de la Dra. Aida Aguilar.

Anexo 4: Fotos que avalan la investigación

DIÁLOGO CON EL LIC. FRANK LUQUE ACERCA DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS



SECUENCIAS CRONOLÓGICAS ESTADÍSTICAS DE LAS MUESTRAS DE ESPUTO.



Anexo 5: Reporte del sistema antiplagio.

Ilustración 3 Certificado antiplagio página 1



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO
(Formato No. BIB-009)
La Libertad, 08 agosto del 2024
00_-TUTOR SJMS -2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO EN ADULTO JOVEN CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD.**, elaborado por **TUMBACO TOMALA MELISSA DENISSE**, con C.C: 0928145853, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio **COMPILATIO MAGISTER**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.



SHIRLEY JANNETT
MORA SOLORZANO

Atentamente,

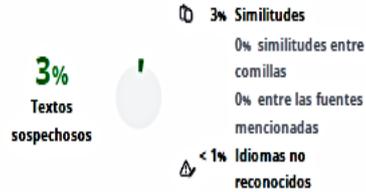
Lic. Mora Solorzano Shirley Jannett,MsC,
Cédula: 0911812204
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



TESIS_MELISSA_ENFERMERIA_2024_A GOSTO (1)



Nombre del documento: TESIS_MELISSA_ENFERMERIA_2024_AGOSTO (1).docx
 ID del documento: a212400d996a791180662eb382f2db3217247e50
 Tamaño del documento original: 606,43 kB

Depositante: SHIRLEY JANNETT MORA SOLORZANO
 Fecha de depósito: 8/8/2024
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 8/8/2024

Número de palabras: 8688
 Número de caracteres: 54.923

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uta.edu.ec https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23586/2/TESIS_PRESENT.pdf 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (69 palabras)
2	Documento de otro usuario #41e8b0 El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)
3	DE LA A POZO STEFANIE LISETH TESIS FINAL.docx DE LA A POZO STEFA... #d5c40a El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11560/4/UPSE-TEN-2024-0025.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #8b2f63 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	Documento de otro usuario #d59cfe El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	dspace.unach.edu.ec Repositorio Digital UNACH: Intervenciones de enfermería e... http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7140	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
4	repositorio.uta.edu.ec Repositorio Universidad Técnica de Ambato: "Influencia d... https://repositorio.uta.edu.ec/8443/jspui/handle/123456789/23586	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10449/1/UPSE-TEN-2023-0055.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)