UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS, DEL CENTRO DE SALUD CISNE II. AGOSTO - DICIEMBRE 2025.

AUTORES:

CHISAG POAQUIZA LIZETH JAQUELINE

TORRES PAREDES ALISON GINGER

TUTOR:

MGS. CLARA PATRICIA GUERRA NARANJO

FECHA DE PRESENTACIÓN: 17-DICIEMBRE-2025

TEMA

Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II, agosto - diciembre 2025.

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 14 de noviembre 2025

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita Lcda., Patricia Guerra, tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el Proyecto de Investigación es un requisito para la titulación de grado, con el tema: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE II. AGOSTO – DICIEMBRE 2025".**

Realizado por los estudiantes: **Chisag Poaquiza Lizeth Jaqueline** con C.I: 0250189826 y **Torres Paredes Alison Ginger** con C.I: 0605479203, han cumplido con los requisitos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometidos a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Lcda. Patricia Guerra

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN.

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Chisag Poaquiza Lizeth Jaqueline** y **Torres Paredes Alison Ginger** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250189826** y **0605479203** en calidad de autor/res y titulares / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II modalidad **Proyecto de investigación** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Lizeth Jaqueline Chisag Poaquiza

Alison Ginger Torres Paredes

ÍNDICE

TEMA.....2

ÍNDICE DE TABLAS.....5

INDICE DE ANEXOS.....6

DEDICATORIA.....7

AGRADECIMIENTO.....9

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A.....10

RESUMEN EJECUTIVO.....11

ABSTRACT.....13

INTRODUCCIÓN.....15

1. EL PROBLEMA.....16

1.1 Planteamiento del problema.....16

1.2 Formulación del problema.....17

1.3 Justificación de la investigación.....17

1.4 OBJETIVOS.....18

1.4.1 Objetivo General.....18

1.4.2 Objetivos Específicos.....18

2 MARCO TEORICO.....19

2.1 Antecedentes de las Investigaciones.....19

2.2 Bases teóricas.....24

2.1 Definición de términos (glosario).....43

3 MARCO METODOLOGICO.....45

3.1 Nivel de investigación.....45

3.2 Diseño.....46

3.3 Población y Muestra 47

3.4 Variables 48

3.4.1 Variable Independiente 48

3.4.2 Variable Dependiente 48

3.5 Operacionalización de las variables 48

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 53

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 53

4 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 54

4.1 Resultados 54

4.2 Análisis descriptivo de resultados 54

5 MARCO ADMINISTRATIVO 68

5.1 Cronograma de actividades 68

5.2 Presupuesto 69

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 71

6.1 Conclusiones 71

6.2 Recomendaciones 73

7 **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** 74

8 ANEXOS 82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estadística sociodemográfica de familiares de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Cisne II 53

Tabla 2 ¿Conoce qué es la tuberculosis? 55

Tabla 3 ¿Con qué frecuencia recibe información acerca de la tuberculosis por parte del personal del Centro de Salud Cisne II? 56

Tabla 4 ¿Considera usted qué la tuberculosis es una enfermedad contagiosa? 57

Tabla 5 ¿Tiene familiares con antecedentes de tuberculosis? 58

Tabla 6 ¿Conoce qué tipo de tuberculosis tiene su familiar? 60

Tabla 7 ¿Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis? 61

Tabla 8 ¿Conoce los medios de transmisión de la tuberculosis? 62

Tabla 9 ¿Conoce qué tipo de tratamiento recibe su familiar? 63

Tabla 10 ¿Conoce la duración del tratamiento de tuberculosis? 64

Tabla 11 ¿Considera usted qué el uso de la mascarilla es una medida para prevenir el contagio de la tuberculosis? 65

Tabla 12 ¿Con qué frecuencia aplica medidas preventivas para evitar el contagio tuberculosis dentro de su hogar? 66

Tabla 13 ¿Con qué frecuencia se lava las manos después de tener contacto con su familiar? 67

Tabla 14 ¿Cree usted qué mantener una ventilación adecuada dentro del hogar ayuda para disminuir la propagación de la tuberculosis? 68

Tabla 15 ¿Está de acuerdo qué el compartir utensilios con una persona enferma de tuberculosis es seguro? 69

Tabla 16 ¿Sabía qué cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar ayuda a evitar el contagio de tuberculosis? 70

INDICE DE ANEXOS

Anexo.1 Planificación casa abierta Centro de salud Cisne II.....90
Anexo 2 Resolución de aprobación del tema por consejo directivo… 99
Anexo 3 Designación del tutor…. 105
Anexo 4 Autorización para aplicar el trabajo de investigación… 106
Anexo 5 Validación de los instrumentos… 108
Anexo 6 Evidencia del consentimiento informado… 116
Anexo 7 Evidencia del instrumento aplicado… 117
Anexo 8 Registro fotográfico… 121
Anexo 9 Certificado antiplagio… 129

DEDICATORIA

Se lo dedico de manera muy especial a mis padres, por ser mi guía constate, por su amor infinito y nunca haberme dejado sola en ningún momento, no existe palabras para agradecerles infinitamente por todo el apoyo y por enseñarme que los sueños se alcanzan con perseverancia y sobre todo siendo siempre humildes, de la misma manera a mis hermanos por su grata compañía y por inspirarme cada día a ser mejor, sus palabras de ánimo y recordármelos siempre que no estoy sola por este logro es también de ustedes, como no a mi amiga Ali cuyo apoyo en todo momento y cariño hicieron que aquellos días difíciles sean más ligeros de verdad gracias por escucharme, motivarme y celebrar conmigo cada pequeño avance que para nosotros significaba mucho.

Por ultimo pero no menos importante a mi enamorado Alex tengo mucho que agradecerle su paciencia, compresión, amor y por nunca haber dejado de creer en mi e incluso en los momentos en que yo dudaba de mi misma, su grata compañía ha sido e igual un pilar fundamental en todo este proceso que con la bendición de dios estamos a puertas de culminar con mucha satisfacción de que el esfuerzo de mis padres fue aprovechado de la mejor manera y hacerlos sentir orgullos a todos los que me acompañaron en este proceso.

Lizeth Jaqueline Chisag Poaquiza

DEDICATORIA

Hoy culmino un camino que marcó mi vida: mi carrera de Enfermería**,** una vocación que elegí con el corazón y que, a pesar de los sentimientos encontrados, los sacrificios y los días de dudas, se convirtió en mi mayor orgullo. Terminarla significa sanarme a mí misma, demostrarme que soy capaz y confirmar que servir, cuidar y brindar esperanza es el propósito que Dios sembró en mi corazón, mi trabajo de sustentación lo dedico con todo mi amor a mi Dios, por ser mi guía eterno, mi luz en cada paso y la fuerza que me sostuvo incluso en los momentos en que sentí que no podía más, gracias por abrirme caminos y mantenerme firme y por recordarme que con fe y amor todo es posible, a mis padres, quienes con amor infinito, sacrificio y paciencia fueron mi pilar fundamental durante todo este largo proceso, gracias por creer en mis sueños, por impulsarme cuando quise rendirme y por enseñarme que la perseverancia y la humildad son virtudes que transforman vidas, y cada logro que alcancé es de ustedes.

A mis hermanos y familia**,** que estuvieron presente en cada alegría y cada prueba, gracias por cada abrazo, cada palabra de aliento y por ser un refugio donde siempre encontré fuerza y alivio, a mis angelitos en el cielo que, aunque no están físicamente, sé que desde lo alto cuidaron cada uno de mis pasos, y se convirtieron en luz, paz y en guía silenciosa.

A mis solecitos que desde que los conocí supieron brindarme una amistad sincera, que con cada momento compartido hicieron que mi etapa universitaria fuera inolvidable, gracias por las risas, los desvelos, el apoyo en los días duros y la compañía que convirtió este camino en uno lleno de aprendizaje y felicidad.

Hoy cierro una etapa con el corazón agradecido, consciente de que este logro no solo es mío, sino de cada persona que caminó conmigo.

Alison Ginger Torres Paredes

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios, por guiarnos en cada paso, por darnos la fortaleza en los momentos de dificultad y la sabiduría necesaria para llegar hasta aquí sin su luz y su propósito, este logro no habría sido posible.

A nuestros padres quienes, con amor incondicional, sacrificio y apoyo constante nos alentaron desde el inicio de la carrera, gracias por creer en nosotros, por sus palabras de aliento y por ser nuestro mayor ejemplo de perseverancia y dedicación.

A nuestra familia por acompañarnos con paciencia, comprensión y cariño durante este proceso, su confianza nos motivó cada día a esforzarnos más y no rendirnos ante los obstáculos.

A nuestros amigos, quienes estuvieron presentes desde el inicio, compartiendo alegrías, desvelos, aprendizajes y desafíos. Gracias por su apoyo sincero, por escucharnos, alentarnos y por caminar junto a nosotros en esta etapa tan importante de nuestras vidas.

A todos nuestros docentes por impartirnos todos sus conocimientos y crear unos buenos profesionales del área de salud, que con su paciencia y sabiduría nos han sabido inculcar valores muy importantes en nuestra carrera como lo es la empatía, el amor y el brindar una atención digna.

A todos ustedes, nuestro más profundo agradecimiento. Este logro también es suyo.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II durante el periodo agosto – diciembre 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, descriptivo, transversal, de campo y no experimental. Se aplicó un cuestionario estructurado a una población de 88 familiares que viven en la ciudad Guayaquil, los mismos que mantienen contacto directo y viven dentro del mismo hogar con los pacientes que tienen tuberculosis y que asisten al centro de salud Cisne II. Los resultados evidenciaron que, en lo que respecta en el reconocimiento de signos y síntomas de la tuberculosis, medios de transmisión y lo que tiene que ver con mantener una ventilación adecuada para evitar la propagación, el conocimiento de los mismos es Alto, considerando que la información que es impartida por parte del personal del Centro de Salud Cisne II ha sido clara y de fácil comprensión para los usuarios, dentro de las medidas higiénicas como lo es el lavado de manos es una práctica diaria y más aún cuando se tiene contacto con un paciente infectado con tuberculosis debido teniendo en cuenta que nuestras manos son la primeras transportadoras de microrganismos, siendo el nivel de conocimiento Medio, como sabemos la mascarilla es una de las mejores barreras de protección de diversas patologías y dentro de ella mencionamos a la tuberculosis, esta es una de las medidas preventivas fundamentales que la población debe aplicar, pero no lo aplica en su vida diaria debido a que se dejan influenciar de los mitos que existen con respecto a la misma una vez aplicada la escala podemos deducir que el nivel conocimiento es Bajo.

Las conclusiones destacan que el nivel de conocimiento de la población encuestada es medio puesto que en ciertos aspectos importantes aún existe una deficiencia de conocimiento y esto puede estar ligada a los mitos o creencias que existen aún en la comunidad, por lo que se organizó una casa abierta con el objetivo de fortalecer el conocimiento de la población sobre generalidades, como

son signos y síntomas, tipos, tratamiento, medios de transmisión y prevención y sobre una buena alimentación, al igual que se puedo resolver muchas dudas de los participantes. Este estudio aporta una evidencia útil para mejorar las estrategias educativas, con los que se podrá reforzar el aprendizaje y poder prevenir la tuberculosis en la comunidad.

Palabras clave: tuberculosis, enfermedad, estigmas sociales, medios de transmisión, signos y síntomas, tratamiento, población, centro de salud, aprendizaje, medidas preventivas,

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the level of knowledge among family members of tuberculosis patients at the Cisne II Health Center during the period of August–December 2025. The research was conducted using a quantitative, correlational, descriptive, cross-sectional, field, and non-experimental approach. A structured questionnaire was administered to a population of 88 family members living in the city of Guayaquil, who maintain direct contact with and live in the same household as tuberculosis patients attending the Cisne II Health Center. The results showed that, regarding the recognition of signs and symptoms of tuberculosis, means of transmission, and the importance of maintaining adequate ventilation to prevent its spread, knowledge is high, considering that the information provided by the staff of the Cisne II Health Center has been clear and easily understood by users. Among hygiene measures, such as handwashing, which is a daily practice, especially after contact with a tuberculosis patient, given that our hands are the primary carriers of microorganisms, the level of knowledge is medium. As we know, masks are one of the best protective barriers against various diseases, including tuberculosis. This is one of the fundamental preventive measures that the population should implement, but they do not do so in their daily lives because they are influenced by existing myths about it. Once the scale was applied, we can deduce that the level of knowledge is low.

The findings highlight that the surveyed population's level of knowledge is average, as there is still a lack of understanding in certain important areas. This may be linked to myths or beliefs that persist in the community. Therefore, an open house was organized to strengthen the population's knowledge of general aspects of tuberculosis, such as signs and symptoms, types, treatment, transmission routes, and prevention, as well as the importance of good nutrition. Many of the participants' questions were also answered.

This study provides useful evidence for improving educational strategies, which will reinforce learning and help prevent tuberculosis in the community.

Keywords: tuberculosis, disease, social stigma, transmission routes, signs and symptoms, treatment, population, health center, learning, preventive measures

INTRODUCCIÓN

Según, Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) la tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, misma que es una bacteria que afecta a los pulmones, aunque también puede afectar a otros órganos, se transmite de persona a persona a través del aire, los principales signos de la tuberculosis son: tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos, en personas sanas, esta enfermedad suele ser asintomática puesto que el sistema inmunitario actúa de manera inmediata para bloquear la bacteria.

Uno de los principales retos en la lucha contra la tuberculosis en Ecuador es la persistencia de mitos, estigmas y desinformación en la población. Muchas personas desconocen cómo se transmite la enfermedad, cuáles son sus síntomas principales, cómo se diagnostica y qué implica su tratamiento. Esta falta de conocimiento puede llevar a un diagnóstico tardío, abandono del tratamiento y a la propagación continua del bacilo de Koch. Además, el estigma asociado con la tuberculosis, muchas veces vinculado erróneamente con la pobreza o con enfermedades como el VIH, puede generar aislamiento social y discriminación hacia los pacientes, lo que afecta directamente su salud mental y física, siendo así que Ministerio de Salud Pública (MSP, 2025) reafirma su compromiso con la lucha para eliminar la tuberculosis (TB), ya que, en 2024, se diagnosticaron 9.300 casos a nivel nacional.

Por estas razones, resulta fundamental poder determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en un grupo específico de la población ecuatoriana como lo son los familiares de los pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne II, en Guayaquil con un enfoque cuantitativo que nos permita determinar el nivel de conocimiento ante esta patología así como poder identificar brechas en la educación sanitaria, analizar factores sociodemográficos asociados al conocimiento (como edad, nivel educativo, ocupación), y generar evidencia que oriente las políticas públicas y las campañas de sensibilización hacia los grupos más necesitados.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis, que afecta principalmente los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos del cuerpo. A pesar de que existen tratamientos eficaces y gratuitos, y de los esfuerzos realizados por los sistemas de salud a nivel mundial, esta enfermedad sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países en vías de desarrollo (Velazque & Moyano, 2024)

En nuestro país, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública significativo ya que según datos del (MSP, 2025), Ecuador ha registrado un aumento progresivo en los casos notificados de TB en los últimos años, especialmente en zonas urbanas marginales, comunidades indígenas, población privada de libertad y personas con enfermedades inmunocomprometidas; siendo así que esta situación refleja no solo una persistencia del problema epidemiológico, sino también deficiencias estructurales relacionadas con la educación sanitaria, el acceso a los servicios de salud y la atención primaria en las comunidades más vulnerables.

En el manejo de la tuberculosis, la participación del entorno familiar del paciente desempeña un papel crucial. Los familiares no solo acompañan emocional y físicamente al paciente a lo largo de su tratamiento, sino que además son actores clave en la prevención del contagio intrafamiliar, en el monitoreo del cumplimiento del régimen terapéutico y en la reducción de la discriminación asociado a la enfermedad. (Velazque & Moyano, 2024)

Entre los aspectos críticos que suelen ser poco comprendidos por los familiares se encuentran: las formas de transmisión de la tuberculosis, sus síntomas iniciales, la importancia del aislamiento temporal en algunos casos, la duración y consecuencias del abandono del tratamiento, las medidas básicas de bioseguridad en el hogar, y el seguimiento clínico que debe mantenerse incluso

después de la desaparición de los síntomas, esta falta de conocimiento puede generar miedo, rechazo o incluso abandono del paciente; además de aumentar el riesgo de contagio dentro del núcleo familiar.

