

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN USUARIOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE  
SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**AUTORA:**

**TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA**

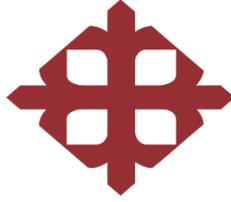
**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**TUTORA:**

**Lcda. MENDOZA ANGELA**

**Guayaquil, Ecuador**

**SEPTIEMBRE, 2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACIÓN**

**Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA como requerimiento para la obtención del Título de Licenciados en Enfermería.**

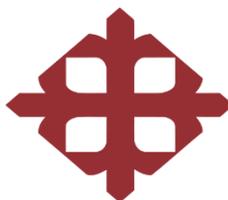
f. \_\_\_\_\_

**Lcda. MENDOZA ANGELA  
TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. MENDOZA ANGELA  
DIRECTOR DELA CARRERA**

**Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre del 2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de Licenciados en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre del 2017**

f. \_\_\_\_\_

**TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA  
AUTORA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Conocimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre del 2017**

f. \_\_\_\_\_

TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA

**AUTORA**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

Documento: [Trabajo de titulación.docx](#) (D30578840)

Presentado: 2017-09-15 14:09 (-05:00)

Presentado por: claudia\_torres30@hotmail.com

Recibido: oiga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Revisión de Tesis y Verificación de Plagio [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 17 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">correa y farez td.docx</a>
	<a href="#">TESIS CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON TB.docx</a>
	<a href="#">http://181.211.115.37/biblioteca/vigi/MANUALES/GU%CC%8DA%20CL%CC%8DNIC%20TUBE...</a>
	<a href="#">Correa y Farez Tesis Final.docx</a>
	<a href="#">Tesis ultima 17-02-2017.docx</a>
	<a href="#">SEMINARIO DOTS.pdf</a>

42% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS CARACTERIZACION... 42%

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DE

UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORA:

TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA

Trabajo de titulación

previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. MENDOZA ANGELA

Guayaquil, Ecuador AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE PAUL"

TEMA:

Caracterización epidemiológica de los pacientes con tuberculosis que acuden

un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA:

Pontón, Viviana

Farez Tapia, María Isabel

Trabajo de titulación

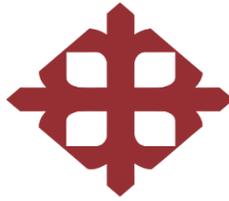
previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Mendoza Vives, Angela Ovidia Mgs.

Guayaquil, Ecuador 13 de marzo del 2017

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino brindándome, tiempo y sabiduría para la culminación de mi profesión a mi familia que con su bondad y comprensión estuvieron alentándome para la finalización y éxitos de la carrera. Este trabajo de titulación fue hecho con mucho esfuerzo y dedicación por lo que no podría olvidar a todas aquellas personas que con su humildad influyeron en la estructura y culminación del mismo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA MENDOZA**  
TUTORA

f. \_\_\_\_\_

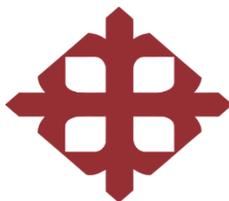
**LCDA. OLGA MUÑOZ**  
OPONENTE

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA MENDOZA**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA HOLGUÍN**  
COORDINADOR/A UTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIFICACIÓN**

---

## ÍNDICE

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT .....	XVI
CAPÍTULO 1.....	- 15 -
1.2PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	- 17 -
1.3JUSTIFICACIÓN.....	- 18 -
1.4OBJETIVOS.....	- 19 -
1.4.1  OBJETIVO GENERAL.....	- 19 -
1.4.2  OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	- 19 -
CAPÍTULO 2.....	- 20 -
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	- 20 -
RÉGIMEN DE TRATAMIENTO.....	- 23 -
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	- 24 -
OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.....	- 27 -
VIGILANCIA DE LA RESPUESTA DE TRATAMIENTO.....	- 27 -
CAPITULO 3.....	- 30 -
3.1 MATERIALES Y MÉTODOS.....	- 30 -
3.1.2 TIPO DE ESTUDIO.....	- 30 -
3.1.3  POBLACIÓN.....	- 30 -
3.1.4  PROCEDIMIENTO  PARA  LA  RECOLECCIÓN  DE INFORMACIÓN.....	- 30 -
3.1.5  TABULACIÓN,  ANÁLISIS  Y  PRESENTACIÓN  DE RESULTADOS:.....	- 30 -
3.2  PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	-34-

CONCLUSIONES.....	-46-
RECOMENDACIONES.....	-47-
GLOSARIO.....	-48-
BIBLIOGRAFÍA.....	-49-

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> EDAD DE LOS PACIENTES.....	<b>34</b>
<b>Gráfico 2:</b> SEGÚN EL SEXO.....	<b>35</b>
<b>Gráfico 3:</b> NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	<b>36</b>
<b>Gráfico 4:</b> OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.....	<b>37</b>
<b>Gráfico 5:</b> OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.....	<b>38</b>
<b>Gráfico 6:</b> OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.....	<b>39</b>
<b>Gráfico 7:</b> OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.....	<b>40</b>
<b>Gráfico 8:</b> FASES DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.....	<b>41</b>
<b>Gráfico 9:</b> TIEMPO DE DURACIÓN DE LA FASE INICIAL.....	<b>42</b>
<b>Gráfico 10:</b> TIEMPO DE DURACIÓN DE LA FASE DE CONSOLIDACIÓN.....	<b>43</b>

## RESUMEN

El presente trabajo trata: “Sobre el conocimiento de los usuarios del programa de control de tuberculosis de los objetivos, fases, régimen, y tratamiento antituberculoso, siendo un problema de gran importancia en nuestro país, ya que se estima que en Ecuador fueron diagnosticados 8800 casos nuevos de TB pulmonar, según la OMS en el 2013”. **Objetivo General:** Determinar el conocimiento del tratamiento en usuarios del programa de control de tuberculosis de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo y transversal, se elaboraron encuesta y observación directa. **Resultados:** El personal de salud del programa de control de tuberculosis trabaja en la educación del paciente, por lo que los usuarios demostraron conocimiento sobre el tratamiento antituberculoso. **Discusión y conclusiones:** Los usuarios del programa de control de tuberculosis del centro de salud, tienen conocimiento sobre los objetivos del tratamiento antituberculoso; sobre las fases del tratamiento y el tiempo aproximado que dura cada una de ellas.

**Palabras clave:** Conocimiento, tuberculosis pulmonar, tratamiento y usuarios

## **ABSTRACT**

This Project deals with: "On the knowledge of the users of the tuberculosis control program of the objectives, phases, regimen and treatment of tuberculosis, being a problem of great importance in our country, and it is estimated that in Ecuador 8800 new cases of pulmonary TB were diagnosed, according to the OMS in 2013." **General Objective:** To determine the knowledge of the treatment in the users of the program of control of the tuberculosis of a health center of the city of Guayaquil. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional, a survey and direct observation were developed. **Results:** The health personnel of the tuberculosis control program work on patient education, so users demonstrate knowledge about TB treatment. **Discussion and conclusions:** Users of the tuberculosis control program at the health center have knowledge about the objectives of tuberculosis treatment; about the phases of the treatment and the approximate time that lasts each one of them.

**Key words:** Knowledge, pulmonary tuberculosis, treatment and users

## INTRODUCCIÓN

La sucesión de nuevos casos de TB a nivel mundial ha disminuido al 2% de promedio anual. También se habla de una reducción del 45 % en la mortalidad, aproximándose al 50 % de reducción de esta enfermedad en el año 2015 cumpliendo así el Sexto Objetivo del Milenio (ODM).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2013 estimó que en nuestro país se presentaron unos 8800 nuevos casos de tuberculosis, en los cuales también se incluían aquellos con infección TB/VIH, mientras que la SNS (Sistema Nacional de Salud) diagnóstico y notificó 4976 nuevos casos de TB en comparación a los casos que estimaba la OMS.

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que compromete los pulmones y que puede propagarse a distintos órganos y a nivel mundial siendo la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida; suele ser asintomática y se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, ya que expulsa los bacilos y basta con que una persona inhale para quedar infectada

La Tuberculosis es curable, pero es necesario un diagnóstico a tiempo; siendo los síntomas tos con expectoración, en algunos casos sanguinolentos, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

El éxito de tratamiento en el Ecuador para los nuevos casos que se presentaron con una baciloscopia positiva fue de un 80%, según la ley de 2014.

Así mismo, en este año se presentaron un 11 % de casos con TB/VIH y para 2013 la presencia de casos fue de un 1,69 %, con el 54,78 % de casos MDR.

Para el trabajo de titulación, se realizará un análisis descriptivo, cuantitativo y transversal, se aplicarán encuestas y observación directa dirigidas a familiares y pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud 8

A continuación, para mejor comprensión del trabajo de titulación se establecerá los siguientes capítulos

**Capítulo I:** planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos

**Capítulo II:** Fundamentación conceptual

**Capítulo III:** Materiales y métodos, tipo de estudio, población, procedimientos para la recolección de información, tabulaciones, análisis y presentación de resultados.

# **CAPÍTULO 1**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La tuberculosis pulmonar se transmite por vía aerógena y se considera que la tercera parte de la población mundial está infectada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta especialmente a los pulmones, bronquios y a la pleura por lo que es importante conocerla ya que se puede confundir con otras enfermedades respiratorias provocando muertes y contagios de las personas.

