PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA

TEMA

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL CANTÓN SAN LORENZO, PROVINCIA DE ESMERALDAS DURANTE EL AÑO 2014.

AUTOR/A:

MARÍA STEFANÍA ERAZO MÉNDEZ

DIRECTOR/A

LCDA. ÁNGELA ARIAS

ESMERALDAS, JUNIO 2015

"Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Licenciado/a de Enfermería".

Presidente tribunal de graduación.

Lector 1

Lector 2

Lcda. María Teresa Torres
Director/a de la escuela.

Lcda. Ángela Arias
Director/a de tesis.

Esmeraldas, ___ de junio del 2015

AUTORÍA

"Yo, María Stefanía Erazo Méndez, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal".

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCESE.

_____

María Stefanía Erazo Méndez
CI: 080416308-7

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a DIOS por brindarme, salud y fortaleza para poder alcanzar este objetivo ya culminado.

En segundo lugar a mis PADRES WELLINGTON y YOLANDA por su amor incondicional, consejos y apoyo, tanto emocional como económico en todos los momentos buenos y malos de mi vida, siendo mi principal inspiración y motivo para cumplir este logro en mi vida.

En tercer lugar a mis hermanos y a mi tía Fabiola Erazo, gracias por sus consejos, ayuda y por creer en mí todo momento.

A mis amigas y compañeras, Martha Castillo y Jenny Ramírez por estar a mi lado y brindarme su apoyo y amistad.

A mi asesora Ángela Arias por su tiempo, dedicación y paciencia en el trayecto de la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Principalmente a Dios y a mis padres Wellington y Yolanda por estar siempre a mi lado, por guiarme e impulsarme siempre a cumplir mis objetivos propuestos en la vida. Con mucho cariño les dedico este trabajo de tesis, Gracias por su apoyo incondicional. LOS AMO.

INDICE

PAGINAS PRELIMINARES

Tribunal de graduación……..... i
Autoría……..... ii
Agradecimiento……..... iii
Dedicatoria……..... iv
Índice……..... v
Lista de ilustraciones y tablas……..... vii
Resumen……... viii
Abstract……..... ix
Abreviaturas……. x

CAPÍTULO I

Introducción……. 1

CAPÍTULO II

Materiales y métodos……..... 6

CAPÍTULO III

Resultados…… 8

CAPÍTULO IV

Discusión…… 14

CAPÍTULO V

Conclusiones……... 17
Recomendaciones……..... 18

CAPÍTULO VI

Bibliografía……..... 19
Anexos……. 21

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

TABLA # 1

Distribución porcentual de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo en el año 2014.

TABLA # 2

Distribución porcentual del ingreso económico mensual de los pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo 2014.

TABLA # 3

Distribución porcentual del abandono al tratamiento de TB de los pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo en el año 2014.

TABLA # 4

Distribución porcentual del conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis, atendidos en el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo.

TABLA # 5

Distribución porcentual del conocimiento de los familiares de los pacientes sobre los medios de contagio de la tuberculosis.

TABLA # 6

Distribución porcentual del conocimiento de los familiares de los pacientes sobre los signos y síntomas de la tuberculosis.

TABLA # 7

Distribución porcentual del conocimiento de los familiares de los pacientes sobre los medios de prevención de la tuberculosis.

TITULO

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL CANTÓN SAN LORENZO, PROVINCIA DE ESMERALDAS DURANTE EL AÑO 2014.

RESUMEN

En Ecuador a pesar de las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Pública con programas como el PCT y DOTS en todas las unidades de salud y pese a los resultados obtenidos en forma positiva, la existencia de factores asociados a esta enfermedad, como la pobreza, no dejan de contribuir a esta problemática. Mediante la importancia a este problema se realizó este estudio de incidencia y prevalencia de la tuberculosis en el cantón San Lorenzo en la Provincia de Esmeraldas en el Centro de Salud tipo C, dando a conocer los principales factores que incluyen a esta problemática. El método de estudio empleado fue el descriptivo de corte transversal prospectivo que permitió determinar la existencia de incidencia y prevalencia de TB en el cantón durante el año 2014. La muestra estudiada para esta investigación fueron todos los pacientes con diagnóstico de baciloscopía (BK+) confirmado. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario el cual se aplicó al paciente y las personas con las que convive. Los resultados obtenidos demuestran una incidencia significativa en el año 2014 en comparación con el año 2013 presentando al factor económico como uno de los principales influyente para la incidencia y prevalencia de esta enfermedad en el cantón, seguida del escaso nivel de conocimiento que tienen los familiares del paciente sobre la enfermedad en cuanto a las medidas de protección evitando la propagación de la misma. Llegando a comprobar la relación de los factores socioeconómicos y de conocimiento en la población como factores principales e influyentes.