Adicionalmente, el rechazo social que históricamente ha acompañado a la tuberculosis sigue siendo un factor determinante. Muchas personas asocian la TB con pobreza, promiscuidad o condiciones insalubres, lo cual contribuye a la ocultación del diagnóstico, al aislamiento social de los pacientes y a la falta de búsqueda de atención médica oportuna. Cuando este estigma es compartido o reforzado por los propios familiares, la recuperación del paciente se ve aún más comprometida. (Velazque & Moyano, 2024)

Si bien el MSP contempla dentro de sus estrategias la promoción y prevención de enfermedades tanto a pacientes y familiares, a pesar de que en la realidad de la práctica en muchas unidades de salud carecen de recursos, personal capacitado o tiempo suficiente para brindar orientación adecuada a los cuidadores y familiares. Por tanto, resulta fundamental generar evidencia empírica sobre el nivel real de conocimiento que tienen los familiares de pacientes diagnosticados con tuberculosis, con el objetivo de contribuir con la educación sanitaria.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II, agosto – diciembre 2025?

1.3 Justificación de la investigación

El presente investigación surge tras la necesidad de identificar cuál es el nivel de conocimiento que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II, puesto que es fundamental que los familiares sepan de este tema para así garantizar un manejo adecuado de la enfermedad y prevenir la propagación, haciendo referencia que en los últimos meses existió un rebrote de tuberculosis, según los datos del MSP del Ecuador indican que, en el mes de marzo del 2025 se reportó un brote en 12 cárceles del país, siendo la Penitenciaría del Litoral en la Ciudad de Guayaquil como el epicentro, donde se registraron 567 casos (Mella, 2025).

Siendo este un punto clave para poder plantear estrategias educativas que sean enriquecedoras para los familiares de los pacientes, teniendo la obligación de implementar tareas preventivas dentro de su hogar para disminuir el contagio dentro del mismo círculo familiar y así mejorar la calidad de vida.

Tomando en cuenta que el educar tanto familiar, paciente o población en general es un rol importante que debe cumplir el personal de enfermería, debido que, al momento de proporcionar información correcta, clara y concisa, estaremos cumpliendo con la promoción y prevención de la Salud Pública, disminuyendo así el miedo, estigmas y la discriminación hacia los pacientes y a la vez brindando un apoyo emocional que motive al paciente a cumplir con su tratamiento.

De acuerdo con, Aponte et al, (2023) en su artículo de revista denominada **"Reflexiones de las 4 funciones de enfermería e impactos en América Latina"**, mencionan que la enfermería es aquella disciplina que cuenta con conocimientos dirigidos al cuidado del ser humano, y se diferencia de las otras disciplinas dándole un realce particular desde sus cuatro funciones principales que son: investigación, administración, cuidado directo y docencia.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Cisne II durante el periodo agosto – diciembre 2025.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir socio-demográficamente a la población en estudio
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar.
- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y formas de transmisión de la tuberculosis pulmonar

- Ejecutar una casa abierta como una estrategia educativa sobre la tuberculosis pulmonar dirigido a pacientes y familiares

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de las Investigaciones

Antecedente Internacional

De acuerdo con Norabuena & Moreno, (2019) es un estudio de carácter cuantitativo titulado **"Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú, 2019",** mismo que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en los estudiantes de 4° y 5° años de secundaria de la institución educativa n° 2027 José María Arguedas, manifiesta que los conocimientos inadecuados o escaso en los estudiantes, contribuirá a generar conceptos errados de la misma manera pueden implicar considerables efectos para la salud individual, dentro los resultados obtenidos en el estudio tiene que el 50 % de los estudiantes mantienen un nivel medio de conocimientos sobre la tuberculosis, pese de que los estudiantes han recibido información en algún momento de su educación, sabiendo que los centros educativos son espacios de interacción lo que va a facilitar la transmisión de esta enfermedad, esto demuestra que existe la necesidad de capacitar en los centros educativos, puesto que es una acción fundamental para así lograr prevenir y controlar esta enfermedad.

Según, Castro et al, (2020) en su artículo realizado en Perú titulado **"Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis"** el que tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, en el cual determina la importancia de tiene el apoyo de los familiares y el acompañamiento lo que dura el tratamiento de la misma manera la adherencia al tratamiento el cual es la combinación de cuatro antibióticos los cuales son administrados durante seis meses.

Resaltando que el fenómeno de no adherencia al tratamiento antituberculoso representa un problema emergente de salud pública debido a que es una barrera en la prevención y el control de la TB, en los resultados obtenidos de la investigación fue que la mayoría de los pacientes mencionan que es desfavorable el apoyo familiar en lo que respecta a la colaboración en el cuidado diario y medidas de prevención como la ventilación de la vivienda, lo cual influye de manera negativa hacia los pacientes ya que este puede ser factor de abandono de tratamiento.

Según, Siche, (2024) es su proyecto de investigación titulado **"Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de tuberculosis y práctica en los familiares de pacientes con tuberculosis en el centro de salud 3 de octubre 2024"** cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis, su aporte ayuda a que la población pueda tener un mejor entendimiento con todo lo relacionado a medidas preventivas, teniendo en cuenta que cada año a nivel mundial existe un retroceso preocupante con respecto a adquirir un tratamiento preventivo para la tuberculosis siendo así este un desafío de salud pública, este estudio de caso también contribuye en mucho para realizar o diseñar intervenciones educativas para reducir la carga de la enfermedad y así mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares.

La investigación obtuvo como resultados que el 70.19% de los familiares con tuberculosis en el Centro de Salud "3 de octubre" tienen un nivel regular de conocimiento sobre medidas preventivas, el 25% no tienen ningún conocimiento o solo tiene un conocimiento limitado, con lo cual para mejorar estos porcentajes de debe implementar programas de educación y orientación con todo lo que tiene que ver la tuberculosis.

Antecedente Nacional

Según, Valencia, (2020), en su trabajo de investigación realizado en la

Pontificia Universidad Católica del Ecuador titulado **“Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud del cantón esmeraldas”** siendo una investigación cuantitativa transversal descriptivo el cual tiene como objetivo es determina la influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes son tuberculosis pulmonar (TPT) atendidos en Centros de Salud del Cantón Esmeraldas, tomando mucho realce en este tema debido a que influye de manera positiva o negativa de acuerdo cual sea la posición de la familia con el paciente durante el procedimiento de recuperación del mismo.

El apoyo efectivo es el 90%, puesto que influye ante los sucesos que agravan la salud al estar en contacto permanente con el paciente, la familia juega un papel importante ya que esto favorece el cumplimiento del tratamiento mismo que no solo es farmacológico sino también en sus hábitos de vida y la alimentación saludable, a pesar de ello la mayoría de los pacientes no reciben un apoyo familiar y hay que recalcar que es transcendental su participación en el tratamiento.

De acuerdo con, Conforme, (2022) en su trabajo de investigación realizado en la Universidad Estatal del Sur de Manabí titulado **“Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar”**, tiene como objetivo llegar a determinar el nivel de conocimiento y los cuidados de los familiares de pacientes con tuberculosis, ya que existe prevalencia e incidencia de esta enfermedad debido al desconocimiento de las medidas preventivas, afirmando que esta patología no solo afecta al individuo sino también a los familiares y a la comunidad puesto que existe un déficit en el nivel de conocimiento además que los cuidados que brindad no son los adecuados para poder mejorar la calidad de vida de los mismo y evitar la trasmisión.

La investigación tubo como resultados que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes diagnósticos presenta un nivel regular con un 59% y con respecto a la prevención en los hogares de pacientes diagnosticados

demuestran que existen una adecuada medida de prevención con un 63%, con esto se puede evidenciar la existencia significativa del déficit en el nivel de conocimiento.

Citando a Luna, (2022), en su proyecto de investigación para titulación realizado en la Universidad Estatal del Sur de Manabí , denominado **"Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar"**, el cual se centra en los factores de riesgo y conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar, menciona que es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria denominada Mycobacterium tuberculosis, la misma que es trasmitida a través de gotas de saliva de una persona infectada, que viene a ser un problema mundial, siendo así el objetivo de su estudio el analizar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar a través de la evidencia científica; concluyendo que si existe un déficit de conocimiento de la sociedad, ya que no reconocen los factores de riesgo a los que están expuestos.

La investigación tiene como resultado que los factores sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, ocupación) a la vez la ausencia de la vacuna BCG, el contacto directo con los pacientes infectados ha causado que haya mayor incidencia de casos de tuberculosis, considerando que los principales factores de riesgo son las diversas comorbilidades y el sexo masculino siendo el más vulnerables.

Antecedente Local

Según Quiroz, (2022) en su trabajo de investigación desarrollada en la Universidad Estatal Península de Santa Elena denominado **"Estilos de vida del adulto de 30 a 64 años de edad con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil, 2022",** el mismo que tiene como objetivo determinar la influencia de la tuberculosis pulmonar en el estilo de vida de los adultos de 30 a 64 años de edad que reciben tratamiento en el centro de salud de Bastión Popular Tipo C Guayaquil 2022, menciona que la

tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que va afectar al estilo de vida de los pacientes, por lo que dentro de su investigación pudo determinar que la población estudiada tiene un estilo de vida poco saludable e inadecuada, convirtiéndose en un factor negativo y afectando directamente al bienestar físico, emocional y social, he ahí la importancia de que todos los pacientes reciban apoyo emocional que les ayude a sobrellevar los diversos desafíos de la enfermedad.

Según Jurado, (2024) en su investigación denominada **"Análisis de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los Centros de Salud del primer nivel de atención",** cuyo objetivo es llegar analizar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de la tuberculosis de los pacientes que acuden a los centros de salud de primer nivel de atención, recomendando el tratamiento ambulatorio de TB, disminuyendo el riesgo de trasmisión en el entorno hospitalario, puesto que esta patología se encuentra dentro de las diez primeras causas de muerte por lo que es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión por vía aérea, causada por el bacilo de koch o Mycobacterium tuberculosis, concluyendo que las principales causas de abandono de tratamiento es la falta de conocimiento, problemas económicos, falta de apoyo social. El abandono del tratamiento está sujeta a factores socioeconómicos, demográficos, culturales, familia y apoyo psicosocial y el sistema sanitario este último debido a que existen centros de salud que no cuentas con las instalaciones correspondientes o a su vez son deficientes y la limitación de recursos hacen que se presenten consultas breves y escasa de calidad y calidez.

Según Macías & Palas, (2024) en su trabajo de investigación realizada en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil titulado **"Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024"** tiene como objetivo determinar la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar, da a conocer un punto fundamental en la vida de los pacientes con tuberculosis como es la calidad de vida ya que son el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar

personal y social, ya que la calidad de vida en los pacientes tiene un impacto significativo en lo que es la autoestima, las relaciones familiares y sociales, así como es la capacidad para realizar actividades diarias. Debido a que la TB pulmonar es una enfermedad infecciosa y potencialmente mortal los cuales llevan a que los pacientes experimenten un deterioro físico que impacta tanto en su funcionalidad como su bienestar emocional.

En los resultados se detectó una mayor prevalencia en los grupos etarios de 24 a 35 años y de 36 a 46 años lo que destaca la vulnerabilidad de adultos jóvenes y de mediana edad frente a esta enfermedad, la calidad de vida individual establece aspectos positivos, pero de la misma manera tiene una interacción contante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales y sociales. Ya que estos son principales factores de abandono del tratamiento durante la fase inicial de mejoría mismo que incrementa el riego de recaídas y la aparición de farmacorresistencia.

2.2 Bases teóricas

Bases teóricas

El conocimiento

El conocimiento es esa capacidad que permite a alguien entender y conectar con lo que experimenta, estudia o ve en su rutina. Va más allá de solo acumular datos: se trata de saber ponerlos en práctica para solucionar cosas del día a día, decidir bien y adaptarse al entorno (Ramirez, 2023)

Características claves del conocimiento:

- **Proceso cognitivo:** Es como una cadena de pasos en la mente: percibir, analizar, relacionar y sacar conclusiones útiles de lo que vemos o vivimos.
- **Vías de adquisición:** Puede llegar por la experiencia propia, por lo que nos enseñan en la universidad o el colegio, por leer, por investigar o simplemente por estar atentos a lo que pasa alrededor.

- **Interpretación y acción:** Hay que captarlo y usarlo en contextos reales.
- **Fundamento para la acción:** Nos ayuda a elegir mejor, a enfrentar dificultades y a aprender cosas nuevas en la vida (Castro A. , 2023).

Tipos de conocimiento

Conocimiento Científico

Es el que se construye siguiendo el método científico, paso a paso, para que sea confiable y se pueda comprobar. Sus etapas principales son: observación, plantear una pregunta o problema, hacer una hipótesis, experimentar o probar, analizar los resultados y llegar a una conclusión.

- Observación
- Inducción
- Hipótesis
- Experimentación
- Análisis
- Conclusión

Conocimiento Filosófico

Proviene de pensar hondo en temas como la vida o el universo, con herramientas como la lógica, el cuestionamiento y el debate racional (Figueiras, 2021).

Conocimiento Intuitivo

Surge de golpe, de reacciones a sensaciones, sentimientos o ideas rápidas; no depende tanto de lógica, sino de intuiciones y lo que ya se sabe por dentro (Figueiras, 2021).

Conocimiento Directo

Viene de experiencias propias, como probar algo, investigar o fallar y aprender; se enlaza con lo empírico y lo científico en pruebas reales (Figueiras, 2021).

Conocimiento Indirecto

Se recibe de terceros: charlas de maestros, textos, videos o materiales digitales (Figueiras, 2021).

El conocimiento como una relación entre sujeto y objeto

El conocimiento se manifiesta como un vínculo entre quien anhela entender y aquella que se busca comprender, esta instancia de adquisición de conocimiento sucede gracias al encuentro entre ambos elementos.

No obstante, esta interacción presenta complicaciones ya que ciertos pensadores argumentan que el objeto influye en el sujeto, mientras que otros creen que es el individuo quien influye en el objeto, Así los que sostienen la primera postura son conocidos como “objetivistas”, mientras que los que apoyan a la segunda se identifican como “subjetivistas”.

- **Objetivismo**: el objetivismo sostiene que es el objeto el que determina al sujeto, de esta manera, el sujeto se ve afectado por cómo se le muestra o presenta el objeto y todo lo que puede decir de él surge por el objeto mismo.
- **Subjetivismo**: el subjetivismo sostiene que es el sujeto quien determina al objeto, de esta manera, el objeto se ve afectado por las condiciones de posibilidad de conocimiento que el sujeto trae consigo mismo (Espínola, 2025)

Conocimiento Empírico

Nace de la experiencia real, metiéndose en el mundo para tocar, sentir y actuar. Crea bases simples para entender cómo funcionan las cosas (Figueiras, 2021).

En este estudio nos enfocamos en él, porque se basa en lo que los familiares de pacientes con TB viven de cerca, observan y practican a diario, no solo en teoría. Así captamos cómo perciben y manejan la enfermedad según sus vivencias.

Tuberculosis

Es una infección que se contagia fácil por aire, causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis (bacilo de Koch). Golpea más los pulmones, pero

puede extenderse a riñones, huesos o cerebro. Hay dos formas: latente (sin síntomas ni contagio) o activa (con síntomas y contagiosa). Se cura con detección y tratamiento pronto (Rodrigues, 2024).

Etiología

El culpable es el bacilo de Koch; aunque ataca generalmente a los pulmones, pero también puede causar daño a otros órganos de la persona (Rodrigues, 2024).

Fisiopatología

Empieza inhalando la bacteria, que los macrófagos pulmonares capturan, pero no destruyen. Se multiplica ahí dentro, evadiendo defensas. Si la respuesta inmune falla, surgen granulomas para contenerla, pero pueden romperse y activar la enfermedad (Maison, 2022).

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la tuberculosis dependen mucho de donde haya afectado la bacteria dentro del cuerpo como puede ser en los pulmones u otros órganos, debido a que los pacientes que presentan tuberculosis inactiva misma que también es conocida como infección de tuberculosis latente la cual no presentan síntomas y tampoco puede transmitirles la enfermedad a otras personas Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2025).

Los síntomas más comunes de la enfermedad de tuberculosis activen incluye:

- Tos productiva por más de 15 días
- Dolor en el pecho
- Diaforesis
- Pérdida de peso sin explicación
- Debilidad
- Fatiga
- Falta de apetito
- Fiebre (CDC, 2025).