Se considera un problema de salud y se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad, ya que cada enfermo puede llegar a contagiar de 10 a 15 personas si no ha recibido tratamiento, ocasionando un impacto biopsicosocial, socioeconómico, laboral, en la salud de la población. El éxito del tratamiento en el 2014 fue de un 56% y los fracasos sólo obtuvieron un 3,8%; el porcentaje restante se dividió entre los abandonos con un 28,8% y fallecidos con un 11,41%, respecto a la tasa de mortalidad reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Pese a que se dispone de un tratamiento efectivo, la enfermedad continúa, así como también existen barreras de acceso a los servicios de salud para un diagnóstico y tratamiento precoz, la enfermedad se concentra en países en vía de desarrollo lo que implica en los programas de prevención y control de tuberculosis. El centro de salud está ubicado en la parroquia Febres Cordero, en las calles 30 y Maldonado teniendo una cobertura de 45.900 personas y comprende desde las calles 23 y Portete hasta el Estero Salado, Bolivia desde la 23 hasta la 36.

El programa de control de tuberculosis del centro de salud actualmente cuenta con 25 casos de usuarios con TB pulmonar y trabaja con la estrategia DOTS/TAES Directly observed therapy short course o tratamiento acortado estrictamente supervisado; siendo este equipo el encargado de proporcionar el tratamiento específico y observado a los pacientes, realizar las vistas domiciliarias, la captación de sintomáticos respiratorios, pruebas mensuales

de baciloscopía y los controles médicos, educar a los familiares y usuarios, así como dar consejería a los pacientes, durante y después del tratamiento.

Actualmente el abandono de los pacientes al tratamiento ha sido considerado como uno de los factores que dificultan la adherencia al tratamiento y la posibilidad de cortar la cadena de transmisión así como también la baja captación y diagnóstico de sintomáticos respiratorios, en los centros de salud se debe captar por cada consulta del 1 – 3 %; también existe una proporción de abandono al tratamiento del medicamento ya que aumenta los factores de multidrogorresistencia, las reacciones adversas a los medicamentos y el aumento de costos en los servicios de salud ; por lo que los pacientes con tuberculosis pulmonar deben acudir al centro de salud para ingerir la medicación diariamente así evitando recaídas, transmisión, resistencia a los fármacos y muertes.

*“El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis como de magnitud nacional, descentralizada, simplificada y prioritaria, que se ejecuta desde el nivel local involucrando a todos los establecimientos del sector salud.” (MSP, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, 2010)*

## **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

- 1.- ¿Cuáles serán las características generales de los usuarios que asisten al programa de control de tuberculosis del centro de salud?
- 2.- ¿Conocerán los objetivos del tratamiento antituberculoso los usuarios del centro de salud?
- 3.- ¿Conocerán en cuántas fases consiste el tratamiento que están recibiendo los usuarios que asisten al programa de tuberculosis del centro de salud?
- 4.- ¿Conocerán cuánto tiempo dura la fase inicial del tratamiento los usuarios del programa de control de tuberculosis del centro de salud?
- 5.- ¿Conocerán cuánto tiempo dura la fase de consolidación del tratamiento los usuarios del programa de control de tuberculosis del centro de salud?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN.**

Este tema es de gran relevancia ya que según la OMS en el año 2014 en Ecuador se reportaron 8800 casos nuevos de tuberculosis, por ese motivo decidí determinar el conocimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar a pacientes y familiares que pertenecen al programa de control de tuberculosis del centro de salud 8.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad contagiosa que se transmite por vía aerogena por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* y es importante conocerla porque se la puede confundir con otras enfermedades respiratorias provocando complicaciones, muertes y contagios.

Es recomendable que los pacientes y familiares conozcan todo lo referente a los objetivos, fases, régimen del tratamiento antituberculoso, para evitar el abandono y propagación de la misma; la tasa de mortalidad reportada por el INEC (Instituto Nacional de estadística y censo) ha demostrado descenso de casos comparando los del año 2005 y del 2014, así como el éxito de tratamiento en el País para los casos nuevos de baciloscopía con un 81,90% de pacientes curados y dando un número de 1.1 millones estimado de personas que murieron.

La infección se trasmite de persona a persona a través del aire al momento de toser, estornudar o hablar, se calcula que un enfermo puede infectar a unas 10 o 15 personas por contacto estrecho y uno de los síntomas más común es la tos y flema por más de quince días, así como también dolor torácico, pérdida de peso fiebre y sudoración nocturna.

## **1.4 OBJETIVOS.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios del centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a los pacientes según la edad, sexo y nivel de instrucción.
- Identificar si los usuarios conocerán los objetivos del tratamiento antituberculoso.
- Describir el conocimiento de tiempo de duración de las fases del tratamiento antituberculoso

## CAPÍTULO 2

### 2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

#### 2.1.1. MARCO REFERENCIAL.

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch , que mide de 1 a 4 micrones de longitud, regularmente afecta a los pulmones pero puede propagarse a otros órganos y afectar también el sistema nervioso central, el sistema linfático, el sistema circulatorio, el sistema genitourinario , el aparato digestivo, los huesos, articulaciones y la piel ; cuya transmisión es por vía aérea cuando una persona enferma expulsa los bacilos al toser, hablar , estornudar o reír .

Se previene mediante una vida sana e higiénica, identificando oportunamente a los enfermos y asegurando su curación, principalmente por medio de la vacuna BCG.

*“La infección por M. tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. El síntoma de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.”* (OMS, Temas de Salud, 2017)

La cadena de transmisión consta de cuatro eslabones que son:

- 1.- agente casual
- 2.- fuente de infección y reservorio
- 3.- mecanismo de transmisión
- 4.- huésped susceptible

Puede romperse si se aísla al paciente con tuberculosis y comenzado el tratamiento antituberculoso; a partir de la segunda semana empezado el tratamiento antituberculoso logrando que el paciente disminuya el riesgo de contagio.

El diagnóstico de la TB es clínicamente, radiológicamente y microbiológicas.

Caso de TB bacteriológicamente confirmado es la persona que tenga una muestra biológica positiva a M. tuberculosis sea esta por baciloscopia, cultivo, nuevos métodos diagnósticos avalados por la OMS.

Al inicio del tratamiento antituberculoso debe ser notificado

*“Caso de TB clínicamente diagnosticado es toda persona con diagnóstico de TB que no cumple con los criterios de confirmación bacteriológica, pero fue diagnosticada como TB activa por un médico que ha decidió prescribir un esquema de tratamiento completo.” (MSP, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, 2010)*

Este diagnóstico incluye a los casos diagnosticados sobre la base de los rayos X o histología sucesiva y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio. Si esos casos clínicamente diagnosticados posteriormente resultan ser bacteriológicamente positiva deben ser clasificados como bacteriológicamente confirmados.

*“Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo*

- *Bronquiectasia*
- *Fibrosis de pulmón*
- *Neumonía*
- *Neumotórax*

- *Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo*

- *Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados*
- *Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos*

- *Bronquiectasia*
- *Fibrosis de pulmón*
- *Neumonía*
- *Neumotórax” (MSP, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2016)*

Definiciones de casos basadas en la localización anatómica de la enfermedad.

Caso de Tb pulmonar (TBP) se refiere a cualquier persona con TB confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente de TB

La TB miliar se considera como TBP porque hay lesiones en los pulmones, que implica afectación del parénquima pulmonar o árbol tranqueo-bronquial.

*“Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada.*

*El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico.” (MSP, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2016)*

Para identificar enfermos con TB lo más frecuente es la tos y expectoración, definiéndose como un sintomático respiratorio (SR) y todo caso de TB se refiere a un a personas diagnosticada clínicamente y bacteriológicamente

*“Se recomienda la hospitalización exclusivamente en afectados con formas clínicamente graves (meningitis tuberculosa, pericarditis tuberculosa) o complicaciones como:*

- *insuficiencia respiratoria aguda*
- *hemoptisis masiva*
- *neumotórax espontáneo*
- *reacciones adversas graves a fármacos antituberculosos*
- *presencia de enfermedades que por su severidad al asociarse con TB pongan en riesgo la vida del afectado el tratamiento continuará ambulatoriamente tan pronto como cese el motivo de su internamiento.”* (MSP, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis,, 2016)

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

*“La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables. Se evita, así, el efecto aerosol.*

- *Lavado de manos después de toser.*
- *Ventilación adecuada del lugar de residencia.*
- *Limpiar el domicilio con paños húmedos.*
- *Utilizar mascarilla en zonas comunes.*
- *Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad.*
- *Garantizar adherencia al tratamiento.*
- *No fumar. El cigarrillo no causa tuberculosis, pero sí favorece el desarrollo de la enfermedad.”* (MSP, La Tuberculosis y Medidas Preventivas, 2012)

## **RÉGIMEN DE TRATAMIENTO**

El tratamiento estandarizado directamente observado (TODS), consiste en un ciclo que dura aproximadamente seis u ocho meses, el Estado garantiza el acceso y gratuidad del mismo en que se utiliza una combinación de 4 a 5 potentes fármacos antituberculosos dándole a cada medicamento una abreviatura y una letra.

Isoniacida (H)

Rifampicina (R)

Pirazinamida (Z)

Etambutol (E)

Estreptomina (S)

Cada esquema consta de dos fases y es representado por una fórmula, siendo el del primer esquema: 2HRZE/4H3 R3.

El número inicial corresponde a la duración en meses de la fase. El subíndice que sigue a una letra indica el número de dosis del medicamento por semana y la utilización de una línea oblicua dentro de la fórmula (/) señala la separación de las 2 fases del tratamiento, siendo la fase inicial y fase de consolidación

*“Está indicado para todos los casos nuevos, específicamente:*

- *Casos nuevos con tuberculosis pulmonar BK +*
- *Casos nuevos con tuberculosis pulmonar BK – Cultivo +*
- *Casos nuevos con tuberculosis pulmonar BK – Cultivo –*
- *Casos nuevos con tuberculosis extrapulmonar*
- *Casos nuevos con tuberculosis e infección por VIH “ (MSP, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, 2010)*

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

- Primera fase o fase inicial que dura aproximadamente 2 a 3 meses que consiste de 50 a 75 dosis, en la que los medicamentos se administran en forma diaria por cinco días a la semana en establecimientos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y son:

2HRZE; Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol con el objetivo de reducir rápidamente la carga bacilar.

