



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

**NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

LAINÉZ PIGUAVE JIMMY MICHAEL

ECHEVERRÍA MARTÍNEZ LORENA LIZBETH

TUTOR (A)

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ, PH.D.

PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Jeffry Pavajeau Hernández, MD, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.
TUTOR



Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: Normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Santa Elena 2019, elaborado por el Sr. Lainez Piguave Jimmy Michael y la Srta. Echeverría Martínez Lorena Lizbeth, estudiantes 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 LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la bendición de la vida y por brindarnos salud para poder emprender este proyecto de investigación y así a través de esfuerzo, sacrificio y trabajo poder obtener nuestro título.

A nuestra familia que sin lugar a duda ha sido pilar fundamental en lo largo de este proceso, brindándonos su apoyo incondicional, confianza y respeto y día a día motivarnos a seguir adelante en esta hermosa profesión llamada enfermería

A nuestros maestros sin cuya sabiduría y paciencia hubiese sido imposible aprender y conocer de nuestra profesión a ellos que nos dieron consejos y supieron dejar en nosotras la semilla del conocimiento y la bondad, al personal de servicio quienes con una sonrisa amable y buen trato nos dieron la posibilidad de trabajar en un espacio agradable y familiar como lo fueron nuestras aulas.

A mi tutor designado por guiarme en cada uno de los avances de este proyecto de investigación, por haber impartido sus conocimientos y por el tiempo que nos ha brindado para la finalización de este trabajo.

Al Centro de Salud Santa Elena por abrirme las puertas de su establecimiento para llevar a cabo mi trabajo de investigación, a la licenciada encargada del programa de PCT, y a los pacientes, que nos brindaron su tiempo y confianza para recolectar la información necesaria para finalizar el proyecto de investigación.

Lainez Piguave Jimmy Michael
Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

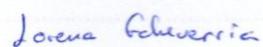
DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Lainez Piguave Jimmy Michael

CI: 0922170428



Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

CI: 1600424434

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| TRIBUNAL DE GRADO | v |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | |
| AGRADECIMIENTO | |
| DECLARACIÓN | |
| ÍNDICE GENERAL | v |
| RESUMEN | iii |
| ABSTRACT | iv |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| 1 Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.1 Tema..... | 3 |
| 1.2 Descripción del problema..... | 3 |
| 1.3 Enunciado del problema..... | 5 |
| 1.3.1 Objeto de estudio..... | 5 |
| 1.3.2 Campo de acción | 5 |
| 1.4 Justificación..... | 6 |
| 1.5 Objetivos | 6 |
| 1.5.1 Objetivo general | 6 |
| 1.5.2 Objetivos específicos..... | 6 |
| 1.6 Viabilidad y factibilidad..... | 7 |
| CAPÍTULO II | 8 |
| 2 Marco teórico | 8 |
| 2.1 Marco institucional..... | 8 |
| 2.2 Marco legal..... | 8 |
| 2.3 Marco contextual..... | 9 |
| 2.3.1 Antecedentes investigativos | 9 |

| | |
|--|----|
| 2.3.2 Fundamentación científica | 11 |
| 2.3.3 Fundamentación de enfermería | 14 |
| 2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización | 16 |
| 2.4.1 Hipótesis..... | 16 |
| 2.4.2 Asociación empírica de variables..... | 17 |
| 2.4.3 Operacionalización de variables..... | 18 |
| CAPÍTULO III..... | 20 |
| 3 Diseño metodológico | 20 |
| 3.1 Tipo de estudio | 20 |
| 3.2 Universo y muestra..... | 20 |
| 3.3 Técnicas e instrumento..... | 20 |
| 3.4 Procesamiento de información..... | 21 |
| CAPÍTULO IV..... | 22 |
| 4.1 Análisis e interpretación de resultados..... | 22 |
| 4.2 Conclusiones | 28 |
| 4.3 Recomendaciones..... | 28 |
| Referencias Bibliográficas..... | 29 |
| APÉNDICES Y ANEXOS | 31 |
| GLOSARIO | 38 |

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es un problema de salud importante en la actualidad. Por la que, en la presente investigación se identificó como problema el incumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los pacientes que acuden al Centro de Salud Santa Elena. Asimismo, la mayoría de los pacientes no utilizan de forma correcta las medidas de protección generando así una posibilidad de contagio a las personas que se encuentran a su alrededor, pues es una patología infectocontagiosa y el tratamiento es muy largo por lo cual muchos abandonan el tratamiento y en muchas ocasiones cuando quieren retomar el tratamiento es más difícil, porque su organismo a generado una resistencia a el tratamiento. Como objetivo se estableció determinar las normas de bioseguridad que aplican los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Elena. Se plasmó diseño metodológico de tipo cuantitativo no experimental, transversal-descriptivo. La población estuvo estructurada por los 7 pacientes con tuberculosis pulmonar, y se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta. Los resultados obtenidos fueron los siguientes, se identificó que la mayoría cumplía con las normas de bioseguridad y la minoría no, en donde el 86% si conocen cuales son las medidas de bioseguridad que deben utilizar los pacientes, mientras que el 14% contesto de forma negativa, llegando a la conclusión que en la población aun teniendo el conocimiento acerca de las normas de bioseguridad en algunas ocasiones no las cumplen de forma correcta, poniendo en riesgo a las personas que se encuentran en el entorno del paciente a que se contagie de esta patología.

PALABRA CLAVE: Tuberculosis pulmonar, normas de bioseguridad, enfermedad infectocontagiosa, medidas de proteccion.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a major health problem today. Therefore, in the present investigation the non-compliance with the biosafety norms by the patients who attend the Santa Elena Health Center was identified as a problem. Likewise, most patients do not use the protection measures correctly, thus generating a possibility of contagion to the people around them, as it is an infectious and contagious pathology and the treatment is very long, so many leave the treatment. and on many occasions when they want to resume treatment it is more difficult, because their body has generated a resistance to treatment. The objective was to determine the biosafety standards applied to patients with pulmonary tuberculosis at the Santa Elena Health Center. Methodological design of a non-experimental, cross-descriptive quantitative type was embodied. The population was structured by the 7 patients with pulmonary tuberculosis, and the survey was used as a data collection technique. The results obtained were the following: it was identified that the majority complied with the biosafety standards and the minority did not, where 86% if they know what the biosecurity measures that patients should use, while 14% answered in a way negative, concluding that in the population even having the knowledge about biosafety norms in some occasions they do not meet them correctly, putting at risk the people who are in the patient's environment to be infected with this pathology.

KEYWORD: Pulmonary tuberculosis, biosafety standards, infectious and contagious disease.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es una patología infectocontagiosa, que se transmite por la proliferación del agente *Mycobacterium tuberculosis* de una persona infectada a una persona sana, un cuarto de la población mundial está infectado con tuberculosis, en el 2017 hubo 10 millones de personas que se enfermaron con tuberculosis a nivel global se registraron alrededor de 1.3 millones de muertes a causa de la tuberculosis en el mundo. El incumplimiento de las normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis pulmonar es una de las principales causas para que otras personas se contagien de esta enfermedad.

El impacto que genera la tuberculosis pulmonar en el sector de la salud ha llamado la atención de organismos internacionales encargados del área de salud a establecer políticas y protocolos que encaminen al diagnóstico temprano, control y tratamiento oportuno y uso correcto de las normas de bioseguridad para erradicar la tuberculosis.

La Organización Mundial de la Salud (2018), indica que el termino bioseguridad hace referencia a los principios, y las diferentes técnicas y prácticas que realiza el personal de salud con el objetivo de evitar la exposición a patógenos, toxinas de forma no intencionada en este caso se podría decir que las normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis pulmonar son las normas de bioseguridad que deben utilizar los pacientes de forma constante, para evitar contagiar a alguien más, una de las principales barreras de protección es usar mascarilla, debido a que la patología se transmite por vía aérea.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica que “se ha incrementado la estrategia de tratamiento acortado directamente observado (DOTS)” (MSP, 2018) en la cual el personal de enfermería encargado del programa de tuberculosis, debe observar que el paciente tome su medicación, además de eso brindarle la información adecuada acerca de la patología, medidas de prevención, con el objetivo de disminuir el contagio en los contactos de paciente con tuberculosis.

