



**CONSECUENCIAS GENERADAS A NIVEL FAMILIAR E INDIVIDUAL POR EL  
DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES DE  
GUADALAJARA DE BUGA AÑO 2013**

**ANGELA PATRICIA LOZANO PIEDRAHITA**

**CLAUDIA MARCELA ORDUY**

**LEIDY JHOANA CASTRILLON BETANCOURT**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES**

**CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

**CENTRO REGIONAL TULUA**

**2014**

## Tabla De Contenido

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
PREGUNTA DE INVESTIGACION .....	5
JUSTIFICACIÓN .....	6
OBJETIVOS .....	8
MARCO TEÓRICO .....	9
Tuberculosis .....	9
¿Quiénes tienen el mayor riesgo? .....	10
Síntomas y diagnóstico .....	10
Tratamiento .....	11
Resultados posibles del tratamiento l Tratamiento terminado .....	13
Control y seguimiento de los pacientes inscritos .....	14
Individuo .....	15
Familia .....	16
Consecuencia .....	18
DISEÑO METODOLÓGICO .....	19
TIPO DE ESTUDIO .....	19
ÀREA DE ESTUDIO .....	19
POBLACIÓN .....	20
UNIVERSO .....	20
MUESTRA .....	20
MUESTREO .....	20
IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES .....	21
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	21
INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	22
ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS .....	22

Consecuencias a nivel individual y familiar en pacientes con TBC	2
Criterios de Inclusión.....	23
ANEXO A Encuesta a paciente con TBC .....	24
ANEXO B Encuesta a cuidador .....	35
ANEXO C Consentimiento informado.....	38
ANEXO D Operacionalización de variables .....	40
Cronograma .....	52
Resultados.....	53
Conclusiones.....	66
Recomendaciones .....	68
Bibliografía.....	69

## TABLA DE FIGURAS

<b>Gráfica 1.</b> Caracterización de la población con TBC por sexo.....	53
<b>Gráfica 2:</b> Caracterización de la población con TBC por edad.....	53
<b>Gráfica 3.</b> Caracterización de la población por estado civil.....	54
<b>Gráfica 4.</b> Distribución porcentual según tiempo que lleva con la TBC.....	54
<b>Gráfica 5.</b> Distribución porcentual según el grado de escolaridad de los pacientes con TBC.....	55
<b>Gráfica 6.</b> Distribución porcentual según grupo familiar.....	55
<b>Gráfica 6.</b> Distribución porcentual según ocupación de los pacientes con TBC.....	56
<b>Gráfica 8.</b> Distribución porcentual según el apoyo económico de los pacientes con TBC.....	56
<b>Gráfica 9.</b> Distribución porcentual según el estrato socio económico de los pacientes con TBC.....	57
<b>Gráfico 10.</b> Distribución porcentual según ingreso mensual de los pacientes con TBC.....	57
<b>Gráfica 11.</b> Distribución porcentual según conocimientos sobre la transmisión de la patología TBC.....	58
<b>Gráfica 12.</b> Distribución porcentual según conocimientos sobre los métodos de prevención para la misma.....	58
<b>Gráfica 13.</b> Distribución porcentual según el abandono al tratamiento de los pacientes con TBC.....	59
<b>Gráfico 14.</b> Distribución porcentual según las creencias sobre las causas de la TBC..	59
<b>Gráfica 15.</b> Distribución porcentual según el contacto que han tenido con otros pacientes diagnosticados con TBC.....	60
<b>Gráfica 17.</b> Distribución porcentual según el temor por confesar el diagnostico.....	60
<b>Gráfica 18.</b> Distribución porcentual según creencia religiosa de los pacientes con TBC.....	61
<b>Gráfica 19.</b> Distribución según la percepción de aislamiento en los pacientes con TBC.....	61
<b>Gráfica 20.</b> Distribución porcentual según el tratamiento curativo de la Enfermedad.....	62

<b>Gráfica 21.</b> Distribución porcentual según los hábitos personales del paciente con TBC.....	62
Gráfica 22. Distribución porcentual según las consecuencia generadas por la patología.....	63
Gráfico 23. Distribución porcentual según los conocimientos que tiene el cuidador sobre la TBC.....	63
<b>Gráfico 24.</b> Distribución porcentual según las creencias que tiene el cuidador sobre la adquisición de la TBC.....	64
<b>Gráfica 25.</b> Distribución porcentual según la percepción del cuidador sobre la carga de un pacient5e con TBC.....	64
<b>Gráfica 26.</b> Distribución porcentual según la percepción del cuidador al rechazo hacia el paciente con TBC.....	65
<b>Gráfico 27.</b> Distribución porcentual según el temor que siente el cuidador por el círculo social.....	65

## Planteamiento Del Problema

La tuberculosis es una patología que desde tiempo atrás ha sido una causa importante de muerte e incapacidad en personas de todo el mundo sin discriminar género, edad y raza, por lo que se considera una problemática mundial, que a pesar de los avances tecnológicos en la medicina, aun no se ha logrado erradicar y ha prevalecido gracias a múltiples factores que ayudan a la propagación de la infección y la continuación de su existencia en la humanidad.

“Tal vez el desafío más grave que el mundo tiene para el control de la tuberculosis es la resistencia a los medicamentos. En la Américas se estima que en el 2010, los servicios de salud deberían haber registrado 6.200 casos con TB multirresistente, pero se reportaron solo 2.646 lo que representa solo el 43%. “Pensemos que NO se diagnosticaron, ni trataron unos 4.000 casos de TB MDR, que pueden estar transmitiendo bacilos resistentes a otras personas.

“Agregó que algunas cifras dan cuenta de la magnitud del problema de la tuberculosis en nuestra Región: se estima que en el 2010 se presentaron 267.000 casos nuevos de la enfermedad en las Américas y un número estimado de 20.000 muertes. Colombia está entre los países con mayor número de casos en el continente, el 6% de los casos, desde luego, esto tiene que ver con el tamaño de la población, ocupa el lugar número 5, después de Brasil, Perú, Haití y México”.

Los cambios en la vida personal y en la dinámica familiar del enfermo, como producto de la Tuberculosis Pulmonar, son sumamente importantes; entre las consecuencias

objetivas de quienes padecen la TBC está la disminución de los roles sociales desempeñados. Estos se deben tanto a las limitaciones físicas que impone la enfermedad, al consumo de tiempo involucrado en las visitas al establecimiento de Salud; como al distanciamiento producido por el carácter infeccioso de la Tuberculosis y por las connotaciones sociales.

“La repercusión en el ambiente familiar es también mucho más fuerte, intentando ocultar un hecho como si se tratara de algo indigno o inconfesable. No queda duda que existe también de parte de las personas el pensamiento asociado entre la tuberculosis y la falta de alimento, pobreza, etc. El problema se hace más agudo en el enfermo con tuberculosis pulmonar, por el estigma social que lleva y del que es plenamente consciente. De una u otra forma las representaciones sociales que se hacen los familiares y amigos del enfermo con tuberculosis pulmonar son negativas; cargadas de censura provocando en las personas afectadas respuestas emocionales como la: vergüenza, la culpa, el retraimiento social, la percepción de no ser querido, ni aceptado. En ocasiones el enfermo tiene que encarar la disyuntiva entre seguir el tratamiento o trabajar. Además, la incompreensión de los empleadores junto con la merma en la capacidad física de trabajar contribuye en la reducción en la participación en actividades productivas para la provisión del sostenimiento material propio y de la familia.”

Ante tal problemática en el contexto epidemiológico y de salud pública se considera necesario conocer los factores socioculturales, económicos y ambientales que influyen en la vida de las personas diagnosticadas con tuberculosis lo cual nos permitirá evidenciar las consecuencias generales que causa la aparición del diagnóstico con el fin de identificar cual es el comportamiento social y la causalidad para que se presente en

algunos casos la incidencia y prevalencia de esta patología que continúa amenazando la salud pública mundial y poder así mejorar las intervenciones en el programa y proponer acciones que modifiquen las afecciones a nivel social surge la siguiente pregunta de investigación.

**Pregunta De Investigación.**

¿Cuáles son las consecuencias que genera a nivel familiar e individual el diagnóstico de tuberculosis en pacientes que se encuentran inscritos en el programa de TBC de las diferentes EPS en el Municipio de Guadalajara de Buga, periodo correspondiente de Enero a diciembre de 2013?

## Justificación

La Tuberculosis representa en la actualidad un grave problema de salud pública en Colombia, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad. Hoy por hoy se requiere cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz, tratamiento acortado y supervisado de los enfermos y así mismo la educación oportuna a los familiares para el sostenimiento y atención del enfermo; de tal forma que se le pueda brindar apoyo al paciente con tuberculosis con el fin de que el tratamiento sea exitoso y el paciente finalmente obtenga su recuperación.

Para cortar la cadena de transmisión no basta con diagnosticar todas las fuentes de infección, es preciso establecer un diagnóstico oportuno, educar y concientizar a los pacientes y sus familiares; de tal manera que al momento del inicio del tratamiento hayan infectado el menor número posible de contactos, reducir la mortalidad, y la morbilidad de la enfermedad; minimizar la intolerancia a los medicamentos la cual es menor en personas debilitadas y en malas condiciones nutricionales, como es el caso de los enfermos con la aparición de cepas resistentes a los medicamentos consecuencia no solo de la inadecuada administración del tratamiento si no del seguimiento que se realice, del apoyo que le brinda su familia y del entorno social donde se genere el desarrollo tanto de la enfermedad como de su recuperación.

Las EPS tienen la responsabilidad de garantizar una atención individual integral a su población afiliada y beneficiaria, por lo tanto deben procurar tener actividades, intervenciones y procedimientos de educación, información a los enfermos tuberculosos

y a sus familiares. Por lo tanto, se hace necesario definir y estandarizar las actividades, intervenciones y procedimientos técnico-científicos y administrativos que garanticen la atención integral del usuario, su entorno social y contribuyan a controlar la tuberculosis en nuestro país.

Es claro que factores sociales y familiares como la desnutrición, el hacinamiento, las malas condiciones higiénicas, factores Sico-sociales y algunas enfermedades debilitantes, los inmunosupresores, la diabetes, el estrés, la silicosis, el alcoholismo, la drogadicción y la indigencia entre otros, aumentan la susceptibilidad de las personas a la enfermedad.

Por otra parte, muy pocos estudios han indagado este fenómeno en familiares de pacientes con TBC, que son quienes acompañan el proceso salud-enfermedad desde la aparición de los primeros síntomas, hasta el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, por tanto sus concepciones, creencias y prácticas con respecto a la enfermedad también influyen en su desarrollo.

Es importante resaltar que la familia juega un papel importante en este proceso, de ahí, la necesidad de estudiar este fenómeno no solo desde el punto de vista de los pacientes, sino desde la mirada de la familia.

Finalmente a través de este estudio se quiere demostrar la importancia de los factores familiares, sociales, demográficos, culturales, económicos, y su influencia antes, durante y después de la enfermedad.

## Objetivos

### **Objetivo general:**

- Determinar cuáles son las consecuencias que genera a nivel familiar e individual el diagnóstico de tuberculosis en pacientes que se encuentran inscritos en el programa de TBC de las diferentes EPS en el Municipio de Guadalajara de Buga, periodo correspondiente de Enero a diciembre de 2013.

### **Objetivos Específicos:**

- 1) Caracterizar a la población objeto de estudio e identificar la conformación de su núcleo familiar.
- 2) Identificar factores socio-culturales del individuo diagnosticado con TBC.
- 3) Identificar actitudes que el cuidador adopta ante el paciente diagnosticado con TBC.
- 4) Determinar los conocimientos básicos que el cuidador tiene sobre la patología TBC.
- 5) Identificar las consecuencias que genera en la familia y en el individuo el diagnóstico de TBC.

## Marco Teórico

**Tuberculosis.** “Es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir.

La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.

Cuando la enfermedad tuberculosa se presenta, los síntomas (tos, fiebre sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves por muchos meses. Como resultado, los pacientes tardan en buscar atención médica y en el ínterin transmiten la bacteria a otros. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.”

**¿Quiénes tienen el mayor riesgo?**

“La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo.

Las personas infectadas simultáneamente por el VIH y el bacilo tuberculoso tienen entre 21 y 34 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis. El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor en las personas aquejadas de otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario.

El consumo de tabaco aumenta mucho el riesgo de enfermar de tuberculosis y morir como consecuencia de esta. En el mundo, se calcula que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuibles al hábito de fumar.”

**Síntomas y diagnóstico.**

“Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar activa son: tos productiva (aveces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos.

Son muchos los países que siguen dependiendo de la baciloscopia del esputo para diagnosticar la tuberculosis. En esta técnica, técnicos de laboratorio debidamente capacitados examinan bajo el microscopio muestras de esputo para ver si contienen bacilos tuberculosos. De este modo se puede establecer el diagnóstico de tuberculosis en un día; sin embargo, con esta técnica no se detectan muchos casos de formas menos infecciosas de la enfermedad.

El diagnóstico de la tuberculosis multirresistente y la infección por el VIH asociada con la tuberculosis es más complejo. Actualmente se empieza a utilizar eficazmente en muchos países una prueba nueva que en dos horas diagnostica la tuberculosis y la farmacorresistencia; en los niños es particularmente difícil diagnosticar esta enfermedad.”

### **Tratamiento.**

“El esquema terapéutico siempre debe ser combinado y nunca debe administrarse monoterapia, pues se expone al enfermo a hacer resistencia a la droga. Tanto para tuberculosis pulmonar como extrapulmonar, el esquema ideal de tratamiento y, por tanto, el indicado por el programa de prevención y control de tuberculosis de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, es el esquema acertado supervisado, lo cual indica que el paciente toma la droga bajo estricta observación del personal de salud.