Palabras clave: Incidencia, prevalencia, factores socioeconómicos, nivel de conocimiento, estrategias implementadas por el PCT para la adherencia.

TITHLE

INCIDENCE AND PREVALENCE OF TB PATIENTS ARE HANDLED BY THE TYPE C HEALTH CENTER OF SAN LORENZO CANTON, ESMERALDAS PROVINCE DURING THE YEAR 2014.

ABSTRACT

In Ecuador, despite the strategies implemented by the Ministry of Public Health with programs such as the PCT and DOTS in all health units and despite the positive results in the existence of factors associated with this disease, such as poverty, no longer contribute to this problem. By the importance of this problem this study of incidence and prevalence of tuberculosis in the canton of San Lorenzo in the province of Esmeraldas in the Health Centre type C was performed, revealing the main factors include this issue. The study method used was descriptive prospective cross-sectional allowed to determine the existence of incidence and prevalence of TB in the county during 2014. The sample for this study were all patients diagnosed with smear (BK +) confirmed. A questionnaire which the patient and the people with whom they live was applied was used for data collection. The results show a significant impact in 2014 compared with 2013 presenting the economic factor as a major influential incidence and prevalence of this problem in the canton followed by the low level of knowledge among patient's family about the disease in terms of security measures preventing the spread of it. Coming to see the relationship between socioeconomic factors and knowledge in the population as major and influential factors.

Keywords: Incidence, prevalence, socioeconomic factors, level of knowledge, strategies implemented by the PCT for adhesion.

ABREVIATURAS

TB: Tuberculosis.

TBP: Tuberculosis Pulmonar

BK: Baciloscopía

BK +: Baciloscopía positiva

MDR-TB: Tuberculosis Multirresistente.

PCT: Programa de control de tuberculosis.

VIH/Sida: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

DOTS o TAES: Directly Observed Treatment Short-course**.** Estrategia de tratamiento acortado directamente observado.

OMS: Organización Mundial de la Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que representa uno de los mayores problemas de salud a nivel a mundial, presentándose como la segunda causa de muerte en todo el mundo. Situación que persiste debido a la gran pobreza presente en todo el mundo principalmente en países del tercer mundo. Afecta a todas las personas independientemente del género y nivel social, aunque los más desfavorecidos son las clases sociales bajas.

El medio de contagio de esta enfermedad facilita su propagación y como indican datos de la OMS, las tres cuartas partes de las personas en el mundo poseen el bacilo de koch de forma latente. En el 2013, 9 millones de personas han enfermado de tuberculosis y 1,5 millones han muerto por esta enfermedad. Las zonas con mayor endemia de tuberculosis son países como África y el Sudeste Asiático. (OMS, Octubre 2014)

Actualmente existen muchos factores que condicionan la endemia de la tuberculosis, como las migraciones y la emergencia de la tuberculosis multirresistente. En el 2013 se calculó que 480.000 personas desarrollaron tuberculosis multirresistente (MDR-TB)a nivel mundial lo cual contribuye a empeorar el impacto. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH-Sida es una de las principales causas que contribuye a la prevalencia de la tuberculosis, causando una cuarta parte de las defunciones a este grupo, ya que al ser una enfermedad con un alto perjuicio y estigma social en muchos entornos, se trata de ocultar la enfermedad lo que impide un diagnóstico y tratamiento temprano afectando no solo a países pobres sino a desarrollados como países del continente Europeo y de América como Estados Unidos. Sin duda la tuberculosis es una enfermedad asociada a la pobreza por lo cual países pobres y en vías en desarrollo presentan un 95% de las muertes por tuberculosis y alta tasa de incidencia.

El Ecuador al ser un país en vías de desarrollo presenta una gran problemática ya que las cifras de personas que carecen de lo básico para sobrevivir son altas, en el 2010 según el Ministerio de Salud Publica las provincias más afectadas por esta enfermedad fueron El Oro, Manabí, Guayas, Azuay y Pichincha, con 5176 casos en todo el país, continuando como un problema de salud pública. (Publica, 2010)

Esmeraldas es una de las provincias que tiene mayor índice de tuberculosis con una medida de 300 personas afectadas por año. (La hora, 2012)

El VIH constituye un problema influyendo de gran manera en la incidencia ya que la co-morbilidad de TB/VIH aborda un problema a la hora de diagnostico de la TB. Este binomio se presenta en Ecuador con un 64% de casos graves y el 54% de defunciones que ocurre en los adultos jóvenes comprendidos en edades de 25-44 años. (Publica, 2010)

El Ministerio de Salud Publica ante esta problemática ha implementado estrategias como los DOTS comunitarios y PCT en centros de salud de todo el país buscando la erradicación de la misma brindando un tratamiento de forma gratuita y de fácil acceso a las personas que presentan este problema.