En el Centro de Salud Santa Elena, en la actualidad la tuberculosis pulmonar sigue siendo un problema que afecta a la población a pesar de que el tratamiento que brinda el Ministerio de Salud es totalmente gratuito, además de los esfuerzos que hacen los profesionales de salud por educar a los usuarios aún siguen presentándose casos nuevos de tuberculosis pulmonar por lo cual nos surge la hipótesis de que, a mayor conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre normas de bioseguridad, menores serán las consecuencias.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en 4 capítulos. En el capítulo I Planteamiento del problema, en el cual se explica detalladamente por qué escogimos este tema de estudio, su respectiva justificación, porque es necesario llevarlo a cabo, el objetivo general y los específicos. En el capítulo II Marco Teórico se plantean algunas conceptualizaciones que servirán de aporte al tema de estudio, la hipótesis y las variables y la operacionalización. En el capítulo III, Diseño Metodológico se explica el tipo de estudio, el universo, la muestra y técnicas e instrumentos utilizados en nuestro estudio, para poder realizarlo. En el capítulo IV, Análisis e interpretación de los resultados analizaremos y describiremos los resultados obtenidos en nuestro estudio, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

1.1 Tema

Normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Santa Elena 2019

1.2 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la tuberculosis es una patología infecto contagiosa que afecta principalmente a los pulmones y se origina por una bacteria. Se contagia de una persona a otra y su mecanismo de transmisión es por medio de pequeñas partículas de saliva denominadas gotas de Flugge que generan los pacientes que padecen esta enfermedad respiratoria” (OMS, 2019). Esta patología es producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, o Bacilo de Koch, su medio de transmisión se da a través de las vías respiratorias, por gotas de Flugge, se transmite de persona a persona, cuando el enfermo expulsa el bacilo de Koch, al hablar, estornudar, toser cantar e incluso cuando sonríe.

La Division of Tuberculosis Elimination (2017), indica que “la tuberculosis es una de las patologías que causan más muertes en el mundo, un cuarto de la población mundial está infectado con tuberculosis, en el 2017 hubo 10.0 millones de personas en el mundo que se adquirieron esta patología” se registraron alrededor de 1.3 millones de muertes a causa de la tuberculosis en el mundo. En 2017 se registró un total de 9105 casos de pacientes que presentaron tuberculosis lo cual representa el 2.8 casos por cada 100 000 personas en los EEUU esto indica que se logro disminuir en un 2,3% con respecto al 2016.

Esta es una patología de gran impacto a nivel mundial, y esta considerada entre una de las enfermedades mas peligrosas que afectan al ser humano debido a su forma de contagio, entre los lugares mas afectados encontramos las zonas marginadas, lugares donde predomina la pobreza, desnutrición y hacinamiento, por eso es importante conocer medidas de prevención de tuberculosis pulmonar.

En Colombia la tuberculosis se la considera un suceso de interés en salud pública, es una de las enfermedades infectocontagiosas que aporta una cifra importante de casos al sistema de vigilancia (Sivigila), el Instituto Nacional de Salud (2018), informa que en “en el 2018 según

la semana epidemiológica se identificaron 9706 casos de tuberculosis, al comparar con los datos estadísticos de 2017 en la misma semana se identificaron 9868 casos", de los cuales el 66,2 % de los casos pertenecen al sexo masculino, el 21,5% corresponde a las personas de entre 25 a 34 años, seguido de los adultos mayores de 65 años (19,5%).

La tasa de incidencia nacional en Colombia a este corte es de 17,7 casos/100 000 habitantes encontrando que el lugar de mayor incidencia es el departamento de Amazonas el con 51,3 casos/100 000 habitantes y el de menor incidencia es el departamento Sucre con 5,6 casos/100 000 habitantes esto se debe a que en este departamento existen 23 comunidades indígenas muy cerradas, debido a sus creencias, culturas, limitaciones de transporte y comunicación.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), evidencia que “en 2015 según la Organización Mundial de la Salud, en el Ecuador se presentaron alrededor de 8.400 casos nuevos de tuberculosis y añadiendo los casos de coinfección de TB/VIH.” (MSP, 2017). El sistema nacional de salud diagnóstico 5.215 casos 32.03/100 mil habitantes contribuyendo el 62.08% de lo esperado, de los cuales 5.097 corresponden a casos diagnosticados y algunos que han recaído, y 118 los cuales que han recibido tratamiento.

De los casos de tuberculosis, los pacientes multidrogo resistentes (MDR/RR) se consideraron 370 casos y empezaron tratamiento 135 casos, que constituyen el 36.48%, según la cohorte de 2014 indica que el tratamiento exitoso en Ecuador para los casos nuevos y aquellos que han recaído es el 76,87%. En el 2014 el Instituto Nacional de Estadística y Censos reporto una tasa de mortalidad de 2,59/100.000 habitantes en el año 2014.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha incrementado la estrategia de tratamiento acortado directamente observado (DOTS) en la cual el personal de enfermería encargado del programa de tuberculosis, debe observar que el paciente tome su medicación, además de eso brindarle la información adecuada acerca de la patología, medidas de prevención, con el objetivo de disminuir el contagio en los contactos de paciente con tuberculosis, el enfermo está llamado a asistir al centro de salud diariamente hasta que termine el tratamiento, el personal de salud que está en contacto con el paciente debe utilizar medidas de bioseguridad.

La situación de salud que vive la provincia con respecto a la tuberculosis, es preocupante, debido a que en el año 2017 se registraron 2.446 baciloscopias de las cuales se notificaron 50 nuevos casos positivos. También se efectuaron baciloscopias y cultivos de

pacientes que ya habían iniciado el tratamiento como una medida de control y prevención, en las cuales se identifica que algunos de ellos presentan resistencia en la primera línea al tratamiento, a estos se los cataloga como MDR.

En la provincia de Santa Elena, se encuentra el Centro de Salud Santa Elena que pertenece al Distrito 24D01 y como tal es responsabilidad de la unidad operativa satisfacer las diferentes necesidades de salud que se presenten en la población, ofreciendo a los usuarios atención integral ambulatoria y hospitalaria, con la finalidad de mejorar y rehabilitar a los pacientes, el trabajo del centro de Salud de Santa Elena no se ha realizado en su totalidad debido a la irresponsabilidad de los usuarios, familia o comunidad en cumplir el régimen terapéutico y las diferentes indicaciones de enfermería.

Los pacientes en muchos casos, no utilizan adecuadamente las medidas de bioseguridad adecuada, generando así una posibilidad de contagio a los usuarios que asisten al centro de salud, como también a las personas que viven con el paciente, la falta de concientización de los enfermos con tuberculosis pulmonar, con los contactos también es algo que genera preocupación, pues es una patología infectocontagiosa y el tratamiento es muy largo por lo cual muchos abandonan el tratamiento, y en muchas ocasiones cuando quieren retomar el tratamiento es más difícil, porque su organismo genera una resistencia a el tratamiento.

Ante esta situación es necesario la realización de la presente investigación, con el fin de conocer a profundidad esta problemática de salud que se presenta en el Centro de Santa Elena, asimismo, los resultados sirvan como base de datos actualizada para futuras investigaciones de carácter formativa o aplicada.

1.3 Enunciado del problema

¿Cuáles son las normas de bioseguridad que aplican los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Elena 2019?