- Segunda fase o fase de consolidación que dura aproximadamente de 4 a 5 meses que consiste de 50 a 60 dosis, en la que los medicamentos se administran tres días a la semana, en forma intermitente, para la eliminación de los bacilos y esterilización de las lesiones, los cuales son:

4H3 R3; isoniacida y rifampicina

#### Categorías de tratamiento antituberculoso en Ecuador

	<b>Pacientes con tuberculosis</b>	<b>Regímenes Fase Inicial</b>	<b>\ terapéuticos Fase de Continuación</b>
<b>I (Esquema Uno)</b>	Caso nuevo de TBP con BK (+); caso nuevo de TBP con BK (-); casos nuevos de TB extra pulmonar. Caso co-morbilidad TB-VIH	2HRZE	4H3R3
<b>II (Esquema Dos)</b>	Caso con tratamiento previo, con BK (+): recaída, abandono recuperado.	2HRZES-1HRZE	5H3R3E3
<b>IV</b>	Caso con tratamiento previo; fracaso a esquema uno y esquema dos, caso crónico, caso de TB MDR. Casos nuevos contactos de TB MDR.	Regímenes estandarizado e individualizado para TB MDR.	

Fuente:” (MSP, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, 2010)

<b>Fase</b>	<b>Duración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Medicamentos y dosis</b>	<b>Total por paciente</b>
<b>1<sup>a</sup></b>	50 dosis (aproximadamente 2 meses) y	Diario: 5 días por semana	Isoniacida + rifampicina 2 tabletas* Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas Estreptomina 1 g	H x 150 mg + R x 300 mg = 270 tab. H x 100 mg = 180 tab.
	25 dosis (aproximadamente 1 mes)	Diario: 5 por semana	Isoniacida + rifampicina 2 tabletas* Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas	Z x 500 mg = 225 tab. E x 400 mg = 405 tab.
<b>2<sup>a</sup></b>	60 dosis 5 meses	3 días por semana	Isoniacida + rifampicina 2 Isoniacida x 100 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas	S x 1 g = 50 amp.

Fuente:” (MSP, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, 2010)

Las dosis recomendadas por kilo de peso para TB en afectados adultos; dosis diarias en mg/kg de peso:

- Isoniazida 5 (4-6) y un máximo 300mg
- Rifampicina 10 (8-12) y un máximo de 600mg
- Pirazinamida 25 (20-30) y un máximo de 2000 mg
- Etambutol 15 (15-20) y un máximo de 1200 mg

*“El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis como de magnitud nacional,*

*descentralizado, simplificado y prioritario, que se ejecuta desde el nivel local e involucra a todos los establecimientos del sector salud, además de contribuir al fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud.*

## **OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**

- *Proporcionar tratamiento gratuito y observado de todos los pacientes diagnosticados de TB.*
- *Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.*
- *Evitar las recaídas.*
- *Prevenir las complicaciones y muertes.*
- *Evitar la resistencia a medicamentos antituberculoso” (MSP, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, 2010)*

## **VIGILANCIA DE LA RESPUESTA DE TRATAMIENTO**

Los casos de tuberculosis pulmonar deben ser vigilados mediante baciloscopía de esputo, indistintamente al esquema de tratamiento administrado.

El examen bacilospicó directo de la expectoración o esputo, es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida ya que puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos.

Y deben realizarse obligatoriamente desde que empieza el tratamiento antituberculoso hasta el término del mismo.

- Los controles bactiloscópicos del esquema uno en la fase inicial se debe realizar a las 25 y 50 dosis
- En la de consolidación se debe realizar a las 12, 24, 36, y 50 dosis
- En el esquema dos en la fase inicial se debe realizar los controles baciloscopico a las 25, 50 y 75 dosis;

- En la fase de consolidación se realizan a las 12, 24, 36,48 y 60.

*“Informe de resultados de baciloscopía*

- *(-) Negativo: No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos.*
- *Número de BAAR encontrados:1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos.*
- *(+) Positivo: 10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos.*
- *(++) Positivo: 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos.*
- *(+++)  
Positivo: Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos.” (MSP, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, 2010)*

El cultivo es una técnica de mayor sensibilidad, compleja y más costosa por lo que requieren más tiempo, por lo cual se solicita cultivo en las siguientes situaciones:

*“Muestras de expectoración de pacientes con BK de diagnóstico negativas, pero con sospecha clínica, radiológica y epidemiológica de TB.*

- *Muestras pulmonares de control de tratamiento en pacientes que presentan positividad en el tercer mes de tratamiento del esquema Uno, o en las que después de negativizar, vuelven a ser positivas y se sospecha fracaso de tratamiento. Todo esto con miras a solicitar la respectiva prueba de sensibilidad.*
- *Muestras de aspirado bronquial, gástrico o expectoración inducida, en pacientes con evidente sospecha de TB pulmonar que no expectoran espontáneamente.*
- *En todas las muestras extrapulmonares.*
- *En la investigación de TB infantil.*
- *En el estudio de sintomático respiratorios contactos de pacientes con tuberculosis resistente.*

- *En investigación de TB en PVVS.*
  - *En investigación de TB en personal de salud.*
  - *En investigación de TB en PPL.*
  - *En pacientes antes tratados, recaídas, abandonos recuperados y fracasos de tratamiento.*
  - *Para tipificación de micobacterias o en estudio de resistencia a drogas.”*
- (MSP, Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, 2010)

## **CAPITULO 3**

### **3.1 MATERIALES Y MÉTODOS.**

#### **3.1.2 TIPO DE ESTUDIO**

Nivel: descriptivo.

Método: cuantitativo.

Tiempo: Prospectivo

Diseño: transversal

#### **3.1.3 POBLACIÓN**

Estuvo conformada por 25 usuarios del programa de control de tuberculosis del centro de salud de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre del 2017.

#### **3.1.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la recolección de información se utilizó como técnicas, la observación directa y encuesta; por lo cual se pudo Determinar el conocimiento del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

#### **3.1.5 TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:**

Se utilizó el programa Excel para la tabulación de datos y los resultados presentados en gráficos tipo pastel.



**VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS**

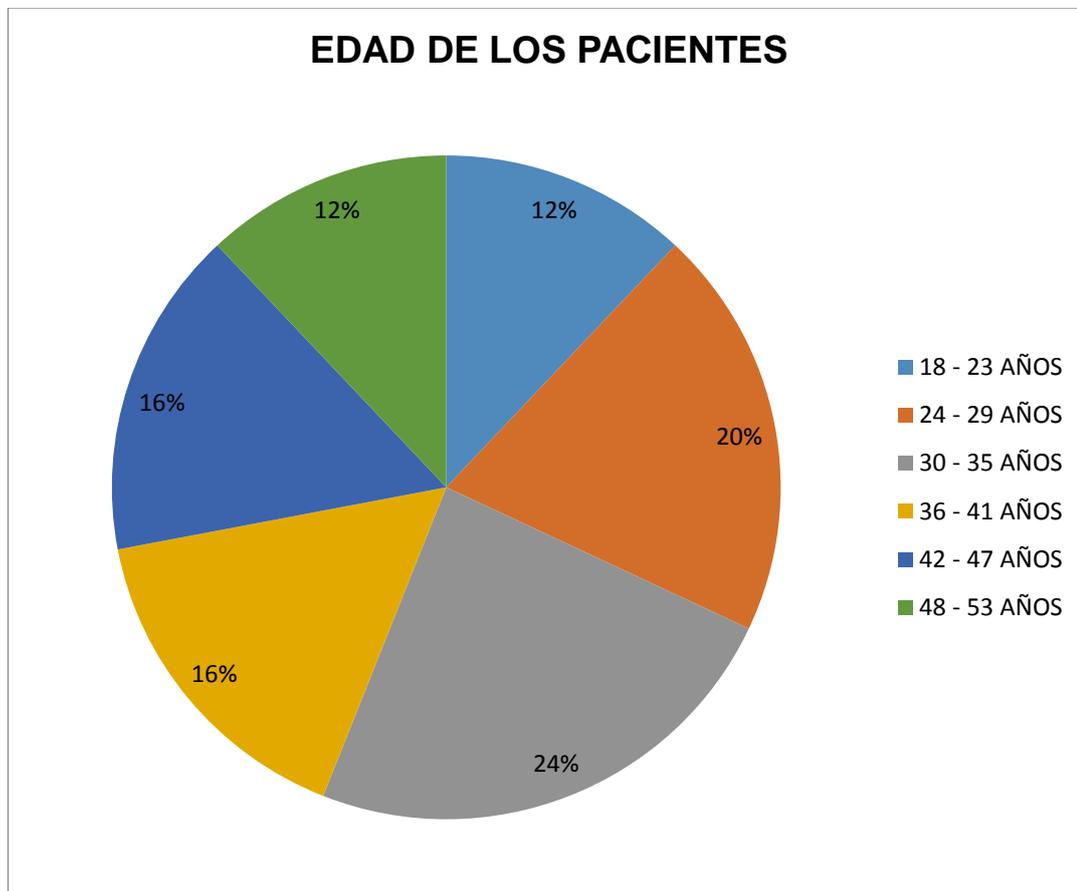
<p>Facultad del ser humano para comprender y entender por medio de la razón.</p>	<p>a.-Proporcionar tratamiento gratuito y observado a todos los pacientes diagnosticados de TB</p> <p>b.- Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad</p> <p>c.- .- Evitar la resistencia a medicamentos antituberculosos</p> <p>d.- Prevenir las complicaciones y muerte</p>	<p><b>OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO</b></p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>	<p>ENCUESTA</p>
--	--	---	--	-----------------

**VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE LAS FASES DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS**

Situación instantánea de un ciclo periódico; estadio de un proceso, fenómeno natural o histórico		<b>FASES DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO</b>	1 Fase <input type="checkbox"/> 2 Fases <input type="checkbox"/> 3 Fases <input type="checkbox"/>  2a 4 meses <input type="checkbox"/> 5 a 7 meses <input type="checkbox"/> 8 meses <input type="checkbox"/>  4-5 meses <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 8 meses <input type="checkbox"/>	ENCUESTA
--	--	--	--	----------

### 3.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

**GRAFICO 1**

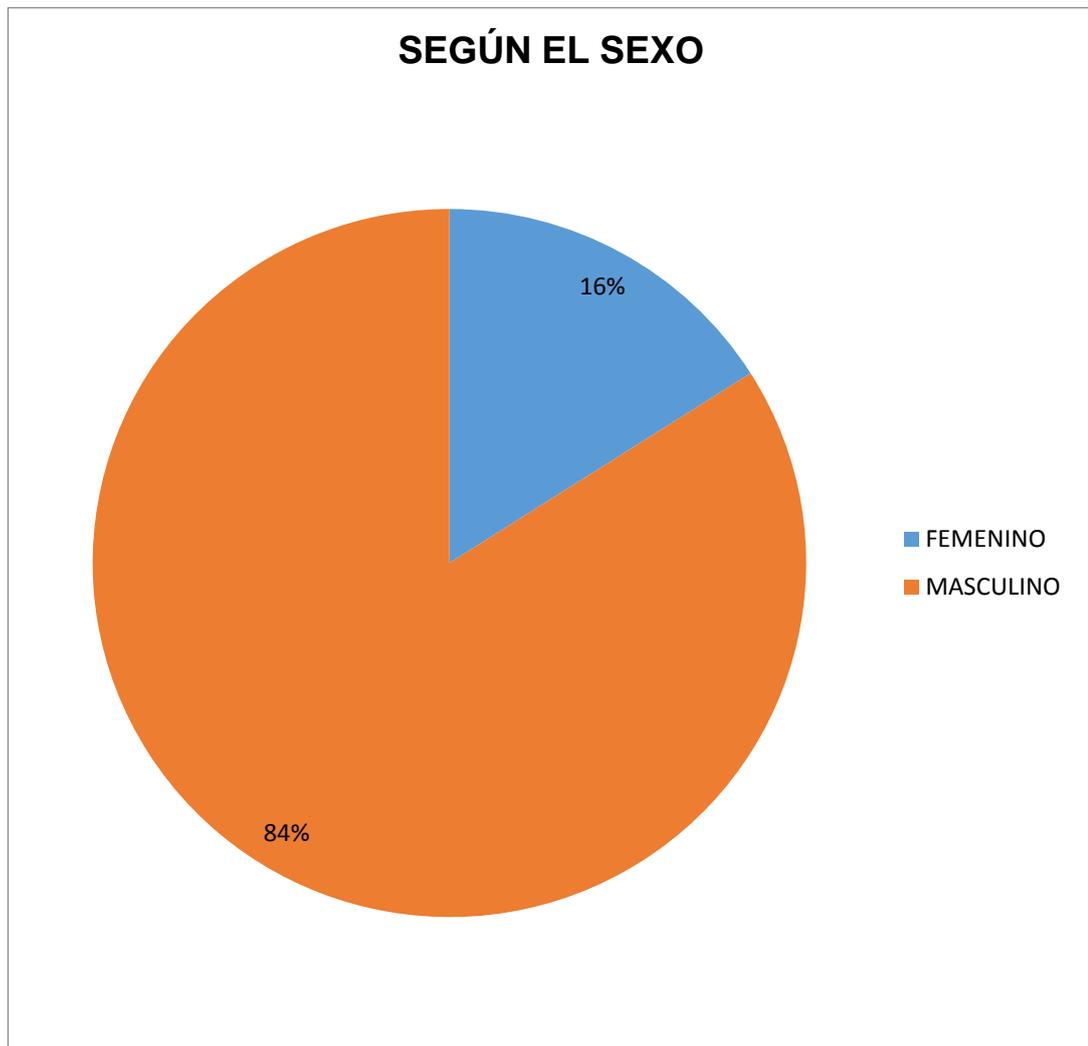


*Fuente de informacion: Encuesta realizada a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claludia Torres M.*

**Análisis:**

Se observa que el 24% corresponde a edades de 30 – 35 años, seguida del rango de 24 – 29 años con un 20%; demostrando que la tuberculosis pulmonar afecta a cualquier edad y con mayor prevaencia grupo etario correspondiente a jóvenes y adultos.

## GRÁFICO 2

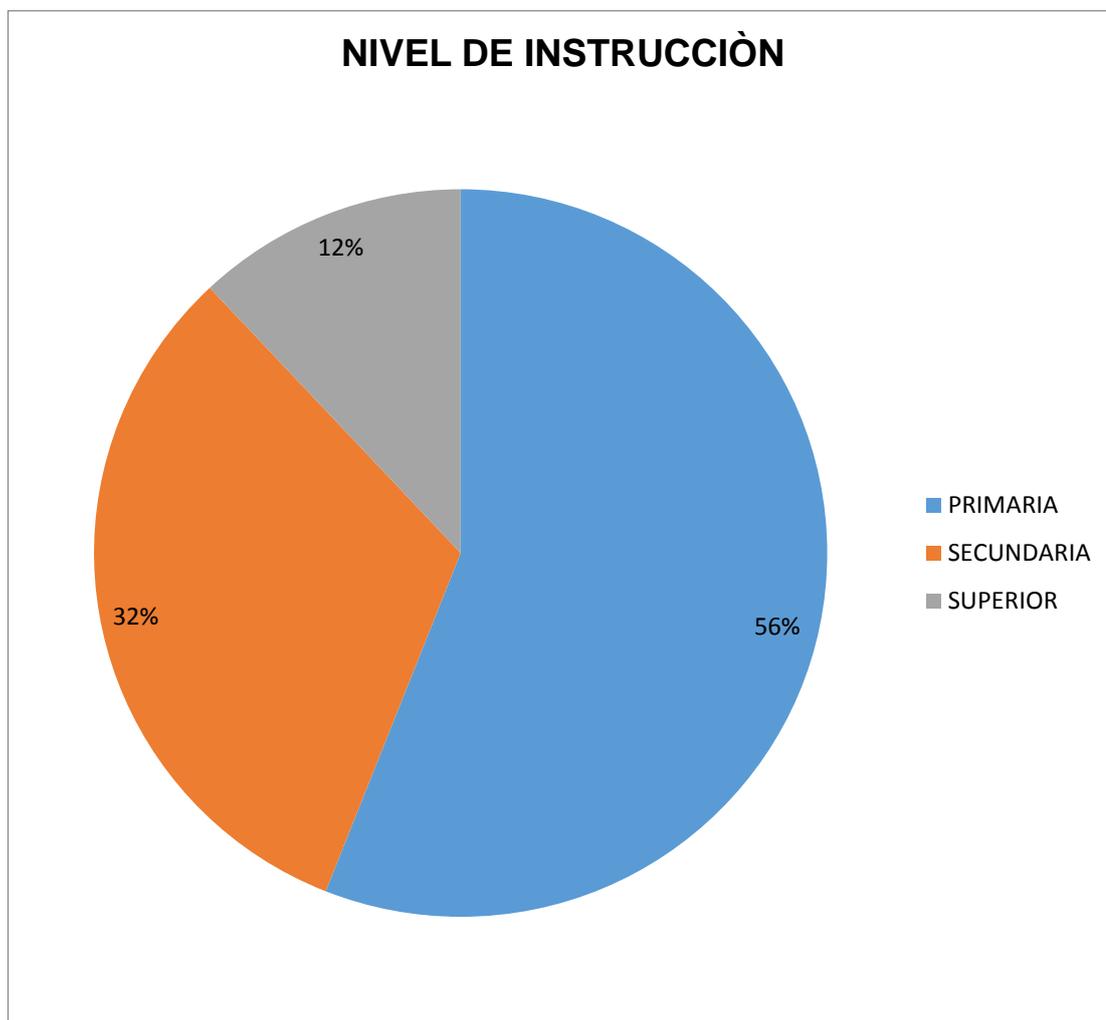


*Fuente de informacion: Encuesta realizada a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claudia Torres M.*

### **Análisis:**

Se observa que según el sexo, el 84% de pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud son de sexo masculino, mostrando que los hombres poseen mayor conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar.