*Casos nuevos* Para mayores de quince años, con TBC pulmonar o extrapulmonar, se debe implementar el siguiente tratamiento:

Fase	Duración	No. Dosis	Medicamento	Dosis
Primer	Ocho semanas Lunes a Sábado	48	Estreptomina(S)  Pirazinamida (Z) Asociación (R + H) Rifampicina + Isoniazida	1 amp. x 1 gr IM* 3 tab. x 500 mg 2 cáps. x 300 mg de R 150 mg de H

Segunda	Dieciocho semanas dos veces por semana	36	Isoniazida (H)  Asociación (R + H)  Rifampicina + Isoniazida	5 tab. x 100 mg  2 cáps. X 300 mg de R 150 mg de H
---------	---	----	--	--

500 mg para mayores de 50 años y peso menor de 50 kg. Máximo se debe administrar 1 gr/día.

En caso de que el paciente pese menos de 50 kg, debe ajustarse la dosis de acuerdo con su peso así: u Rifampicina: 10 mg/kg/día. Uisoniacida: 5 mg/kg/día en la primera fase y 15 mg/kg/día en la segunda fase. Upirazinamida: 25 mg/kg/día En aquellos casos que haya contraindicación para el uso de la estreptomicina, debe usarse el Ethambutol a dosis de 20 mg/kg/día (3 tab. x 400mg).

Acortado supervisado para tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en menores de quince años.

Fase	Duración	No. Dosis	Medicamento	Dosis
Primera	Ocho semanas Lunes a Sábado	48	Rifampicina R  Pirazinamida Z	10 mg / kg / d  30 mg / kg / d

			Isoniazida H	5-10 mg / kg / d
Segunda	Dieciocho semanas Bisemanal	36	Isoniazida H  Rifampicina  R	15 mg / kg / d  10-15 mg/kg/d

La tuberculosis meníngea y otras formas pulmonares o extrapulmonares graves en los niños deben remitirse al tercer nivel de atención para su evaluación y manejo. Además, se debe agregar Estreptomicina 20 mg/kg/día, en la primera fase del tratamiento. Si no se puede aplicar estreptomicina se debe administrar Ethambutol a 15 mg/k/d. La prolongación de la segunda fase a siete meses o más depende del criterio médico especializado.”

### **Resultados Posibles Del Tratamiento l Tratamiento Terminado.**

“Caso con baciloscopia inicial positiva que concluyó el tratamiento, pero que no se le realizó baciloscopia de control al final del tratamiento. O bien, el paciente con baciloscopia negativa inicial, como formas infantiles, pleuresía, miliare y otras extrapulmonares, que recibió un ciclo completo de tratamiento. Concluye al completar las dosis a condición de mejoría clínica.

Fracaso: se considera sospechoso de fracaso el caso con baciloscopia inicial positiva que siguió siendo o volvió a ser positivo al cuarto mes de haber comenzado el tratamiento; en estos casos debe solicitarse una baciloscopia de control al quinto mes de tratamiento. Si ésta resulta positiva se considera como fracaso y debe

solicitar cultivo y pruebas de sensibilidad. Los resultados de las pruebas de sensibilidad darán una orientación al clínico, quien se apoyará en estos, pero ante todo se guiará por la evolución clínica del paciente, antes de sugerir cambios en el esquema de manejo.

Abandono: paciente que suspende el tratamiento durante un mes o más. Es de suma importancia la búsqueda del paciente antes de sacarlo por pérdida. Frente al paciente que abandona es preciso analizar cuál es la causa del mismo, reforzando la atención con la intervención de los profesionales como psicólogo, trabajador social y otros. Considerar sospechoso de abandono al inasistente (paciente que deja de venir por su medicamento durante dos días consecutivos).

Transferido: paciente que ha sido remitido a otra institución y cuyos resultados del tratamiento no se conocen.

Fallecido: paciente que falleció durante el tratamiento, independiente de la causa.

Curación: caso con baciloscopia inicial positiva que terminó el tratamiento y tuvo baciloscopias de esputo negativas en por lo menos dos ocasiones, una de ellas al concluir el tratamiento.

El tratamiento concluye al cumplir el número de dosis establecido.”

### **Control y seguimiento de los pacientes inscritos.**

Consulta médica: Se requiere un control médico al segundo, cuarto y sexto mes o finalización del tratamiento y cuando el estado del paciente lo requiera.

Control de enfermería profesional: Se realiza cada dos meses al primer, tercero y quinto mes de tratamiento. En caso de encontrar problemas de intolerancia medicamentosa, toxicidad, enfermedad intercurrente u otra situación que justifique el control médico, el paciente debe ser remitido a consulta.

Control por auxiliar de enfermería: Se realiza cada vez que el enfermo asiste a recibir la dosis correspondiente de medicamentos al organismo de salud. Debe insistirse al máximo en la importancia de la toma regular de los medicamentos y en la gravedad que ocasiona el abandono de los mismos; deben identificarse efectos adversos del tratamiento, intensificando la consulta a aquellos pacientes con riesgo de deserción del tratamiento.

Control bacteriológico: Se hace control bacteriológico de la muestra de esputo de cada paciente al segundo, cuarto y sexto mes de tratamiento. Si la baciloscopia del cuarto mes es positiva, debe solicitarse una baciloscopia de control adicional al quinto mes de tratamiento. Si ésta baciloscopia adicional del quinto mes resulta negativa, se continúa el tratamiento hasta completar las dosis corrientes del esquema. Si la baciloscopia del quinto mes es positiva se considera como fracaso. No es necesaria la baciloscopia de vigilancia luego del egreso por curación.”

**Individuo.** “La lengua latina traduce con *individuum* (individuo) el griego átomo en el sentido de «indivisible». De aquí se deriva el significado filosófico que entiende por individuo la unicidad de una realidad particular. De esta manera, individuo es el hombre singular en relación con el género humano. Santo Tomás definía al individuo como algo determinado y que se distingue de los demás: «Así el nombre

de Sócrates significa esta carne y esta cara». En otras corrientes de pensamiento (sobre todo en Leibniz), el individuo no se caracteriza por su indivisibilidad, sino por la infinidad de sus determinaciones. Esta noción se ha utilizado con frecuencia por la metafísica moderna. En realidad, sólo una metafísica del ser parece capaz de respetar la irrepetibilidad ontológica del individuo y de preservar al ser «persona» de las redes de una definición meramente formal y numérica, Sobre esta base «individuo» viene a significar la «persona» (de la que no siempre se distingue) en cuanto ser original, singular e irrepetible, caracterizándola como polaridad dialéctica y permanente descentralidad y de excentricidad: de centralidad, como sede y sujeto de autoconciencia y responsabilidad: de excentricidad, como apertura esencial a la totalidad del ser y de su ineliminable alteridad.

La individualidad lleva consigo una notable tensión ética, en cuanto que al individuo, sujeto de autoconciencia y de responsabilidad, se le ha confiado la tarea de su propia, concreta y - original realización. Este proyecto no puede realizarse dentro de una clausura individualista.”

**Familia.** “Según Friedemann (55), la familia es la unidad con estructura y organización que interactúa con el entorno. Es un sistema con sistemas interpersonales de díadas, triadas y unidades más grandes definidas por vínculos afectivos y responsabilidades comunes. La familia está compuesta de individuos quienes tienen relaciones distintas con los otros miembros de la familia, con la familia total y con otros sistemas en el ambiente. Los miembros de la familia no necesariamente tienen una relación biológica o viven en un solo hogar. Así la

familia se define como todas las personas que un individuo considera que son familia e incluye todas las personas quienes tienen funciones familiares y están emocionalmente conectadas con el individuo.”

“La OMS define familia como “Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familiar dependerá de los usos, a los que se destinen los datos, no puede definirse con precisión en escala mundial.

“La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo, los apegos que los niños desarrollan con sus padres y hermanos generalmente duran toda la vida y sirven como modelos de relación a lo largo de su desarrollo. También dentro de la familia el ser humano experimenta sus primeros conflictos sociales.”

Hay enormes diferencias en la composición, ciclo de vida, rol de los padres y las circunstancias de las familias tanto dentro de las sociedades como entre ellas que está en tela de juicio la capacidad de este núcleo básico de la sociedad para cumplir no sólo su papel socializador sino también su función educadora. Como se ha puesto de manifiesto en muchos informes de los organismos, resulta evidente que en todas partes las familias necesitan apoyo para desempeñar sus funciones vitales y atender a las demandas de cambio.”

**Consecuencia.** “Es un suceso que deviene de otro suceso, Cabe destacar, que algunas consecuencias que resultan en la vida de las personas pueden deberse estrictamente a situaciones que ellas mismas provocan a partir de elecciones o acciones, o en su defecto, pueden deberse a situaciones naturales y espontáneas.”

## Diseño Metodológico

### **Tipo De Estudio.**

La presente investigación se ubica en la modalidad de proyecto descriptivo ya que analiza las características de la población, la magnitud del problema, los factores asociados y las condiciones de salud y vida de la población en el evento epidemiológico.

Es retrospectivo longitudinal ya que el estudio se inicia a partir de Enero hasta el mes de diciembre de 2013 recogiendo información de los pacientes de acuerdo a los sucesos ocurridos hasta el final de la investigación.

La metodología a utilizar presenta un enfoque cuantitativo en el cual se recogerá la información a través de fuentes primarias (contacto directo con cada uno de los pacientes objeto de estudio) y se le dará un valor numérico.

### **Área De Estudio.**

El estudio se desarrollará en Colombia, país ubicado en el Noroccidente de Suramérica, en el departamento del Valle del Cauca, Municipio de Guadalajara de Buga, con los pacientes diagnosticados con TBC, que se encuentran inscritos en el programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas transmisibles (tuberculosis) bajo la dirección y vigilancia de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca afiliados a las EPS de Comfandi, Comfenalco, Sura, Nueva EPS, Coomeva, Hospital Divino Niño Empresa Social del Estado.

**Población.**

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis que recibieron o se encuentran recibiendo el tratamiento en el programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles de las diferentes EPS del Municipio de Guadalajara de Buga.

**Universo.**

La población universo está conformada por hombres y mujeres diagnosticados con TBC, que se encuentran inscritos en el programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles (tuberculosis) de las EPS de Comfandi, Comfenalco, Sura, Nueva EPS, Coomeva, Hospital Divino Niño Empresa Social del Estado en el Municipio de Guadalajara de Buga en el año 2013.

**Muestra.**

En la presente investigación no se aplicó ninguna fórmula para seleccionar la población objeto de estudio, ya que el número de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión es reducido, contando con una muestra de 17 pacientes.

**Muestreo.**

Se aplica el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se realiza el estudio con todos los pacientes diagnosticados con TBC, debido a que la población que cumple con los criterios de inclusión es muy reducida.

**Identificación De Las Variables.**

**Variable independiente:** El diagnóstico de tuberculosis.

**Variable dependiente:** Las consecuencias que genera a nivel familiar e individual.

**Método, Técnica E Instrumentos Para La Recolección De La Información****Método De Recolección De La Información.**

El método utilizado, son dos encuestas en la cual se obtienen datos socioculturales, económicos y ambientales del paciente y otra encuesta con la valoración del comportamiento familiar frente a este diagnóstico, con el fin de poder medir conductas familiares e individuales en los pacientes diagnosticados con TBC.

**Técnica Para La Recolección De La Información.**

Inicialmente, se obtuvo la información de los pacientes que se encuentran inscritos al programa, con la autorización de cada una de las Enfermeras que lideran el programa de cada EPS.

La técnica que se utiliza para la recolección de la información es personalizada, a través de la aplicación de dos encuestas, la cual se realizó a cada uno de los pacientes y cuidadores de los mismos para su respectivo registro.

La técnica se llevó a cabo con previa firma del consentimiento informado, por parte de cada uno de la población objeto de estudio, el mismo día que se visitan para la aplicación de las encuestas.

Una vez obtenido los resultados se realizó el análisis a través de gráficos estadísticos los cuales permitieron dar respuesta a la pregunta de investigación.

### Instrumentos Para La Recolección De Datos

El instrumento se aplicó después de ser firmado el consentimiento informado.

La primera encuesta va dirigida a el paciente diagnosticado con TBC consta de cuatro ítems que incluyen variables demográficos, socioculturales, económicos y ambientales y se compone de 41 preguntas, la segunda encuesta va dirigida a el cuidador del paciente, cuenta con múltiples preguntas sobre el conocimiento que presentan sobre la enfermedad, actitudes y consecuencias que trae consigo convivir con un paciente diagnosticado con TBC; cada pregunta esta formulada de tal manera que las respuestas pueden ser de selección múltiple con múltiple respuesta y de preguntas abiertas donde cada paciente y cuidador tiene la oportunidad de responder según sus juicios.

### Análisis Y Procesamiento De Los Datos

**Procesamiento:** Programa Microsoft Excel 2007.

**Análisis:** los resultados estadísticos, tablas, gráficos, porcentajes.

## Criterios De Inclusión

Los criterios de inclusión que se tienen en cuenta en el presente estudio son:

- Hombres y mujeres con diagnóstico de tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar).
- Hombres y mujeres que se encuentran inscritos en el programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles (tuberculosis) año 2013.
- Persona que convive con el paciente objeto de estudio.
- Vivir en el Municipio de Guadalajara de Buga.
- Aceptación por parte de la población objeto de estudio para la recolección de los datos.
- Firmar el consentimiento informado que estipula la participación voluntaria del estudio.

ANEXO A

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
ENCUESTA  
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TBC**

Solicitamos su total veracidad al contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para el proyecto de investigación, el cual servirá de base para nuevas propuestas que ayudarán a mejorar el estilo de vida de las personas diagnosticadas con tuberculosis.