1.3.1 Objeto de estudio

- Normas de bioseguridad

1.3.2 Campo de acción

- Paciente con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Santa Elena

1.4 Justificación

Se presentarán datos actualizados de la realidad que se presenta en el Centro de Salud Santa Elena, y servirán de guía de estudio, para que la Universidad Estatal Península de Santa Elena pueda establecer estrategias con objetivos alcanzables, dirigidas al usuario familia o comunidad, y se logre disminuir el riesgo de contagio de esta patología

Los pacientes aprenderán conceptos básicos acerca de la patología, la importancia de cumplir con el tratamiento farmacológico, debido a que si siguen las indicaciones que se les da en el centro de salud, van a observar una mejoría considerable en su salud, así como también a que apliquen las diferentes medidas de bioseguridad, para que puedan llevar una vida con normalidad mientras recuperan su salud

El profesional de enfermería podrá realizar diferentes actividades aprendidas en el proceso de formación académica, tanto como promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando a que el paciente cumpla a cabalidad con el tratamiento para pueda recuperar la salud y también que el paciente utilice de forma correcta las normas de bioseguridad para evitar que otras personas se contagien de esta enfermedad

Se considera que la mejor manera de evitar posibles contagios es la prevención, por eso es importante conocer las barreras de protección que se deben considerar con respecto a esta enfermedad, una de las más importantes es el lavado de manos y es necesario realizar programas de sensibilización de forma permanente, capacitar al personal de salud que ingrese a trabajar, además del paciente y a la familia que convive con el enfermo

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar las normas de bioseguridad que aplican los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Elena 2019

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar
- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre normas de bioseguridad

- Caracterizar las consecuencias que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar

1.6 Viabilidad y factibilidad

Este trabajo de investigación es viable porque está dentro del presupuesto para realizarlo, además porque los recursos necesarios que requiere el proyecto están al alcance del autor y la institución, también porque el lugar es accesible, y facilita el trabajo para llegar al sujeto de estudio

Es factible porque contará con la aprobación del departamento de Dirección de la carrera de enfermería, con la autorización del Director encargado del Centro de Salud Santa Elena y el consentimiento informado de los pacientes, para que el trabajo se pueda desarrollar de forma organizada y coordinada

CAPÍTULO II

2 Marco teórico

2.1 Marco institucional

El Centro de Salud Santa Elena se encuentra ubicado en la avenida Fernando Márquez de la Plata, a lado del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, frente al cementerio de Santa Elena, el establecimiento de salud cuenta con las diferentes instalaciones para brindar un adecuado servicio de salud al usuario, además de contar con todos los servicios básicos, como son (luz, agua teléfono e internet)

El Centro de Salud Santa Elena brinda servicios de salud en diferentes especialidades entre las cuales encontramos: medicina general, preparación obstétrica y de niños, preparación para adultos, odontología, admisiones, calificación, psicología, dirección obstetricia sala situacional, farmacia, vacunación, laboratorio y PCT que significa pacientes con tuberculosis lugar donde se atienden a los pacientes con tuberculosis además se le entrega la medicación a diario y también se receptan las pruebas de baciloscopia para luego ser enviadas al laboratorio para su respectivo estudio

2.2 Marco legal

Constitución de la República Del Ecuador

En el marco en la Constitución de la República del Ecuador (2008), establece en el: 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.

Ley Orgánica de Salud

La Ley Organica de Salud (2011), en el Art. 6 indica que es responsabilidad del Ministerio de Salud Publica, “Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, garantizando la confidencialidad de la información” por esta razón la personal salud debe dar seguimiento a las personas que padecen de tuberculosis pulmonar porque es una enfermedad infectocontagiosa.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Ante expuesto y mediante Decreto N° 00000116, publicado en Registro Oficial N°416 de 30 de marzo del 2011, el Ministerio de Salud Pública declaró la tuberculosis como una patología con prioridad en el control epidemiológico, dando a conocer la Guía de Práctica Clínica denominada Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis que servirá como un referente para tratar a pacientes con esta enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (MSP) (2018), según en la Guía de Práctica Clínica segunda edición denominada prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. 6. Objetivo general Proveer a los profesionales de la salud de un instrumento con recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible, sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB, que garantice la atención integral, oportuna y de calidad a los usuarios

2.3 Marco contextual

2.3.1 Antecedentes investigativos

Durante la búsqueda de información del trabajo de investigación, se encontraron diferentes estudios relacionados a las variables. A continuación, se relatan datos principales de cada una de las investigaciones, dejando como evidencia la importancia del correcto uso de las medidas de bioseguridad que contribuyen a la disminución de contagios de tuberculosis pulmonar.

En el artículo publicado por Lindao, Santisteban, & Fernandez, (2016) denominado “Incumplimiento de medidas de bioseguridad para evitar el contagio de tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud MINSA-Lambayeque 2015” en Perú, se planteó como objetivo evaluar el cumplimiento de medidas de bioseguridad para evitar el riesgo de contagio de tuberculosis pulmonar. El método de estudio utilizado es descriptivo de corte tranzaversal.

El estudio se lo realizó en 4 centros de salud del MINSA de Limbayaque donde se registran mayor número de casos de tuberculosis pulmonar, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un checklist en la cual se obtuvieron los siguientes resultados, con respecto a el cumplimiento de las normas de protección respiratorias con mascarilla en los centros de salud un 75% si cumplía con esta norma, mientras el 25% no utilizaba ninguna protección.

También se evidenció que en el área de tratamiento de pacientes con tuberculosis el 50 % del personal de salud utiliza mascarilla N95 y el 50% no utiliza respiradores N95, esto indica que un alto porcentaje no cumple con las normas de bioseguridad por lo cual podría incrementar el riesgo de contagio.

Así mismo, en Colombia, Barbosa, Peña, Valderrama, & Restrepo, (2014) publicaron un artículo llamado “Factores de riesgo en tuberculosis en profesionales de servicios de urgencia en dos niveles de atención en salud” establecieron como objetivo valorar el riesgo ocupacional de tuberculosis en el personal de salud de dos instituciones de niveles de atención diferentes la metodología utilizada fue de tipo descriptiva transversal, correlacional en el personal de salud de una institución de nivel I y otra de nivel II.

Para la recogida de datos utilizaron como instrumento un cuestionario y se lo realizaron a 78 trabajadores de salud de los cuales 19 pertenecían a la institución de I nivel y 59 a la de II nivel, obteniendo como resultado, que en ambas instituciones consideran la mascarilla como una norma de bioseguridad para la prevención de tuberculosis, en la institución de II nivel con un 89% utiliza la mascarilla adecuada para atender a los pacientes con tuberculosis mientras que en el I nivel solo un 21% lo hace y esta situación se dio por que el personal de salud carece de conocimiento acerca de la importancia de seguir las normas de bioseguridad.

En el Ecuador Parrales & Silva, (2017) realizaron un trabajo de investigación titulado “Déficit del autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben el tratamiento en el Centro de Salud del norte de la ciudad de Guayaquil” y se planteó como objetivo establecer los autocuidados de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud, la metodología utilizada en la investigación es cuantitativa de tipo descriptivo, transversal.

Mediante un test diagnóstico sobre el autocuidado que se le realizó a 54 pacientes con tuberculosis pulmonar se recogieron los siguientes datos, con respecto a las normas de protección personal, la mayor parte contestó que si cumplen con la protección que deben utilizar de acuerdo a su patología, seguido de pacientes que contestaron que en unas ocasiones y con un porcentaje bajo los que respondieron que no utilizan las medidas de protección personal adecuada durante el tratamiento

2.3.2 Fundamentación científica

2.3.2.1 Tuberculosis Pulmonar

La revista Division of Tuberculosis Elimination, (2016) indica que la “tuberculosis pulmonar es una de las principales patologías que afecta a los pulmones y es infectocontagiosa, esta patología causa daños graves en los pulmones” aunque también se pueden ver afectadas otras partes del cuerpo humano, como el cerebro, los riñones, vejiga, medula ósea, y se la denomina con el nombre del sitio donde se originó.

La detección oportuna de los sintomáticos respiratorios (SN), servirá de guía para brindar un tratamiento oportuno y se tomarán las respectivas medidas de bioseguridad, que ayudarán a disminuir la incidencia de esta patología, pues si el paciente no sigue un tratamiento podría sufrir consecuencias muy graves incluso la muerte y también sería una fuente de contagio.