Medios diagnósticos

Para confirmar que una persona tiene tuberculosis y saber si es sensible o resistente, se usan varias pruebas que se dividen en clínicas, de laboratorio e imagen:

Clínicos

- **Evaluación de síntomas:** tos productiva por más de 2-3 semanas, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, fatiga.
- Antecedentes de contacto con un paciente con TB activa**.**

De laboratorio

- **Baciloscopia (tinción de Ziehl-Neelsen o auramina):** permite observar bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) en esputo u otras muestras.
- **Cultivo para Mycobacterium tuberculosis:** considerado el "gold standard"; aunque es más sensible, tarda varias semanas en dar resultados.
- **Pruebas moleculares rápidas (ejemplo: GeneXpert MTB/RIF):** detectan el ADN de la bacteria y resistencia a la rifampicina en pocas horas.
- **Pruebas de sensibilidad a fármacos (DST):** para identificar resistencia a medicamentos antituberculosos.
- **Prueba de tuberculina (PPD o Mantoux):** útil para diagnóstico de infección latente, no diferencia entre infección y enfermedad activa.
- **IGRA (Interferon Gamma Release Assays):** detectan respuesta inmune específica, más usado en países desarrollados para TB latente.

Imagenológicos

- **Radiografía de tórax:** puede mostrar infiltrados, cavitaciones o lesiones en lóbulos superiores, aunque no es exclusiva de TB.
- **Tomografía computarizada (TC):** más sensible para evaluar lesiones pulmonares o extra pulmonares.

Otros estudios según localización extra pulmonar

- Biopsia de ganglios linfáticos, pleura, huesos o médula.
- Análisis de líquido pleural, peritoneal o cefalorraquídeo, dependiendo del sitio afectado (Nardell, 2024).

Medios de transmisión

Los medios de transmisión de la tuberculosis (TB) se relacionan principalmente con la vía aérea. Entre los más importantes se encuentran:

- **Aerosoles o micro gotas respiratorias:** este es el método más común, ya que una persona infectada con tuberculosis pulmonar activa expulsa bacilos al momento de estornudar, toses, habar, cantar e incluso al respirar; tomando en cuenta que las pequeñas gotas pueden permaneces flotando en el aire, mismas que posterior puede ser inhaladas por otra persona (Nardell, 2024).
- **Contacto cercano y prolongado:** el peligro incrementa en situaciones en donde hay personas que conviven en un lugar cerrado, con una ventilación inadecuada y hacinamiento (Nardell, 2024)

Tratamiento

El plan de tratamiento para la tuberculosis se clasifica en dos categorías, Tb sensible y resistente. Este debe ser administrado de acuerdo al peso del paciente, enfatizando que debe ser observado directamente en la totalidad de los casos y las dosis.

Esquema para casos de TB sensible

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

Medicamentos	**Dosis Diaria**	
	Dosis en mg/kg de peso	**Máximo (mg)**
Isoniacida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	20000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Tratamiento para casos de TB resistente

En el Ecuador se adopta las directrices de OMS (2016) para la administración del esquema acortado con una duración de 9-12 meses, para el tratamiento de casos de tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR) o tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) (MSP, 2018)

Esquema para casos de TB multidrogoresistentes (MDR)

Para el tratamiento de tuberculosis multidrogoresistentes, conlleva una combinación de fármacos de segunda línea, unos de los esquemas recomendado por la OMS son de 6 meses de duración llamado BPaLM dentro de los medicamentos que se utilizan tenemos:

- Pirazinamida
- Fluoroquinolonas (moxifloxacino)
- Etionamida
- Cicloserina

- Linezolid
- Clofazimina
- Acido p-aminosalicilico (PAS) (Chung, 2020)

Medicamento	Peso < 30 kg	Peso 30-50 Kg	Peso > 50 Kg
Moxifloxacina	400 mg	600 mg	800 mg
Clofazimina	50 mg	100 mg	100 mg
Etambutol	800 mg	800 mg	1200 mg
Pirazinamida	1000 mg	1500 mg	2000 mg
Isoniacida	300 mg	400 mg	600 mg
Etionamida	250 mg	500 mg	750 mg
Katamicina (Amikacina)	12 – 15 mg/Kg (Máximo 1 g)		

Fármaco	Régimen (dosis máxima)	Reacciones Adversas
Cicloserina (Cs)	10-20 mg/kg/día (1g) en dos tomas	Psicosis, convulsiones, rash.
Etionamida (Eto)	10-20 mg/kg/día (1g) en 2 a 3 tomadas	Hipersensibilidad, intolerancia gastrointestinal, hepatotoxicidad, hipotiroidismos.
Amikacina Kanamicina Capreomicina Am/Km/Cm	15 mg/kg/día (1g) en 1 toma	Ototoxicidad, nefrotoxicidad
Levofloxacina (Lfx)	10 mg/kg/día (1,5 / 1 g) en 1 toma	Osteoarticular, intolerancia gastrointestinal, rash, cefalea.

Medidas preventivas

Dentro de las medidas preventivas de la tuberculosis se enfocan en cortar o

disminuir la cadena de transmisión y así proteger a las personas sanas, y entre ellas mencionamos las siguientes:

- **Vacunación con BCG:** este biológico es aplicado en recién nacidos, cuya función principal es proteger contra formas graves de TB en la infancia (meníngea y miliar) (CDC, 2025).
- **Higiene:** Instruir al paciente y su familia sobre las medidas de higiene, como cubrirse la boca al toser o estornudar, con un pañuelo desechable o, en su defecto, con el codo; siendo estas medidas de gran importancia para reducir la liberación de partículas en el aire; y la educación sobre el lavado adecuado de manos es esencial, especialmente después de toser, estornudar o estar en contacto con superficies contaminadas. La técnica correcta debe ser enseñada para garantizar la efectividad; cumpliendo los 11 pasos de lavado de manos que tiene una duración de 40-60 segundos (CDC, 2025).
- **Detección temprana y tratamiento oportuno:** Identificar a las personas con TB activa para garantizar que completen su esquema de tratamiento, así prevenimos complicaciones y para ello hay que tomar en cuenta todos los signos y síntomas claves para acudir de inmediato a una casa de salud en donde se le realizaran las pruebas correspondientes y así descartar o confirmar un caso de Tb (CDC, 2025).
- **Educación sanitaria:** Informar a la población sobre los síntomas (tos persistente, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso) y la importancia de acudir al servicio de salud, sobre todo se enfoca en la prevención de las transmisiones y la gran importancia de cumplir con el debido tratamiento para ello se les proporciona ciertas medidas de prevención que deben considerar y ponerlas en práctica (CDC, 2025)
- **Uso de mascarillas:** Especialmente en pacientes en fase activa y en personal de salud en contacto directo, al momento de ingresar a esta

habitación donde se encuentra el paciente con Tb, se debe hacer uso de una mascarilla de alta eficiencia como es la N95 y desecharlas al salir de la habitación (CDC, 2025).

- **Equipo de Protección Personal (EPP):** Los profesionales de enfermería deben estar protegidos de la exposición al bacilo de la tuberculosis utilizando mascarillas N95 o de tipo superior, que filtran partículas microscópicas. Además, el equipo debe ser utilizado correctamente, con pruebas de sellado positivo para asegurar la máxima protección. El uso de guantes, batas y gafas de protección es también crucial en el contacto cercano con pacientes infectados (CDC, 2025).

- **Ventilación adecuada:** Mantener espacios abiertos, con buena circulación de aire y luz solar, ya que los bacilos son sensibles a la radiación ultravioleta existen diversas maneras por las cuales podemos asegurar una ventilación adecuada como es llevar una ventilación natural abriendo ventas y puertas, ventilación mecánica, instalar sistemas con extractores de aire con el objetivo de generar presión negativa en salas de aislamiento de este manera se asegurara que el aire salga y no se distribuya por otras áreas (CDC, 2025)

- **Medidas de aislamiento respiratorio:** En pacientes con TB activa, sobre todo pulmonar, hasta que dejen de ser contagiosos esto consiste en colocar al paciente dentro de una habitación individual con una ventilación adecuada misma que cuente con presión negativa (CDC, 2025)

- **Mejorar condiciones de vida:** Reducir el hacinamiento, mejorar la nutrición y fortalecer los sistemas de salud para garantizar un diagnóstico y tratamiento accesible, para ello los profesionales de la salud les recomiendan a los pacientes lo fundamental que es seguir el tratamiento completo y esto va de la mano con adoptar hábitos saludables y no dejar de lado la parte psicológica las cual juega un papel importante durante este

proceso, el apoyo social, psicológico y familiar es crucial para que el paciente cumpla con el tratamiento (CDC, 2025).

Adherencia al Tratamiento y Monitoreo

- **Supervisión de Medicamentos:** esta enfermedad requiere un tratamiento largo y riguroso, que generalmente incluye una combinación de antibióticos por un período de seis meses o más. Es esencial que los pacientes sigan rigurosamente las indicaciones médicas para evitar la resistencia al medicamento; siendo así que es muy importante que se mantenga una supervisión directa del tratamiento, por ejemplo, SinfoTB (Sistema de Información de Tuberculosis), es una herramienta digital que ofrece el Ministerio de Salud Pública en el cual permite el registro y seguimiento de los pacientes con esta patología.
- **Monitorización de Efectos:** Los medicamentos antituberculosos pueden causar efectos adversos, como daño hepático, neuropatías, alteraciones visuales, entre otros. El personal de enfermería debe realizar un seguimiento cercano, monitoreando signos de toxicidad y reacciones adversas.
- **Seguimiento Nutricional:** La desnutrición puede empeorar el pronóstico de los pacientes con tuberculosis. El equipo de salud debe evaluar regularmente el estado nutricional del paciente, asegurándose de que tenga acceso a una dieta equilibrada y rica en nutrientes. Los pacientes con TB a menudo presentan pérdida de peso, por lo que es necesario garantizar un aporte calórico adecuado, así como líquidos suficientes para evitar la deshidratación (Castro A, 2023)

Cuidado Integral del Paciente

- **Apoyo Emocional:** Sabemos que la tuberculosis no solo afecta el cuerpo, sino también la salud mental del paciente, la ansiedad y la depresión son

comunes en pacientes diagnosticados, especialmente debido al estigma social asociado a la enfermedad; por lo que el personal de enfermería debe ofrecer apoyo emocional constante, proporcionando un espacio seguro para que los pacientes expresen sus miedos y preocupaciones; siendo también muy importante que se ejecuten intervenciones psicológicas como terapia cognitivo-conductual o el acceso a grupos de apoyo pueden ser de gran ayuda para los pacientes, ayudándoles a enfrentar los desafíos emocionales del tratamiento y el diagnóstico (Nuñez, 2021).

- **Funciones Vitales:** Los pacientes con tuberculosis deben ser vigilados estrechamente para detectar cualquier signo de deterioro en sus funciones vitales. El control de la temperatura corporal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial es esencial para identificar posibles complicaciones (Nuñez, 2021).

- **Manejo de Síntomas:** Los signos y síntomas habituales de la tuberculosis abarcan fiebre (generalmente vespertina o nocturna), transpiración excesiva durante la noche, tos que dura semanas y, en ocasiones, expectoración con sangre (conocida como hemoptisis). Es clave vigilar y bajar la fiebre de forma oportuna, ya que, si se mantiene alta por mucho tiempo, puede llevar a problemas extras como deshidratación o agotamiento general. Cuando hay hemoptisis, el cuidado pasa por dar oxígeno suplementario para ayudar a respirar, agregar antibióticos si hay infección secundaria o aplicar soporte respiratorio en casos graves, y siempre se recomienda que el paciente guarde reposo relativo para no empeorar el cuadro (Nuñez, 2021).

- **Coordinación de la Atención:** Los cuidados de enfermería para pacientes con tuberculosis no deben ser aislados, es fundamental mantener una buena coordinación entre el equipo de salud como médicos, nutricionistas, psicólogos y otros profesionales de salud para asegurar un tratamiento integral, para así brindar una mejor atención al paciente (Nuñez, 2021).

Impacto familiar sobre los pacientes.

La tuberculosis no solo le pega al paciente, sino a toda la familia. Los efectos son muchos y se sienten en varios lados: hay más riesgo de que otros en la casa se contagien, aparecen problemas de plata (aunque el tratamiento sea gratis, se gasta en pasajes, comida o días sin trabajar), se genera estrés emocional, miedo y, en muchos casos, el paciente termina sintiéndose rechazado por los suyos. Todo eso hace que sea más fácil que la persona deje el tratamiento a medias.

Por eso es súper importante que la familia esté metida de lleno: que acompañe al centro de salud, que le recuerde las pastillas, que no lo trate como "apestado" y que también tome medidas básicas para no contagiarse (ventilar la casa, usar mascarilla cuando el enfermo tose mucho, lavarse las manos). Cuando la familia entiende la enfermedad, acompaña al paciente, le recuerda las pastillas y le da cariño, casi siempre termina el tratamiento y se cura. Pero si lo critican, lo aíslan o lo hacen sentir culpable, el riesgo de que abandone sube muchísimo (Roca & Gaona, 2023).

Impacto en la Salud y Contagio

- **Riesgo de Infección:** Riesgo alto de contagio para los que conviven en la misma casa, sobre todo si hay hacinamiento, poca ventilación o nadie usa mascarilla.
- **Desnutrición:** La tuberculosis y la pobreza forman un círculo vicioso: la enfermedad puede causar pérdida de peso y debilidad, mientras que la desnutrición, a su vez, debilita el sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad al contagio: generalmente las familias afectadas muchas veces priorizan los gastos médicos sobre la alimentación, lo que agrava la inseguridad alimentaria; en los niños, la desnutrición secundaria a la tuberculosis o a las limitaciones económicas puede afectar el desarrollo físico y cognitivo, perpetuando desigualdades sociales (Roca & Gaona, 2023).

Impacto Socioeconómico

- **Pobreza y Crisis Financieras:** La tuberculosis puede generar pérdida de ingresos familiares, especialmente cuando el paciente es el sustentador económico principal. Los costos indirectos (transporte al centro de salud, pérdida de días laborales, gastos en alimentación especial o medicamentos complementarios) se suman a los costos directos del tratamiento, a pesar de que el tratamiento es gratuito en el sistema público, puede generar gastos colaterales significativos aumentando el riesgo de caer en pobreza extrema (Roca & Gaona, 2023).

Impacto en la Salud Mental y Adherencia al Tratamiento

- **Hostilidad y Estrés:** Cuando sale el diagnóstico de tuberculosis, tanto el paciente como la familia se asustan mucho. A veces, por desconocimiento o por el estigma que todavía existe, algunos familiares rechazan al enfermo, lo aíslan o lo tratan diferente. Esa actitud genera mucha ansiedad, culpa y hasta depresión en la persona que está enferma.

- **Falta de Apoyo:** El éxito del tratamiento depende en gran medida del entorno familiar; cuando los familiares no comprenden la importancia del tratamiento o minimizan la enfermedad, el paciente puede perder la motivación para seguir las pautas médicas, mientras que, cuando el núcleo familiar se involucra activamente recordando horarios, acompañando a las citas médicas y brindando apoyo emocional, se logra incrementar de forma exponencial las tasas de curación y se reduce el riesgo de recaídas (Roca & Gaona, 2023).

Acciones de Apoyo Familiar

- **Apoyo Emocional y Práctico:** El apoyo emocional es un pilar fundamental en la recuperación. La empatía, la comprensión y el

acompañamiento constante generan un entorno propicio para la mejora del paciente.

Abandono de tratamiento antituberculoso

El abandono del tratamiento de la tuberculosis (TB) es un problema grave que puede ser causado por factores socioeconómicos (pobreza, migración, abuso de alcohol), factores de la enfermedad (falta de conocimiento, comorbilidades), aspectos del tratamiento (efectos adversos, duración) y la relación con el equipo de salud. Las consecuencias incluyen el empeoramiento del paciente, la propagación de la infección y el desarrollo de resistencia a los medicamentos, lo que puede hacer que la enfermedad sea más difícil de tratar. Se recomienda implementar sistemas de Tratamiento Directamente Observado (TDO) y una coordinación efectiva entre los servicios de salud para mejorar la adherencia al tratamiento (Roca & Gaona, 2023).

Consecuencias del abandono

- **Deterioro físico del paciente:** El paciente no mejora y puede empeorar, los mismos que pueden manifestarse de diversas maneras como es el malestar general y fatiga seguido de síntomas respiratorios, también incluye la pérdida de peso de manera involuntaria esto se da debido a la afectación del organismo para la absorción de nutrientes.

- **Propagación de la infección:** La persona enferma continúa contagiando a otros, y puede expandirse la tuberculosis en la comunidad ya que esta ocurre principalmente a través del aire y puede ser al momento de que una persona infectada tose, habla, canta o estornuda es el momento en donde libera pequeñas gotas con las bacterias en el ambiente.