El Programa de control de Tuberculosis PCT establecido en el centro de salud de San Lorenzo tipo C, en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas lleva un control de los pacientes con tuberculosis; sin embargo no se cuenta con el personal suficiente para alcanzar la cobertura total en el cantón, posibilitando la incidencia y prevalencia de la enfermedad por la falta de captación de pacientes sintomáticos y campañas de educación para dar a conocer el problema de salud y sus futuras consecuencias. (Ecuador, 2010)

Se define a la tuberculosis como una enfermedad infecciosa, curable y tratable, causada por la bacteria Mycobacterium Tuberculosis que se transmite de persona a persona. (Fabio, 2010)

Conocida anteriormente como “tisis”, “consume” y “plaga blanca” debido al aspecto físico que manifestaban las personas que contraían la enfermedad. La tuberculosis ha estado presente desde épocas antiguas como la egipcia e incaicas donde se ha encontrado en restos humanos. Algunos autores consideraron que la tuberculosis tuvo sus orígenes hace tres millones de años afectando a los primeros homínidos y evolucionó como patógeno humano en el Este Africano. (Mandal, 2014)

El 24 de marzo de 1882 en Berlín el alemán Robert Koch expuso en una conferencia como había descubierto el agente causal al cual nomino como bacilo tuberculoso. En 1891 Robert Koch dio a conocer la naturaleza de su remedio al que llamo tuberculina y

pronto otros ensayos demostraron que no era un remedio curativo, pero si una prueba de diagnostico.

La OMS en los años 90 ante la situación de alarma mundial que se vivía con la epidemia de esta enfermedad, crea e implementa estrategias como el Tratamiento Acortado Estrictamente Observado (TAES) con el objetivo de expandir estos programas contribuyendo al sistema de salud. (Parra, 2013)

El Mycobacterium Tuberculosis o Bacilo de Koch, es un bacilo aeróbico, sin movilidad que presenta un crecimiento lento a la presencia de oxigeno, es muy resistente al frio y por el contrario muy sensible al calor y luz solar. (Berrueta, 2013)

El contagio por tuberculosis es exclusivamente aéreo en un 95% de persona a persona. No en todas las personas infectadas se manifiesta la enfermedad por lo que el sistema inmunológico juega un papel muy importante cuando se trata de tuberculosis, ya que de acuerdo al estado inmunológico su replicación bacteriana puede ser lenta o rápida entrando a un estado latente o activo. (Berrueta, 2013)

La tuberculosis suele ser una enfermedad asintomática ya que en muchos casos suele estar inactiva antes de que esta se manifieste. Existen dos tipos de tuberculosis la tuberculosis pulmonar (TBP), y la TB extrapulmonar que puede afectar a otros órganos del cuerpo manifestándose con los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar acompañada de síntomas del órgano afectado. (CDC, 2014)

Entre los signos y síntomas de la TB pulmonar encontramos: tos por más de 15 días, tos con sangre o esputo, dificultad para respirar acompañado de dolor torácico, fiebre que aparece de forma inexplicable, diaforesis o sudoración excesiva por las noches, anorexia o falta de apetito, pérdida de peso, debilidad y fatiga de forma constante. (CDC, 2014)

Existen diferentes pruebas que permiten el diagnostico de la tuberculosis pero las prueba de primera estancia realizadas por los programas de salud pública son la baciloscopía (BK) que es una técnica que se realiza de manera práctica, sencilla y rápida que consiste en la obtención de una muestra de esputo o gargajo en un frasco desechable y estéril, y la prueba de esputo que se realizada en casos de sospecha de tuberculosis con cuadro clínico y radiológico sugestivos de TB, utilizada cuando las baciloscopía resultan negativas.(Ecuador, 2010)

El tratamiento de la TB tiene como principal objetivo la erradicación de la bacteria, evitar contagios y complicaciones**.** Consiste en una serie de medicamentos administrados a largo plazo en un tiempo de 6 o 7 meses de forma combinada y divido en dos fases, los cuales deben ser supervisados por un profesional de salud. (Publica, 2010)

Existen diferentes categorías de casos los cuales determinan el esquema de tratamiento y cada esquema consta de dos fases. Para personas con TB que no han sido tratados de manera previa se administra en la fase inicial fármacos como: isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante 2meses a diario 5 días por semana. Y en la fase de consolidación se administra isoniazida y rifampicina durante 4 meses. (Publica, 2010)

La adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis es algo primordial ya que de esta forma se evita la resistencia a los medicamentos. Al ser un tratamiento largo y con presencia de reacciones secundarias causadas por los fármacos el apoyo y motivación de la familia y personal de salud es algo primordial. La enfermera al estar en contacto de forma constante con el paciente debe formar un lazo de confianza para motivar la pronta recuperación del mismo. Para el fomento de la adherencia existen estrategias implementadas por el personal de salud, como: Comunicación enfermero-paciente, educación, conocimiento del tratamiento, administración de medicación, conveniencia en el horario de atención, apoyo familiar y visitas domiciliarias.