2.3.2.1.1 Fisiopatología

McIntosh, (2019) publicó en la revista Medical New Today que existen dos fases cuando una persona adquiere la tuberculosis en la cual establece que en “la fase latente las bacterias están en estado inactivo en el cuerpo y no presentan síntomas y no es contagiosa y en la fase activa presentan síntomas y es infectocontagiosa” la infección primaria o latente se produce cuando el paciente está infectado de tuberculosis, pero la bacteria está inactiva en el organismo y no presenta síntomas además no es contagiosa, pero puede desencadenar la enfermedad activa, si no se da tratamiento oportuno.

Las personas que presentan la enfermedad activa suelen enfermarse y la mayoría pueden contagiar a otras personas, a través de las vías respiratorias, por gotas de flugge, cuando el enfermo habla, canta o estornuda, debido a que expulsa partículas que contienen el bacilo de Koch que es el agente que causa la tuberculosis, su reservorio es el ser humano, la patología puede producirse unas semanas después de adquirir la infección por, aunque existen casos en los que se ha presentado luego de varios años, toda persona si no aplica medidas de bioseguridad puede adquirir la patología, aunque las personas con más riesgo de adquirir la enfermedad son las que tienen el sistema inmune deprimido.

Entre las principales manifestaciones clínicas que presentan las personas con tuberculosis encontramos la tos por más de dos semanas o hemoptisis (tos con sangre), pérdida de apetito y de peso, escalofríos, sudoraciones nocturnas, fatiga y dolor en el pecho al respirar

o toser en estos casos el paciente debe asistir de inmediato a la unidad de salud para que se le realicen las diferentes pruebas diagnóstico para determinar si se trata de tuberculosis pulmonar.

2.3.2.1.2 Diagnóstico

El diagnóstico de la tuberculosis inicia con la captación temprana de los sintomáticos respiratorios en cada uno los establecimientos de salud a través de las consultas médicas, a esto se lo denomina búsqueda intramural, de la misma forma también se realizan visitas domiciliarias a los grupos susceptibles o que presenten algún factor de riesgo, a esta actividad se la denomina extramural, posterior a esto se debe educar al individuo, para que la recogida de muestra no represente un riesgo a los familiares del pacientes como para el personal de salud que manipula la prueba, basándose en los manuales para la obtención de muestra valida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que para detectar si un paciente tiene tuberculosis debe “realizarse una basiloscofia de esputo, que consiste en examinar por medio de un microscopio la muestra de esputo en la cual se detectara la presencia de la bacteria” (OMS, 2018) también existen otros métodos como la prueba rápida Xpert MTB/RIF que comprende un método de alta complejidad acompañado de un diagnostico a través de radiografías.

Para establecer un diagnóstico definitivo se deben cumplir con un criterio clínico que consisten en los signos y síntomas que presenta el paciente y un criterio bacteriológico que comprende los resultados de laboratorio, si los resultados son negativos y aun así el paciente presenta signos y síntomas propios de esta patología se debe realizar un nuevo examen para descartar falsos positivos.

2.3.2.1.3 Tratamiento

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador distribuye los medicamentos de forma gratuita a los establecimientos de salud mas cercanos del paciente con el objetivo de que no se interrumpir el tratamiento antituberculoso “el tratamiento para la tuberculosis se clasifica en dos grupos tuberculosis sensible y tuberculosis resistente, y se administra de acuerdo al peso del paciente, debe ser observado directamente por el personal de salud a cargo del programa” (pág. 55). Como lo establece el (MSP, 2018).

El tratamiento para la tuberculosis sensible va a depender de la gravedad de la enfermedad y el peso del paciente, si presenta un peso es menor a 50 kilogramos, se deben

ajustar las dosis recomendadas y si el peso es mayor a 50 kilogramos no se debe exceder el máximo de la dosis diaria, el tratamiento es ambulatorio con excepciones de pacientes que presenten complicaciones respiratorias que ponga en riesgo su salud, una vez diagnosticada la patología el paciente deberá iniciar el tratamiento con los medicamentos que será de 25 dosis al mes.

En cambio, el tratamiento para la tuberculosis resistente, al inicio será en un establecimiento de salud estrictamente controlado por el profesional encargado del programa de tuberculosis, con 26 dosis al mes y luego el tratamiento será ambulatorio bajo supervisión del personal de salud, en ambos casos de tuberculosis se tomara la medicación una hora antes del consumo de alimentos o dos hora después, y si llegase a existir una reacción adversa a el medicamento se debe notificar al establecimiento de salud para que se busque una solución al problema, y así poder continuar con el tratamiento.

2.3.2.2 Bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud (2018), indica que “Seguridad biológica o bioseguridad es el término que hace referencia a los principios, y las diferentes técnicas y prácticas que realiza el personal de salud con el objetivo de evitar la exposición a patógenos, toxinas de forma no intencionada” es indispensable que el personal de salud conozca todo lo referente a la bioseguridad debido a que constantemente están expuesto a trabajar con pacientes que padecen algún tipo de patología que en muchos casos pueden ser infectocontagiosas (tuberculosis) si no se utilizan las normas de bioseguridad.

Por eso el diseño de plan para el control de la tuberculosis debe contar con medidas administrativas, medidas de control ambiental y medidas de control personal.

En el articulo publicado por Hidalgo, (2016) las medidas de control administrativas tiene como “objetivo primordial la captación temprana del sospechoso con signos y síntomas de tuberculosis y comprende el aislamiento de los pacientes infecciosos en las diferentes salas del establecimiento de salud” además de utilizar las precauciones necesarias al momento de realizar un procedimiento de diagnóstico y tratamiento, deberá instruir a los pacientes acerca de la patología y las medidas de transmisión así como el correcto uso de mascarilla que es un elemento indispensable para evitar que el personal de salud adquiera la enfermedad.

Un método indispensable para el control de tuberculosis es que todo el personal que labora en el establecimiento de salud se realice exámenes de forma periódica, además de que

sean capacitados acerca de conceptos básicos de la transmisión, signos y síntomas y las medidas de control de esta enfermedad, para que utilicen de forma correcta las normas de bioseguridad.

Las medidas de control ambiental tienen como objetivo disminuir la concentración de partículas contagiosas en el aire y prevenir la separación de micro gotas evaporadas, contribuye a la limpieza del aire a través de máquinas con filtración aérea, para remover partículas contaminadas que no han sido eliminadas por ventilación general, e indica que los lugares trabajo deben tener escrito las normas de salud y seguridad, que el trabajador debe conocer y aplicar para disminuir al máximo el riesgo laboral.

La Division of Tuberculosis Elimination, (2017) indica que “las medidas de control personal es la medida de bioseguridad con mayor efectividad, la mascarilla es una de las principales barreras de protección que el personal de salud utilizara” los respiradores van a ser seleccionado adecuadamente, si está expuesto a bacilos entonces debe utilizar mascarilla N95, por que las mascarillas estándar no son efectivas debido a que su eficacia es menor.

Existen elementos indispensables para la protección personal entre los cuales encontramos los guantes que son de gran utilidad cuando se está en contacto con fluidos biológicos, sangre, o cuando se realiza un procedimiento al paciente y se limpia los instrumentos quirúrgicos, la protección ocular que genera una barrera de protección que evita la entrada de salpicaduras a los ojos, el delantal impermeable que se utiliza en todo procedimiento invasivo con pacientes, o en contacto con materiales biológicos.

Además de esto el paciente también debe aplicar medidas de bioseguridad que ayudaran a disminuir la propagación de esta patología, no deberá dormir en la misma habitación durante el tratamiento de la fase activa, deberá usar mascarilla cuando esté en contacto con otras personas o durante las dos primeras semanas de haber iniciado el tratamiento es indispensable, deberá cubrirse la boca con un pañuelo al momento de estornudar y luego colocarlo en una funda cerrarlo por completo y colocarlo en la basura, la habitación del paciente debe estar ventilada.

2.3.3 Fundamentación de enfermería

El profesional de enfermería desempeña un papel importante en el equipo de salud pues unas de las principales actividades son las de promoción de salud y prevención de enfermedades, la cual tiene como objetivo reducir la enfermedad y contribuir a paciente, familia o comunidad a mejorar su salud.