- **Desarrollo de farmacorresistencia:** Las bacterias de la TB pueden volverse resistentes a los medicamentos, haciendo que la enfermedad sea más difícil de tratar y requiera terapias más complejas y largas, esto es

provocado debido a que los pacientes incumplen el tratamiento siendo que la bacteria Mycobacterium tuberculosis desarrollen mutaciones genéticas espontaneas, cada vez se va agravado si el paciente presenta ciertas comorbilidades como es el tabaquismo entre otros.

Factores que contribuyen al abandono

Factores socioeconómicos y del paciente:

- Género, pobreza, poca educación.
- Bajos ingresos, alcohol, drogas, migración.
- Falta de acceso a servicios fundamentales como una vivienda digna.

Factores relacionados con la enfermedad:

- Ignorancia sobre la enfermedad y su tratamiento.
- Otras enfermedades como VIH o diabetes**.**

Factores relacionados con el tratamiento:

- Número de fármacos, frecuencia de la administración.
- Aparición de efectos adversos de los medicamentos.
- Duración prolongada del tratamiento.
- La mejoría de los síntomas puede llevar a que el paciente crea que ya no necesita el medicamento.

Factores relacionados con el equipo asistencial:

- Desconfianza entre el personal de salud.
- Mala comunicación o acceso reducido (Escamilla, 2021)

Estrategias para mejorar la adherencia

- **Tratamiento Directamente Observado (TDO):** Un profesional de la salud observa al paciente tomar sus medicamentos, lo cual ha demostrado buenos resultados para asegurar la toma correcta, con ello se ayuda a garantizar que el paciente complete todo el tratamiento de la misma manera se va a prevenir el desarrollo de crear una resistencia a los medicamentos, el profesional de salud podrá ir observando de cerca cómo responde el paciente al tratamiento (Roca & Gaona, 2023).

- **Coordinación entre servicios de salud:** Es fundamental la coordinación entre los equipos clínicos y los servicios de salud pública, especialmente en grupos de alto riesgo, garantizando una atención más segura, eficaz y de alta calidad en donde se involucra la comunicación y el intercambio de información entre todos los profesionales (Roca & Gaona, 2023).

- **Apoyo integral:** Proporcionar asesoría y acompañamiento eficaz al paciente, fortaleciendo los servicios de salud con horarios adecuados y recursos humanos suficientes siendo que este se da desde dar seguimiento al tratamiento farmacológico y la dieta adecuada hasta que el paciente reciba apoyo de la familia, amigos o grupos de apoyo con el fin de superar estigmas y desafíos emocionales a los cuales van a tener que enfrentarse durante todo el tiempo que dure el tratamiento (Roca & Gaona, 2023).

- **Educación y comunicación:** Realizar planes de información, educación y comunicación para los afectados sobre la enfermedad y la importancia del tratamiento dentro de ello implica una comunicación clara, respetuosa y empática se debe utilizar preguntas abiertas con el fin de que el paciente exprese todo con respecto a la patología y de la misma manera como profesionales de salud se podrá entender las creencias del mismo y corregir ciertas ideas erróneas que puede tener, la educación debe ser de manera personalizada (Roca & Gaona, 2023).

Calidad de vida en pacientes con tuberculosis

La calidad de vida en pacientes con tuberculosis (TB) es un aspecto fundamental porque la enfermedad no solo afecta la salud física, sino también el bienestar psicológico, social y económico.

Factores que influyen en la calidad de vida de pacientes con TB:

Físicos:

- Síntomas persistentes como tos crónica, fatiga, fiebre, pérdida de peso y problemas respiratorios.
- Efectos secundarios de los medicamentos (náuseas, daño hepático, nervios, problemas de piel).
- Riesgo de secuelas pulmonares como fibrosis o bronquiectasias.

Psicológicos:

- Ansiedad, depresión y miedo a la muerte.
- Estrés por la duración prolongada del tratamiento (6 a 24 meses).
- Baja autoestima por limitaciones físicas y sociales.

Sociales:

- Estigma y discriminación, lo que puede generar aislamiento.
- Dificultad para mantener relaciones laborales, educativas o familiares.
- Pérdida de apoyo social en algunos casos por miedo al contagio.

Económicos:

- Disminución de la capacidad laboral durante el tratamiento.
- Gastos asociados a consultas, transporte y alimentación especial.

- Impacto mayor en familias con bajos recursos. (Quarcoopome & Tornu, 2022)

Siendo así que la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad se ve profundamente afectada no solo por los síntomas físicos y los efectos secundarios del tratamiento, sino también por las consecuencias emocionales, sociales y económicas que conlleva esta patología; muchos pacientes enfrentan discriminación, aislamiento social y dificultades laborales, lo que genera sentimientos de ansiedad, tristeza o desesperanza. Es por eso que la atención en salud debe ser humanizada, empática y multidimensional, reconociendo que más allá de curar la enfermedad, el objetivo final es devolverle al paciente la oportunidad de vivir con dignidad y plenitud.

Estigmas sociales

Los estigmas sociales de la tuberculosis (TB) incluyen el miedo a la discriminación y el aislamiento, lo que lleva a la exclusión social, la dificultad para encontrar trabajo y la marginación familiar y comunitaria. La TB se asocia a menudo con la pobreza, el VIH y estilos de vida poco saludables.

Tipos de estigma

- **Discriminación y aislamiento:** aquí los pacientes pueden experimentar rechazo por parte de la comunidad y sus propias familias, lo que les impide participar en actividades sociales y compartir alimentos convirtiéndose en barreras significativas para el control de la enfermedad llegando a provocar que el mismo abandone el tratamiento o a su vez tenga una adherencia al tratamiento (Bonilla, 2021)
- **Factores de riesgo asociados:** La TB se asocia con la pobreza, el consumo de drogas, el VIH y la falta de vivienda, lo que la convierte en una enfermedad "deshonrosa" para algunas personas, hay que considerar que aquellos que ya presentan ciertas comorbilidades con es la desnutrición,

diabetes, tabaquismos y alcoholismo todos estos debilitan el sistema inmunitario, unos de los factores de riesgo que sobresale es convivir con un paciente con tuberculosis activa y no tomar las debidas medidas preventivas (Bonilla, 2021).

- **Mitos y creencias culturales:** En algunas culturas, la TB se ha asociado con la brujería, una maldición familiar o una forma de castigo, de la misma manera la creencia que tiene ciertas personas es que la enfermedad es hereditaria, incurable o que simplemente afecta a las personas pobres, en muchos de los casos de acuerdo a las creencias de cada individuo optan por hacer uso de remedios caseros y no acercarse a un establecimiento de salud para que reciba el tratamiento adecuado y que le proporciona en Ministerio de Salud Pública (Bonilla, 2021).
- **Miedo a la transmisión:** El miedo a contagiarse de una persona enferma de TB es una causa fundamental del estigma (Bonilla, 2021).
- **Rol de las mujeres:** Las mujeres a menudo sufren un estigma mayor que los hombres y pueden ser culpadas por la transmisión de la enfermedad, afectando sus perspectivas de matrimonio y la reputación de su familia. (Bonilla, 2021).

2.1 Definición de términos (glosario)

- **Abandono de tratamiento:** Parar el esquema por voluntad propia sin avisar, por problemas económicos, cansancio o efectos secundarios (Domínguez, 2020).
- **Adherencia al tratamiento:** Nivel de cumplimiento de prescripciones en medicinas, alimentación o rutinas (Cerda, 2020).
- **Aislamiento:** El **aislamiento** es una **medida de prevención y control de infecciones** que consiste en separar a personas enfermas o potencialmente

infectadas del resto de la población, con el objetivo de evitar la propagación de enfermedades contagiosas (Chavez, 2019).

- **Asintomática:** Asintomático significa que no hay síntomas (Guitierres, 2024).
- **Condiciones insalubres:** Situaciones, lugares o actividades que, por su naturaleza o circunstancias, son dañosas a la salud. Se caracterizan por la exposición a factores perjudiciales como agentes químicos, biológicos, físicos, ergonómicos o psicosociales, así como la falta de saneamiento básico (OPS, 2024).
- **Diagnóstico tardío:** Es un retraso inaceptable en la identificación de una enfermedad o condición médica, donde el paciente recibe un diagnóstico correcto, pero demasiado tarde, lo que agrava la patología y afecta negativamente la salud del paciente (Pazmiño, 2020).
- **Enfermedades inmunocomprometidas:** Trastornos donde el sistema inmunitario está debilitado y no puede combatir infecciones y otras enfermedades de manera eficaz (Escalante, 2024).
- **Morbilidad:** Se refiere a la presencia o el estado de estar enfermo, a la proporción de enfermedad en una población, o a los problemas médicos que surgen de una enfermedad, lesión o tratamiento (Chang, 2022).
- **Mortalidad:** Es el fenómeno de la muerte, la cual puede referirse tanto a la cualidad de ser mortal como a la tasa o número de defunciones que ocurren en una población durante un período de tiempo determinado (Martines, 2022).
- **Pobreza:** Es un estado de carencia de los recursos y capacidades necesarios para vivir con un nivel de vida adecuado y ejercer plenamente los derechos humanos. Se puede manifestar como pobreza absoluta, definida por la falta de recursos para necesidades básicas como agua y alimentos, o como pobreza relativa (INEC, 2024).

- **Promiscuidad:** Es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, o ser indiscriminado en la elección de parejas sexuales 8Rodriguez, 2025).
- **Tuberculosis Extra pulmonar:** infección por Mycobacterium tuberculosis que afecta a órganos fuera de los pulmones, como los ganglios linfáticos, huesos, articulaciones, el sistema nervioso central (SNC) y el abdomen (Murillo, 2025).
- **Tuberculosis Pulmonar:** infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos (Salvatierra, 2024).

3 MARCO METODOLOGICO

3.1 Nivel de investigación

Enfoque Cuantitativo

La investigación cuantitativa es el proceso de recopilar y analizar datos numéricos (Bhandari, 2023).

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo debido a que busca medir de manera objetiva y numérica el nivel de conocimiento que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Este enfoque permite obtener datos concretos mediante la aplicación de un instrumento como una encuesta o cuestionario, cuyos resultados se expresan en frecuencias, porcentajes y promedios, facilitando así el análisis estadístico siendo el enfoque que posibilita comparar los resultados obtenidos entre diferentes grupos de la misma manera generalizar los hallazgos a toda la población de familiares de pacientes con tuberculosis del centro de salud (Bhandari, 2023).

Enfoque Correlacional

La investigación correlacional es aquella que tiene como objetivo medir el grado de relaciones que existen entre dos o más variables en un caso particular, se trata de un tipo de estudio basado en la observación y el análisis no experimental y busca estableces si existe una asociación entre variables (Kiss, 2025).

La investigación adopta un enfoque correlacional debido a que el objetivo es la determinación de la relación existente entre el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis y otras variables sociodemográficas, entro de las cuales podemos mencionar, la edad, el grado de instrucción, el parentesco o el tiempo de convivencia con el paciente. Contribuye a la compresión de todos los factores que pueden influir en lo que respecta al nivel de conocimiento de los familiares y de esta manera implementar intervenciones educativas de manera estratégica enfocándose en la prevención de la tuberculosis en lo que tiene que ver en el ámbito familiar y comunitario (Kiss 2025).

Enfoque Descriptivo

La investigación descriptiva es aquella que describir de manera detallada alguna variable relacionada con el estudio, como pueden ser las características de la población y un fenómeno concreto (CIMEC, 2025).

Y por último toma un enfoque descriptivo, siendo el propósito de esto identificar y detallar el nivel de conocimiento que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis, permitiendo observar, analizar y describir las diversas características de toda la población estudiada sin intervenir en las variables, limitándose a exponer los hechos tal cómo se presentan en la realidad.

3.2 Diseño

No Experimental

Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables (Escamilla 2021).

La investigación es no experimental, debido a que no se va a manipular las variables de estudio; el fenómeno se observa de la misma manera que se presenta dentro del contexto natural, sin intervenir ni modificar las condiciones ya existentes.

Transversal

Es un tipo de investigación que recopila datos de un grupo de personas en un único momento para observar variables sin influir en ellas, como una "instantánea" de una población (Quispe 2020).

El estudio es de corte transversal, porque la información se recolectará tiempo determinado (desde agosto al 1 de diciembre de 2025), con el fin de determinar el nivel de conocimiento existente en ese periodo, sin realizar un seguimiento posterior o a largo plazo.

3.3 Población y Muestra

La población de estudio está constituida por 88 familiares de pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis mismo que reciben su tratamiento directamente observado en el Centro de Salud Cisnes II. Este grupo de familiares será el punto importante para llevar a cabo la investigación en proceso, con el objetivo determinar el nivel de cocimiento que posee con respecto a medidas preventivas y de bioseguridad para evitar la propagación de la patología dentro de el mismo núcleo familiar.

Muestra

Debido a que nuestra población es de 88 familiares, siendo una población pequeña se ha trabajo con el 100% de los mismos.

Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
• Familiares Directos (Padres, Hijos, Cónyuges, Hermanos y otros convivientes) que viven bajo el mismo techo. • Familiares de pacientes con tuberculosis que reciben el	• Familiares que no mantenga contacto frecuente con el paciente diagnosticado con tuberculosis. • Familiares de pacientes con tuberculosis que no reciben el

tratamiento en el Centro de Salud Cisne II. • Familiares que sepan leer y escribir. • Familiares que acepten participar y firmen el consentimiento informado.	tratamiento en el Centro de Salud Cisne II. • Familiares analfabetos. • Familiares que se nieguen a participar, que no firmen el consentimiento informado.

3.4 Variables

3.4.1 Variable Independiente

- Tuberculosis

3.4.2 Variable Dependiente

- Nivel de conocimiento

3.5 Operacionalización de las variables

Variable Independiente: Tuberculosis

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Tuberculosis	La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano, causada por el Mycobacterium tuberculosis, también conocido como bacilo de Koch.	Antecedentes con tuberculosis	• Si • No	Escala de Likert	Cuestionario
		Tipo de TB	• Pulmonar • Extrapulmonar		
		Signos y síntomas	• Si conoce • No conoce		
		Tipo de tratamiento	• Tb Sensible • MDR (multirresistente)		

Variable Dependiente: Nivel de conocimiento

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento se	Edad	• 15 – 25 • 26 – 36	Escala de Likert	Cuestionario

	entiende como el grado de comprensión, información y dominio que posee una persona acerca de un tema determinado.		• 37 – 47 • 48 – 58 • 59 – 69 • 70 – 80		
		Genero	• Masculino • Femenino		
		Autoidenficación	• Mestizo • Indígena • Afroecuatoriano • Mulato		
		Ocupación	• Empleado • Estudiante • Ama de casa • Desempleado		
		Nivel de Instrucción	• Analfabeto • Primaria Incompleta • Primaria Completa • Secundaria		

			Incompleta • Secundaria Completa • Superior		
		Parentesco	• Padre • Madre • Esposo/a • Hijo/a • Hermano/a • Cuñado/a • Tío/a • Sobrino/a • Nieto/a		
		Tuberculosis	• Información impartida por el personal del centro de salud. • Factores de riesgo.		

			• Medios de transmisión		
		Tratamiento	• Si conoce • No conoce		
		Medidas de prevención	• Vacuna BCG • Alimentación • Uso de mascarillas • Lavado de manos Ventilación adecuada		

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se aplicará una encuesta estructurada de 15 preguntas elaboradas en formato de opción múltiple, las mismas que están distribuidas en dos secciones; la primera sección corresponde a las generalidades de la tuberculosis, como definición, signos y síntomas, tipo y duración de tratamiento, y si recibe información oportuna por parte del personal del centro de salud, mientras que la segunda sección abarca sobre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención dentro de su hogar, factores de riesgo, lo que permitirá obtener datos precisos, objetivos y fácilmente cuantificables. Este tipo de instrumento resulta adecuado para una investigación de enfoque cuantitativo, ya que nos permitirá la medición del nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis y posibilita la comparación de las respuestas entre los diferentes encuestados. Además, el uso de preguntas cerradas garantiza mayor claridad en la interpretación de los resultados y reduce el margen de error en el análisis de la información recopilada (Duarte & Guerrero, 2024).

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación y organización de los datos recolectados se empleará el programa Microsoft Excel**,** dado que este es una herramienta accesible, práctica y ampliamente utilizada en investigaciones de tipo cuantitativo; y a su vez permitirá realizar la codificación de las variables, la construcción de bases de datos y la generación de tablas de frecuencias y gráficos que nos permitirá facilitar la comprensión de los resultados (Cepeda, 2023)

Siendo así, que para nuestro trabajo investigativo este programa nos ofrecerá funciones estadísticas básicas que nos permitirá un análisis de la información, garantizando orden, claridad y precisión en el manejo de los datos obtenidos en la investigación

Se empleará una escala para poder medir el nivel de conocimientos y con ellos poder mencionar si el conocimiento de los encuestados es alto, medio o bajo.