### GRÁFICO 3



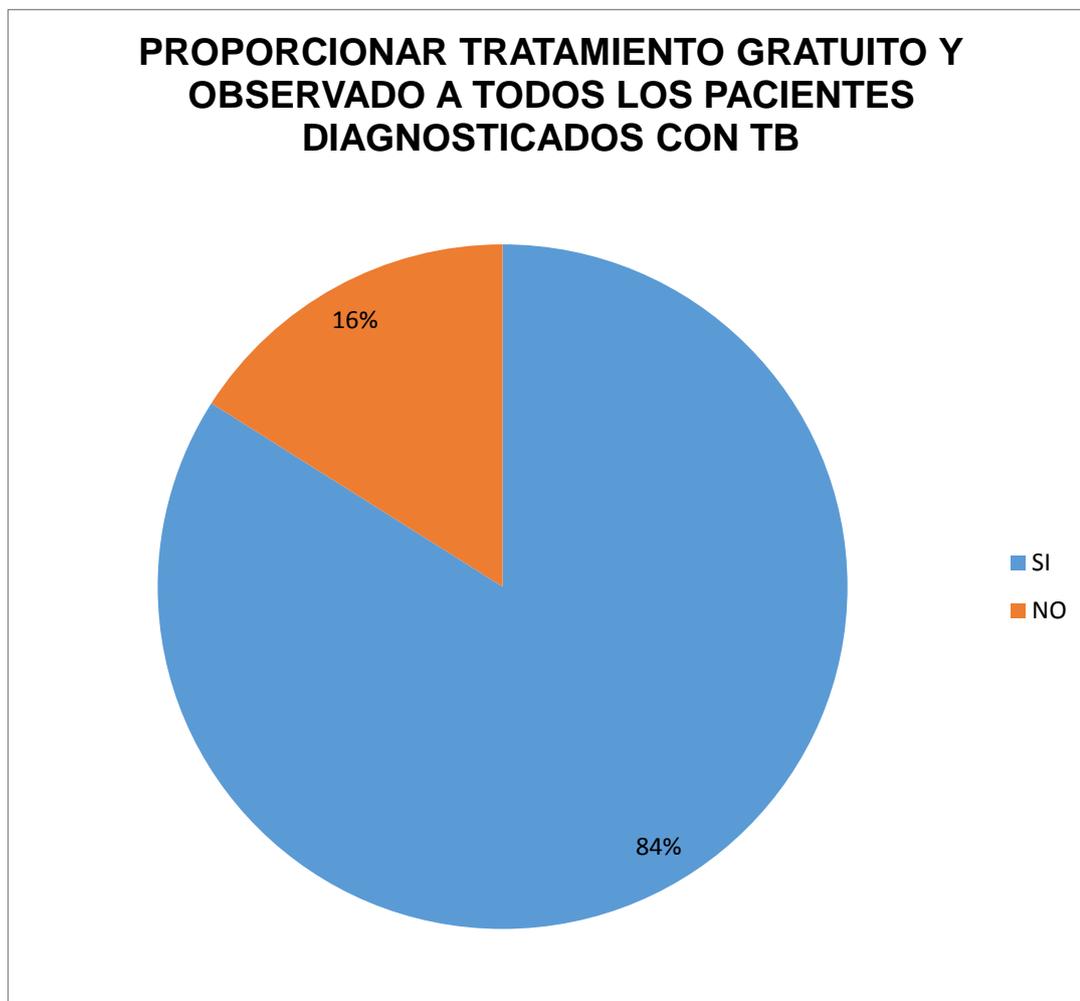
*Fuente de información: Encuesta realizada a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claudia Torres M.*

#### **Análisis:**

Se observa que la mayor distribución es del 56% de pacientes del programa de control tuberculosis del centro de salud la que corresponde a un nivel de instrucción primario, asegurando la alfabetización y algunos conceptos culturales

## OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

GRÁFICO 4

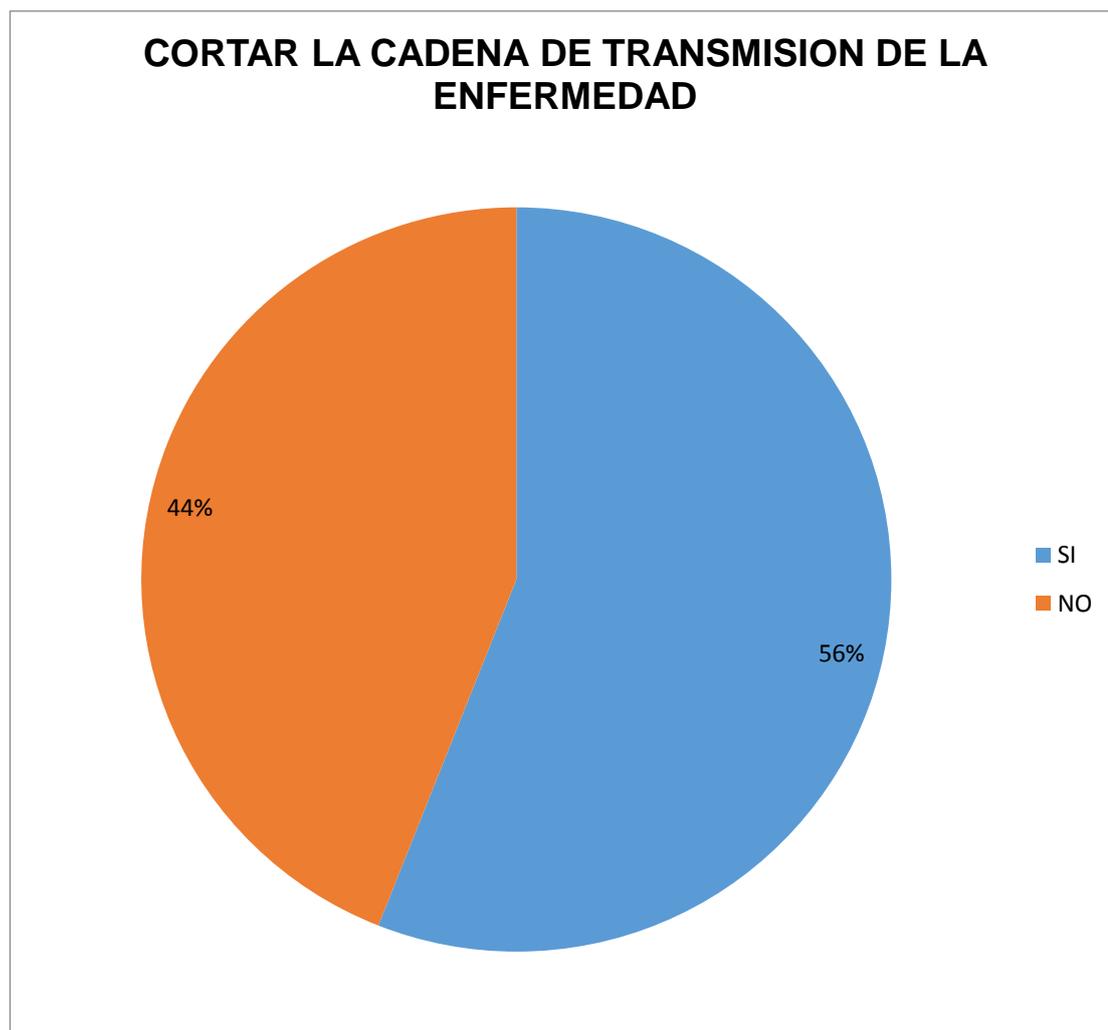


*Fuente de informacion: Encuesta realizada a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claudia Torres M.*

### Análisis:

Se observa que la mayoría de pacientes del programa de control de tuberculosis tienen conocimiento sobre el proporcionar tratamiento gratuito y observado a todos los pacientes diagnosticados con TB, siendo uno de los objetivos del tratamiento antituberculoso del manual y normas de tuberculosis con el que trabaja el ministerio de salud y por ende el PCT.

## GRÁFICO 5

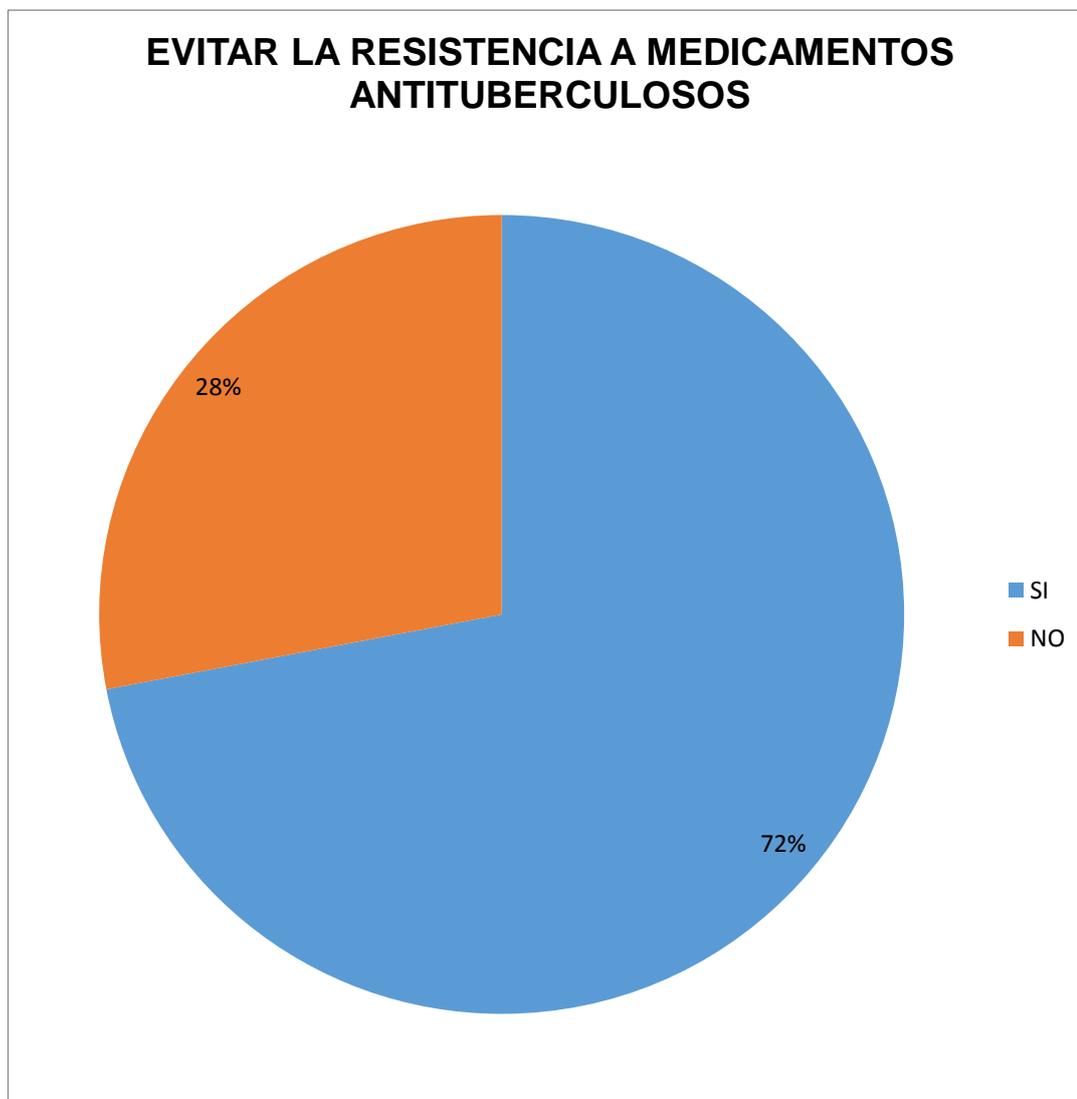


*Fuente de informacion: Encuesta realizada a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claudia Torres M.*

### **Análisis:**

Se observa que la mayoría de pacientes del programa de control de tuberculosis tienen conocimiento sobre cortar la cadena de transmisión de la enfermedad, ya que conocen la vía de transmisión y las medidas de protección que deben usar; siendo uno de los objetivos del tratamiento antituberculoso del manual y normas de tuberculosis con el que trabaja el ministerio de salud y por ende el PCT.