**Cuestionario No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**A. FACTORES DEMOGRAFICOS:**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**C.C.:** \_\_\_\_\_

**Servicio de Salud o EPS a la que está afiliado:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**En qué año le diagnosticaron la tuberculosis:** \_\_\_\_\_

**Edad al momento de diligenciar la encuesta:** \_\_\_\_\_

**1. ESTADO CIVIL:**

Marque con una "X" sobre la línea para señalar el estado civil en el que se encontraba antes de ser diagnosticado con TBC:

**a. Soltero(a)** \_\_\_\_\_ **b. Casado(a)** \_\_\_\_\_ **c. Unión libre** \_\_\_\_\_

**d. Viudo(a)** \_\_\_\_\_ **e. Separado(a)** \_\_\_\_\_ **f. Divorciado(a)** \_\_\_\_\_

Marque con una "X" sobre la línea para señalar el estado civil en el que se encuentra en el momento de contestar la encuesta:

**a. Soltero(a)** \_\_\_\_\_ **b. Casado(a)** \_\_\_\_\_ **c. Unión libre** \_\_\_\_\_

**e. Viudo(a)** \_\_\_\_\_ **e. Separado(a)** \_\_\_\_\_ **f. Divorciado(a)** \_\_\_\_\_

**2. GRADO DE ESCOLARIDAD:**

Marque con una "X" sobre la línea para señalar el nivel educativo con el que se encontraba antes de la enfermedad:

**a. Primaria completa** \_\_\_\_\_ **b. Primaria incompleta** \_\_\_\_\_

**c. Secundaria completa** \_\_\_\_\_ **d. Secundaria incompleta** \_\_\_\_\_

**e. Técnico** \_\_\_\_\_ **f. Universitario** \_\_\_\_\_

**g. Ninguno** \_\_\_\_\_

Marque con una "X" sobre la línea para señalar el nivel educativo con el que cuenta en el momento de realizar la encuesta.

- a. Primaria completa \_\_\_\_\_
- b. Primaria incompleta \_\_\_\_\_
- c. Secundaria completa \_\_\_\_\_
- d. Secundaria incompleta \_\_\_\_\_
- e. Técnico \_\_\_\_\_
- f. Universitario \_\_\_\_\_
- g. Ninguno \_\_\_\_\_

**B. FACTORES ECONÓMICOS:**

**3. GRUPO FAMILIAR:**

Cuántas personas vivían con usted antes de ser diagnosticado con la enfermedad enumere al lado de la línea \_\_\_\_\_

Cuántas personas viven con usted enumere al lado de la línea \_\_\_\_\_

**4.** escriba en las líneas con quien vivía antes de conocer el diagnóstico de TBC: solamente nombrando el parentesco con cada una de las personas.


**5.** escriba en las líneas con quien vive actualmente solamente nombrando el parentesco con cada una de las personas.


**6. OCUPACIÓN:**

Marque con una "X" sobre la línea para señalar la ocupación predominante que realizaba antes de ser diagnosticado con TBC

- a. Ama de casa \_\_\_\_\_
- b. Estudiante \_\_\_\_\_
- c. Trabajador independiente \_\_\_\_\_
- d. Trabajador dependiente \_\_\_\_\_
- e. Desempleado \_\_\_\_\_
- f. Pensionado \_\_\_\_\_
- g. otro \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

Marque con una “X” sobre la línea para señalar la ocupación predominante que realiza al momento de contestar el cuestionario.

- a. Ama de casa: \_\_\_\_\_ b. Estudiante \_\_\_\_\_  
 c. Trabajador independiente \_\_\_\_\_ d. Trabajador dependiente \_\_\_\_\_  
 e. Desempleado \_\_\_\_\_ f. Pensionado \_\_\_\_\_  
 g. otro \_\_\_\_\_  
 Cual \_\_\_\_\_

**7. APOYO ECONOMICO:**

Marque con una “X” sobre la línea que corresponda de quien recibía apoyo económico anteriormente.

- a. Pareja \_\_\_\_\_ b. Hijos \_\_\_\_\_  
 c. Hermanos \_\_\_\_\_ d. Padres \_\_\_\_\_  
 e. Amigos \_\_\_\_\_ f. Ninguno \_\_\_\_\_  
 g. Quien \_\_\_\_\_

Marque con una “X” sobre la línea que corresponda de quien recibe apoyo económico actualmente.

- a. Conyugue \_\_\_\_\_ b. Hijos \_\_\_\_\_  
 c. Hermanos \_\_\_\_\_ d. Padres \_\_\_\_\_  
 e. Amigos \_\_\_\_\_ f. Ninguno \_\_\_\_\_  
 g. Ninguno \_\_\_\_\_  
 h. Quien \_\_\_\_\_

**8. ESTRATO:**

Marque con una “X” el estrato socioeconómico al que pertenecía según el recibo de energía antes de ser diagnosticado con TBC.

- a. Estrato 1 \_\_\_\_\_ b. Estrato 2 \_\_\_\_\_  
 c. Estrato 3 \_\_\_\_\_ d. Estrato 4 \_\_\_\_\_  
 e. Estrato 5 \_\_\_\_\_ f. Estrato 6 \_\_\_\_\_

Marque con una “X” el estrato socioeconómico al que pertenece según el recibo de energía en el momento de contestar el cuestionario.

- a. Estrato 1 \_\_\_\_\_ b. Estrato 2 \_\_\_\_\_  
 c. Estrato 3 \_\_\_\_\_ d. Estrato 4 \_\_\_\_\_  
 e. Estrato 5 \_\_\_\_\_ f. Estrato 6 \_\_\_\_\_

**9. INGRESO MENSUAL FAMILIAR:**

Marque con una "X" el nivel de ingreso familiar mensual que tenían al momento de ser diagnosticado con TBC.

- a. Menos de SMVM \_\_\_\_\_
- b. 1 SMMLV \_\_\_\_\_
- c. 2 SMMLV \_\_\_\_\_
- d. 3 SMMLV \_\_\_\_\_

Marque con una "X" el nivel de ingreso familiar mensual que tienen al momento de contestar el cuestionario.

- a. Menos de SMVM \_\_\_\_\_
- e. 1 SMMLV \_\_\_\_\_
- f. 2 SMMLV \_\_\_\_\_
- g. 3 SMMLV \_\_\_\_\_

**C. FACTORES SOCIOCULTURALES:**

**10.** Antes de adquirir la enfermedad sabía como se transmitía la tuberculosis? Marque con una "X" la respuesta correcta

- a. a través de los estornudos de una persona infectada \_\_\_\_\_
- b. al comer con la misma cuchara de una persona infectada \_\_\_\_\_
- c. cuando una persona infectada habla o tose sin cubrirse \_\_\_\_\_
- d. consumo excesivo de alcohol \_\_\_\_\_
- e. color de piel \_\_\_\_\_
- f. fumar \_\_\_\_\_
- g. todas las anteriores \_\_\_\_\_
- h. ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

**11.** Sabe cómo se transmite la tuberculosis? Marque con una "X" la respuesta correcta

- a. a través de los estornudos de una persona infectada \_\_\_\_\_
- i. al comer con la misma cuchara de una persona infectada \_\_\_\_\_
- j. cuando una persona infectada habla o tose sin cubrirse \_\_\_\_\_
- k. consumo excesivo de alcohol \_\_\_\_\_
- l. color de piel \_\_\_\_\_
- m. fumar \_\_\_\_\_
- n. todas las anteriores \_\_\_\_\_
- o. ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

**12.** Que cuidados debe de tener una persona con tuberculosis para prevenir el contagio a otras personas.

- a. Cubrirse con tapabocas \_\_\_\_\_
- b. Estar en tratamiento \_\_\_\_\_

c. Lavarse las manos constantemente \_\_\_\_\_

d. Otros \_\_\_\_\_

Cual

---



---



---

13. ¿Usted ha abandonado el tratamiento de la tuberculosis?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es sí conteste las siguientes preguntas:

14. Cual fue el motivo para que abandonara el tratamiento? Marque con una “X” las opciones que considere.

- a. La información que le brindó el personal de salud no fue clara con respecto a la enfermedad y el tratamiento \_\_\_\_\_
- b. La distancia de su casa al sitio donde tiene que ir a consultar o ir por los medicamentos es muy lejano \_\_\_\_\_
- c. Falta de apoyo de su familia \_\_\_\_\_
- d. Considera que el tratamiento no es bueno y no lo va a curar \_\_\_\_\_
- e. El trato que recibe del personal de salud no es adecuada \_\_\_\_\_
- f. El personal de salud que lo atiende no se dirige con palabras respetuosas \_\_\_\_\_
- g. El personal de salud que lo atiende no es agradable \_\_\_\_\_
- h. El horario de la entrega de medicamentos no es adecuada para usted \_\_\_\_\_
- i. No se siente motivado para seguir con el tratamiento \_\_\_\_\_
- j. Por la falta de recursos económicos \_\_\_\_\_
- k. Por los efectos secundarios del medicamentos (color rojo de la materia fecal o dela orina, dolor articular)
- l. Otro

Cual

---



---



---

15. ¿Qué cree usted que le produjo la enfermedad? Marque con una “X” sobre la línea la respuesta que elija.

a. Comportamiento no saludable \_\_\_\_\_

Si esta es su respuesta nombre que comportamiento en la siguientes líneas

---



---



---

b. Brujería \_\_\_\_\_

c. Castigo divino \_\_\_\_\_

d. Otro \_\_\_\_\_

Cual \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

16. Antes de que le diagnosticaran la enfermedad estuvo en contacto con alguien con el mismo diagnóstico? Marque con una "X" sobre la línea la respuesta que elija.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

17. En que religión se encontraba antes de ser diagnosticado con TBC:

- a. Católica \_\_\_\_\_
  - b. Evangélica \_\_\_\_\_
  - c. testigo de Jehová \_\_\_\_\_
  - d. Ninguno \_\_\_\_\_
  - e. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

18. En que religión se encuentra:

- a. Católica \_\_\_\_\_
  - b. Evangélica \_\_\_\_\_
  - c. testigo de Jehová \_\_\_\_\_
  - d. Ninguno \_\_\_\_\_
  - e. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

19. Sintió o siente temor al confesar la presencia de su enfermedad, a las personas con las que conviven?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

20. ¿Por quien se ha sentido aislado al saber que presenta tuberculosis?

- a. Familia \_\_\_\_\_
- b. Pareja \_\_\_\_\_
- c. Amigos \_\_\_\_\_
- d. otros \_\_\_\_\_

21. ¿Porque cree que lo han aislado?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

22. ¿Después del diagnóstico de la tuberculosis se ha sentido depresivo?

- a. Siempre \_\_\_\_\_
- b. Algunas veces \_\_\_\_\_
- c. Nunca \_\_\_\_\_

Porque

---



---



---

23. ¿Considera que el apoyo de su familia es importante para mantener la salud?

- a. Si \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

24. ¿Para usted que es lo más importante en la vida en estos momentos? Enumero según la importancia que considere siendo 1: el más importante y el

- a. Familia \_\_\_\_\_ b. Amigos \_\_\_\_\_  
 c. Comunidad \_\_\_\_\_ d. Salud \_\_\_\_\_  
 e. Otro \_\_\_\_\_

Cual \_\_\_\_\_

25. ¿Cree que la tuberculosis puede ser curada por alguna doctrina como las que se nombran a continuación si su respuesta es sí marque con una "X" cual?

- a. Si \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_  
 a. Curandero \_\_\_\_\_ b. Chaman \_\_\_\_\_  
 c. Astrologo \_\_\_\_\_ d. Pitonisa \_\_\_\_\_  
 e. Medicina \_\_\_\_\_ f. Otro \_\_\_\_\_

Cual \_\_\_\_\_

26. ¿Usted realizaba algún ejercicio antes de la enfermedad? Si su respuesta es si nombre que tipo de ejercicio y con qué frecuencia.

- a. Si \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

Cual

---

- a. Una vez a la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_  
 b. Todos los días \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_  
 c. 3 veces en la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_  
 d. Una vez al mes \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_  
 e. Otra \_\_\_\_\_

Cual \_\_\_\_\_

27. ¿Usted realiza algún ejercicio? Si su respuesta es sí nombre que tipo de ejercicio y con qué frecuencia.

- b. Si \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

Cual

---

- f. Una vez a la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - g. Todos los días \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - h. 3 veces en la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - i. Una vez al mes \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - j. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

28. Utilizaba su tiempo libre antes de la enfermedad para hacer una actividad marque con una "X" cuál de las siguientes actividades

- a. Ver tv \_\_\_\_\_
  - b. Bailar \_\_\_\_\_
  - c. Leer \_\_\_\_\_
  - d. Deporte \_\_\_\_\_
  - e. Dormir \_\_\_\_\_
  - f. Ninguna \_\_\_\_\_
  - g. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

29. Utiliza su tiempo libre actualmente para hacer una actividad marque con una "X" cuál de las siguientes actividades

- a. Ver tv \_\_\_\_\_
  - b. Bailar \_\_\_\_\_
  - c. Leer \_\_\_\_\_
  - d. Deporte \_\_\_\_\_
  - e. Dormir \_\_\_\_\_
  - f. Ninguna \_\_\_\_\_
  - g. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

30. ¿Usted fumaba? Si su respuesta es sí nombre con qué frecuencia.

- c. Si \_\_\_\_\_
  - b. No \_\_\_\_\_
- Frecuencia:

- a. Una vez a la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - b. Todos los días \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - c. 3 veces en la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - d. Una vez al mes \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - e. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

31. ¿Usted fuma actualmente? Si su respuesta es sí nombre con qué frecuencia.

- d. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

Frecuencia:

- f. Una vez a la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_

- g. Todos los días \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - h. 3 veces en la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - i. Una vez al mes \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - j. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

32. ¿Usted consumía licor? Si su respuesta es sí nombre con qué frecuencia.

- a. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

Frecuencia:

- a. Una vez a la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - b. Todos los días \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - c. 3 veces en la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - d. Una vez al mes \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - e. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

33. ¿Usted consume licor actualmente? Si su respuesta es sí nombre con qué frecuencia.

- b. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

Frecuencia:

- f. Una vez a la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - g. Todos los días \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - h. 3 veces en la semana \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - i. Una vez al mes \_\_\_\_\_ durante cuánto tiempo \_\_\_\_\_
  - j. Otra \_\_\_\_\_
- Cual \_\_\_\_\_

34. ¿Antes del diagnóstico era importante para usted la higiene personal?