Escala para medir el Nivel de Conocimiento

< 40 a 50	Bajo
55 a 75	Medio
75 a 80	Alto

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

4 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultados

4.2 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Estadística sociodemográfica de familiares de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Cisne II

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 – 25	16	18%
	26 – 36	16	18%
	37 – 47	16	18%
	48 – 58	24	27%
	59 – 69	14	16%
	70 – 80	2	2%
Total		88	100%
Genero	Masculino	42	48%
	Femenino	46	52%
	Otros		
Total		88	100%
Autoidentificación	Mestizo	45	51%
	Indígena		

	Afroecuatoriana	43	49%
	Mulato	0	0%
Total		88	100%
Ocupación	Empleado	32	36%
	Estudiante	11	13%
	Ama de casa	29	33%
	Desempleado	16	18%
Total		88	100%
Nivel de Escolaridad	Analfabeto	0	0%
	Primaria Incompleta	2	2%
	Primaria Completa	8	9%
	Secundaria Incompleta	32	36%
	Secundaria Completa	39	44%
	Superior	7	8%
Total		88	100%
Parentesco	Padre	3	3%
	Madre	5	6%
	Esposo/a	12	14%
	Hijo/a	15	17%
	Hermano/a	19	22%
	Cuñado/a	14	16%
	Tío/a	13	15%
	Sobrino/a	7	8%
	Nieto/o		
Total		88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Tabla 2

¿Conoce qué es la tuberculosis?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	80	91%
No conoce	8	9%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los hallazgos presentados en el gráfico, el 9% de la población refiere no conocer qué es la tuberculosis, es decir mantiene un déficit de conocimiento sobre la misma, lo que provoca un peligro para la sociedad. Este hallazgo se alinea con lo planteado con (Mallqui & Laura, 2024) en el artículo **"Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el centro de salud base San Martín de Porres en el año 2024"**, donde se señala la vital importancia del conocimiento en el comportamiento del paciente y familiares. Por consiguiente, la prevalencia del desconocimiento en la población general, como lo indica el 9% de la encuesta, no solo impacta la prevención primaria, sino que también puede traducirse en una baja aceptación de la patología, comprometiendo así los esfuerzos de salud pública para el control de esta enfermedad infecciosa y potencialmente mortal.

Tabla 3

¿Con qué frecuencia recibe información acerca de la tuberculosis por parte del personal del Centro de Salud Cisne II?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	32%
Casi siempre	55	63%
Nunca	5	6%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los resultados obtenidos, el 32% de los familiares manifestaron que casi siempre reciben información acerca de la tuberculosis por parte del personal del Centro de Salud Cisne II (al sumar el 63% que indicó "Casi siempre" y el 6% que indicó "Nunca"), este alto índice de contacto con la educación sanitaria por parte del personal de salud, este hallazgo resalta un desafío clave en la salud pública, ya que la educación para la salud es esencial para el control de la tuberculosis, tal como lo enfatiza (Munoz et al, 2020) en su artículo **"Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis"**, señalan la importancia de las intervenciones educativas y de sensibilización en el personal de salud para elevar el nivel de conocimiento, lo que implícitamente subraya que, si bien la frecuencia de la educación es alta, la calidad y el impacto de dicha intervención deben ser evaluados para cerrar la brecha del 69% de desconocimiento, promoviendo así la conciencia y vigilancia necesarias para la prevención y el control efectivos de la tuberculosis.

Tabla 4

¿Considera usted qué la tuberculosis es una enfermedad contagiosa?

Opciones	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si considera	88	100%
No considera		
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los hallazgos, el 100% de la población encuesta considera que la tuberculosis si es una enfermedad contagiosa, lo cual indica un nivel de conciencia total sobre la naturaleza infecciosa y transmisible de esta patología, relacionándose directamente como lo mencionan (Figueroa et al, 2022) en su artículo **"Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis:**

una revisión sistemática de literatura" destaca que para el control de la TB son indispensables los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas y que el 100% de la percepción de contagio demuestra una actitud adecuada hacia el riesgo. La conciencia de que "se contagia" puede generar miedo y aislamiento (actitudes negativas), pero solo un conocimiento completo puede generar prácticas efectivas como la búsqueda temprana de atención o el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 5

¿Tiene familiares con antecedentes de tuberculosis?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	44%
No	49	56%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los hallazgos, el 56% refiere no tener antecedentes familiares, a primera vista, esto podría sugerir que la patología no es común en el círculo directo de la mayoría, sin embargo, este dato debe interpretarse con cautela, ya que el riesgo de adquirir la tuberculosis no depende únicamente de los antecedentes familiares, sino también, y de manera crucial, de los factores ambientales y de la exposición reciente, de hecho (Negrete et al, 2025) en su artículo **“Determinantes sociales y de salud que afectan a pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud”** afirman que pueden influir en la salud de las poblaciones, aumentando la vulnerabilidad a la infección por tuberculosis, mientras que las condiciones de salud deficientes pueden exacerbar la propagación de la enfermedad dentro de contextos sociales desfavorecidos.

Tabla 6

¿Conoce qué tipo de tuberculosis tiene su familiar?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	11%
No	78	89%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los resultados obtenidos, el 89% refiere no conocer el tipo de tuberculosis que tiene su familiar; indicando una falta de conocimiento o que no tiene claridad sobre la misma, o como puede ser una deficiencia de comunicación con el personal de salud, como lo afirma (Hurtado, 2020) en su artículo **"Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente"** en la que menciona que establecer una comunicación efectiva con los pacientes favorece que se logren mejores resultados, pues una mala comunicación médico-paciente contribuye a que existan conflictos, manifestándose en quejas, demandas y mala praxis, mencionando que la comunicación efectiva tiene tres componentes básicos: verbal, no verbal y para verbal. Estos componentes son la clave de una relación médico-paciente fructífera, que consiste en lenguaje corporal, expresión del mensaje y dicción.

Tabla 7

¿Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	79	90%
No conoce	9	10%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los hallazgos, el 10% de la población no conoce los signos y síntomas de la tuberculosis, representando una vulnerabilidad significativa en el control de la enfermedad, como lo afirman (Rodríguez, 2020) en su artículo denominado **"Tuberculosis"** en el que menciona que el diagnóstico precoz de la tuberculosis es de primera importancia para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad, por lo que si una décima parte de la población no puede identificar los signos tempranos, existe un riesgo constante de que los casos activos en fase contagiosa pasen desapercibidos hasta que la enfermedad esté avanzada, prolongando así la cadena de contagios en el área de influencia del Centro de Salud Cisne II.

Tabla 8

¿Conoce los medios de transmisión de la tuberculosis?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	74	84%
No conoce	14	16%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los resultados obtenidos, el 16% de la población encuestada menciona no conocer los medios de trasmisión lo que refleja un factor de riesgo directo para la propagación de la enfermedad; por lo que según (Morán & Lazo, 2020) en su artículo denominado **"Tuberculosis"** afirman que la tuberculosis es una infección producida por el Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch y que la transmisión de la enfermedad puede ser por vía directa, de un individuo afectado a otro, fundamentalmente por las gotitas de saliva que contengan a este microorganismo, o por vía indirecta por la inhalación del bacilo que se puede encontrar por meses en los objetos de uso diario, debido a su gran resistencia.

Tabla 9

¿Conoce qué tipo de tratamiento recibe su familiar?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	36	41%
No conoce	52	59%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los hallazgos, el 59% de la población refieren que no conocen el tipo de tratamiento que reciben sus familiares, este desconocimiento masivo, en un contexto familiar directo, señala una deficiencia crítica en la comunicación entre el equipo de salud, el paciente y sus familiares, lo que impacta negativamente la estrategia global de control de la enfermedad; como lo afirma (Gutierrez et al, 2020) en su artículo denominado **"Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados"** mencionando que el apoyo familiar no es un simple extra, sino un núcleo imprescindible para la rehabilitación del paciente, ya que asegura el cumplimiento del tratamiento y su pronta recuperación.

Tabla 10

¿Conoce la duración del tratamiento de tuberculosis?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	13	15%
No conoce	75	85%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los resultados obtenidos, el 85% de la población refiere no conocer la duración del tratamiento que conlleva su familiar, a pesar de que este es un aspecto crucial de la enfermedad, lo que podría generar expectativas poco realistas o causar incomodidad respecto al proceso de tratamiento, según (Ortega, et al, 2020) en su artículo denominado "**Adherencia terapéutica: un problema de atención médica"** afirman que el desconocimiento de la duración del tratamiento es un factor de riesgo para el abandono del tratamiento; siendo así que

cuando el familiar no está informado de que el tratamiento es largo y debe completarse incluso después de la mejoría de los síntomas, es menos probable que ejerza la supervisión o el apoyo necesarios para mantener la continuidad terapéutica.

Tabla 11

¿Considera usted qué el uso de la mascarilla es una medida para prevenir el contagio de la tuberculosis?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	42%
No	51	58%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025.

Interpretación: Según los hallazgos, el 58% de los familiares considera que el uso de la mascarilla no es una medida para prevenir el contagio de tuberculosis; concluyendo que la población no tiene conciencia sobre la importancia de este hábito; según afirma (Castañeda & Hernandez, 2021) en su artículo denominado **"Mascarilla N95: una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar"** el uso de mascarilla N95 es una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar, y su efectividad depende de consideraciones básicas como el ajuste correcto y el cambio frecuente, este desconocimiento en más de la mitad de la población es un obstáculo para el control de la infección en el hogar, siendo importante reforzar la educación en salud para transformar este bajo conocimiento en prácticas preventivas efectivas, haciendo énfasis en la importancia y el uso adecuado de las mascarillas, como complemento de otras medidas como la ventilación y el diagnóstico oportuno.

Tabla 12

¿Con qué frecuencia aplica medidas preventivas para evitar el contagio de tuberculosis dentro de su hogar?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	8%
Casi siempre	77	88%
Nunca	4	5%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los resultados obtenidos, el 5% de la población encuestada manifiesta que nunca aplica medidas preventivas para evitar el contagio de tuberculosis, siendo así que la mayoría de la población no está comprometida con la aplicación de medidas preventivas, por lo que sería importante fomentar una mayor constancia así garantizar una protección dentro del hogar; como lo resalta (MSP, Prevención, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018) en la **"Guía de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Tuberculosis",** menciona la estrategia nacional que incorpora medidas de promoción y prevención que deben aplicarse en todos los niveles, ya que las medidas de control ambiental y las medidas de protección personal son fundamentales para reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas y evitar la propagación del Mycobacterium tuberculosis.

Tabla 13

¿Con qué frecuencia se lava las manos después de tener contacto con su familiar?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	64	73%
Casi siempre	20	23%
Nunca	4	5%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los hallazgos, el 23% de los familiares mencionan que casi siempre se lava las manos después de tener contacto con el familiar, esta baja cifra revela una insuficiente adherencia a una práctica básica de higiene que es crucial

para el control de la infección en el hogar y la salud general, según (Sánchez & Hurtado, 2020) en su artículo denominado "**Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones"** en el cual hace referencia que el correcto lavado de las manos cobra vital importancia para disminuir la posibilidad de trasmisión de infecciones, concluyendo que la buena técnica del lavado de manos implica limitar en la medida de lo posible la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra.

Tabla 14

¿Cree usted qué mantener una ventilación adecuada dentro del hogar ayuda para disminuir la propagación de la tuberculosis?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	89%
No	10	11%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los resultados obtenidos, el 11% de la población encuestada no cree que mantener una ventilación adecuada dentro del hogar ayuda a disminuir la propagación de la tuberculosis, este desconocimiento representa un riesgo considerable, ya que ignora una de las medidas de control ambiental más sencillas y eficaces contra una enfermedad de transmisión aérea, como lo afirma (MSP, 2018) en la **"Guía de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Tuberculosis"** en el que se manifiesta el principio de la ventilación como control de la infección, puesto que, al cuidar a un paciente en casa, se deben abrir las ventanas para que exista un intercambio de aire, permitiendo reducir las probabilidades de que los microbios de la tuberculosis se queden dentro de la habitación.

Tabla 15

¿Está de acuerdo qué el compartir utensilios con una persona enferma de tuberculosis es seguro?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	9	10%
Totalmente de acuerdo	25	28%
Desacuerdo	54	61%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los hallazgos, el 61% de la población encuestada refiere no estar de acuerdo que el compartir utensilios con una persona enferma de tuberculosis es seguro, lo que implica que la mayoría de las personas teme el contagio por esta vía. Esta creencia, aunque bien intencionada, subraya la persistencia de mitos que son más un obstáculo para el trato digno que una medida de prevención real, según (CDC, 2020) menciona que a tuberculosis no se propaga por el contacto con objetos o por la vía digestiva, sino "por el aire de una persona a otra", El contagio ocurre únicamente por la inhalación de las pequeñísimas gotas de saliva (aerosoles) que el paciente activo expulsa al toser o estornudar.

Tabla 16

¿Sabía qué cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar ayuda a evitar el contagio de tuberculosis?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	89%
No	10	11%
Total	88	100%

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los familiares de pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Por Chisag y Torres, 2025

Interpretación: Según los resultados obtenidos, el 11% de los encuestados refieren no saber que el cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar ayuda a evitar el contagio de tuberculosis, según (Luna et al, 2020) afirma que el mecanismo de transmisión de la tuberculosis es eminentemente aéreo; se produce cuando una persona con la enfermedad pulmonar activa tose, estornuda o escupe, liberando gotículas infecciosas en el aire. Por lo tanto, cubrirse la boca y la nariz

no es una simple cortesía, sino un mecanismo de control de la fuente de infección de primera línea.

Determinación del Nivel de Conocimiento

De las encuestas aplicada a todos los familiares de pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne II se obtuvo los siguientes datos mismos que nos ayudaran a poder determinar cuál es su nivel de conocimiento con respecto los temas que se han evaluado como es reconocer signos, síntomas, medios de transmisión y medidas preventivas para evitar la propagación de la patología dentro de un mismo hogar.

Escala para medir el Nivel de Conocimiento

< 40 a 50	Bajo
55 a 75	Medio
75 a 80	Alto

Nota: Escala para medir el nivel de conocimiento. Por Chisag y Torres, 2025

Resultados

Preguntas	Alto	Medio	Bajo
¿Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis?	79		
¿Conoce los medios de transmisión de la tuberculosis?		74	
¿Considera usted qué el uso de la mascarilla es una medida preventiva de la tuberculosis?			37
¿Usted aplica medidas de prevención dentro de su hogar?			7
¿Con qué frecuencia se lava las manos después de tener contacto con su familiar?		64	

¿Cree usted qué mantener ventilación adecuada dentro del ayuda para disminuir la propagación de la tuberculosis?	78		
¿Está de acuerdo qué compartir utensilios con una persona enferma de tuberculosis es seguro?			34
¿Sabía que cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar ayuda a evitar el contagio de tuberculosis?	78		

Una vez aplicada la escala para medir el nivel de conocimiento de todos los familiares encuestados se menciona que en lo que respecta en el reconocimiento de signos y síntomas de alerta de tuberculosis, mantener una ventilación adecuada para evitar la propagación el conocimiento de los mismo es Alto debido a que a la información impartida por parte del personal del Centro de Salud Cisne II ha sido muy bien explicada y entendida por parte de los familiares.

El lavado de manos es una práctica diaria que se debe aplicar en nuestra vida cotidiana y más aún cuando se tiene contacto con un paciente infectado con tuberculosis debido a que nuestras manos son la primeras transportadoras de microrganismos, bacterias que afectan a nuestra salud, de la misma manera los medios de transmisión, tomando en cuenta estos aspectos el nivel de conocimiento de la población es Medio, a pesar de que el personal de Centro de Salud les ha explicado la importancia de esta práctica saludable sin embargo muchos deciden ignorar los beneficios que trae al lavarse las manos.

El país atravesó por una pandemia en donde el uso de mascarilla fue una de las mejores barreras de protección para evitar contagiarse, tomando en cuenta que esta es una medida preventiva para la tuberculosis la población se dejan influenciar de los mitos que existen con respecto a la misma, aplicando la escala podemos deducir que el nivel conocimiento es Bajo con respecto a lo que son ciertas medidas de prevención como el uso de la mascarilla el compartir utensilios .