Las diferentes actividades de promoción y prevención de tuberculosis en el Centro de Salud están dirigidas a los pacientes sintomáticos respiratorios y también a los que ya tienen un diagnóstico confirmado, y así brindarle la información adecuada o poder iniciar un tratamiento, en este proceso se pueden presentar diferentes acontecimientos que dificulten la recuperación oportuna del paciente debido a que no se cumple con las normas de bioseguridad.

La enfermería exige una formación continua por parte del profesional, que está encaminada a brindar una atención con conocimiento en los diferentes servicios que preste para contribuir en la recuperación del individuo, familia o comunidad, basándose en los diferentes modelos y teorías que existen para realizar las intervenciones de enfermería. En el trabajo de investigación se escogió la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem como base para la realización de las intervenciones de enfermería.

Modelo del autocuidado de Dorothea Orem

Prado, González, Paz, & Romero, (2014) publicaron un artículo donde mencionan la teoría de Dorothea Orem la cual indica que “las personas están expuestas a distintas limitaciones que se relacionan con su salud, que en determinadas ocasiones pueden contribuir a que el autocuidado no se realice de forma efectiva” por eso cuando las personas no pueden cuidar su salud de forma adecuada, el personal de enfermería debe realizar diferentes intervenciones para contribuir a una recuperación oportuna, los pacientes con tuberculosis pulmonar, deben practicar un autocuidado correcto para evitar que otras personas enfermen.

Dorothea Orem en su teoría planteó tres sub teorías entre las cuales encontramos.

Teoría del Autocuidado

Son acciones que realiza una persona para cuidar su integridad o controlar situaciones que comprometan su salud. Por eso uno de los autocuidados que el paciente con tuberculosis pulmonar debe aplicar son las normas de bioseguridad, utilizar los recursos necesarios, de esta forma no solo está cuidando su integridad, sino que también está cuidando la salud de las personas que lo rodean, esto solo lo podrá realizar si recibe una educación acerca de la realidad que atraviesa, el personal de salud debe analizar la situación del paciente para determinar qué tipo de cuidado debe brindarle al paciente.

Teoría del Déficit del Autocuidado

Es el autocuidado deficiente debido a distintas situaciones que impiden que el individuo pueda cuidarse por sí solo, ese en ese momento donde interviene el personal de enfermería. Se debe valorar la capacidad y habilidades de los pacientes para poder plantear las diferentes actividades que se deben realizar al paciente hasta que lo pueda realizar de manera independiente.

Teoría de los sistemas de enfermería

Son intervenciones que brinda el personal de enfermería, puede ser parcialmente compensador cuando del paciente tiene limitaciones y debe interactuar con el enfermero para satisfacer sus necesidades, potencialmente compensador cuando no puede realizar ninguna de sus actividades y el paciente debe brindarle un cuidado completo sistema de apoyo educativo cuando el paciente necesita de educación para poder brindarse su cuidado.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

En el artículo de la revista enfermería universitaria Aristizabal, Blanco, Sanchez, & Ostigüín, (2011) menciona a la teórica Nola Pender la cual manifiesta que “el modelo de promoción de la salud, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables”, de esta forma el personal de enfermería analizara cuales son las diferentes actividades que el paciente puede realizar de acuerdo a la patología que padezca de tal forma que se sienta útil, para que pueda recuperar la salud y reintegrarse a la sociedad.

El modelo de promoción de la salud es un modelo encaminado a ver como el paciente percibe su salud y a plantear objetivos alcanzables para mejorarlo, los pacientes con tuberculosis pulmonar aparte de tener la patología, tienen una autoestima bajo por lo cual lo que se busca es que el paciente entienda que es una patología que tiene cura y si sigue un tratamiento adecuado conseguirá mejorar su estado de salud y podrá realizar sus actividades con total normalidad.

2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.4.1 Hipótesis

A mayor conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre normas de bioseguridad, menores serán las consecuencias.

2.4.2 Asociación empírica de variables

Variable dependiente

Consecuencias

- Índice de masa corporal
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre y esputo

Variable independiente

Conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar

- Nivel de conocimiento

2.4.3 Operacionalización de variables

Variable dependiente: Consecuencias

| Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas |
|--|---------------|-------------------------|--|---------------------|
| A mayor conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre normas de bioseguridad, menores serán las consecuencias. | Consecuencias | Índice de masa corporal | Desnutrición Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad | Observación directa |
| | | Dolor de pecho | Grave Moderado Leve | Encuesta |
| | | Tos con sangre o esputo | Siempre A veces Nunca | |

Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

Variable independiente: Conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar

| Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas |
|--|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| A mayor conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre normas de bioseguridad, menores serán las consecuencias. | Conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar | Nivel de conocimiento | Alto Medio Bajo | Observación directa Encuesta |

Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio será de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal-descriptivo por lo cual podemos mencionar lo siguiente. Es cuantitativo porque se trabajará con datos o porcentajes de pacientes con tuberculosis pulmonar que no cumplen con las medidas de bioseguridad, no experimental porque no se basará en experimentos.

Es transversal porque se lo realizará en un solo momento durante la investigación, para determinar si los pacientes utilizan los equipos de bioseguridad, Como mencionan los autores Hernández, Fernández, & Baptista, (2010) donde indican que el diseño transversal recolecta información en un momento dado con el fin de describir las variables y analizar su incidencia en un tiempo determinado, el método descriptivo servirá para evaluar el uso correcto de las protecciones que utilizan los pacientes.

3.2 Universo y muestra

Debido a la complejidad de la patología se consideró el universo de los 7 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Se seleccionó la muestra del 100% de los pacientes que reciben el tratamiento en el Centro de Salud Santa Elena, los cuales por falta de conocimiento no utilizan adecuadamente las normas de bioseguridad, también hay 3 pacientes que han abandonado el tratamiento, 2 que han fallecidos debido a la patología y 5 pacientes que han finalizado el tratamiento pero que constantemente se realizan exámenes para verificar que no existe una reactivación de la bacteria y si llegase a presentarse la patología se debe reiniciar el tratamiento oportuno y adecuado.

3.3 Técnicas e instrumento

Bajo observación directa podemos observar si los pacientes cumplen con las normas de bioseguridad a diario, observaremos si aplican las normas de bioseguridad al momento de estar en contacto con otras personas y la entrevista medio utilizado para la recolección de información de porque los pacientes con tuberculosis pulmonar que serán el objeto de estudio.

Nivel de conocimiento en relación a las medidas de bioseguridad es una encuesta que ha sido modificada con el fin de que sea aplicada en el proyecto, la misma que se obtuvo de un trabajo de investigación realizado en Perú y aplicado en el Centro de Salud Las Palmas en el

año 2017, el cual fue validado para su aplicación de estudio, esta encuesta evaluará el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud, contiene 14 ítems con respuesta de opción múltiple, el cual será aplicado a los pacientes en el lapso de 30 minutos

3.4 Procesamiento de información

En el presente trabajo de investigación para la recogida de datos se utilizarán encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar y una cámara fotográfica como para evidenciar el trabajo que se ha llevado a cabo. Para procesar la información se utilizará la herramienta informática de Microsoft Excel la cual permitirá realizar un análisis estadístico, y se podrán desarrollar las tabulaciones y los gráficos por pregunta. Se utilizarán números y porcentajes para su análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Después de la recogida de datos por medio de la encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Elena. Se procedió al análisis y la interpretación de los resultados

Respondiendo al primer objetivo que se planteó en el trabajo de investigación que determina identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar, es necesario clasificarlo según rangos de edad, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados, el 43% pertenece a adultos comprendidos entre los 31 a 40 años con mayor incidencia de casos de tuberculosis pulmonar, seguido de las edades de y 41 a 50 con el 29% y el 28% corresponde a las edades de entre 20 y 30 años respectivamente.



Gráfico 1. Rango de edad

Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

Otra característica sociodemográfica es el género, la cual en esta investigación quedó representado de la siguiente forma, el género femenino con el 57% representa el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar y el 20% les pertenece a las mujeres.