## GRÁFICO 6

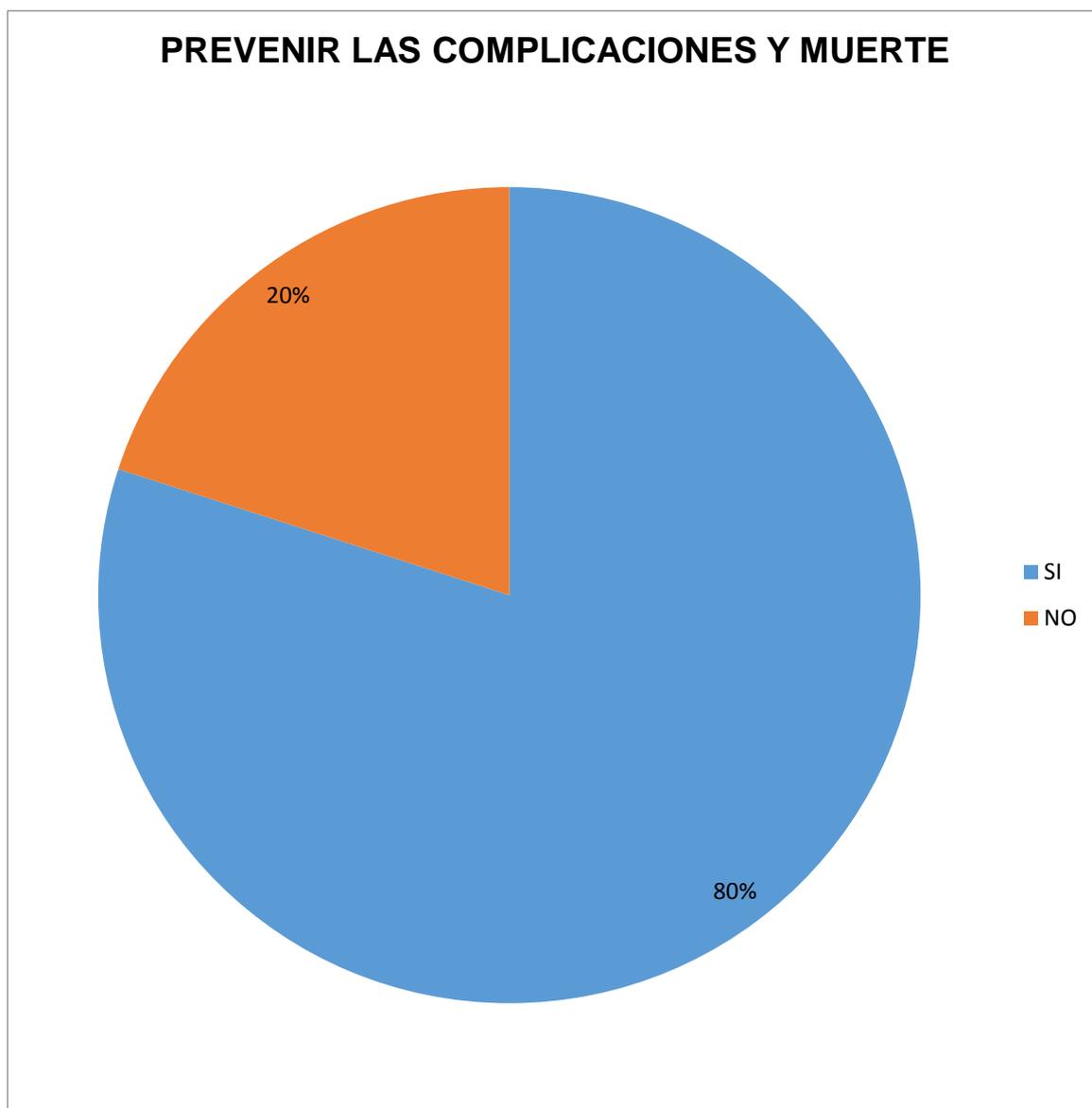


*Fuente de informacion: Encuesta realiuzada a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claudia Torres M.*

### **Análisis:**

Se observa que la mayoría de pacientes del programa de control de tuberculosis tienen conocimiento sobre evitar la resistencia a medicamentos antituberculosos, razón por la cual conocen que deben ingerir el tratamiento en los días correspondiente y no abandonarlo; siendo uno de los objetivos del tratamiento antituberculoso del manual y normas de tuberculosis con el que trabaja el ministerio de salud y por ende el PCT.

## GRÁFICO 7

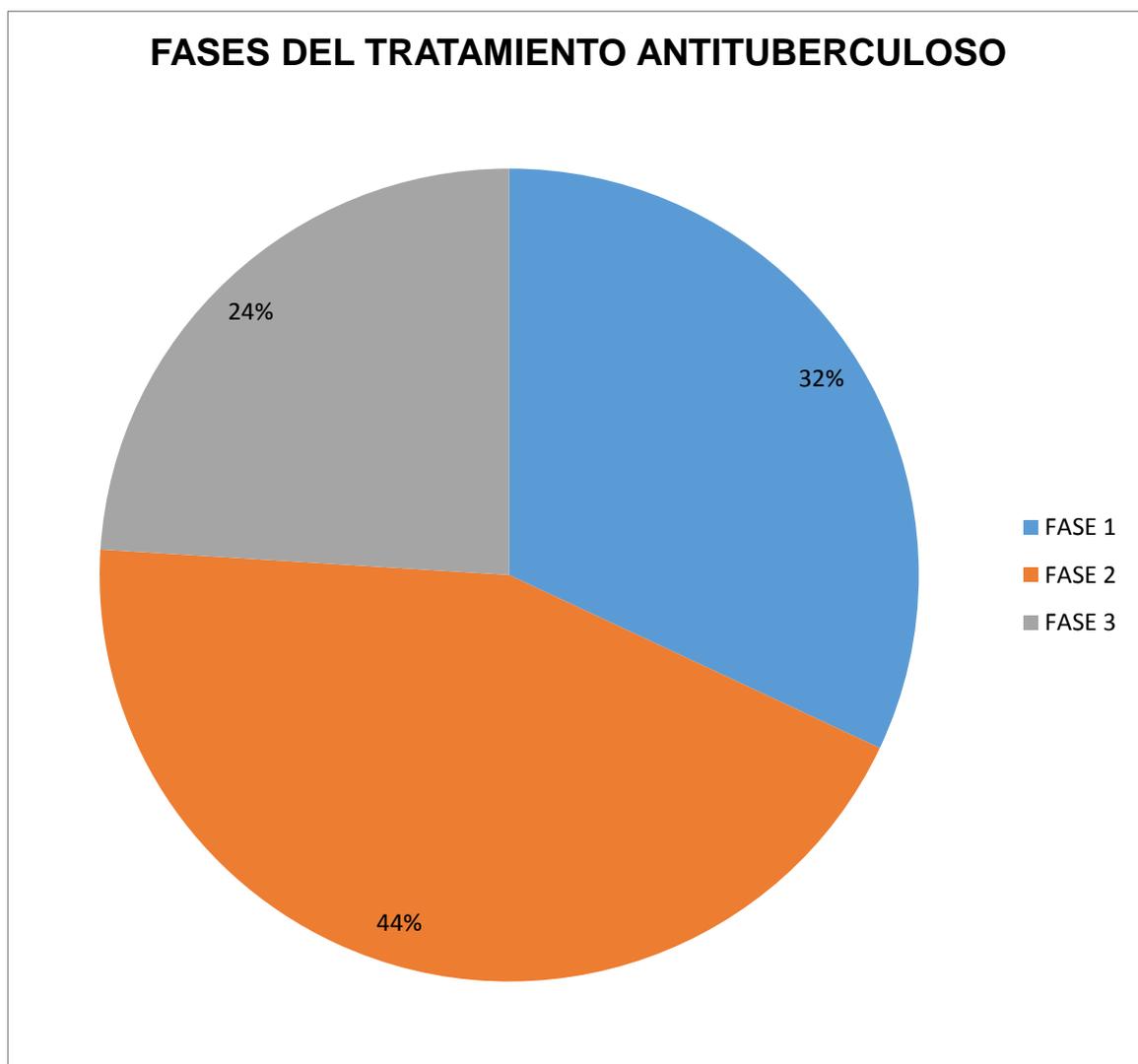


*Fuente de informacion: Encuestas realizadas a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claudia Torres M.*

### **Análisis:**

Se observa que la mayoría de pacientes del programa de control de tuberculosis tienen conocimiento sobre prevenir las complicaciones y muertes; siendo uno de los objetivos del tratamiento antituberculoso del manual y normas de tuberculosis con el que trabaja el ministerio de salud y por ende el PCT.