- a. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

Porque:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

35. ¿Después del diagnóstico es importante para usted la higiene personal?

- b. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

Porque:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

36. ¿Es importante el sueño y descanso para mantener su salud?

- a. Si \_\_\_\_\_ b. No \_\_\_\_\_

Porque:

---



---

**D. FACTORES AMBIENTALES:**

37. Enumere al lado de la línea cuantas habitaciones hay en la casa donde vive.

No de habitaciones \_\_\_\_\_

38. Cuantas personas duermen en su habitación, enumere al lado de la línea.

No. De personas que duermen con usted \_\_\_\_\_

39. En la casa donde vive hay otra familia marque con una "X"

- a. Hermano con esposa \_\_\_\_\_ b. Tío con esposa e hijos \_\_\_\_\_  
 c. Hijo con esposa e hijos \_\_\_\_\_ d. Otro \_\_\_\_\_  
 Cual

---

40. Su habitación contiene: marque con una "X"

- a. Una puerta y una ventana \_\_\_\_\_  
 b. Una puerta sin ventana \_\_\_\_\_  
 c. Un bombillo y una ventana \_\_\_\_\_  
 d. Un bombillo sin ventana \_\_\_\_\_  
 e. Sin bombillo con ventana \_\_\_\_\_  
 f. Sin bombillo sin ventana \_\_\_\_\_

41. Considera usted que las consecuencias que ha generado el diagnóstico de la Tuberculosis a nivel personal son. Marque con una X la respuesta que elija.

- a. Positivas o buenas \_\_\_\_\_  
 b. Negativas o malas \_\_\_\_\_

42. Dentro de las mayores consecuencias que ha generado el diagnóstico de tuberculosis en su vida se encuentran cambios a nivel; marque con una X sobre la línea la respuesta que elija.

- a. Familiar \_\_\_\_\_

- b. Económicas \_\_\_\_\_
- c. Sociales \_\_\_\_\_
- d. Culturales \_\_\_\_\_
- e. Psicológicas \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD  
ENCUESTA  
FAMILIAR DEL PACIENTE DIAGNOSTICADO CON TBC**

Solicitamos su total veracidad al contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para el proyecto de investigación, el cual servirá de base para nuevas propuestas que ayudaran a mejorar el estilo de vida de las personas diagnosticadas con tuberculosis.

**Cuestionario No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**A. FACTORES DEMOGRAFICOS:**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Edad al momento de diligenciar la encuesta:** \_\_\_\_\_

**Parentesco:** \_\_\_\_\_

1. ¿Qué conocimientos tiene usted sobre la TBC?, Describa brevemente sobre las líneas.

---

---

---

2. ¿Sabe cómo se trasmite la tuberculosis? Marque con una "X" la respuesta correcta.

- p.** a través de los estornudos de una persona infectada \_\_\_\_\_  
**q.** al comer con la misma cuchara de una persona infectada \_\_\_\_\_  
**r.** cuando una persona infectada habla o tose sin cubrirse \_\_\_\_\_  
**s.** consumo excesivo de alcohol \_\_\_\_\_  
**t.** color de piel \_\_\_\_\_  
**u.** fumar \_\_\_\_\_  
**v.** todas las anteriores \_\_\_\_\_  
**w.** ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

3. Que cuidados debe de tener una persona con tuberculosis para prevenir el contagio a otras personas.

- e.** Cubrirse con tapabocas \_\_\_\_\_  
**f.** Estar en tratamiento \_\_\_\_\_  
**g.** Lavarse las manos constantemente \_\_\_\_\_  
**h.** Otros \_\_\_\_\_  
Cual

---

---

---

4. ¿Qué cree usted que le produjo la enfermedad a la persona con la que convive? Marque con una "X" sobre la línea la respuesta que elija.

e. Comportamiento no saludable \_\_\_\_\_

Si esta es su respuesta nombre que comportamiento en la siguientes líneas

---

---

---

f. Brujería \_\_\_\_\_

g. Castigo divino \_\_\_\_\_

h. Otro \_\_\_\_\_

Cual

---

---

5. ¿Considera que la persona diagnosticada con tuberculosis es una carga para usted?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**Porque**

---

---

---

6. ¿Ha sentido rechazo hacia su familiar con tuberculosis?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**Porque**

---

---

---

7. ¿Ha presentado temor en comentar a su círculo social sobre el diagnostico que presenta la persona con la que vive?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**Porque**

---

---

---

8. ¿Usted como persona que convive, con paciente diagnosticado con tuberculosis, le brinda su apoyo con los cuidados que debe tener?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**Porque**

---

---

---

9. ¿Le genera confianza a usted convivir con la persona después de ser diagnosticada con tuberculosis?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**Porque**

---

---

---

## ANEXO C

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD****RESPONSABLES:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**1. INFORMACION**

Para el diligenciamiento de las encuestas creadas con el fin de obtener resultados en el estudio de investigación sobre la prevalencia de la tuberculosis; solicitamos leer las siguientes indicaciones, pudiendo consultar con las personas que considere oportuno y aclararle las dudas que puedan surgir.

**2. PARTICIPACION VOLUNTARIA**

Es necesario saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar, al firmar el consentimiento se compromete a diligenciar las encuestas con la mayor honestidad.

**3. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO**

El estudio consiste en una investigación de tipo descriptivo donde el objetivo es identificar cuáles son las consecuencias que genera a nivel familiar e individual el diagnóstico de tuberculosis.

**4. BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION EN EL ESTUDIO**

**Inconvenientes y riesgos derivados del estudio:** en ningún caso el estudio podrá comportar peligro adicional para su salud.

**5. CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:**

De acuerdo a lo que establece la legislación colombiana, este estudio garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos y la utilización de carácter estrictamente académico.

Los datos recogidos para el estudio estarán solo a disposición de los responsables del mismo, sin relacionarlos con usted, su familiar, o círculo social; por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna.

En caso que se quieran utilizar los datos obtenidos en el presente estudio para investigaciones futuras, se solicitara en ese momento el consentimiento del paciente de manera independiente.

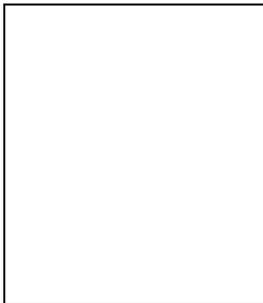
## 6. AUTORIZACION

**YO,** \_\_\_\_\_ **identificado**  
**(a) con documento de identidad No.** \_\_\_\_\_ **de**  
\_\_\_\_\_. Declaro que he leído el presente documento, he podido hacer preguntas sobre el mismo recibiendo la suficiente información para comprender las implicaciones del estudio y acepto participar en él de manera voluntaria y doy autorización con la firma del presente documento alas responsables de su realización, identificadas al inicio de este escrito.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA PACIENTE**

**Documento de identidad** \_\_\_\_\_

**HUELLA**



ANEXO D

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
Edad	Tiempo de existencia en años desde el nacimiento de cada familiar sano y cada uno de los pacientes diagnosticados con TBC en el momento de diligenciar la encuesta.	Porcentaje de cada familiar sano y cada uno de los pacientes diagnosticados con TBC; entre edades de 15 a mayores de 65 años así: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 - 24 años</li> <li>• 25 - 34 años</li> <li>• 35 - 44 años</li> <li>• 45 - 54 años</li> <li>• 55 - 64 años</li> <li>• Mayor de 65 años</li> </ul> Del total de encuestados	Número de cada familiar sano y cada uno de los pacientes diagnosticados con TBC; entre edades de 15 a mayores de 65 años así: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 - 24 años</li> <li>• 25 - 34 años</li> <li>• 35 - 44 años</li> <li>• 45 - 54 años</li> <li>• 55 - 64 años</li> <li>• Mayor de 65 años</li> </ul> Del total de encuestados	Escala de intervalos por edades.  Cuantitativa

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
Estado Civil	<p>La relación en que se hallan los pacientes diagnosticados con TBC en el agrupamiento social con o sin vínculo antes y después de diligenciar la encuesta.</p> <p>Soltero: estado de la persona que nunca se ha casado o en la actualidad está separada y sin pareja estable.</p> <p>Casado: persona que ha contraído un vínculo matrimonial con un hombre o una mujer ya sea de carácter religioso o de orden legal</p> <p>Unión libre: persona que vive con otra, sin</p>	<p>Porcentaje de cada uno de los pacientes diagnosticados con TBC; con estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Viudo</li> <li>• Separado</li> <li>• divorciado</li> </ul> <p>Del total de los encuestados</p>	<p>Número de cada uno de los pacientes diagnosticados con TBC; con estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Viudo</li> <li>• Separado</li> <li>• divorciado</li> </ul> <p>Del total de los encuestados</p>	<p>Nominal cualitativa</p>

<p>Estado Civil</p>	<p>haber contraído matrimonio civil o religioso.                  Separado: persona que ha vivido en unión libre o ha estado casado (a), pero ya no vive con su pareja o cónyuge y no se ha divorciado.                  Divorciado: pareja que ha decidido por voluntad de ambos disolver el matrimonio mediante la autoridad competente basándose en alguna causa legal.                   Viudo: estado de haber perdido al cónyuge o esposo por fallecimiento.</p>			
---------------------	--	--	--	--

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Parentesco	Vinculo existente entre personas que pertenecen a la misma familia y conviene conocer su significado desde el punto de vista jurídico, puesto que el grado de parentesco resulta determinante a la hora de un aspecto legal.	Porcentaje del parentesco de cada familiar de los pacientes diagnosticados con TBC.  Del total de encuestados	Número del parentesco de cada familiar de los pacientes diagnosticados con TBC.  Del total de encuestados	Nominal  Cualitativa
Grado de Escolaridad	Conjunto de cursos que una persona sigue en un establecimiento educativo.  <b>Primaria completa:</b> persona que cursó y aprobó 5 años de educación primaria. <b>Primaria incompleta:</b> persona que cursó y aprobó cualquier año de educación primaria. <b>Secundaria</b>	Porcentaje de pacientes diagnosticados con TBC; según la escolaridad antes y después de diligenciar la encuesta:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Técnico</li> <li>• Universitario</li> <li>• ninguno</li> </ul> Del total de encuestados	Número de pacientes diagnosticados con TBC; según la escolaridad antes y después de diligenciar la encuesta:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Técnico</li> <li>• Universitario</li> <li>• ninguno</li> </ul> Del total de encuestados	Ordinal  Cualitativa

	<p><b>completa:</b> persona que cursó y aprobó hasta el grado 11 de bachiller.</p> <p><b>Secundaria incompleta:</b> persona que no aprobó el bachiller hasta el grado 11.</p> <p><b>Técnico:</b> persona que después de haber completado la secundaria, adelanto y culminó una tecnología en una institución para este tipo de formación.</p> <p><b>Universitario:</b> persona que recibió un título de formación universitaria que lo acredita como profesional.</p> <p><b>Ninguno:</b> persona que no ha adelantado ningún nivel de escolaridad.</p>			
--	--	--	--	--

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Núcleo familiar	<p>Grupo de personas (dos o más) que, residiendo en la misma vivienda familiar, comparten algunos gastos en común y están vinculadas por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado.</p>	<p>Porcentaje de pacientes diagnosticados con TBC; que conviven con un número de personas bajo el mismo techo.</p> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Número de pacientes diagnosticados con TBC; que conviven con un número de personas bajo el mismo techo.</p> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Nominal</p> <p>Cualitativa</p>
Ocupación	<p>Es la función, posición, profesión u oficio desarrollado por los pacientes diagnosticados con TBC antes y después de diligenciar la encuesta.</p> <p><b>Ama de casa:</b> mujer</p>	<p>Porcentaje de pacientes diagnosticados con TBC; que tienen la ocupación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Trabajador. Independiente.</li> <li>• Trabajador dependiente</li> <li>• Estudiante.</li> <li>• Desempleado</li> <li>• Pensionado.</li> <li>• otro</li> </ul>	<p>Número de pacientes diagnosticados con TBC; que tienen la ocupación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Trabajador. Independiente.</li> <li>• Trabajador dependiente</li> <li>• Estudiante.</li> </ul>	<p>Razón</p> <p>Cualitativa</p>

	<p>que tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos.</p> <p><b>Trabajador independiente:</b>                  persona profesional o no profesional que es capaz de generar ingresos como consecuencia de la prestación de sus servicios en un ate, oficio o ciencia.</p> <p><b>Trabajador dependiente:</b>                  persona que trabaja en alguna empresa, negocio o posee una vinculación laboral y está al mando de otra persona.</p> <p><b>Desempleado:</b>                  persona que aun deseando trabajar, no ocupa un puesto</p>	<p>Del total de encuestados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Desempleado</li> <li>•Pensionado.</li> <li>•otro</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	
--	--	---------------------------------	---	--

	<p>de trabajo.</p> <p><b>Estudiante:</b> es aquella persona que toma clases en una institución educativa.</p> <p><b>Pensionado:</b> Persona que recibe una asignación económica por viudez, vejez, invalidez o muerte.</p>			
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
Apoyo económico	<p>Persona encargada del mantenimiento de los pacientes diagnosticados con TBC antes y después de diligenciar la encuesta.</p> <p><b>Pareja:</b> Conjunto de</p>	<p>Porcentaje de los pacientes diagnosticados con TBC; que reciben apoyo económico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cónyuge</li> <li>•Hermanos</li> <li>•Amigos</li> </ul>	<p>Número de los pacientes diagnosticados con TBC; que reciben apoyo económico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cónyuge</li> <li>•Hermanos</li> </ul>	<p>Razón</p> <p>Cualitativa</p>

	<p>dos personas en una relación afectiva más o menos formalizada.</p> <p><b>Hijos:</b> ser humano que surge como parte de la descendencia de un padre y una madre.</p> <p><b>Padres:</b> persona que ha engendrado o que ha adoptado a otra persona como hijo.</p> <p><b>Hermano:</b> persona nacida de los mismos padres respecto a otra, o solamente el mismo padre o la misma madre.</p> <p><b>Amigo:</b> persona que mantiene una relación de amistad con otra u otras personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hijos</li> <li>•Padres</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Amigos</li> <li>•Hijos</li> <li>•Padres</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	
--	--	---	--	--