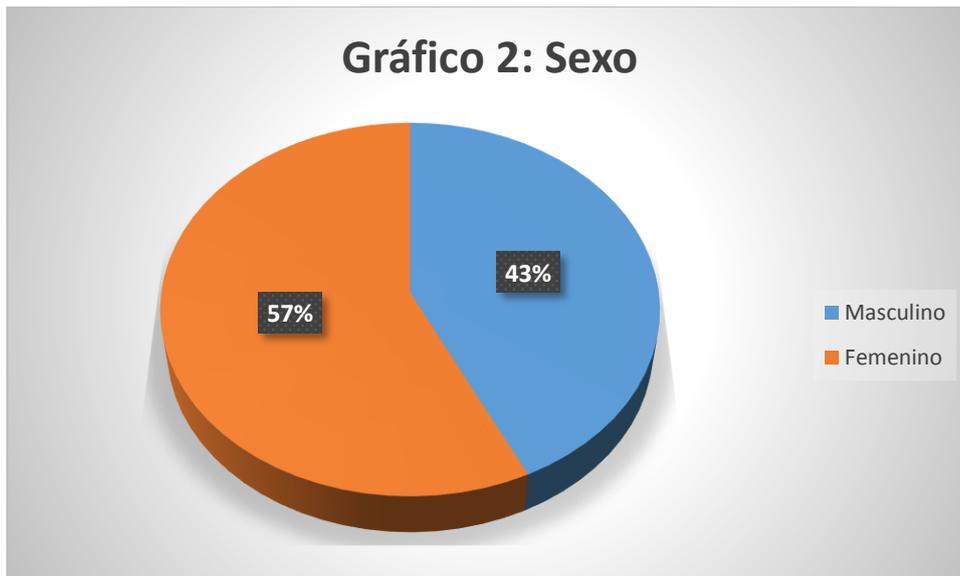


Gráfico 2. Sexo
 Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena
 Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

El 100 % de los encuestados tienen lugar de residencia en la zona rural, dichos resultados son acordes con el área intervenida, cabe indicar que los sujetos de estudios pertenecen al Centro de Salud Santa Elena.



Gráfico 3. Procedencia
 Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena
 Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

Según la encuesta la ocupación de los pacientes el 57% no tienen una ocupación estable y realizan diferentes actividades, el 29% son amas de casa, y el 14% son estudiantes de secundaria, por lo cual hay que tener en cuenta que estos pacientes viven en un entorno rodeado

de personas por lo que es importante que cumplan con las normas de bioseguridad para que no contagien a alguien más

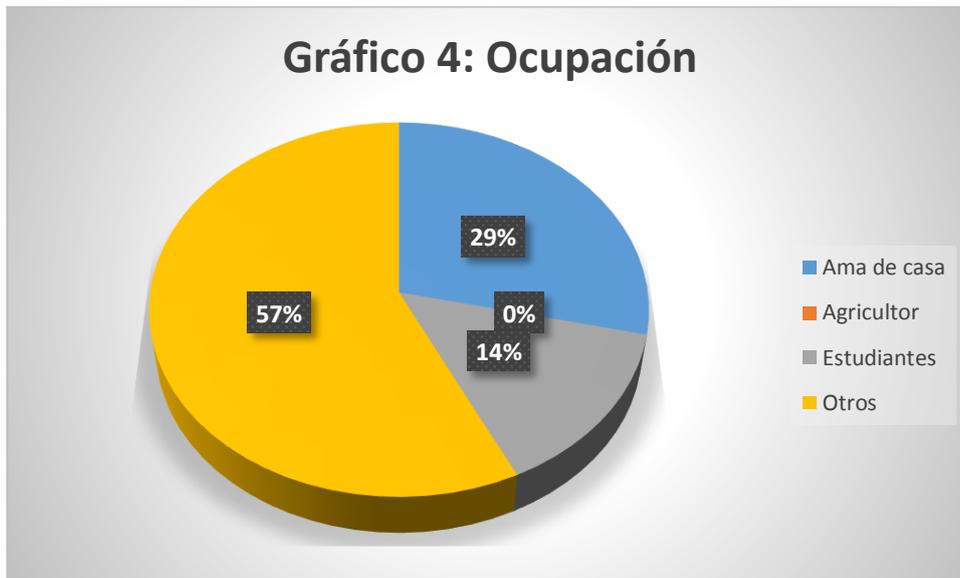


Gráfico 4. Ocupación

Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

Para finalizar la interpretación del primer objetivo es necesario dejar evidenciado que entre los pacientes encuestados el 57% tienen un nivel de instrucción primaria, y el 43% tienen un nivel de instrucción de secundaria, lo cual nos indica que la población de estudio cuenta con un nivel de educación hasta la secundaria.

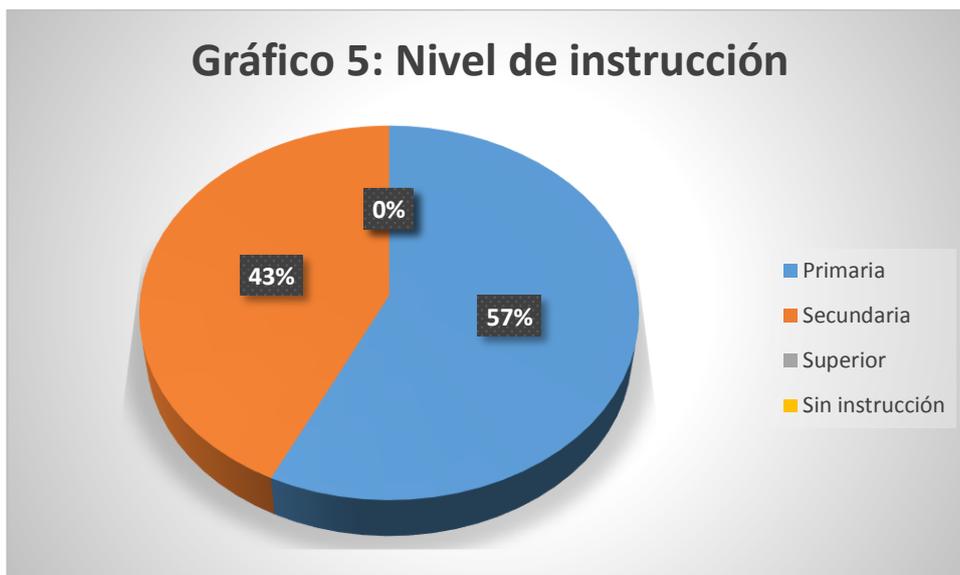


Gráfico 5. Nivel de instrucción

Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

Para responder a el segundo objetivo se le realizaron preguntas sencillas para evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar, sobre normas de bioseguridad, en lo cual los pacientes respondieron de la siguiente forma, el sexto gráfico hace referencia al conocimiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca de las normas de bioseguridad, en donde el 86% contestó que si conocen cuales son las medidas de bioseguridad que deben utilizar mientras que el 14% contestó de forma negativa.

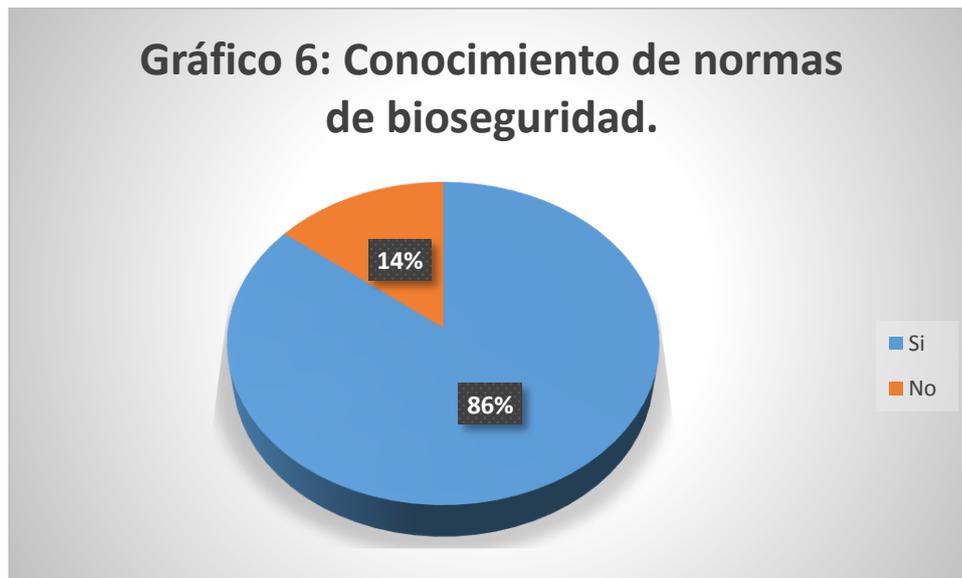


Gráfico 6. Conocimiento de normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis Pulmonar

Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

Con respecto a si es necesario utilizar mascarilla como medida de prevención para los pacientes con tuberculosis pulmonar el 71% contestó que, si se debe utilizar mascarilla, mientras que el 29% contestó que no era necesario.