5 MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma de actividades

Actividades .	Tiempos estipulados																	
	Mayo		Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Socialización con la coordinadora de titulación.	X																	
Denuncia de modalidad de titulación		X																
Entrega de anteproyecto con el tema correspondiente del proyecto de investigación.				X														
Revisión del tema por la comisión					X													
Asignación de Tutor							X											
Elaboración de la introducción, antecedentes y objetivos de la investigación.									X									
Primera revisión presencial del trabajo de investigación.										X								
Elaboración del marco teórico y metodológico											X							

Segunda revisión presencial del trabajo junto con las correcciones de la primera parte.												X						
Realización de la operacionalización de variables y el instrumento (Encuesta).													X					
Validación de la encuesta.														X				
Aplicación de encuestas en el centro de salud para obtener la información requerida.														X				
Tabulación de datos y ejecución de la casa abierta en el centro de Salud.														X				
Realización de conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación														X				
Revisión final del proyecto investigativo.														X				
Entrega de proyecto final																X		
Sustentación del proyecto de investigación previo a la obtención de título de licenciadas en enfermería.																	X	

Nota: Cronograma de actividades Por Chisag y Torres, 2025

5.2 Presupuesto

MATERIALES:	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computadora	2	0	0
Oficios	2	0.25	0.50
Consentimientos informados	88	0.15	13.20
Encuestas	88	0.25	22
Gigantografía	1	10	10
Trípticos	20	0.15	3
Maquetas	3	10	30
Folletos	50	0.25	12.50
Decoración	50	10	10
Premios	100	13	13
Transporte	12	6	72
Anullados	6	7	42
Total		120	228.20

Nota: Presupuesto. Por Chisag y Torres, 2025

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Dentro de la población encuestada se observa que la mayoría se encuentran dentro del rango de edad de 47 a 58 años de la misma manera el género femenino es predominante dentro de los mismo, se puede mencionar que gran parte de la población se autoidentifican como mestizo y una mínima cantidad como afroecuatorianos, con respecto a la ocupación en su mayoría tiene un empleo seguido de ama de casa y finalmente una pequeña parte son estudiantes, esto va de la mano con el nivel de escolaridad dentro de los cuales casi todos tiene la secundaria completa, seguido de secundaria incompleta y realmente son muy pocos los que cumplen con una educación superior por último es muy importante mencionar el parentesco que tiene con el pacientes con tuberculosis dentro de los cuales tenemos es hermano/a encabezando la lista, seguido de hijo/a, cuñado/a, sobrino/a, esposo/a y por ultimo tenemos madre/padre, siendo así que los datos socio demográficamente obtenidos determinan que influyen de manera negativa en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.
- Se ha determinado que dentro de las medidas preventivas el lavado de mando después de tener contacto con un paciente con tuberculosis el nivel de conocimiento de los encuestados es **Medio** debido a que muchos ignoran sobre los beneficios del mismo o simplemente no le toman la debida importancia a la situación, por último y de verdad un poco preocupante es que la población en torno a lo que es el uso de mascarilla y la implementación de medidas preventivas dentro del hogar su nivel de conocimiento es **Bajo**, con esto podemos mencionar que existen una deficiencia de conocimientos.
- El nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II es **Alto**, en lo que respecta al reconocimiento de signos, síntomas y medios de transmisión y la importancia de mantener una ventilación adecuada dentro del hogar con el fin de prevenir la propagación de la patología.

- La ejecución de la casa abierta permitió contribuir y fortalecer el conocimiento de los familiares, en temas en donde se ha identificado que existen mayor deficiencia dentro de los cuales tenemos, el uso de la mascarilla como principal barrera de protección para evitar contagio, el lavado de manos después de tener contacto con el paciente infectado y de la misma manera la aplicación de medidas preventivas dentro del hogar; pero también se reforzaron los temas en lo que los familiares si cuenta con un conocimiento alto, mejorando la comprensión de los familiares sobre la tuberculosis, favoreciendo actitudes más responsables y un mayor compromiso en el proceso de prevención y apoyo al tratamiento del paciente.

6.2 Recomendaciones

- Implementar estrategias educativas adaptadas al nivel de escolaridad y características socioculturales de la población, utilizando materiales visuales, lenguaje sencillo y actividades participativas que faciliten la comprensión del tema
- Reforzar la educación sanitaria mediante demostraciones prácticas y campañas continuas que promuevan el uso correcto de mascarillas, el lavado de manos y las medidas preventivas dentro del hogar.
- Mantener y fortalecer estos conocimientos a través de talleres de actualización y actividades educativas que consoliden las buenas prácticas ya adquiridas y fomenten su aplicación constante
- Dar continuidad a este tipo de estrategias educativas comunitarias que refuercen el aprendizaje y promuevan la participación activa de la comunidad en la prevención de la tuberculosis.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aponte, S., Rodriguez, J., & Jiménez, M. C. (2023). Reflexiones de las 4 funciones de enfermería e impactos en América Latina. *Revista Ciencia y Cuidado* , *20*(1). Retrieved from https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3503/4319

Bhandari, P. (2023, Junio 23). Retrieved from https://www.scribbr.com/methodology/quantitative-research/

Bien, J. (2022, Octubre 3). *NIH*. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547668/#:~:text=La%20morbilidad%20es%20el%20estado,s%C3%ADntoma%20o%20una%20cualidad%20determinados.

BMJ Publishing Group . (2025, Agosto 30). Retrieved from https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/166#:~:text=01%20Nov%202024-,Resumen,duraci%C3%B3n%20m%C3%ADnima%20de%206%20meses.

Bonilla, C. A. (2021, Junio). Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. *Scielo*. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300004#:~:text=Los%20enfermos%20se%20sienten%20estigmatizados,el%20control%20de%20la%20enfermedad.&text=Algunos%20estudios%20han%20demostrado%20factores,mayor%20frecuencia%20en%20la%2

Castañeda, J., & Hernandez, H. (2021). Mascarilla N95: una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar. *Scielo, 38*(2). Retrieved from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000200128

Castro, A. (2023, Septiembre 14). Retrieved from https://ebac.mx/blog/tipos-de-conocimiento#:~:text=El%20conocimiento%20es%20un%20proceso,problemas%20y%20desarrollar%20nuevas%20habilidades.

Castro, C., Cama, M., & Fernández, I. (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *MEDISUR, 18*(5). Retrieved from https://www.redalyc.org/journal/1800/180065014015/html/

CDC. (2020). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)*. Retrieved from https://www.cdc.gov/tb/es/tuberculosis.html

CDC. (2024, Diciembre 5). Retrieved from https://www.cdc.gov/world-tb-day/history/index.html#:~:text=La%20tuberculosis%20ha%20sido%20parte%20de%20la%20experiencia%20humana%20durante%20mucho%20tiempo.&text=Los%20primeros%20registros%20escritos%20de,se%20registraron%20en%20Estados%20Unidos.

CDC. (2025, Febrero 11). Retrieved from https://www.cdc.gov/tb/es/signs-symptoms/signos-y-sintomas.html#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20comunes%20de%20la,la%20enfermedad%20a%20otras%20personas.

Cepeda, M. (2023, Junio 13). *Ilabora Formación*. Retrieved from https://ilabora.com/que-es-microsoft-excel-y-para-que-sirve/

Cerda, J. J. (2020). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Scielo*. Retrieved from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20%E2%80%9Cadherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D.

Chung, J. H. (2020, Septiembre). *NIH*. Retrieved from https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7606956/#:~:text=El%20tratamiento%20de%20la%20TB%2DMDR%20tiene%20una%20duraci%C3%B3n%20prolongada,que%20los%20de%20primera%20l%C3%ADnea.

CIMEC. (2025, Julio 13). Retrieved from https://www.cimec.es/investigacion-descriptiva-caracteristicas/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva,variables%20espec%C3%ADficas%20de%20n

uestro%20estudio.

Clinica Universidad de Navarra. (2019, Mayo 12). Retrieved from https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aislamiento

Conforme, A. B. (2022, Julio 06). *Repositorio de tesis de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.* Retrieved from https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3924/1/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20y%20%20cuidados%20de%20familiares%20de%20los%20pacientes%20con%20tuberculosis%20pulmonar.pdf

Dominuez, M. (n.d.). Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes. *ELESEVIER*, 112 - 120. Retrieved from https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-estudio-las-causas-abandono-tratamiento-un-centro-13124781#:~:text=Las%20causas%20de%20abandono%20son,cambi%C3%B3%20de%20centro%20de%20atenci%C3%B3n.

Duarte, D., & Guerrero, R. (2024). La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica. *3*(2). Retrieved from https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70

Escamilla, M. (2021, Agosto 12). Retrieved from https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Espínola, J. (2025, Agosto 19). *Concepto*. Retrieved from https://concepto.de/conocimiento/

Fernandez, A. (2020). *Medline Plus*. Retrieved from https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20tuberculosis?,trata%20adecuadamente%2C%20puede%20ser%20fatal

Figueiras, S. (2021, Agosto 23). Retrieved from https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html

Figueriras, S. (2021, Agosto 23). *ceupe*. Retrieved from https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html

Figueroa, C., Jiménez, E., Caguazango, P., Urrego, H., Cantor, L., & Muñoz, A. (2022, Noviembre 06). *Fundación Universitaria María Cano*. Retrieved from https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835008/html/

Gutierrez, J. R., Hurtado, N. R., & Vera, N. R. (2020, Enero - Junio). Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados. *Revista Navarra Medica, 6*(1). Retrieved from https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/issue/download/26/23

Hurtado, C. V. (2020). *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 58*(2). Retrieved from https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/

INEC. (2024, Diciembre). Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2024/Diciembre/202412_PobrezayDesigualdad.pdf

Jurado, M. C. (2024, Junio 04). *Repositorio de la Universidad Santiago de Guayaquil.* Retrieved from http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23093/1/UCSG-C518-22680.pdf

Kiss, T. (2025, Agosto 21). Retrieved from https://concepto.de/investigacion-correlacional/

Luna, A. M. (2022). *Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar*. Tesis, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa. Retrieved from https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3928

Luna, D. F., García, D. M., Sulca, D. J., Rodriguez, L. G., & Valdiviezo, L. O. (2020). *CENAPRECE*. Retrieved from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/662794/Manual_de_control_de_Infecciones_2020.pdf

Macías, M. J., & Palas, A. S. (2024). *Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud de Vergeles de la ciudad de Guayaquil, año 2023-2024.* Tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Retrieved from

http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23935/1/UCSG-C424-23481.pdf

Maison, D. (2022). Fisiopatología de la tuberculosis e intervención anti-VEGF. *ELSEVIER*.

Mallqui, M., & Laura, S. (2024). *Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el centro de Salud base San Marin de Porres en el año 2023.* Tesis, Lima, Perú. Retrieved from https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15454/Nivel_MallquiChincha_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medical Malractice . (2020, Marzo 12). Retrieved from https://www.andresbergertran.com/blog/what-is-a-delayed-diagnosis/#:~:text=Diagn%C3%B3stico%20tard%C3%ADo:%20el%20estado%20del,la%20condici%C3%B3n%20de%20un%20paciente

MedlinePlus. (2024, Agosto 28). Retrieved from https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20causada%20por,%2C%20estornudar%2C%20hablar%20o%20cantar.

MedlinePlus. (2024, Octubre 11). Retrieved from https://medlineplus.gov/ency/article/000077.htm#:~:text=Para%20utilizar%20las%20funciones%20para,Puede%20propagarse%20a%20otros%20%C3%83%C2%B3rganos.

Mella, C. (2025, Marzo 11). Retrieved from https://elpais.com/america/2025-03-12/alerta-sanitaria-en-ecuador-por-un-brote-incontrolable-de-tuberculosis-en-las-carceles.html

Morán, D. E., & Lazo, Y. (2020, Enero). Tuberculosis. *Scielo, 38*(1). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005

MSP. (2018). *Guia de Práctica Clínica*. Retrieved from https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

MSP. (2018). *Guia de Practica Clinica de Tuberculisis* . Retrieved from https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

MSP. (2025, Marzo 24). *Ministerio de Salud Pública*. Retrieved from https://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-tuberculosis-ecuador-comprometido-con-eliminar-esta-enfermedad/

Munoz, D. A., Puerto, M. A., & Pedraza, E. L. (2020). Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. *Scielo, 41*(1). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100005

Nardell, E. (2024, Enero). *Manual MSD*. Retrieved from https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/tuberculosis-e-infecciones-relacionadas/tuberculosis-tb

Negrete, E., Cifuentes, R., Dominguez, E., & Valverde., P. (2025). Determinantes sociales y de salud que afectan a pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud. *Polo del conocimiento, 10*(5). Retrieved from https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9463/0

Norabuena, M., & Moreno, Z. (2019). Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú, 2019. *Scielo Perú, 20*(3). doi:http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.05.

Nuñez, M. J. (2021). *Rol asistencial de enfermería en el control De la tuberculosis pulmonar, en pacientes que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de guayaquil, año 2021.* Tesis, Universidad Catolica de Santigago de Guayaquil. Retrieved from http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17151/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-694.pdf

OMS. (2025, Marzo 14). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,se%20puede%20prevenir%20y%20curar.

OPS. (2024). Retrieved from https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2024#:~:text=Las%20condiciones%20insalubres%2C%20como%20el,tener%20dificultades%20a%20buscar%20ayuda.

OPS. (2024). *Organización Panamericana de Salud*. Retrieved from https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis

Ortega, J., Sánchez, D., Rodriguez, Ó., & Ortega, J. (2020, Mexico). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Scielo, 16*(3). Retrieved from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=Son%20muchos%20los%20factores%20relacionados,y%20la%20disponibilidad%20de%20apoyo

Quarcoopome, L., & Tornu, E. (2022, Junio 30). *National Library of Medicine*. Retrieved from https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9260615/

Quiroz, M. L. (2022). *Estilos de vida del adulto de 30 a 64 años de edad con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Bastión Popular tipo C. Guayaquil, 2022.* Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Retrieved from https://repositorio.upse.edu.ec/items/b35d2561-2d67-4812-92f6-bca3df8ec557

Quispe, A. (2020, Marzo 31). Serie de Redacción Científica: Estudios Trasversales. *Scielo*, 2227 - 4731. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100011

Roca, O. A., & Gaona, A. J. (2023, Junio 06). Abandono al tratamiento antifímico en pacientes atendidos en un Centro de Salud Público de Guayaquil. *Revista Clinica Guayaquil, 4*(6). Retrieved from https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/132

Rodríguez, D. J. (2020). Tuberculosis. *Revista Médica Clínica Las Condes, 25*(3). Retrieved from https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tuberculosis-S0716864014700690

Rodriguez, J. (2025, 05 05). Retrieved from https://www.esthermipsicologa.com/promiscuidad-libertad-o-problema/

Sánchez, Z., & Hurtado, G. (2020, Mayo - Junio). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Scielo, 18*(3).

Siche, L. N. (2024, Enero 27). *Repositorio de la Universidad Norbert Wiener.* Retrieved from https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/59f14910-ac73-4a47-bddf-9a02b32a411f/content

Valencia, M. C. (2020). *Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud del cantón esmeraldas.* Tesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, Esmeraldas. Retrieved from https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0b8a5c2e-169d-448d-aa37-d55dd301c20c/content#:~:text=La%20familia%20es%20la%20base,pandemia%20como%20es%20la%20tuberculosis

Velazque, B., & Moyano, W. (2024). Factores de riesgos de contagio de tuberculosis en personas adultas. *Vitalia, 5*(1). doi:https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.74

Vinod, D. A. (2020, Octubre 30). *National Library of Medicine*. Retrieved from https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7773066/

8 ANEXOS

Anexo. 1 Planificación Casa Abierta Centro de Salud Cisne II

Introducción

La ejecución de la Casa Abierta sobre la Tuberculosis en el Centro de Salud Cisne II, tiene como objetivo principal fortalecer el conocimiento de la población del Centro de Salud Cisne II, sobre la tuberculosis como un problema de salud pública curable; puesto que esta patología continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. La tuberculosis (TB) es una infección causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis, que afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos del cuerpo. A pesar de que existen tratamientos eficaces y gratuitos, la falta de información, el diagnóstico tardío y el abandono del tratamiento siguen contribuyendo a la persistencia de nuevos casos.

A través de esta actividad, se busca informar, educar y sensibilizar a la población sobre los mecanismos de transmisión, los signos y síntomas más frecuentes, las medidas preventivas y la importancia de cumplir con el tratamiento de manera completa; ésta casa abierta constituye un espacio dinámico y participativo, en el cual el personal de salud, los pacientes y la comunidad en general pueden interactuar, resolver dudas y compartir experiencias, fomentando así una cultura de prevención y responsabilidad colectiva.