## GRÁFICO 8



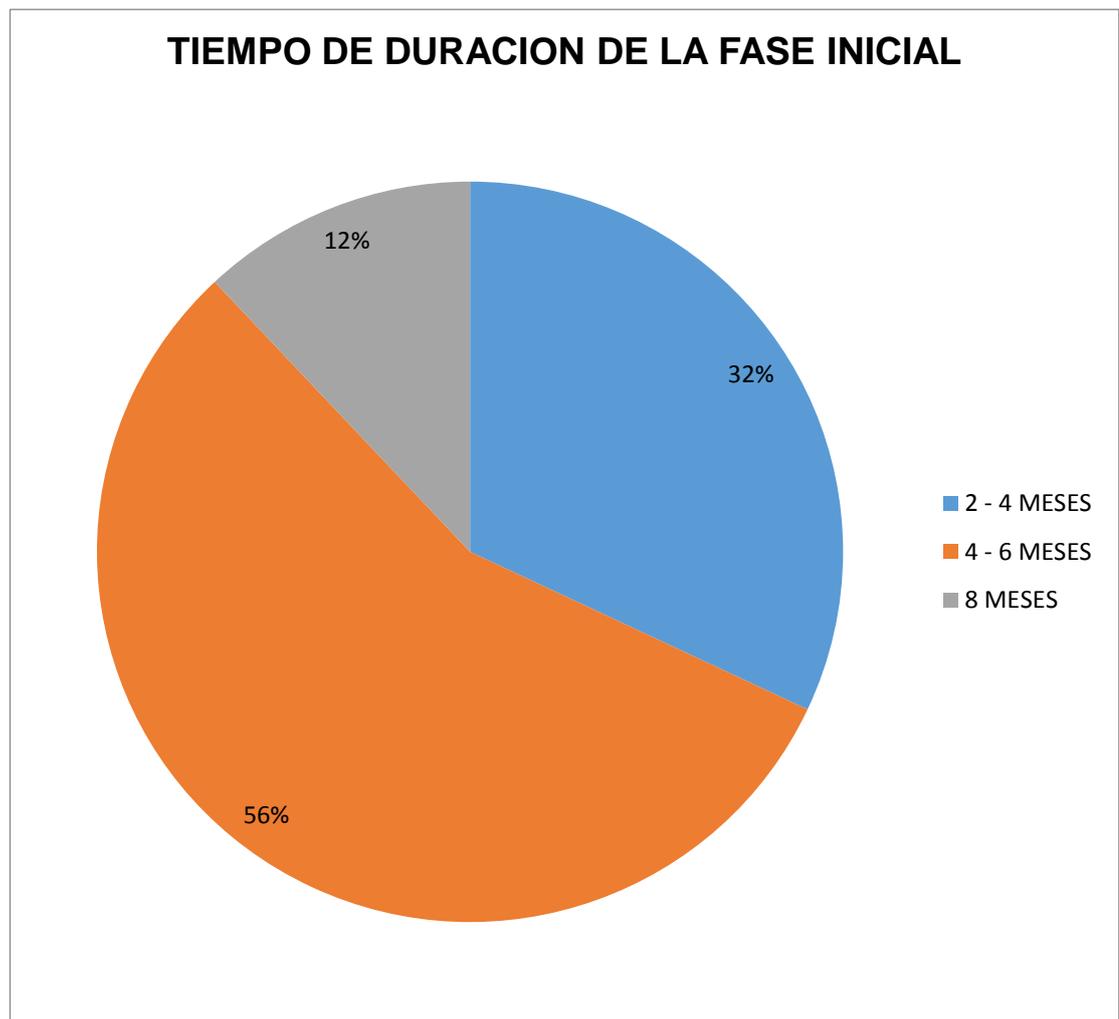
*Fuente de información: Encuesta realizada a pacientes del PCT*

*Elaborado por: Claudia Torres **M.***

### **Análisis:**

Se observa que el 53% de pacientes del programa de control de tuberculosis tienen conocimiento sobre las fases que existen en el primer esquema del tratamiento antituberculoso.

## GRÁFICO 9

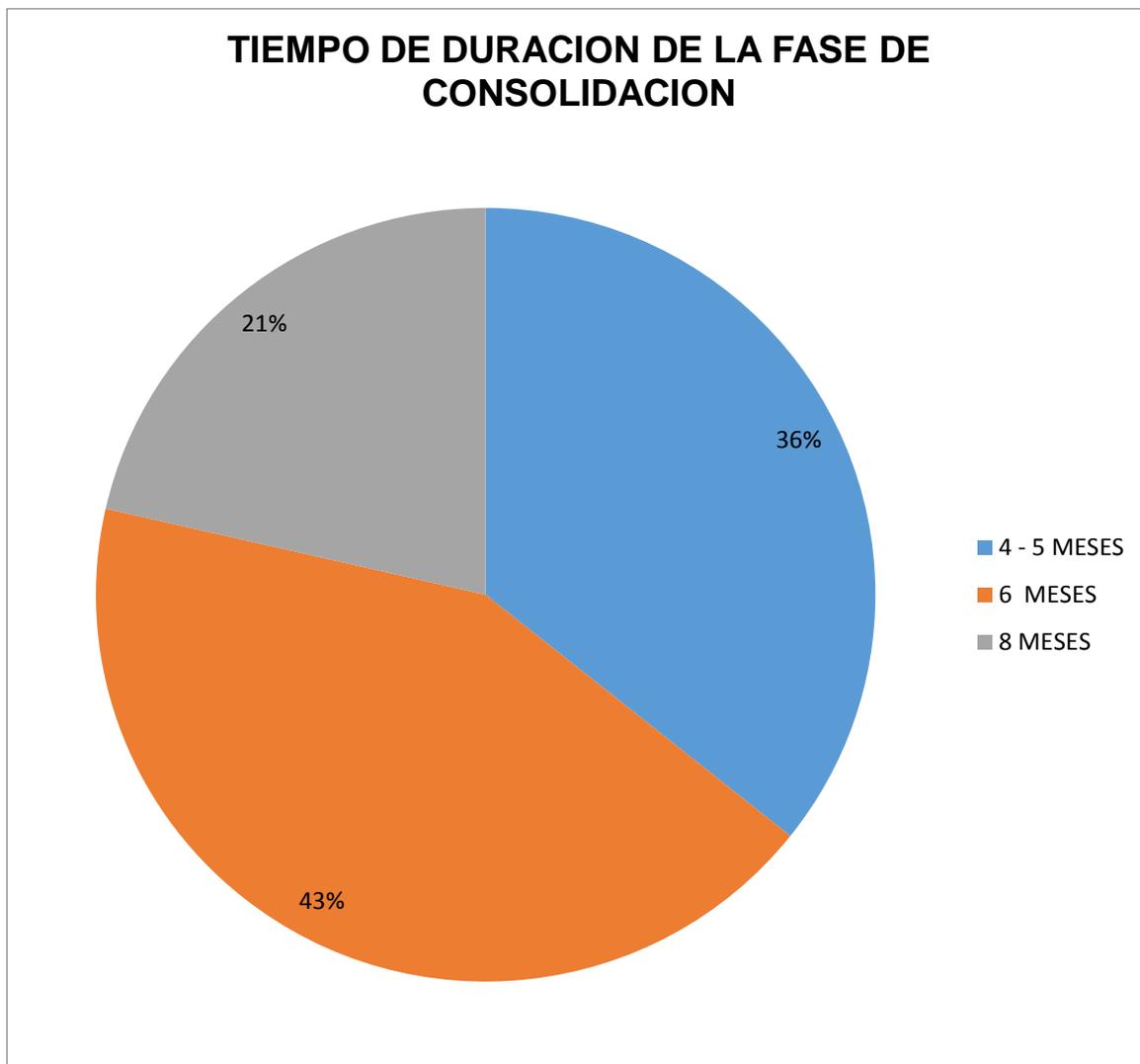


*Fuente de informacion: Encuestas realizadas a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claudia Torres M.*

### **Análisis:**

Se observa que la mayor distribución es del 56% de pacientes del programa de control de tuberculosis no conocen el tiempo de duración de la fase inicial ya que contestaron que el tiempo aproximado es de 4 – 6 meses, mientras que la fase inicial es de 2 a 4 meses.

**GRÁFICO 10**



*Fuente de informacion: Encuesta realizada a pacientes del PCT  
Elaborado por: Claudia Torres M.*

**Análisis:**

Se observa que un 45% de pacientes del programa de control de tuberculosis no tienen conocimiento sobre el tiempo de duración de la fase de consolidación ya que respondieron que dura aproximadamente 6 meses; mientras que esta fase dura de 4 – meses.

## DISCUSIÓN

En Ecuador se reportaron 8800 casos nuevos de tuberculosis, mientras que según la OMS y MINSA en Perú cada año se diagnostica 35.000 casos, en un estudio anterior realizado por la universidad de san marcos en lima, Perú, en un centro de salud se observa que el rango de edad entre 20 – 29 años tiene un nivel de conocimiento medio y de 30 – 39 años un nivel bajo de conocimiento; mientras que el presente estudio se encontró que el mayor porcentaje corresponde a la escala de 36- 41 años de edad.

Según el grado de instrucción, en estudio anterior realizado en el centro de salud de Lima, se demostró que un 66% habían cursado estudios secundarios el 16% curso primario el 13% tenía educación superior no universitaria y el 5% tenía educación superior universitaria, dando un mayor porcentaje el nivel secundario; mientras que en el estudio realizado se demostró que el mayor porcentaje un 62% son usuarios de instrucción primaria de educación.