Gráfico 7: La mascarilla como metodo de prevención

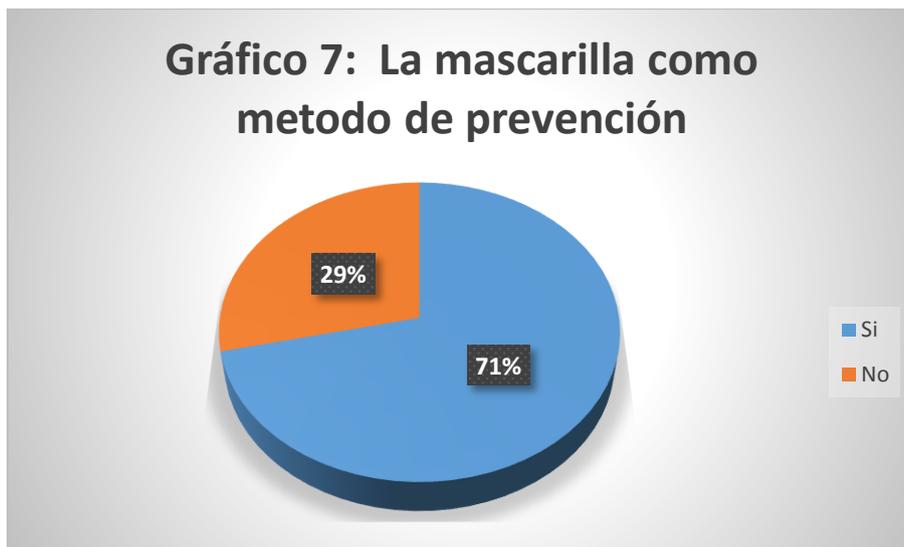


Gráfico 7. La mascarilla como metodo de prevención

Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

En el gráfico 8 con respecto a si para curarse de la tuberculosis pulmonar es necesario tomar la medicación hasta terminar el tratamiento, 100% de los pacientes encuestado contesto de forma positiva.

Gráfico 8: Medicamentos



Gráfico 8. Medicamentos

Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

Con referencia a si la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar debe mantenerse iluminada y ventilada para disminuir el contagio el 71% contesto con un si mientras que el 29% indico de forma negativa.



Gráfico 9. La vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar debe mantenerse iluminado y ventilado para disminuir el contagio

Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena
 Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena

Analizando nuestro tercer objetivo sobre las consecuencias que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar, en el gráfico 10 se evidencia que el 86% contestó que, si presentan pérdida de peso, dolor en el pecho y tos con esputo y sangre mientras que el 14% contestó que negativamente.

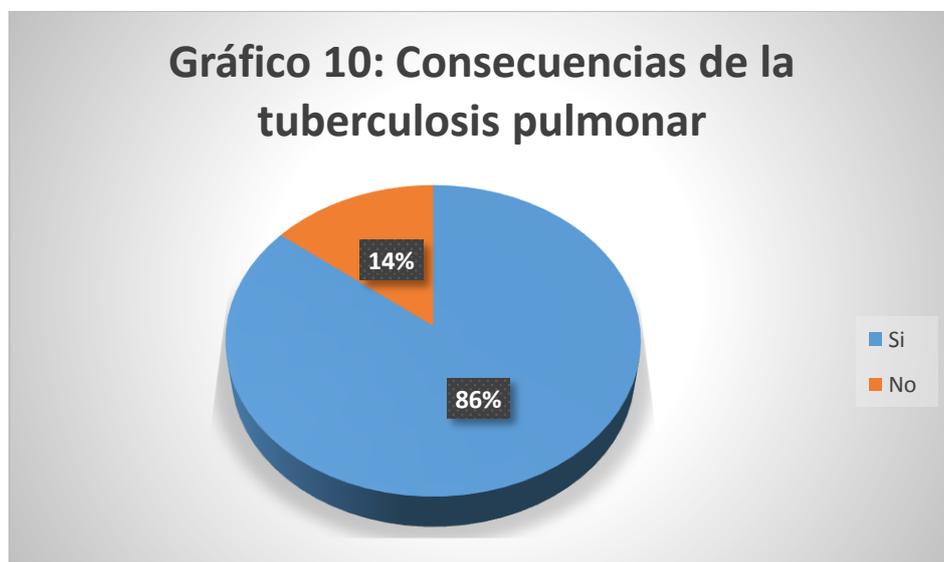


Gráfico 10. Consecuencias tuberculosis pulmonar.

Fuente: Pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena
 Elaborado por: Lainez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena

4.2 Conclusiones

Culminado el trabajo de investigación a través de la observación directa y las encuestas se llegó a las siguientes conclusiones

- Del conjunto de estudios se determina que el grupo etario con mayor incidencia de tuberculosis pulmonar esta entre 31 a 40 años y la mayoría son de sexo femenino, y distribución sociodemográfica los usuarios corresponden al área rural de la provincia Santa Elena,
- El nivel de conocimiento de los pacientes acerca de las medidas de bioseguridad es alto debido a la educación brindada por el equipo de salud, la mayoría cumple con las normas de bioseguridad y la minoría no cumple aun teniendo conocimiento acerca del tema.
- Los pacientes con tuberculosis pulmonar, tienen conocimiento de las consecuencias que trae consigo esta patología.

4.3 Recomendaciones

Finalizado el estudio investigativo en relación a los resultados obtenidos se consideran las siguientes recomendaciones:

- El equipo de salud del Centro de Salud Santa Elena, debería incentivar a la familia que le brinde apoyo permanente para que los pacientes terminen su tratamiento para que pueda recuperar su salud además de que utilice las medidas de protección para no contagiar a otras personas
- Los profesionales de salud, podrían impartir charlas de forma permanente priorizando temas sobre normas de bioseguridad y el beneficio de seguir un tratamiento adecuado para restablecer la salud
- Los líderes de los centros de salud, deberán implementar estrategias para la captación temprana de los sintomáticos respiratorios que pertenecen a el Centro de Salud Santa Elena, para brindar un tratamiento oportuno y disminuir los casos de tuberculosis pulmonar.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, C. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú*. Chiclayo, Perú. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2986/3/aguiar_rca.pdf
- Aristizabal , G., Blanco, D., Sanchez, A., & Ostiguín , R. (2011). *Enfermería Universitaria*. Obtenido de El modelo de promoción de la salud: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Barbosa, A., Peña, O., Valderrama Aguirre, A., & Restrepo, H. (Junio de 2014). Factores de Riesgo para Tuberculosis en. *Revista Colombiana de la Salud*. Obtenido de <file:///C:/Users/HOME/Downloads/4914-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8299-1-10-20190203.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (Febrero de 2018). *Asamblea constitucional*. Obtenido de Salud: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Cornejo Davila, L. F. (2017). *Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en Centro de Salud Las Palmas*. Tingo Maria, Perú. Obtenido de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/623/T047_47651789_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Division of Tuberculosis Elimination. (2016). *Centro para el Control y Prevención de Enfermedades*. Obtenido de Tuberculosis (TB) -Español: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>
- Division of Tuberculosis Elimination. (2017). *Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades*. Obtenido de Tuberculosis (TB)- Español: <https://www.cdc.gov/tb/esp/about/mission.htm>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación* (sexta ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Hidalgo Avila, M. (2016). *Revista Medica Electrónica de Ciego de Avila*. Obtenido de Bioseguridad en tuberculosis: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/441/1009>
- Instituto Nacional de Salud. (2018). *Una mirada hacia el comportamiento de la tuberculosis en Colombia 2018 (Semana epidemiologica 1-36)*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2038.pdf>
- Ley Organica de la Salud. (2011). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de El Ministerio de Salud Publica: https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00000674_2011_00000674.PDF