Además, esta jornada permite fortalecer la relación entre el centro de salud y la comunidad, promoviendo la confianza en los servicios sanitarios y destacando el compromiso del equipo de salud con el control y erradicación de la tuberculosis, mediante exposiciones, materiales educativos, demostraciones prácticas y testimonios, se pretende derribar mitos, disminuir el estigma asociado a la enfermedad y motivar la detección temprana y el tratamiento oportuno.

Podemos concluir que esta casa abierta representa una oportunidad valiosa para unir esfuerzos en la lucha contra la tuberculosis, recordando que con

información, prevención y solidaridad, es posible proteger la salud de todos y avanzar hacia una comunidad libre de esta enfermedad.

Objetivos

Objetivo General:

- Fortalecer el conocimiento de la población del Centro de Salud Cisne II, sobre la tuberculosis como un problema de salud pública curable.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar información acerca de las generalidades de la enfermedad, signos y síntomas, tratamiento, medios de transmisión para una pronta identificación de la enfermedad.
- Destacar la importancia de la detección y el diagnóstico gratuito en el centro de salud
- Promover las medidas de prevención, especialmente la vacuna BCG en los recién nacidos y las prácticas de higiene respiratoria y ambientales dentro del hogar

Desarrollo

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Principalmente afecta los pulmones, aunque también puede comprometer otras partes del cuerpo como los riñones, los huesos, las meninges (membranas que rodean el cerebro) o los ganglios linfáticos. Se trata de una enfermedad curable y prevenible, pero aún representa un problema importante de salud pública en todo el mundo.

Tipos de Tuberculosis

- **Tuberculosis Pulmonar:** es la forma más común y contagiosa, ya que afecta a los pulmones y se transmite al toser, estornudar o hablar.

- **Tuberculosis Extra pulmonar:** afecta a otros órganos del cuerpo, como los ganglios linfáticos, huesos, riñones, meninges o aparato genital, no suele ser contagiosa, pero requiere diagnóstico y tratamiento médico especializado**.**

Signos y Síntomas de la Tuberculosis

Los síntomas más frecuentes son:

- Tos persistente por más de 2 semanas (con o sin flema).
- Dolor en el pecho o dificultad para respirar.
- Fiebre
- Sudoración nocturna.
- Pérdida de peso sin causa aparente.
- Cansancio y debilidad general.
- Pérdida del apetito. (Fernandez, 2020)

Tratamiento de la Tuberculosis

El tratamiento consiste en una combinación de antibióticos específicos, que deben tomarse durante 6 meses, sin interrupciones, el esquema básico incluye medicamentos como:

- Isoniazida (H)
- Rifampicina (R)
- Pirazinamida (Z)
- Etambutol (E)

El tratamiento es gratuito en los centros de salud y debe ser supervisado por personal médico para asegurar su cumplimiento y evitar la resistencia a los medicamentos, el suspender el tratamiento antes de tiempo puede causar recaídas o tuberculosis resistente**.**

Medios de Transmisión

La tuberculosis se transmite por el aire, a través de pequeñas gotas expulsadas por una persona enferma como lo es al: toser, estornudar, hablar o escupir.

Estas gotas pueden ser inhaladas por otras personas y causar la infección, es muy importante recordar que la tuberculosis no se transmite por compartir utensilios, alimentos o por contacto físico.

Medidas de Prevención y Prácticas de Higiene Respiratoria y Ambiental

1. **Prevención general**

- Vacunación con BCG en recién nacidos (previene las formas graves de TB infantil).
- Diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos activos.
- Cumplimiento completo del tratamiento para evitar la transmisión.
- Alimentación saludable y fortalecimiento del sistema inmunológico.

2. **Higiene respiratoria**

- Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o un pañuelo desechable.
- Evitar escupir en el suelo.
- Usar mascarilla si se tiene tos persistente o diagnóstico de TB.
- Mantener distancia con personas que presentan síntomas respiratorios.

3. **Medidas ambientales**

- Ventilar adecuadamente los espacios cerrados (abrir ventanas y puertas).
- Permitir la entrada de luz solar, ya que los rayos UV ayudan a eliminar el bacilo.
- Evitar el hacinamiento en viviendas o lugares de trabajo.
- Mantener la limpieza regular del hogar y los ambientes compartidos. (OMS, 2025)

Conclusiones

- La casa abierta nos permitió brindar a la comunidad información clara y comprensible sobre la tuberculosis, sus signos y síntomas, medios de transmisión, a su vez este conocimiento contribuye a un reconocimiento oportuno de la patología para evitar complicaciones.
- Se destacó la importancia del diagnóstico gratuito que ofrece el centro de salud, así como la disponibilidad de un tratamiento completo y eficaz, puesto que la detección temprana y el cumplimiento del tratamiento son fundamentales para la recuperación del paciente, la prevención de formas resistentes y la reducción de la propagación de la enfermedad en la comunidad, puesto que si se lo trata a tiempo la enfermedad es curable.
- Las actividades desarrolladas reforzaron la importancia de la vacunación con la vacuna BCG en recién nacidos como medida preventiva, junto con la adopción de prácticas adecuadas de higiene respiratoria y ambiental, siendo así que la educación sanitaria fomenta el compromiso individual y familiar para mantener ambientes ventilados, evitar el hacinamiento y practicar hábitos saludables que disminuyan el riesgo de contagio.

Recomendaciones

- Continuar desarrollando actividades informativas, charlas y campañas educativas sobre la tuberculosis, utilizando un lenguaje claro, accesible y adaptado a las características socioculturales de la comunidad, ya que la educación constante favorece la detección temprana y la reducción del estigma asociado a la enfermedad.
- Motivar a la población a acudir al centro de salud ante síntomas respiratorios persistentes y garantizar un proceso de diagnóstico ágil y gratuito, además, realizar un acompañamiento cercano a los pacientes durante todo el tratamiento para asegurar su cumplimiento y evitar el abandono terapéutico.
- Asegurar la aplicación oportuna de la vacuna BCG en recién nacidos y verificar la cobertura de inmunización en la comunidad. Asimismo, implementar y promover en los espacios de atención medidas como la ventilación adecuada, el uso de mascarillas y la educación al paciente sobre el manejo higiénico de la tos y el esputo.

Cronograma de actividades de la casa abierta

N°	Fecha	Actividad	Recursos	Responsables
1	01/10/2025	Realización de la planificación para la casa abierta	• Computadora para la búsqueda de información	Lizeth Chisag Alison Torres
2	05/10/2025	Realización del material que será utilizado en el la casa abierta.	• Folletos • Gigantografía • Maqueta de síntomas de la patología • (tabla, fomix toalla, papel, goma, figuras, tachuelas y tela) • Maqueta de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (espuma flex, imágenes impresas, marcadores, goma, palillos)	
2	05/11/2025	Socialización del tema de la casa abierta al personal que nos colaborara para llevar a cabo la misma.	• Planificación de la casa abierta • Recursos humanos	
3	5/11/2025	Coordinación con el personal de centro de Salud Cisne II	• Planificación de la casa abierta • Recursos humanos	
4	05/11/2025	Convocatoria a todos los familiares de pacientes con tuberculosis para que asistan a la casa abierta.	• Recursos humanos	

5	10/10/2025	Decoración del lugar donde se llevará acabo la casa abierta.	• Mesas • Maquetas • Gigantografía • Premios • Folletos	Lizeth Chisag Alison Torres
6		Inicio de la casa abierta contando ya con la presencia de los familiares y de la misma manera los demás usuarios.	• Recursos humanos	
7		Palabras de bienvenida de la casa abierta por parte de la licenciada encargada del programa de tuberculosis.	• Recursos humanos	
8		Por parte de las estudiantes se dio a conocer la información acerca de la tuberculosis (generalidad, signos y síntomas, factores de riesgos, medios de transmisión, tratamiento y medidas preventivas).	• Maquetas • Gigantografía • Recursos humanos	
9		Una vez impartida la información, se procede a realizar lo que es la retroalimentación a través de preguntas abiertas.	• Recursos humanos	
10		Una vez finalizada la retroalimentación se les entrego folletos mismos que contaban con la información que se les impartió y de la misma manera un premio por su colaboración y participación.	• Folletos • Recursos humanos • Premios	

11		Clausura de la casa abierta, palabras de agradecimiento por parte de las estudiantes a todos los familiares.	• Recursos humanos	

Nota: Cronograma de actividades de la casa abierta. Por Chisag y Torres, 2025

Anexo. 2 Resolución de aprobación del tema por consejo directivo

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolivar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería (15:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris	250277555	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones	606038529	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	250328580				
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza	250189826	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	605479203				
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	0202515615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Reyes	1727912634				
5	Rosmery Marisol Rea Patín	250298866	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Mishel Yachimba Moposita	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Leydi Rosalía Arellano Cabezas	250316452				
7	Julissa Maribel Chacan Chela	202639738	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Dias
	Luis Adrian Gaglay Agualongo	202239521				
8	María Fernanda Borja Barragan	250291929	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Alisson Jamilex Quiñonez Andy	1501266397				

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	1724131451 2300373962	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	605382886 202541090	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito 02D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0250345618 0202218038	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250305042 250313178	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	250316452 202174652	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	250141124 250170255	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	1850446772 202418125	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	250334653 202154076	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	1850766997 605145135	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	202407383 202610168	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

	Yeseña Antonella Erazo Vega	1805474044		Agosto 2025	relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	Taco
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar	250303922	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Gissela Alexandra Vega López	202428975				
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro	250067543	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vaoessa Mite
	Carol Fabiola Ramírez Fierro	250045424				
23	María Cristina Toalombo Quinabanda	202346961	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia. Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vásquez Dahua Stalin Jesús	1501096976				
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	0250328424	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea

Siendo las 17:50 pm se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora, procede a retirarse a las 17:00pm por horas de lactancia materna y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora

Análisis:
Se verifica los nombres y apellidos de los estudiantes y se observa que en la mayoría de ls cédulas solo constan 9 dígitos lo que se asume que fue un error de tipeo en el contenido del cuadro, adicionalmente se corrige el nombre de la casa de salud donde se realizarán los trabajos de investigación, asumiendo que por error de tipeo se enunció mal en nombre (IEES) por IESS de los temas planteados de los estudiantes que se detalla:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López

CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 002-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 17 DE JULIO DEL 2025, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESULEVE ACOGER LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris Carla Elizabeth Rojas Morales	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza Alison Ginger Torres Paredes	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	MGTR. PATRICIA GUERRA
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo Esteban Saul Perez Reyes	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
5	Rosmery Marisol Rea Patin Tamara Mishel Yachimba Moposita	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
6	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalía Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MORAYMA REMACHE
7	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DIAS
8	María Fernanda Borja Barragan Alisson Jamilex Quiñonez Andy	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. NORMA PAREDES
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Icabel Garófalo Hidalgo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito 02D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	DRA. GLADYS NARANJO
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DÍAS
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan	DRA. SILVANA LÓPEZ

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrin Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patin Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinoa Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Lo certifico. –

LIC. TANYA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

Anexo. 3 Designación del tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister
Patricia Guerra Naranjo
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Lizeth Jaqueline Chisag Posquiza Alison Ginger Torres Paredes	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto- diciembre 2025	Proyecto de investigación	Mgtr. Patricia Guerra Naranjo

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Anexo 4 Autorización para aplicar el trabajo de investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2025-5566-M

Guayaquil, 20 de octubre de 2025

PARA: Sra. Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma
Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Sra. Mgs. Johanna Andrea Romero Sigcho
Administrador Técnico de Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención - Centro de Salud Atarazana

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2025-0143-E, en el que indica:

"Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las unidades de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

N°	*Autoras/re*	*Temas de investigación*
1	*Heidy Jhael Lumbi Taris* *Carla Elizabeth Rojas Morales*	*Prácticas de prevención del VHI en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto-diciembre 2025.*
2	*Lizeth Jaqueline Chisag Poaquiza* *Alison Ginger Torres Paredes*	*Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto- diciembre 2025*

Por la atención a la presente, le agradezco"

Con este antecedente, sírvase encontrar la documentación requerida para que inicien los trabajos de investigación previo a titulación.

Dirección: Calle 10 N-C y Avda. Ma. N-C
Código Postal: 090512 / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: +593-4 2260-041
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2025-5566-M

Guayaquil, 20 de octubre de 2025

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Edward Vladimir Zambrano Ortega
DIRECTOR DISTRITAL 09D04 FEBRES CORDERO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2025-0143-E

Anexos:
- carta_de_aprobaciÓn_1_a-signed-signed.pdf
- carta_de_aprobaciÓn_1-signed-signed.pdf
- informe_tecnico_de_interes_y_pertinencia_de_la_investigacion_1a-signed-signed-signed.pdf
- informe_tecnico_de_interes_y_pertinencia_de_la_investigacion-signed-signed-signed.pdf
- respuesta_institucional_favorable_(_carta_de_interÉs)1_a-signed_(1)-signed.pdf
- respuesta_institucional_favorable_(_carta_de_interÉs)-signed-signed.pdf

Copia:
Sra. Lcda. Maria Humbelina Ubilla Garcia
Profesora

Sr. Mgs. Jorge Xavier Romero Arteaga
Responsable de la Gestión Interna Distrital de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud - Distrito 09D04 Febres Cordero - Salud

jr

Dirección: Calle 10 N-U y Avda. 6ta. N-O.
Código Postal: 090512 / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: +593-4 2200-041
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR

Anexo. 5 Validación del instrumento

Guaranda, 31 de octubre del 2025

Lic. Norma Paredes

Docente de la Carrea de Enfermería

Universidad Estatal de Bolívar

Presente. –

Asunto: Validación del instrumento de evaluación del Proyecto de Investigación titulado Nivel de Conocimiento de los familiares de paciente con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025

De nuestra consideración

Chisag Poaquiza Lizeth Jaqueline y Torres Paredes Alison Ginger, en calidad de investigadores del proyecto antes mencionado, solicitamos comedidamente su participación como ente validador del instrumento de evaluación (Cuestionario), que consta de dos secciones las mismas: Generalidades de Tuberculosis que se obtuvo de una revisión bibliografía de distintos estudios, lo cual se tomo lo mas relevante con respecto a la patología para la herramienta empleada. Segunda sección conlleva todo con respecto al nivel de conocimiento que poseen los familiares como, medios de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas que tiene que aplicar dentro de su hogar para disminuir la propagación de la patología, todo esto en base al cuestionario de Likert mismas que están modificadas y adaptadas a la investigación presente, con el fin de que se refleje su apreciación sobre la viabilidad de la aplicación de instrumento, debido a su amplio campo de conocimiento en el tema.

De ante mano, agradecemos su participación

Atentamente,

Chisag Lizeth	Torres Alison	Lic. Patricia Guerra
ESTUDIANTE	ESTUDIANTE	DOCENTE TUTOR
INVESTIGADOR	INVESTIGADOR	

UNIVERDIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANOS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Titulo: Nivel de conocimiento de familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II, periodo agosto – diciembre 2025

Autores: Chisag Poaquiza Lizeth Jaqueline, Torres Paredes Alison Ginger

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considera que refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	✓			
Claridad de la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido		✓		
Factibilidad de la aplicación	✓			
Puntaje total	12	6		
Observaciones				

VALIDEZ				
APLICABLE		**NO APLICABLE**		**CRITERIOS:** Validad para aplicar: 14 a 20 puntos Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos No válido 6 a 0 puntos

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellido	Norma Nancy Paredes Simba
Profesión	Docente UEB.
Lugar de trabajo	Universidad Estatal de Bolívar
Cargó que desempeña	Docente
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 31-10-2025
Firma	

Variable 1: Tuberculosis

Cuestionario de Likert

A continuación, a usted le presento la encuesta sobre la tuberculosis y sus generalidades. De acuerdo con los siguientes indicadores califiquen cada uno de los ítems según corresponda.