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Estrato	<p>Categoría que define la clasificación económica de los pacientes diagnosticados con TBC antes y después de diligenciar la encuesta.</p> <p><b>Estrato 1:</b> (bajo-bajo)  <b>Estrato 2:</b> (bajo)  <b>Estrato 3:</b> (medio-bajo)  <b>Estrato 4:</b> (medio)  <b>Estrato 5:</b> (medio-alto)  <b>Estrato 6:</b> (alto)</p>	<p>Porcentaje de pacientes diagnosticados con TBC que pertenecen a estratos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Estrato 1</li> <li>•Estrato 2</li> <li>•Estrato 3</li> <li>•Estrato 4</li> <li>•Estrato 5</li> <li>•Estrato 6</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Número de pacientes diagnosticados con TBC que pertenecen a estratos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Estrato 1</li> <li>•Estrato 2</li> <li>•Estrato 3</li> <li>•Estrato 4</li> <li>•Estrato 5</li> <li>•Estrato 6</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Nominal Cualitativa</p>

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Ingreso Familiar Mensual	<p>Cantidad de dinero que ingresa mensualmente al núcleo familiar.</p> <p><b>Menos de 1 SMMLV:</b> menos de \$616.000</p> <p><b>1 SMMLV:</b> \$616.000.</p> <p><b>2SMMLV:</b> \$1.232.000.</p> <p><b>3SMMLV:</b> \$1.848.000</p>	<p>Porcentaje de pacientes diagnosticados con TBC que en su núcleo familiar reciben un ingreso mensual entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 SMMLV</li> <li>• 1 SMMLV</li> <li>• 2 SMMLV</li> <li>• 3 SMMLV</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Número de pacientes diagnosticados con TBC que en su núcleo familiar reciben un ingreso mensual entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 SMMLV</li> <li>• 1 SMMLV</li> <li>• 2 SMMLV</li> <li>• 3 SMMLV</li> </ul> <p>Del total de encuestados.</p>	<p>Intervalo</p> <p>Cuantitativa</p>

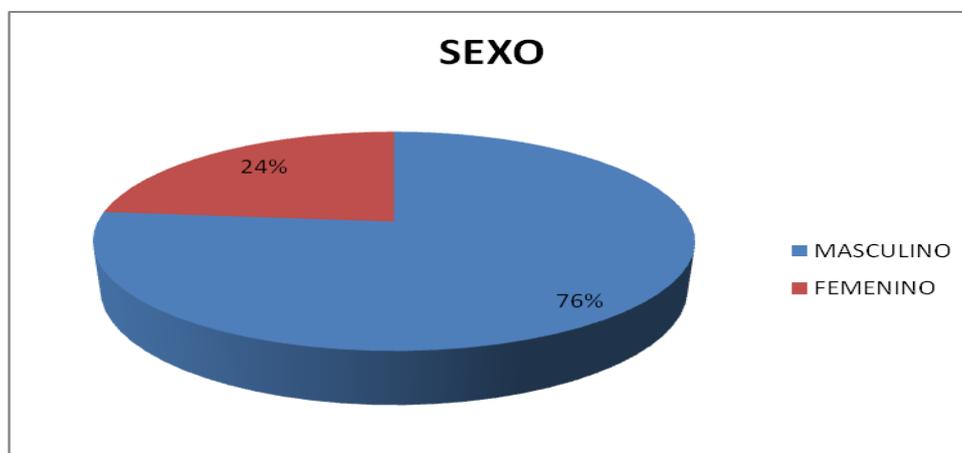
DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Religión	Conjuntos de dogmas, normas y prácticas relativas a una divinidad.	<p>Porcentaje de pacientes diagnosticados con TBC; que se encuentra en una religión antes y después de diligenciar la encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Testigo de Jehová</li> <li>• Evangélico</li> <li>• Ninguno</li> <li>• Otro</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Número de pacientes diagnosticados con TBC; que se encuentra en una religión antes y después de diligenciar la encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Testigo de Jehová</li> <li>• Evangélico</li> <li>• Ninguno</li> <li>• Otro</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Nominal</p> <p>Cualitativa</p>

**ANEXO E. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	Junio			Agosto		Septiembre					Octubre			Marzo					Abril						MAYO							
	15	16	17	10	22	10	13	16	28	29	7	8	9	1	2	3	20	21	2	12	13	19	20	26	27	29	30	1	2	3		
Elaboración anteproyecto	■	■	■	■	■																											
Revisión y ajustes						■	■	■																								
Envío para revisión docente								■																								
Revisión y ajustes									■	■																						
Elaboración de instrumentos											■	■	■																			
Aplicación de instrumentos														■	■	■																
Análisis de la información																	■	■	■													
Elaboración del informe final																			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Presentación informe final																													■	■		
Socialización informe final																															■	

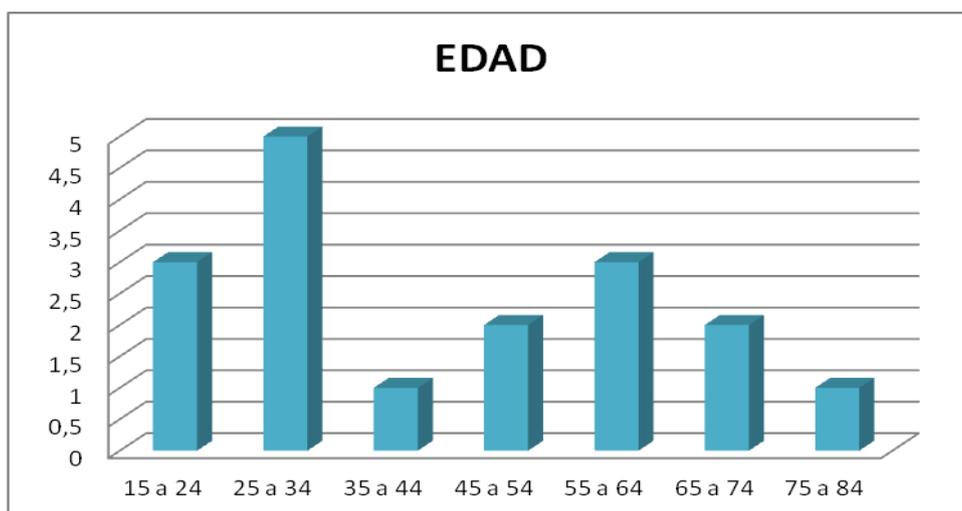
## Resultados

**Gráfica 1.** Caracterización de la población con TBC por sexo.



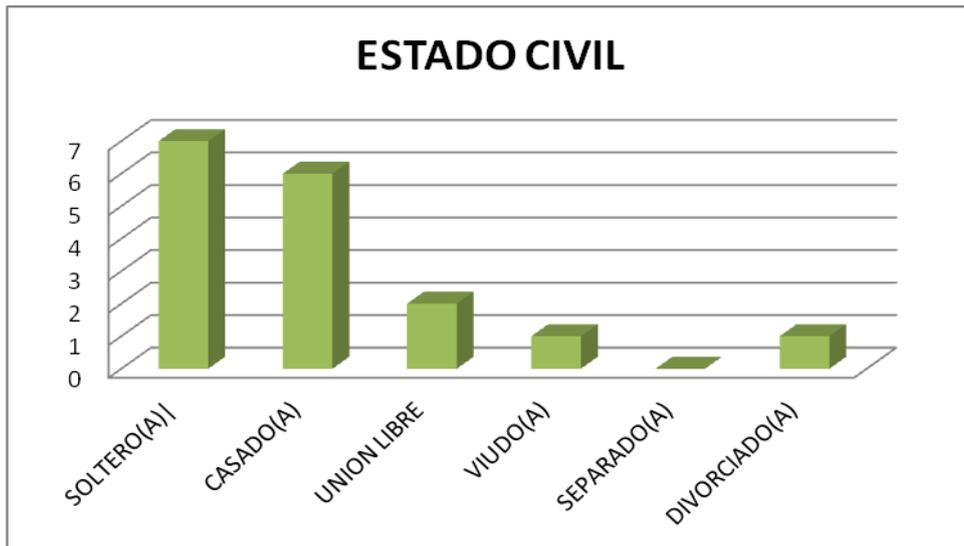
De los pacientes diagnosticados con TBC el 76% son hombres y el 24% mujeres. Se evidencia que el factor sexo biológico se relaciona con la incidencia de TBC, determinando que es más frecuente en hombres que en mujeres.

**Gráfica 2:** Caracterización de la población con TBC por edad.



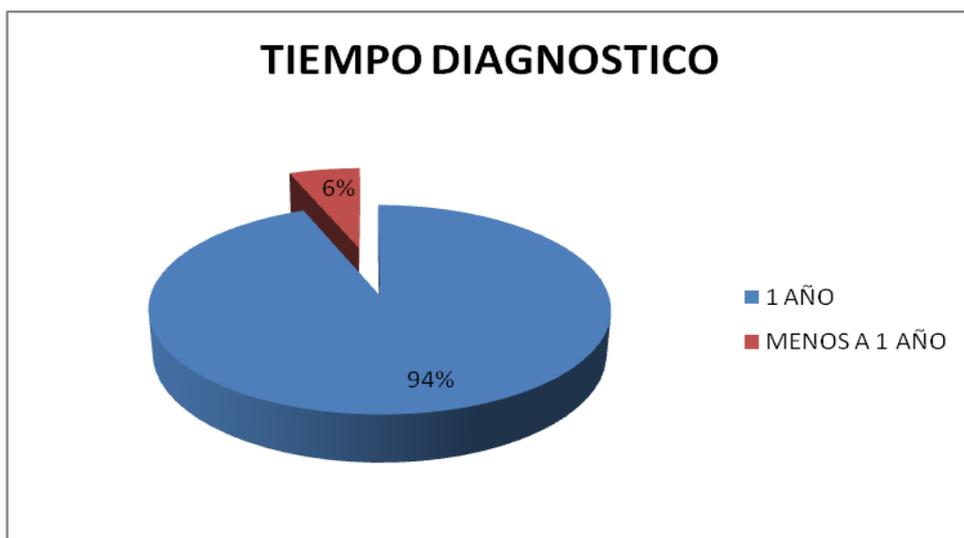
El promedio de edad para el diagnóstico de la tuberculosis es de 44 años según el análisis encontrado lo que nos muestra que la tuberculosis afecta a la etapa más productiva de la población. Dentro de la edad mínima encontramos paciente de 17 años y edad máxima 85 años es decir que afecta a todas las edades.

**Gráfica 3.** Caracterización de la población por estado civil.



De los pacientes diagnosticados con TBC el estado civil está conformado con 7 solteros antes y después del diagnóstico, 6 casados antes y después, 2 en unión libre antes y después y 1 viudo antes y después. Lo anterior nos muestra que el diagnóstico de una enfermedad como la Tuberculosis no genera impacto o consecuencias en las relaciones de pareja que se encuentran establecidas y que las personas que se encuentran sin una relación de pareja no buscan una nueva relación. Es decir que el factor estado civil no tiene consecuencias producto del diagnóstico de la enfermedad.

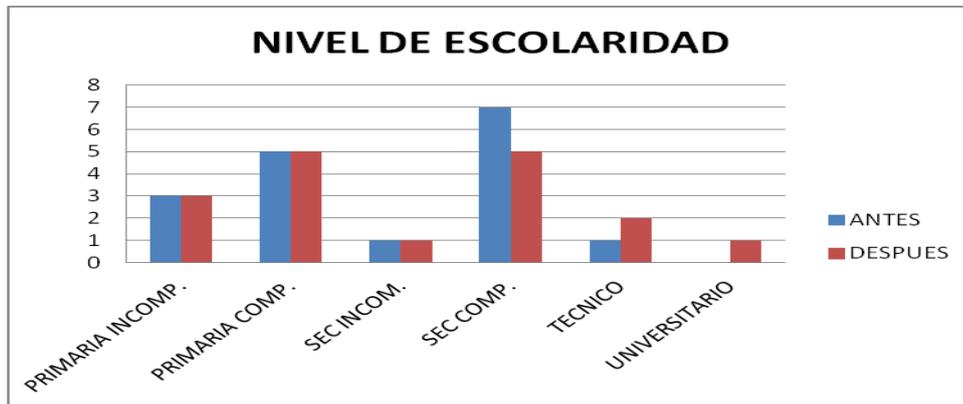
**Gráfica 4.** Distribución porcentual según tiempo que lleva con la TBC



Encontramos que el 94% de la población encuestada tienen un año de diagnóstico de la enfermedad y que el 6% menos de un año, mostrándonos que es una enfermedad con una duración aproximada de un año, tiempo en el cual el paciente permanece en el programa de tuberculosis con los

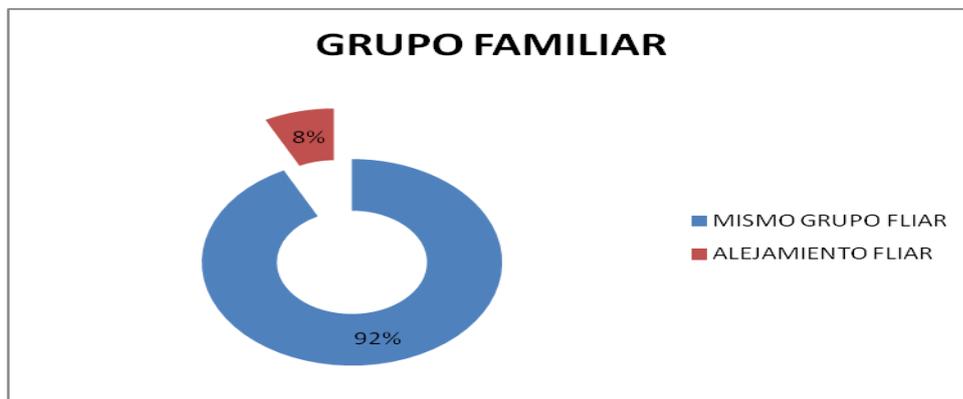
seguimientos por parte del personal médico, enfermería y controles de bacilos copias para evaluar la eficacia o fracaso del tratamiento para la enfermedad.