Según estudio anterior de la universidad mayor de San marcos de Perú realizado a 95 pacientes el 10,53% tiene un conocimiento alto sobre los objetivos del tratamiento antituberculoso, un 53,68% conocimiento medio y un 35,79% un conocimiento bajo demostrando que existe un conocimiento ente medio y bajo; mientras que en el presente estudio existe un nivel alto sobre los objetivos del tratamiento antituberculoso ya que, de 25 encuetados, el 84% respondió de manera afirmativa.

Se observa un nivel medio de conocimiento sobre las fases del tratamiento antituberculoso, ya que el 32% de personas creen que las fases del tratamiento antituberculoso constan de 1 fase, el 44% de personas creen que constan de 2 fases y un 24% que las fases del tratamiento antituberculoso constan de 3 fases; conociendo que el tratamiento antituberculoso dura 6 meses, la primera fase dura 2 meses y a segunda fase 4 meses consistiendo en 2 fases ; Mientras que un estudio anterior en la universidad de Antioquia, Colombia, muestra que de 54 pacientes evaluados el 51,85% cuenta con un nivel de conocimiento bajo: el 46,30% un conocimiento medio y solo un 1.85%

un conocimiento alto; demostrando un conocimiento bajo y medio sobre las fases del tratamiento antituberculoso

Según los esquemas de tratamiento: en el presente trabajo se demuestra que la Fase I cuenta con un nivel de conocimiento medio, ya que el 32% de personas respondieron que el tiempo aproximado que dura la fase inicial es de 2 a 4 meses, el 36% de personas respondieron que es de 5 a 7 meses; mientras que un 12% respondió que el tiempo aproximado que dura la fase inicial es de 8 meses; Fase II el mayor porcentaje muestra un nivel de estudio medio, ya que el 36% de personas respondieron que el tiempo aproximado que dura la fase de consolidación es de 4 a 5 meses, el 46% de personas respondieron que el tiempo aproximado que dura la fase de consolidación es de 6 meses; mientras que un 21% respondió que el tiempo aproximado que dura la fase de consolidación es de 8 meses, y en un estudio realizado en Bucaramanga, Colombia a 2 comunidades se observó que también poseen un nivel medio de conocimiento ya que el 56,29% conocía el tiempo de duración de la fase inicial y un 58,07% la fase de consolidación del tratamiento antituberculoso. Predominando el conocimiento entre medio y bajo lo que condiciona a que los familiares y pacientes no sean partícipes de los autocuidado requeridos y estandarizados.

También se demuestra un alto nivel de conocimiento sobre el régimen del tratamiento; de las veces por semana que debe ingerirlo, por lo que un 80% de personas respondieron que el número de veces por semana que se ingiere el tratamiento es de 5 veces; mientras que un 7% respondió que el número de veces por semana que se ingiere el tratamiento es de 3 – 4 veces, con la finalidad de lograr de manera correcta la terminación del tratamiento antituberculoso

## CONCLUSIONES

- De manera general, los resultados de las encuestas demuestran que los usuarios del programa de control de tuberculosis conocen el tratamiento antituberculoso
- Se logró determinar que el rango de edad de los usuarios del PCT es de 30 – 35 años, la mayoría son hombres y tienen un nivel de instrucción primario.
- Se observó que los usuarios tienen conocimiento sobre el primer y cuarto objetivo antituberculoso siendo; proporcionar tratamiento gratuito; prevenir las complicaciones y muertes
- Según el trabajo realizado se determinó que los usuarios del control de tuberculosis del centro de salud no conocen las fases del tratamiento y el tiempo aproximado que dura cada una de ellas.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere que el personal de salud del programa de control de tuberculosis informe a los pacientes y familiares sobre las medidas de transmisión, los objetivos y el esquema de tratamiento antituberculoso.
- Es recomendable que el personal de salud del PCT realice charlas educativas a la comunidad sobre los signos, síntomas, tratamiento, consecuencias y prevención de la tuberculosis pulmonar.
- Se sugiere que el PCT realice captación de sintomáticos respiratorios en la comunidad y a los familiares de los pacientes.
- Que se gestione un registro con los datos personales y las pruebas de control de baciloscopía que se realizan los pacientes del programa de control de tuberculosis.

## **GLOSARIO**

**BK:** Baciloscopia

**BAAR:** Bacilo ácido alcohol resistente

**BCG:** Bacilo de Calmette Guerin

**E:** Etambutol

**P:** Piracinamida

**H:** Isonacida

**R:** Rifampicina

**PCT:** Programa de Control de Tuberculosis

**SR:** Sintomático respiratorio

**TB:** Tuberculosis

**TBMDR:** Tuberculosis multidrogoresistente

**TBXDR:** Tuberculosis extensivamente resistente a los medicamentos

## BIBLIOGRAFÍA

Abbate, E. H., Palmero, D. J., Castagnino, J., Cufre, M., Doval, A., Estevan, R., ...

Vescovo, M. (2007). Tratamiento de la tuberculosis: Guía práctica elaborada por la Sección Tuberculosis, Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. *Medicina (Buenos Aires)*, 67(3), 295–305.

CDC | TB | Pruebas y diagnóstico | Cómo diagnosticar la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis. (s. f.). Recuperado 3 de octubre de 2017, a partir de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/diagnosingltbi.htm>

CDC | TB | Tratamiento. (s. f.). Recuperado 3 de octubre de 2017, a partir de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/default.htm>

CDC | TB | Tratamiento para la enfermedad de la TB. (s. f.). Recuperado 3 de octubre de 2017, a partir de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>

*MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN ECUADOR.* (s. f.) (2da ed.). MSP. Recuperado a partir de <http://181.211.115.37/biblioteca/vigi/MANUALES/MANUAL%20NORMA%20TUBERCULOSIS.pdf>

Morán López, E., & Lazo Amador, Y. (2001). Tuberculosis. *Revista Cubana de Estomatología*, 38(1), 33–51.

OMS | ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? (s. f.). Recuperado 3 de octubre de 2017, a partir de <http://www.who.int/features/qa/08/es/>

OMS | Tuberculosis. (s. f.). Recuperado 3 de octubre de 2017, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

- Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.* (2016) (MSP). QUITO, ECUADOR. Recuperado a partir de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- TUBERCULOSIS - Causas, Síntomas y Tratamiento » MD.Saúde. (2015, diciembre 17). Recuperado 3 de octubre de 2017, a partir de <https://www.mdsaude.com/es/2015/12/tuberculosis.html>
- Tuberculosis (TB) | CDC. (2017, julio 27). Recuperado 3 de octubre de 2017, a partir de <https://www.cdc.gov/tb/default.htm>
- Volmink, J., & Woldehanna, S. (2004). Treatment of latent tuberculosis infection in HIV infected persons. En The Cochrane Collaboration (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Recuperado a partir de <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000171.pub2>



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA**  
**ENCUESTA**

**INSTRUCCIÓN:** Lea cuidadosamente, conteste y elija la respuesta correcta

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento del tratamiento a pacientes del programa control de tuberculosis de un centro de salud de Guayaquil

**1.- ¿Cuántos años tiene?**

**2.- sexo**

Mujer  Hombre

**3.- ¿Qué nivel de instrucción usted tiene?**

Primario  Secundario  Superior

**OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**

**3.- Indique cuales son los objetivos del tratamiento antituberculoso**

- a.-Proporcionar tratamiento gratuito a los pacientes con TB  SI  NO
- b.- Evitar la transmisión de la enfermedad  Si  NO
- d.- Evitar la resistencia de los medicamentos  Sí  NO
- e.- Prevenir las complicaciones y muerte  Sí  NO

## FASES DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

5.- ¿En cuántas fases consiste el tratamiento antituberculoso?

1 Fase       2 Fases       3 Fases

6.- ¿Cuánto tiempo aproximadamente dura la fase inicial?

2 a 3 meses       4 a 6 meses       8 meses

7.- ¿Cuánto tiempo aproximadamente dura fase de consolidación?

4-5 meses       6 meses       8 meses



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA** autor del trabajo de titulación: **CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **19 septiembre de 2017**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **TORRES MORALES CLAUDIA PATRICIA**

C.C: 0925199861

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL		
<b>AUTORA</b>	<b>CLAUDIA PATRICIA TORRES MORALES</b>		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Ángela Mendoza		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	CIENCIAS MEDICAS		
<b>CARRERA:</b>	ENFERMERIA		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERIA		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>19 de septiembre de 2017</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>55</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Conocimiento, tuberculosis pulmonar, tratamiento y usuarios		
<p>El presente trabajo trata: "Sobre el conocimiento de los usuarios del programa de control de tuberculosis de los objetivos, fases, régimen, y tratamiento antituberculoso, siendo un problema de gran importancia en nuestro país, ya que se estima que en Ecuador fueron diagnosticados 8800 casos nuevos de TB pulmonar, según la OMS en el 2013". <b>Objetivo General:</b> Determinar el conocimiento del tratamiento en usuarios del programa de control de tuberculosis de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. <b>Metodología:</b> Cuantitativo, descriptivo y transversal, se elaboraron encuesta y observación directa. <b>Resultados:</b> El personal de salud del programa de control de tuberculosis trabaja en la educación del paciente, por lo que los usuarios demostraron conocimiento sobre el tratamiento antituberculoso. <b>Discusión y conclusiones:</b> Los usuarios del programa de control de tuberculosis del centro de salud, tienen conocimiento sobre los objetivos del tratamiento antituberculoso; sobre las fases del tratamiento y el tiempo aproximado que dura cada una de ellas.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>0982758572</b>	E-mail: Claudia_torres30@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Mgs.Holguín Jiménez Martha Lorena		
	<b>Teléfono:</b> +593-4- 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			