Preguntas	Opción 1	Opción 2	Opción 3
1. ¿Conoce qué es la tuberculosis?	Si Conoce	No conoce	
2. ¿Con qué frecuencia recibe información acerca de la tuberculosis por parte del personal del Centro de Salud Cisne II?	Siempre	Casi siempre	Nunca
3. ¿Considera usted qué la tuberculosis es una enfermedad contagiosa?	Si Considero	No Considero	
4. ¿Tiene familiares con antecedentes de tuberculosis?	Si	No	
5. ¿Conoce qué tipo de tuberculosis tiene su familiar?	Si	No	
6. ¿Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis?	Si conoce	No conoce	
7. ¿Conoce los medios de transmisión de la tuberculosis?	Si Conoce	No Conoce	
8. ¿Conoce qué tipo de tratamiento recibe su familiar?	Si Conoce	No conoce	
9. ¿Conoce la duración del tratamiento de tuberculosis?	Si Conoce	No conoce	

Variable 2: Nivel de conocimiento

Preguntas	Opción 1	Opción 2	Opción 3
10. ¿Considera usted qué el uso de la mascarilla es una medida preventiva de la tuberculosis?	Si	No	
11. ¿Usted aplica medidas de prevención dentro de su hogar?	Si aplica	No aplica	
12. ¿Con qué frecuencia se lava las manos después de tener contacto con su familiar?	Siempre	Casi siempre	Nunca
13. ¿Cree usted qué mantener ventilación adecuada dentro del ayuda para disminuir la propagación de la tuberculosis?	Si	No	
14. ¿Está de acuerdo qué compartir utensilios con una persona enferma de tuberculosis es seguro?	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Desacuerdo
15. ¿Sabía que cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar ayuda a evitar el contagio de tuberculosis?	Si	No	

Guaranda, 05 de noviembre del 2025

Lic. Mathew Orellana R.
Docente de la Carrea de Enfermería
Universidad Estatal de Bolívar

Presente. –

Asunto: Validación del instrumento de evaluación del Proyecto de Investigación titulado Nivel de Conocimiento de los familiares de paciente con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025

De nuestra consideración
Chisag Poaquiza Lizeth Jaqueline y Torres Paredes Alison Ginger, en calidad de investigadores del proyecto antes mencionado, solicitamos comedidamente su participación como ente validador del instrumento de evaluación (Cuestionario), que consta de dos secciones las mismas: Generalidades de Tuberculosis que se obtuvo de una revisión bibliografía de distintos estudios, lo cual se tomó lo más relevante con respecto a la patología para la herramienta empleada. Segunda sección conlleva todo con respecto al nivel de conocimiento que poseen los familiares como, medios de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas que tiene que aplicar dentro de su hogar para disminuir la propagación de la patología, todo esto en base al cuestionario de Likert mismas que están modificadas y adaptadas a la investigación presente, con el fin de que se refleje su apreciación sobre la viabilidad de la aplicación de instrumento, debido a su amplio campo de conocimiento en el tema.

De ante mano, agradecemos su participación

Atentamente,

Chisag Lizeth
ESTUDIANTE
INVESTIGADOR

Torres Alison
ESTUDIANTE
INVESTIGADOR

Lic. Patricia Guerra
DOCENTE TUTOR

UNIVERDIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANOS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Nivel de conocimiento de familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II, periodo agosto – diciembre 2025

Autores: Chisag Poaquiza Lizeth Jaqueline, Torres Paredes Alison Ginger

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considera que refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	✓			
Claridad de la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido		✓		
Factibilidad de la aplicación	✓			
Puntaje total	12	6		
Observaciones				
VALIDEZ				
APLICABLE		**NO APLICABLE**		**CRITERIOS:** Validad para aplicar: 14 a 20 puntos Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos No válido 6 a 0 puntos

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellido	Mathew Bryan Orellana Reyes
Profesión	Licenciado en Enfermería

Lugar de trabajo	Centro de Salud Cisne II
Cargó que desempeña	Lic. Enfermería
Lugar y fecha de validación:	Guayaquil, 05 de Noviembre de 2025
Firma	Lic. Mathew Orellana R. ENFERMERO REG. SENESCYT: 1006-2018-201718

Variable 1: Tuberculosis

Cuestionario de Likert

A continuación, a usted le presento la encuesta sobre la tuberculosis y sus generalidades. De acuerdo con los siguientes indicadores califiquen cada uno de los ítems según corresponda.

Preguntas	Opción 1	Opción 2	Opción 3
1. **¿Conoce qué es la tuberculosis?**	Si Conoce	No conoce	
2. **¿Con qué frecuencia recibe información acerca de la tuberculosis por parte del personal del Centro de Salud Cisne II?**	Siempre	Casi siempre	Nunca
3. **¿Considera usted qué la tuberculosis es una enfermedad contagiosa?**	Si Considero	No Considero	
4. **¿Tiene familiares con antecedentes de tuberculosis?**	Si	No	
5. **¿Conoce qué tipo de tuberculosis tiene su familiar?**	Si	No	
6. **¿Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis?**	Si conoce	No conoce	
7. **¿Conoce los medios de transmisión de la tuberculosis?**	Si Conoce	No Conoce	

8. ¿Conoce qué tipo de tratamiento recibe su familiar?	Si Conoce	No conoce	
9. ¿Conoce la duración del tratamiento de tuberculosis?	Si Conoce	No conoce	

Variable 2: Nivel de conocimiento

Preguntas	Opción 1	Opción 2	Opción 3
10. **¿Considera usted qué el uso de la mascarilla es una medida preventiva de la tuberculosis?**	S	No	
11. ¿Usted aplica medidas de prevención dentro de su hogar?	Si aplica	No aplica	
12. ¿Con qué frecuencia se lava las manos después de tener contacto con su familiar?	Siempre	Casi siempre	Nunca
13. ¿Cree usted qué mantener ventilación adecuada dentro del ayuda para disminuir la propagación de la tuberculosis?	Si	No	
14. ¿Está de acuerdo qué compartir utensilios con una persona enferma de tuberculosis es seguro?	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Desacuerdo
15. ¿Sabía que cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar ayuda a evitar el contagio de tuberculosis?	Si	No	

Anexo. 6 Evidencias del consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Guayaquil, 05 de noviembre de 2025

Yo Manuel Alejandro Romero Clanga identificado con C.C 0951933266, en condición de familiar, manifiesto que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la aplicación de la Encuesta del proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería para poder determinar el Nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II.

Soy consciente, que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad y a la confidencialidad personal, por el contrario, busca determinar y fortalecer el nivel de conocimiento de los familiares para así prevenir la propagación de la patología dentro del mismo hogar.

Atentamente,

Nombre Manuel Alejandro Romero Clanga

C.C 0951933266

Firma 

Anexo. 7 Evidencia del instrumento aplicado

Universidad Estatal de Bolívar

Facultad de Ciencias de la Salud del Ser Humano

Carrera de Enfermería

Título: Nivel de conocimiento de familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II periodo agosto – diciembre 2025

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Cisne II durante el periodo agosto – diciembre 2025.

Nota: La información recolectada será utilizada de manera confidencial, anónima.

Marque la respuesta que usted cree que correcta

Sección 1: Datos Sociodemográficos

Edad:

15 – 25 ..X..

26 – 36 .....

37 – 47 .....

48 – 58 .....

59 – 69 .....

70 – 80 .....

Género: F ..X.. M ..... Otro .....

Usted se autoidenfica:

Mestizo .....

Indígena .....

Afroecuatoriana ..X.....

Mulato.....

Ocupación:

Empleado ....X.....

Estudiante .....

Ama de casa .....

Desempleado .....

Nivel de Escolaridad:

Analfabeto .....

Primaria Incompleta.....

Primaria Completa.....

Secundaria Incompleta .....

Secundaria Completa.....X.....

Superior .....

Parentesco:

Padre .....

Madre .....

Esposo/a .....

Hijo/a .....

Hermano/a .....

Cuñado/a .....

Tío/a .....

Sobrino/a .....X.....

Nieto/o .....

Encierre con un circulo la respuesta que corresponde

Sección 1. Generalidades de la Tuberculosis

1. **¿Conoce qué es la tuberculosis?**

(a) Si Conoce

b) No conoce

2. **¿Con qué frecuencia recibe información acerca de la tuberculosis por parte del personal del Centro de Salud Cisne II?**

a) Siempre

(b) Casi siempre

c) Nunca

3. **¿Considera usted qué la tuberculosis es una enfermedad contagiosa?**

(a) Si considera

b) No considera

4. **¿Tiene familiares con antecedentes de tuberculosis?**

(a) Si

b. No

5. **¿Conoce qué tipo de tuberculosis tiene su familiar?**

a) Si

(b) No

---

6. **¿Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis?**

(a) Si Conoce

b) No Conoce

7. **¿Conoce los medios de transmisión de la tuberculosis?**

(a) Si Conoce

b) No Conoce

8. **¿Conoce qué tipo de tratamiento recibe su familiar?**

a) Si Conoce

(b) No conoce

9. **¿Conoce la duración del tratamiento de tuberculosis?**

a) Si Conoce

(b) No conoce

Sección 2: Nivel conocimiento

10. ¿Considera usted qué el uso de la mascarilla es una medida para prevenir el contagio de la tuberculosis?

a) Si
b) No

11. ¿Con qué frecuencia aplica medidas preventivas para evitar el contagio tuberculosis dentro de su hogar?

a) Siempre
b) Casi siempre
c) Nunca

12. ¿Con qué frecuencia se lava las manos después de tener contacto con su familiar?

a) Siempre
b) Casi Siempre
c) Nunca

13. ¿Cree usted qué mantener una ventilación adecuada dentro del hogar ayuda para disminuir la propagación de la tuberculosis?

a) Si
b) No

14. ¿Está de acuerdo qué el compartir utensilios con una persona enferma de tuberculosis es seguro?

a) De acuerdo
b) Totalmente de acuerdo
c) Desacuerdo

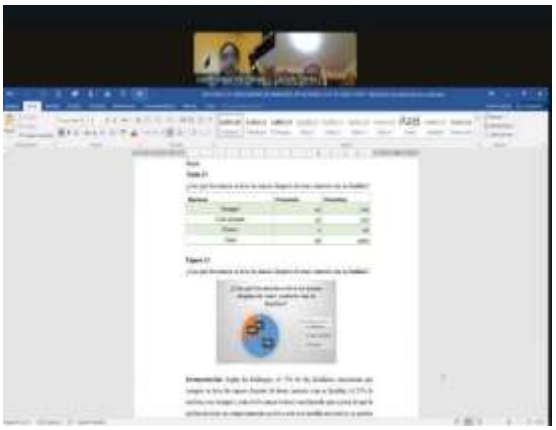
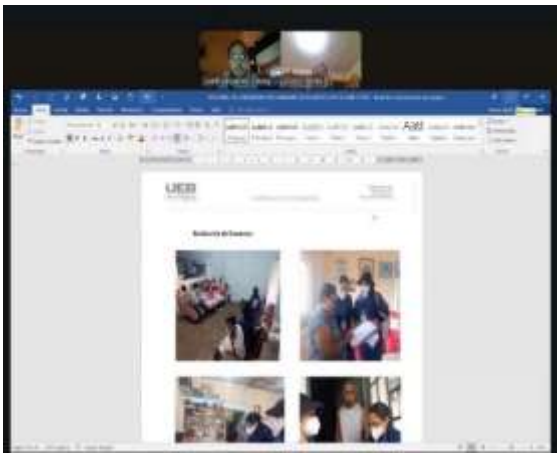
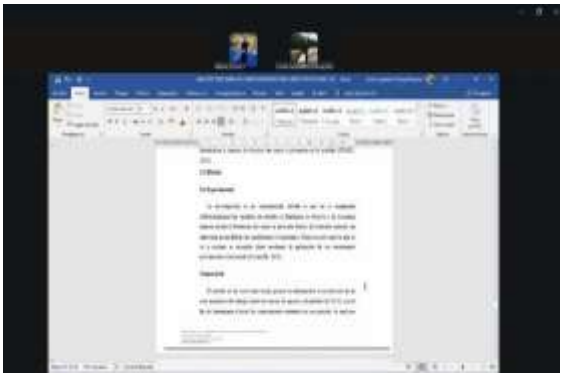
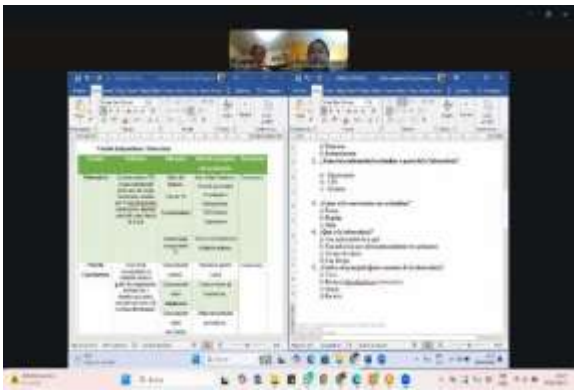
15. ¿Sabía qué cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar ayuda a evitar el contagio de tuberculosis?

a) Si
b) No

¡Gracias por su colaboración!

Anexo. 8 Registro fotográfico

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE TUTORIAS	
	
	
	

TRABAJO AUTONOMO	
	
	
	

APLICACIÓN DE ENCUESTAS













































EJECUCIÓN DE CASA ABIERTA













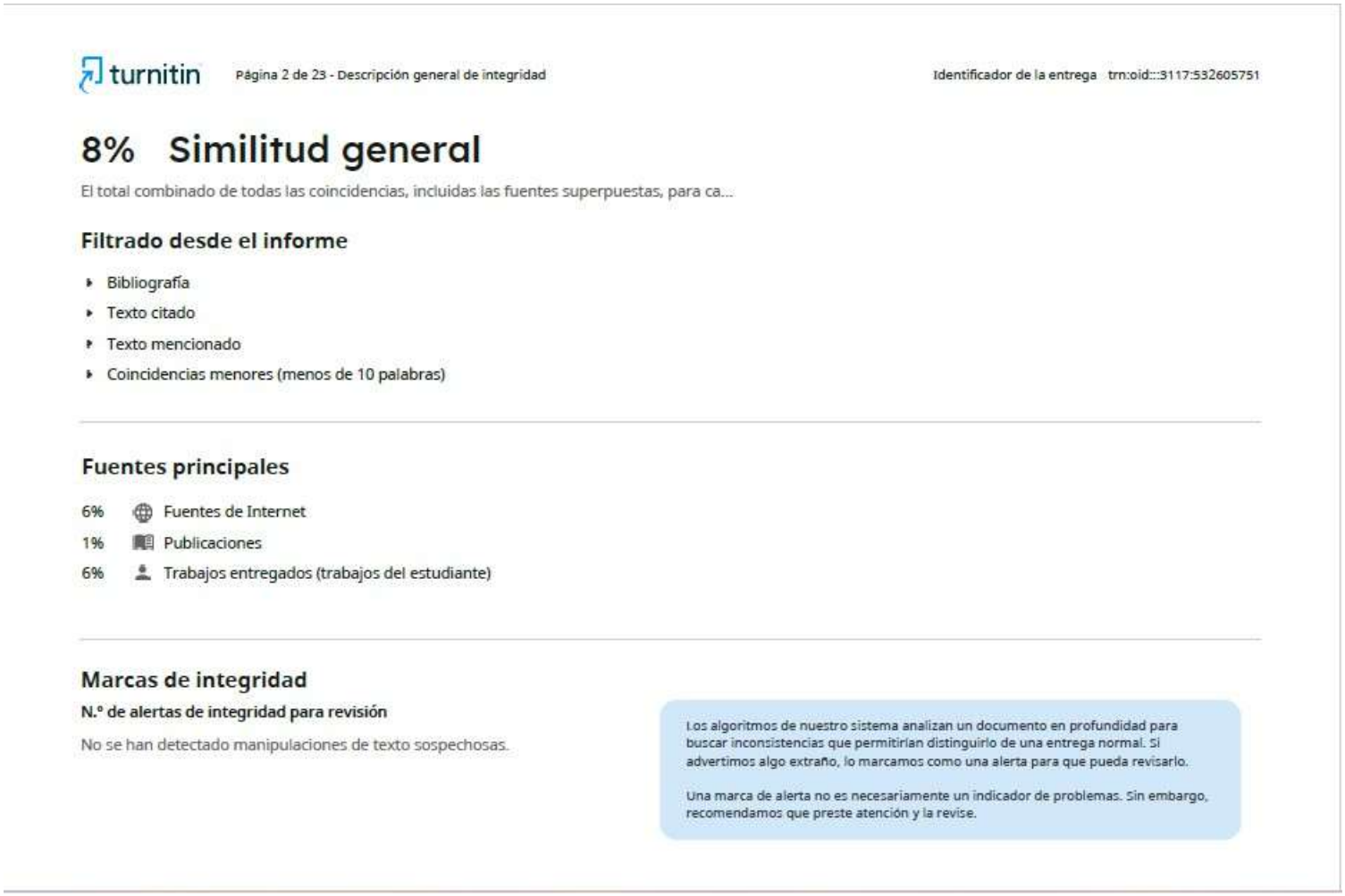





LA TUBERCULOSIS



Anexo. 9 Certificado antiplagio



turnitin Página 2 de 23 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:532605751

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

6% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.