**Gráfica 5.** Distribución porcentual según el grado de escolaridad de los pacientes con TBC.



El nivel de escolaridad mostro que el 11% de la población con diagnóstico de TBC presentan avances en el nivel de escolaridad pasando uno de ellos de nivel técnico a universitario y otro de nivel de bachillerato a técnico, mientras que el 89% conservo su nivel educativo después del diagnóstico. Dentro de los avances mostrados en el nivel educativo encontramos que la temprana edad de las personas que son diagnosticadas mejora su nivel educativo y que dicho diagnostico no se convierte en un obstáculo para su crecimiento personal y profesional es decir que el factor nivel de escolaridad no tiene consecuencias negativas producto del diagnóstico de tuberculosis.

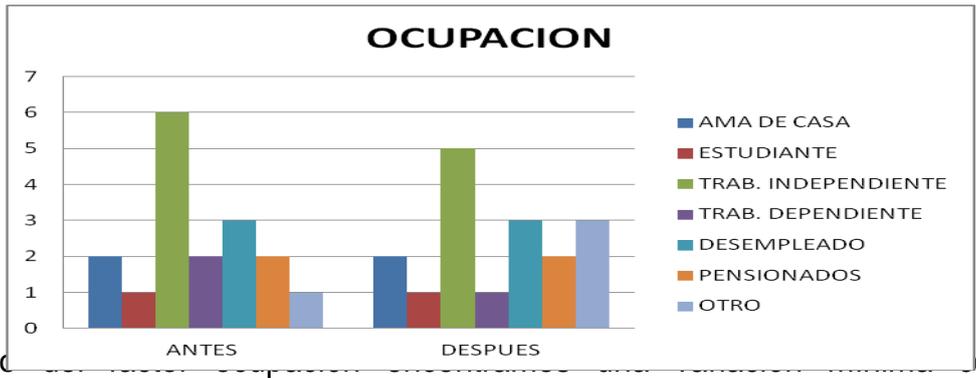
**Gráfica 6.** Distribución porcentual según grupo familiar.



Dentro de la conformación del grupo familiar de la persona con tuberculosis encontramos que antes de ser diagnosticado era de 3 personas en promedio y después del diagnóstico de 2,8 personas en promedio. Se evidencia que el diagnostico no produce discriminación a nivel de la conformación del grupo

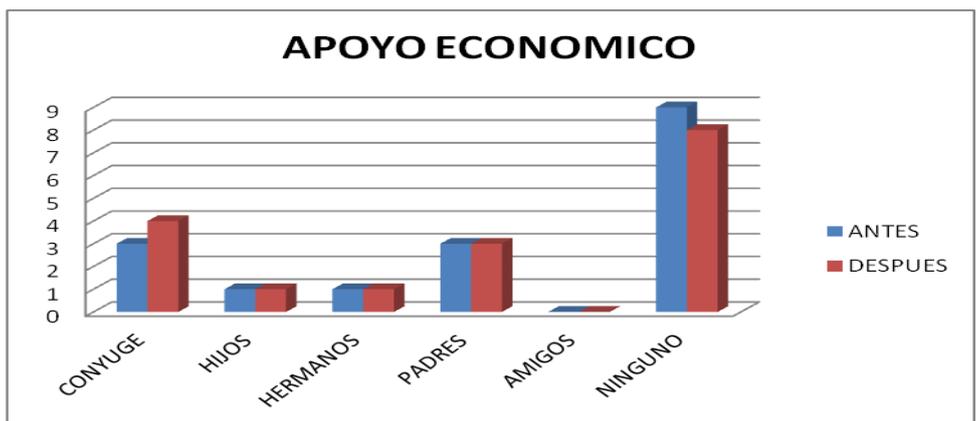
familiar a pesar de que es más probable que las personas con TBC contagien a las personas que más tiempo comparten o sus contactos más inmediatos, sin embargo no se generaron cambios en el 92,5% en la conformación de su grupo familiar, y que solo el 7.5% se disminuyo la conformación familiar.

**Gráfica 6.** Distribución porcentual según ocupación de los pacientes con TBC



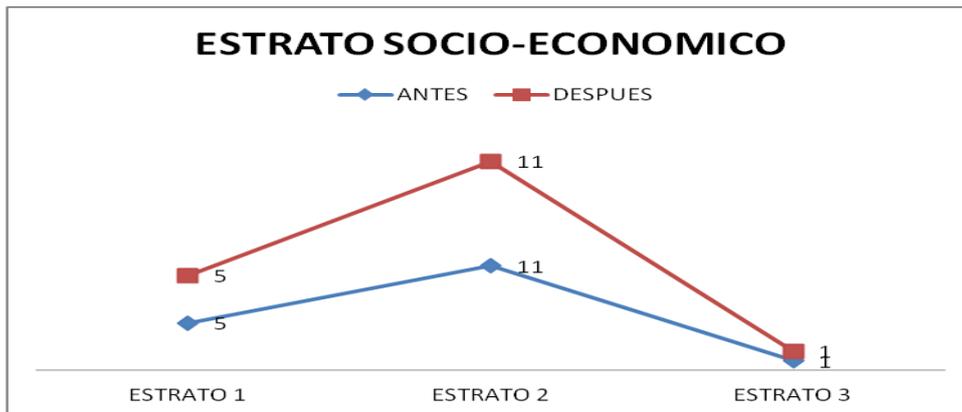
Dentro del diagnóstico de la enfermedad. Ya que solo 2 pacientes pasaron de trabajadores dependientes o independientes a personas con otras actividades de ocupación, situación que no tiene relación con el diagnóstico de la enfermedad. Se evidencia que a pesar de que el diagnóstico de la enfermedad genera cambios en la vida de los pacientes no afectó dicho diagnóstico su ocupación.

**Gráfica 8.** Distribución porcentual según el apoyo económico de los pacientes con TBC



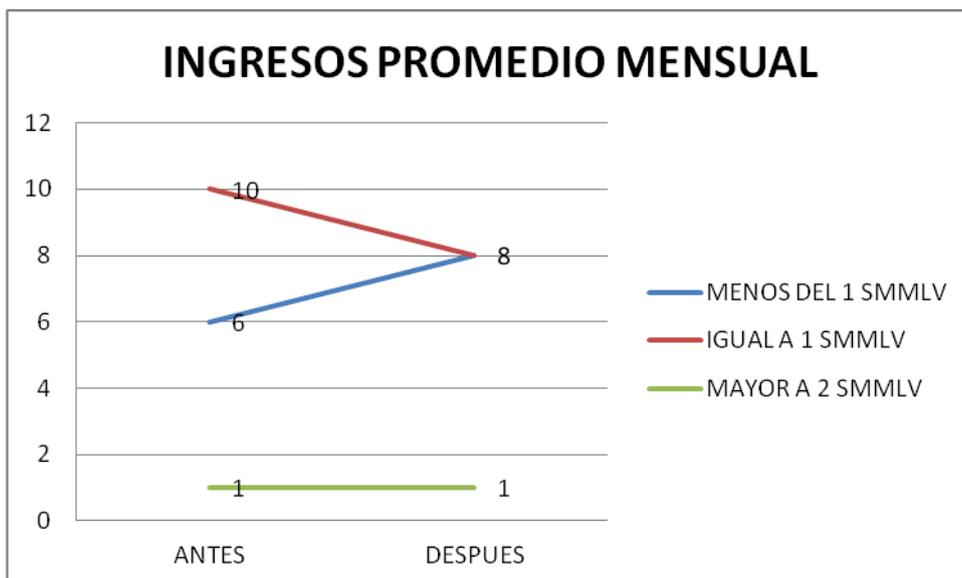
El apoyo económico que reciben las personas diagnosticadas con TBC no se vieron afectadas con la enfermedad, por el contrario encontramos que uno de ellos aumento a apoyo por parte de su cónyuge o compañero permanente.

**Gráfica 9.** Distribución porcentual según el estrato socio económico de los pacientes con TBC.



El estrato socioeconómico no tuvo consecuencias por el diagnóstico de la tuberculosis lo que nos muestra que las variaciones presentadas en el nivel socioeconómico y la ocupación del paciente no se están viendo afectadas por la enfermedad.

**Gráfico 10.** Distribución porcentual según ingreso mensual de los pacientes con TBC.

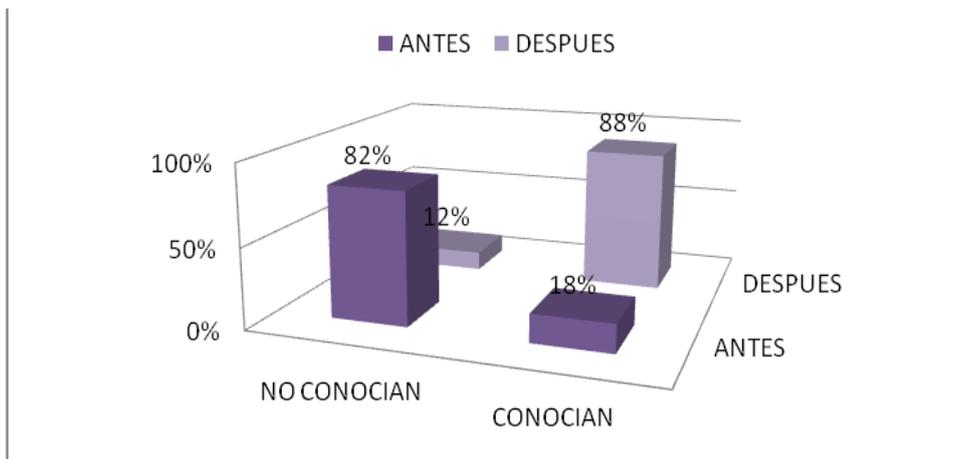


Las personas que son diagnosticadas con TBC se considera que tienen unos recursos económicos escasos, lo que hace que sus cuidados, costumbres y estilo de vida favorezcan la aparición de la enfermedad. En este estudio se encontró que el 35% de los encuestados referían ingresos menores a un salario mínimo, el 59% un salario mínimo y el 6% dos salarios mínimos. Después del diagnóstico se pasó a un 47% con ingresos menores al salario mínimo, el 47% un salario mínimo y se conservó el 6% con dos salarios mínimos. Se observa que hay una pequeña variación del 12% de personas que disminuyen sus ingresos que al analizarlo con ocupación se presentan por el

cambio que se da en 2 pacientes que ingresan a la cárcel después del diagnóstico de la enfermedad.

**Gráfica 11.** Distribución porcentual según conocimientos sobre la transmisión de la patología TBC.

**CONOCIMIENTO DE TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD**



Los conocimientos de la enfermedad son vagos en la mayoría de las personas, con un 82% de desconocimiento en la enfermedad y tan solo el 12% tienen conocimientos de la misma. Los encuestados después del diagnóstico mejoraron sus conocimientos en un 70% lo que puede demostrar que en la sociedad el desconocimiento de la enfermedad es alto y que solo se conoce de ella con su diagnóstico y las actividades que se realizan dentro del programa en las diferentes EPS.

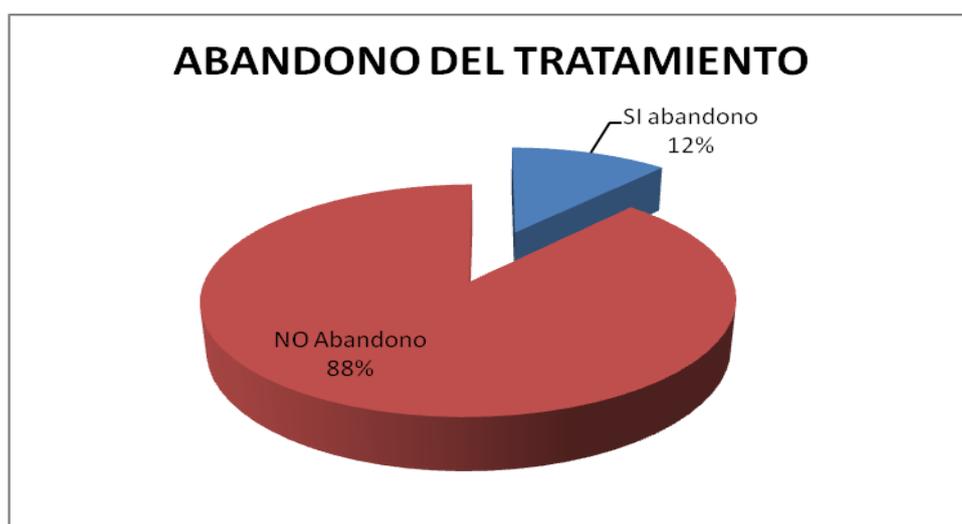
**Gráfica 12.** Distribución porcentual según conocimientos sobre los métodos de prevención para la misma.



Se evidencia que los encuestados consideran que el mejor método de prevención es cubrirse con el tapabocas, seguido de estar en tratamiento para

la enfermedad. Sin embargo se debe continuar fortaleciendo el esquema educativo propio del programa con el fin de disminuir el riesgo de contagio a otras personas destacando la importancia del tratamiento para su curación.

**Gráfica 13.** Distribución porcentual según el abandono al tratamiento de los pacientes con TBC.



De la población encuestada tan solo el 12% presenta abandonó del tratamiento de tuberculosis lo que nos evidencia un seguimiento del programa y que el cumplimiento del mismo puede ser un factor positivo que favorece la no prevalencia de la enfermedad.