- Lindao, K., Santisteban, K., & Mogollon, J. F. (2015). Evaluación del cumplimiento de medidas para evitar el riesgo de contagio de tuberculosis pulmonar en los establecimientos de Salud MINSA – Lambayeque 2015. *Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* . Obtenido de <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/127/107>
- Ministerio de Salud Publica. (2018). *Ministerio de Salud garantiza diagnóstico y tratamiento gratuito de la tuberculosis*. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=El+Ministerio+de+Salud+P%C3%BAblica+del+Ecuador+ha+incrementado+la+estrategia+de+tratamiento+acortado+directamente+observado+\(DOTS\)&oq=El+Ministerio+de+Salud+P%C3%BAblica+del+Ecuador+ha+incrementado+la+estrategia+de+tratami](https://www.google.com/search?q=El+Ministerio+de+Salud+P%C3%BAblica+del+Ecuador+ha+incrementado+la+estrategia+de+tratamiento+acortado+directamente+observado+(DOTS)&oq=El+Ministerio+de+Salud+P%C3%BAblica+del+Ecuador+ha+incrementado+la+estrategia+de+tratami)
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2017). *Procedimientos para la prevención y control de tuberculosis*. Obtenido de Guia de práctica clínica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de Guia de Práctica Clínica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tuberculosis*. Obtenido de Síntomas y diagnóstico: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- Parrales, A., & Silva, I. (2017). *Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
- Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gomez , N., & Romero Borgues, K. (2014). *Revista Médica Electrónica*. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado Dorothea Orem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- University of Illinois-Chicago, School of Medicine. (2019). *Medical News Today*. Obtenido de Que es la tubercuolosis: <https://lp.medicalnewstoday.com/articles/323876.php>

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1 Certificado de aprobación del tema de proyecto de investigación por el distrito 24D01 Santa Elena

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0114-0
Santa Elena, 14 de junio de 2019

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAIU-2019-0159-E, ingresado por Ventanilla Única Distrital, el mismo que tiene por asunto:

"LIC. ALICIA CERCADO MANCERO, MS; DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UPSE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN PARA QUE ESTUDIANTE REALICE TRABAJO DE TITULACIÓN EN ESTA INSTITUCIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA".

Este Despacho, después de haber analizado la solicitud decide conceder la aceptación para realizar el trabajo de titulación, debiendo los estudiantes presentarse ante el Director Técnico de la Unidad de Salud asignada para el respectivo direccionamiento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Jorge Luis Macías Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAIU-2019-0159-E

Ateos:
- msp-czs5-se-24d01-vuaiu-2019-0159-e_0171.pdf

Copie:
Señora Médico
Gloria Magaña De la A Perera
Especialista Distrital de Promoción de Servicios de Salud
Señora Obstetra

Balleña – Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño
Santa Elena – Ecuador • Código Postal: 240103 • Teléfono: 593 (04) 2953922 • www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Guipuz

1/2

Anexo 2 Consentimiento informado



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



Santa Elena, _____ 2019

DECLARACIÓN VOLUNTARIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Santa Elena.

Yo, _____, certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida, respecto al a investigación que se lleva a cabo por parte de las estudiantes del octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Que actuó consiente, libre y voluntariamente como participante la investigación.

Soy conocedor que se respetará mis derechos de ética; buena fe, confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí, lo mismo se hará con mi seguridad física y psicológica.

Encuestado

Lainez Piguave Jimmy
Est. de enfermería

Echeverría Martínez Lorena
Est. de enfermería

Anexo 3 Encuestas



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



2019

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Título: Normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Elena 2019

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Elena 2019

Estudiantes: Laínez Piguave Jimmy Michael y Echeverría Martínez Lorena Lizbeth

Cuestionario dirigido a pacientes con tuberculosis pulmonar

I. Datos Generales:

Edad : _____ años

Sexo : Masculino () Femenino ()

Procedencia : Urbana () Rural ()

Ocupación : Ama de casa ()
Agricultor ()
Estudiante ()
Otros ()

Grado de instrucción: Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
Sin instrucción ()

II. Nivel de conocimiento en relación a medidas de bioseguridad

1. **Conoce usted cuales son las normas de bioseguridad que deben utilizar los pacientes con tuberculosis pulmonar**
Si
No
2. **Cubrirse la boca con mascarilla es una medida de prevención para los pacientes con tuberculosis pulmonar**
Si
No
3. **Cree usted que es necesario que una persona con tuberculosis pulmonar se cubra la boca al toser o estornudar**
Si
No
4. **Una persona con tos por más de 15 días debe asistir al médico**
Si
No
5. **Si un familiar o amigo tiene flema o tos por más de 7 días se recomendaría que se tome la muestra de esputo**
Si
No
6. **La mala alimentación es una condición más común para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar**
Si
No
7. **Para curarse de la tuberculosis pulmonar es necesario tomar la medicación hasta terminar el tratamiento**
Si
No
8. **El paciente al momento de eliminar flema debe botarlo en una bolsa y luego quemarlo**
Si
No
9. **La vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar debe mantenerse iluminado y ventilado para disminuir el contagio**
Si
No

10. Asistir a la consulta médica son una de las siguientes acciones obligatoriamente realizar al paciente con tuberculosis pulmonar al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta

Si

No

11. Una de las consecuencias en un paciente con tuberculosis pulmonar es pérdida de peso, dolor en el pecho y tos con esputo y sangre

Si

No

Fuente: Citado por: Cornejo Davila, (2017) Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el centro de salud las palmas - Tingo Maria 2017 Sitio web:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/623/T047_47651789_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 4 Evidencia fotográfica



Foto 1. Socialización del tema con la licenciada del Centro de Salud y uno de los pacientes con tuberculosis pulmonar



Foto 2. Aplicación de la encuesta a los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena.

GLOSARIO

Bacilo de Koch o Mycobacterium tuberculosis: Agente causante de la tuberculosis, que pertenece al género Mycobacterium, integrado por más de treinta de ellos. Las micobacterias se distinguen por su propiedad ácido-alcohol resistente, de forma que no puedan cambiar de color con alcohol ácido una vez teñidas.

Bioseguridad: es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones

Contacto: Persona que ha estado expuesta al contagio de un afectado con TB y que tiene mayor probabilidad de infectarse y desarrollar la enfermedad. El contagio es intradomiciliario o extradomiciliario.

Multidrogorresistente: se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos). Resistencia demostrada simultánea a Isoniacida (H) y Rifampicina (R).

Tuberculosis: Es una enfermedad infecciosa, bacteriana y transmisible, producida por el bacilo Mycobacterium tuberculosis, que afecta principalmente a los pulmones



La Libertad, 31 de julio del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR JFC-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD SANTA 2019**, elaborado por los estudiantes **LAINÉZ FIGUAVE JIMMY MICHAEL Y ECHEVERRÍA MARTÍNEZ LORENA LIZBETH**, egresados 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 Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

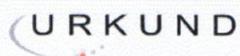
Ing. Juan Enrique Farino Cortez, Ph.D.

C.I.: 091886226-9

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS jIMMY.docx (D54433397)
Submitted: 7/15/2019 3:18:00 AM
Submitted By: jlainezpiguave@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30613/1/POYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%92N.pdf>

Instances where selected sources appear:

1

Fuentes de similitud



TESIS JIMMY.docx (D54433397)

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.
Right side: As the text appears in the source.

Instances from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30613/1/POYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%92N.pdf>

| | |
|---|------|
| 1 | 100% |
| http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf | |

| | |
|--|------|
| 1: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30613/1/POYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%92N.pdf | 100% |
| http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7588/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-364.pdf 21. | |