**Gráfico 14.** Distribución porcentual según las creencias sobre las causas de la TBC



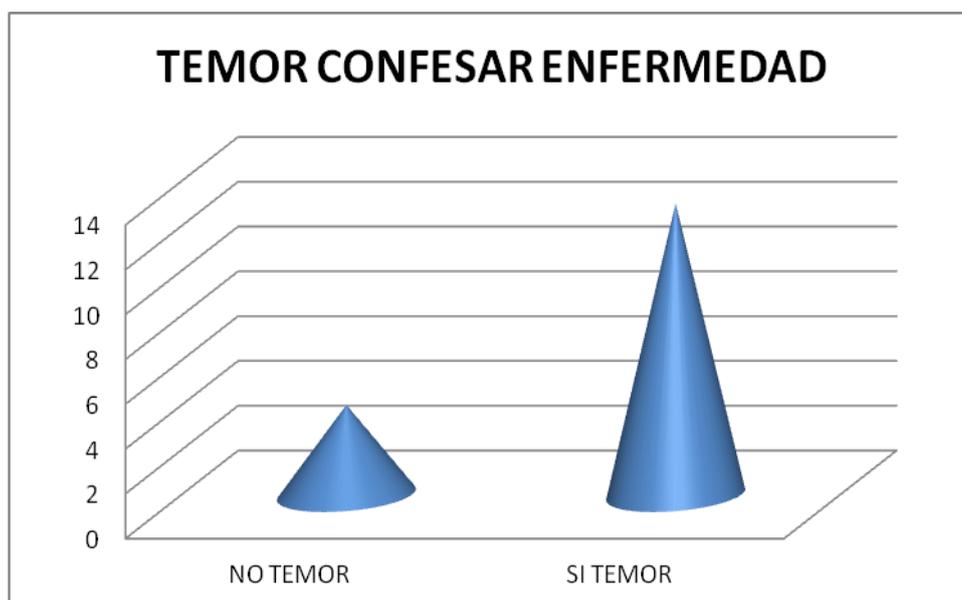
El 82% de la población encuestada refiere que la enfermedad la produjo comportamientos no saludables lo que puede mostrar el cambio que han presentado en algunos aspectos de su estilo de vida, mientras que 18% de la población tiene creencias en que algunas doctrinas como la brujería y el castigo divino son causantes de la aparición de la enfermedad.

**Gráfica 15.** Distribución porcentual según el contacto que han tenido con otros pacientes diagnosticados con TBC.



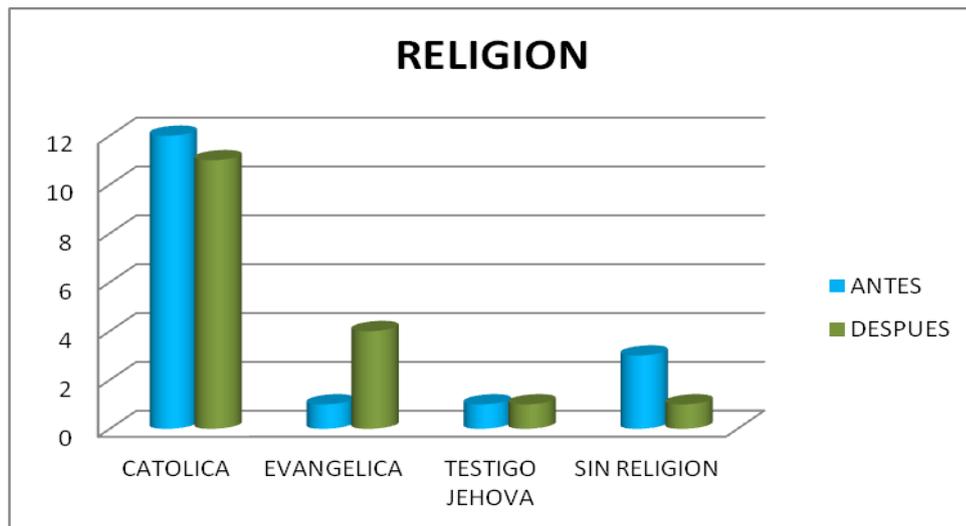
El 76% de los pacientes con tuberculosis no habían tenido contacto con pacientes de la misma enfermedad lo que muestra que la aparición de la misma por nexo epidemiológico no tiene mucha incidencia, y que más bien está relacionada como lo manifestaron los pacientes con estilos y comportamientos no saludables.

**Gráfica 17.** Distribución porcentual según el temor por confesar el diagnóstico



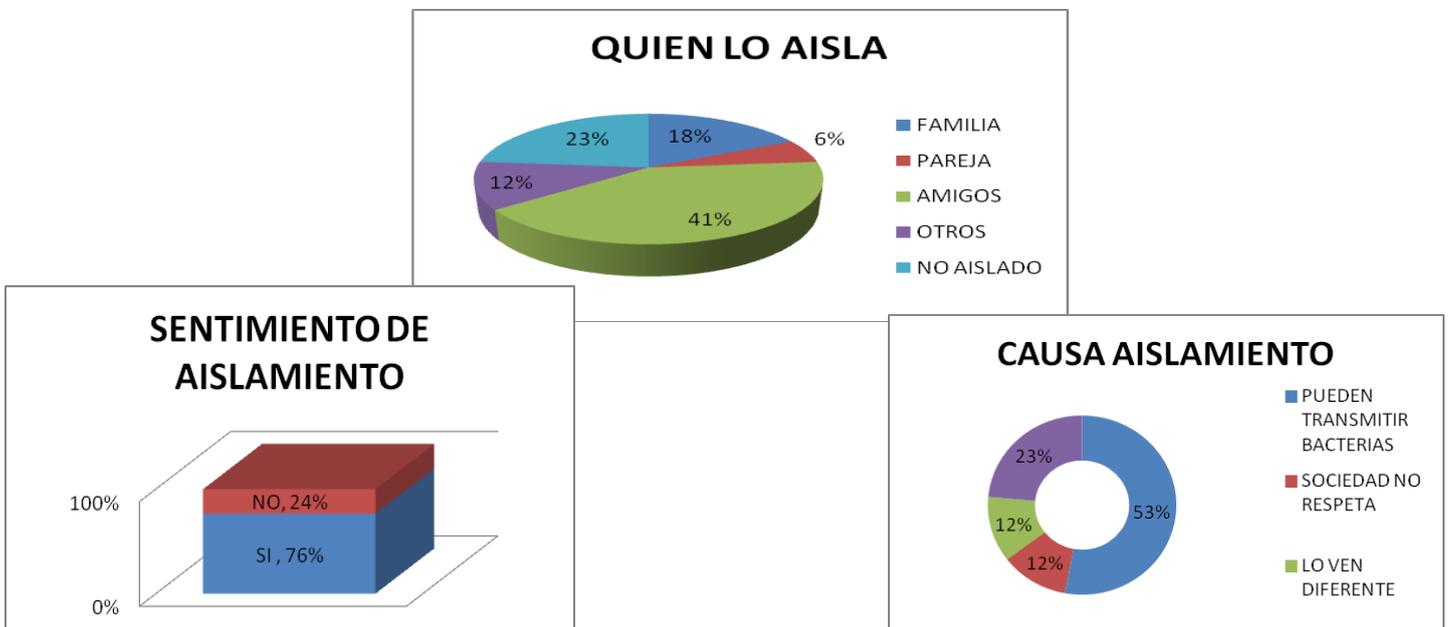
Los pacientes con diagnóstico de TBC tienen temor de confesar que presentan dicha enfermedad posiblemente por la discriminación que existe en la misma sociedad por el desconocimiento de la misma.

**Gráfica 18.** Distribución porcentual según creencia religiosa de los pacientes con TBC.



Las personas que presentan el diagnóstico de la enfermedad se vuelven más creyentes por lo cual algunas cambian de religión católica a evangélica y que existe aumento de las mismas que adquieren una condición religiosa que antes no tenían.

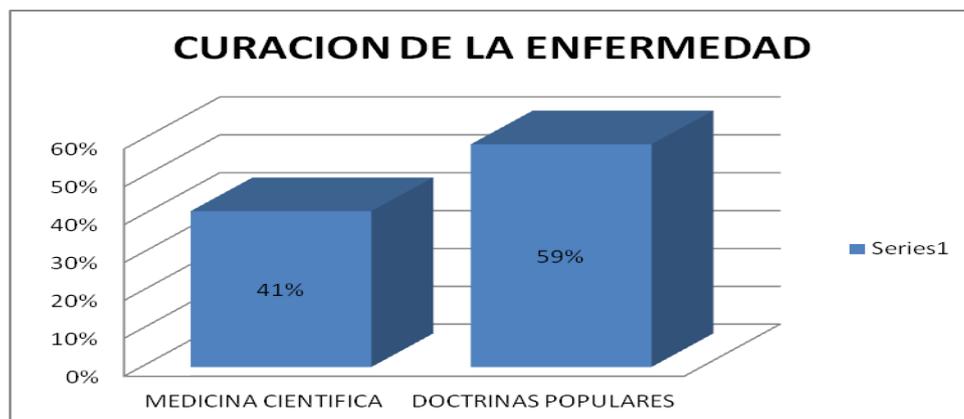
**Gráfica 19.** Distribución según la percepción de aislamiento en los pacientes con TBC.



Los pacientes diagnosticados con TBC sienten con su diagnóstico un aislamiento en el 76% de los casos situación que se ve reflejada con el temor que sienten por ser aislados, dentro de las personas por las cuales se sienten aislados encontramos que la percepción de aislamiento que siente el paciente es en un 46% los amigos, y se evidencia que la familia tiene un porcentaje

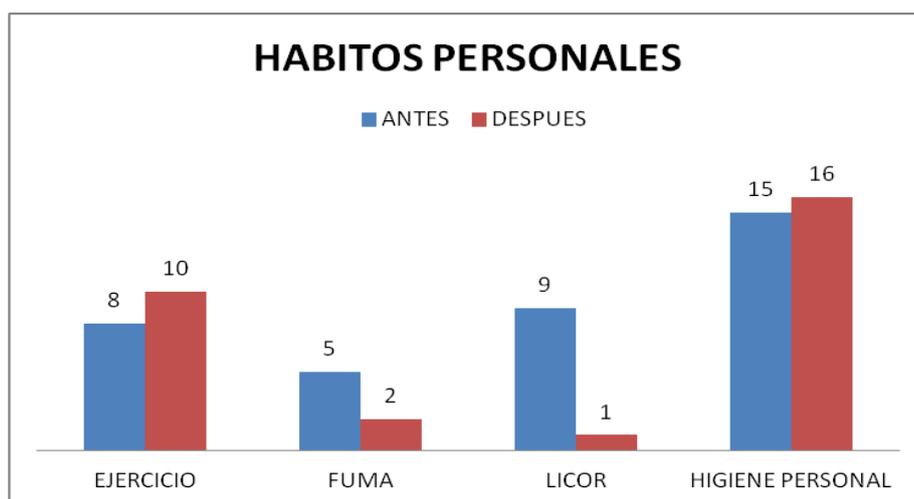
menor que estaría relacionado con el apoyo familiar que no cambio a pesar del diagnostico. La principal causa por la que los pacientes sienten que son aislados es por el riesgo de transmisión de la bacteria.

**Gráfica 20.** Distribución porcentual según el tratamiento curativo de la enfermedad



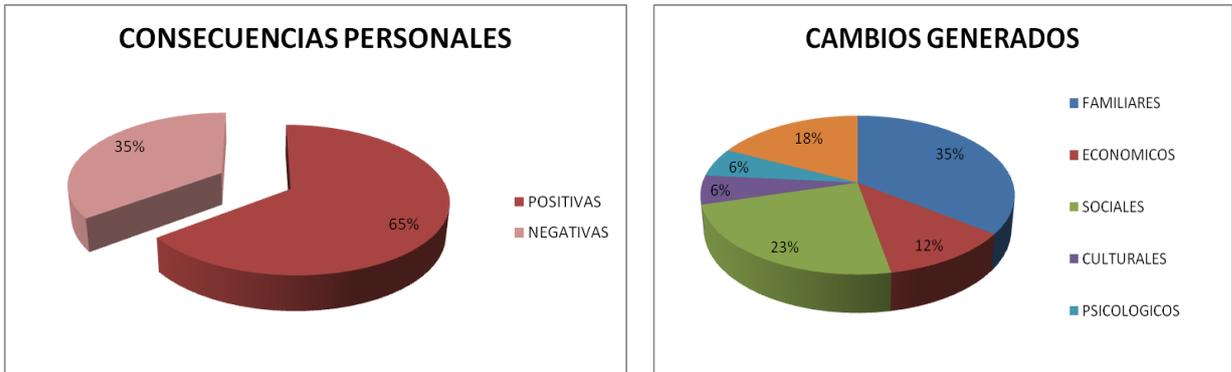
En el análisis encontramos que los pacientes que fueron diagnosticados con TBC el 59% creen que las doctrinas populares como las brujas, los chamanes, las pitonisas pueden originar la curación de la enfermedad. Sin embargo al analizar la continuidad en el tratamiento médico y farmacológico se observa una buena adherencia.

**Gráfica 21.** Distribución porcentual según los hábitos personales del paciente con TBC



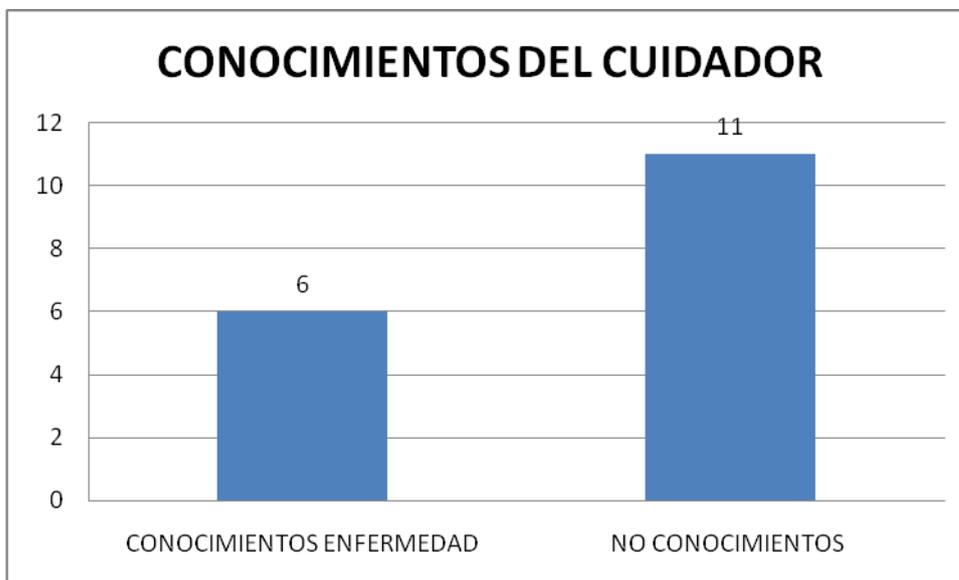
Las consecuencias generadas en los hábitos personales fueron positivas en los pacientes ya que se observa una disminución en hábitos no saludables como: fumar, consumir licor, la mala higiene personal y se aumento el ejercicio como habito saludable. Estas percepciones en los pacientes podrían estar relacionadas con la creencia de que los hábitos no saludables fueron los desencadenantes de la aparición de la enfermedad.

**Gráfica 22.** Distribución porcentual según las consecuencias generadas por la patología.



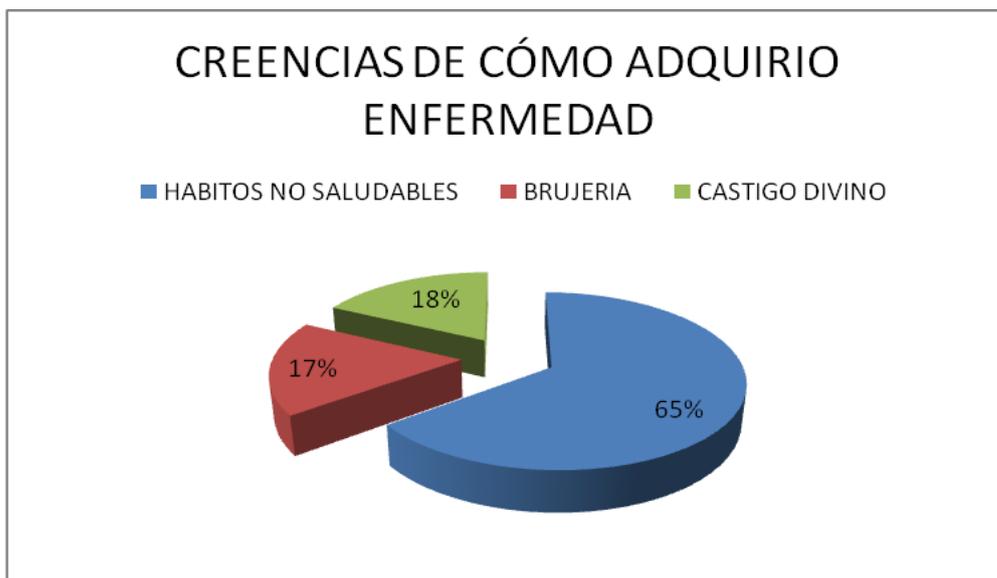
El análisis realizado nos muestra según las encuestas que las consecuencias que genera el diagnóstico de la enfermedad son positivas para los pacientes debido a los cambios que se generan en la familia por el acompañamiento en el cuidado personal, se continuo el apoyo económico por parte de la familia que lo apoyaba desde antes del diagnóstico, a nivel social no se generaron cambios en su ocupación, ingresos mensuales, y a nivel psicológico consideran cambios favorables en su estilo de vida después del diagnóstico.

**Gráfico 23.** Distribución porcentual según los conocimientos que tiene el cuidador sobre la TBC.



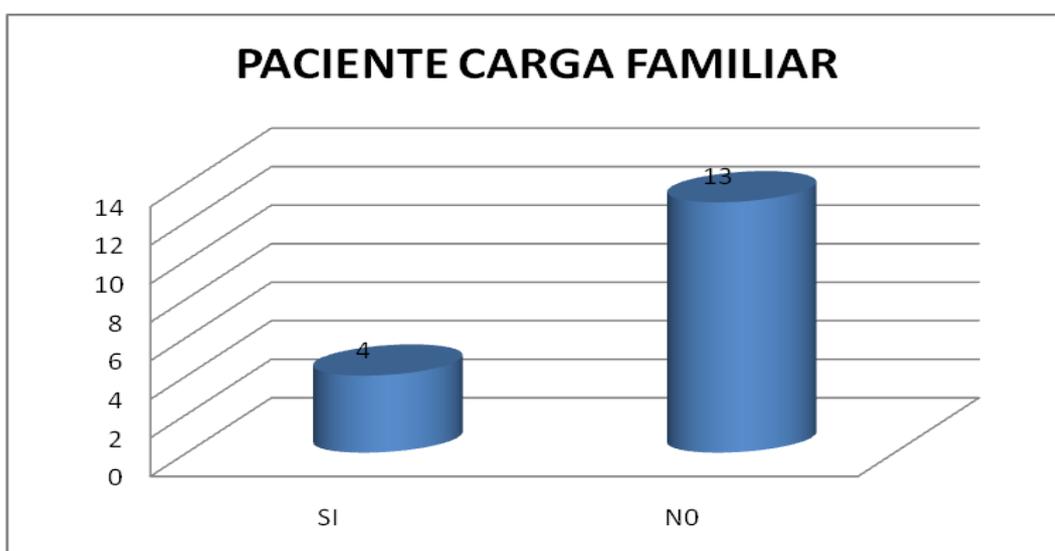
Al analizar los conocimientos que tiene el cuidador del diagnóstico observamos que el 65% no tiene aun conocimientos claros de la enfermedad a pesar de ser las personas directamente relacionadas con el paciente y los responsables de su cuidado.

**Gráfico 24.** Distribución porcentual según las creencias que tiene el cuidador sobre la adquisición de la TBC



En los cuidadores podemos observar que el 65% considera que los hábitos no saludables son los causantes de la enfermedad y un 35% consideran otras doctrinas como la brujería y el castigo divino como causantes.

**Gráfica 25.** Distribución porcentual según la percepción del cuidador sobre la carga de un paciente con TBC.



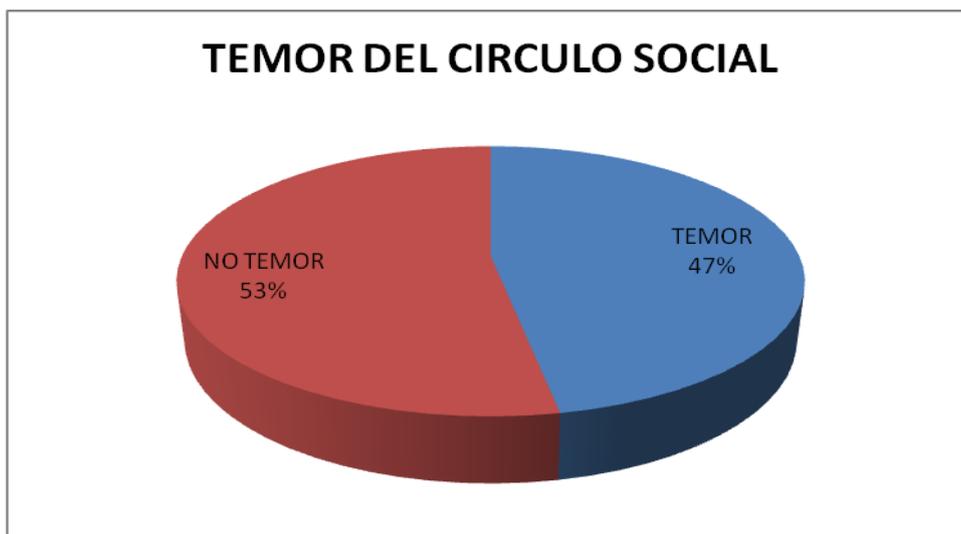
Al analizar en los cuidadores si consideraban que sus familiares diagnosticados con TBC son una carga familiar 13 de ellos consideran que si mientras que solo 4 cuidadores consideran que no son una carga familiar.

**Gráfica 26.** Distribución porcentual según la percepción del cuidador al rechazo hacia el paciente con TBC.



Al analizar a los cuidadores sobre el rechazo hacia el familiar con TBC encontramos que 6 de ellos es decir el 35% sienten rechazo mientras que 11 de ellos es decir el 65% no sienten rechazo hacia su familiar diagnosticado.

**Gráfico 27.** Distribución porcentual según el temor que siente el cuidador por el círculo social



Se evidencia según la gráfica que los cuidadores sienten temor de comentar a su círculo social en un 47% sobre el diagnóstico de TBC en su familiar, mientras que el 53% no sienten temor de comentar dicho diagnóstico.

## Conclusiones

- El profesional de enfermería juega un papel muy importante en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad incluyendo individuo, familia y comunidad, puesto que todos influyen en el proceso salud enfermedad, es necesario una adecuada educación ya que a través de esta se puede disminuir el porcentaje de recaídas en la patología diagnosticada.
  
- Las consecuencias más relevantes que genera el diagnóstico de la TBC son las siguientes:
  1. Se considera que la TBC es producida por comportamientos o estilos de vida no saludable por parte del paciente lo que genera después de su diagnóstico cambios positivos como: disminución en el tabaquismo, consumo de licor, además de que se mejoran estilos saludables como: ejercicio, higiene personal.
  2. En la actualidad todavía se siente temor de confesar por parte del enfermo y su cuidador sobre el diagnóstico de la tuberculosis debido a factores como: el desconocimiento de la enfermedad en la sociedad y el rechazo social.
  3. Existen tabú sobre las causas que generan la patología como: la hechicería, la brujería, castigo divino cuya forma de curar es por medio de doctrinas culturales como el chaman, curanderos, astrólogos, y en menor porcentaje la medicina. Sin embargo la adherencia al tratamiento farmacológico se conserva.

4. El diagnóstico de la enfermedad genera en el paciente cambios en su conducta religiosa, llevando a un acercamiento espiritual gracias a dicha patología.
  5. Los pacientes diagnosticados con TBC presentan una percepción de aislamiento se evidencia principalmente por los amigos ya que estos temen el contagio de la misma.
  6. A pesar del diagnóstico el apoyo familiar, las condiciones sociales como: ocupación, apoyo económico, estrato social no presentan cambios.
  7. Una persona diagnosticada con TBC a temprana edad no tiene como obstáculo su enfermedad para el crecimiento personal.
- El programa de tuberculosis en las diferentes EPS de la ciudad de Guadalajara de Buga está conformado de una manera adecuada evidenciado en la eficacia y culminación del tratamiento por parte de los pacientes inscritos al programa.
  - La familia es un pilar fundamental a la hora de abordar el cuidado de un paciente diagnosticado.
  - Es de crucial importancia la realización de dicha investigación ya que gracias a esto se pueden detectar aspectos en la vida del paciente diagnosticado y su cuidador ya que como profesionales de la salud es necesario incluir la Atención Primaria en Salud APS.

### **Recomendaciones**

- Que los pacientes continúen con su vida diaria de manera normal teniendo en cuenta el manejo farmacológico, los estilos de vida saludable y el acompañamiento por parte de su grupo familiar.
  
- A la secretaria de salud Municipal y a las diferentes EPS continuar con el apoyo profesional interdisciplinario para que el programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles (tuberculosis), se desarrolle de manera conveniente y permita la recuperación del paciente a nivel biopsicosocial.
  
- Continuar con futuras investigaciones sobre consecuencias sociales que trae consigo el diagnóstico de la TBC, con el fin de realizar mejoras en los programas de salud pública.

## Bibliografía

(s.f.). Obtenido de <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>.

CLEMENTE Carmen. (16 de octubre de 2009). Recuperado el 01 de abril de 2014, de definición de la familia según la OPS : <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-unesco.html>.

Carmen, C. (16 de abril de 2009). *definición de familia segun OMS*. Recuperado el 01 de abril de 2014, de <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>.

DICCIONARIO. (s.f.). Recuperado el 14 de abril de 2014, de Definición consecuencias: <http://www.definicionabc.com/general/consecuencia.php#ixzz2yxzae71Z>.

Evelsy, L. G. (2011). *Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá facultad de Medicina*. Recuperado el 16 de abril de 2014, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4325/1/598589.2011.pdf>.

J.I., H. O. (s.f.). *Individuovocteo*. Recuperado el 25 de marzo de 2014, de El hombre y las comunidades, en MS, 11111, 842-878: <http://www.mercaba.org/VocTEO/I/individuo.htm>.

OMS. (marzo de 2014). *Organización de la Salud*. Recuperado el 04 de abril de 2014, de Nota de prensa tuberculosis nota descriptiva no. 104: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.

OMS. (marzo de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 04 de Abril de 2014, de Nota de prensa tuberculosis nota descriptiva No 104:  
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fr104/es/>.

OMS. (marzo de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 04 de abril de 2014, de nota de prensa tuberculosis nota descriptiva no. 104:  
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *terminemos con la tuberculosis durante nuestra generación*. Recuperado el 10 de septiembre de 2013, de Día mundial contra la tuberculosis: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1526;qterminemos-con-la-tuberculosis-durante-nuestra-generacionq&catid=752&Itemid=469](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1526;qterminemos-con-la-tuberculosis-durante-nuestra-generacionq&catid=752&Itemid=469).

Pilar, R. T. (Nobiembre - Diciembre de 2005). *Universidad Mayor de San Marcos facultad de medicina humana E.A.P. de enfermeria*. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de Actitudes de la familia hacia el diagnostico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar centro de salud tablada de Lurin:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1026/1/rojas\\_tg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1026/1/rojas_tg.pdf).

*TUBERCULOSIS*. (s.f.). Recuperado el 15 de abril de 2014, de  
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Tuberculosis.pdf>.

*TUBERCULOSIS*. (s.f.). Recuperado el 15 de abril de 2014, de  
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Tuberculosis.pdf>.

*TUBERCULOSIS*. (s.f.). Recuperado el 15 de abril de 2014, de

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Tuberculosis.pdf>.