A la tuberculosis se la conoce como el síndrome "social" por ser la enfermedad con más influencia social, estimando que las personas infectadas que tienen el bacilo de forma latente pueden llegar a desarrollarla por los determinantes sociales ya que estos se interrelacionan entre si y desempeñan un papel importante siendo de gran influencia en la salud de las personas aumentando la incidencia y prevalencia de la tuberculosis. (Falla, 2013)

Por esta razón es importante concienciar a los pacientes con tuberculosis sobre la responsabilidad que tienen de no contagiar a sus familiares y amigos con los cuales comparte un espacio físico ya que provocaría que el ciclo de transmisión se repita sin que se pueda reducir la incidencia, educar sobre la importancia de culminar el tratamiento para evitar complicaciones futuras y a la familia del paciente enfermo con TB aportando conocimientos sobre los medios de prevención que se deben poner en práctica en el hogar para reducir el contagio.

Teniendo en cuenta lo anterior este trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar las principales causas de la incidencia y prevalencia de tuberculosis en pacientes que acuden al centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas durante el año 2014.

Y como objetivos específicos:

1. Investigar los factores socioculturales y económicos de los pacientes con tuberculosis y las personas con las que convive.

2. Determinar el nivel de conocimiento de las personas que conviven con pacientes con tuberculosis sobre los cuidados que deben tener para evitar el contagio.

3. Identificar las principales estrategias ejecutadas por parte del personal de salud encargado del PCT para contribuir a la adherencia al tratamiento.

4. Elevar el nivel de conocimiento a través de la implementación de una guía educativa a las familias que conviven con pacientes con tuberculosis acerca de las medidas de protección para reducir el contagio.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y METÓDOS

La presente investigación es de tipo transversal retrospectivo el cual permitió conocer la incidencia y prevalencia de pacientes con tuberculosis durante el año 2014 atendidos por el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo, logrando conocer cómo influyen actualmente las variables independientes en las dependientes. Tiene un enfoque descriptivo ya que se describe las situaciones socioculturales, económicas, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el paciente y personas con las que convive, así como las estrategias que emplea el personal de salud para la adherencia en el tratamiento evitando la prevalencia de la enfermedad.

El área de estudio donde se llevó a cabo esta investigación fue el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo ubicado al norte de la Provincia de Esmeraldas. Este centro atiende a todos los habitantes tanto del área urbana como rural pertenecientes al cantón, donde actualmente el área urbana está comprendida por 25.096 habitantes. La población de este estudio está comprendida por todos los habitantes que se atienden en el centro de salud pertenecientes al área urbana de San Lorenzo que se han identificado por el personal de salud del programa de control de tuberculosis (PCT) con sospecha de tuberculosis durante el año 2014.

La muestra fue; todos los pacientes confirmados por el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo con tuberculosis en el año 2014, quedando en 21 pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis, y un total de 52 personas que corresponde a los familiares con los que conviven los pacientes estudiados.

Las técnicas utilizadas para la recolección de la información fueron la visita domiciliaria y observación, que se realizó a los pacientes y sus familias con el fin de aplicar los instrumentos de investigación que fueron: la encuesta, entrevista y ficha de observación, todos estos pre-elaborado con la finalidad de obtener los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados. Se aplicaron dos tipos de encuesta, la primera compuesta de 14 preguntas en donde se recolectan datos generales como sexo, género, estado civil, ingreso económico, nivel de escolaridad. Observar anexo # 2.

El segundo modelo de encuesta está conformado por 4 preguntas pretendiendo medir el nivel conocimiento que tienen los pacientes y familiares sobre la tuberculosis en los aspectos básicos de la enfermedad. En la ficha de observación se recolectaron datos como: higiene de la vivienda, que quedó al criterio del observador y el hacinamiento, determinado por la existencia de 3 o más personas que compartan el mismo cuarto.

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva, porcentajes y razones. Los datos recolectados fueron ingresados al programa Microsoft Office Excel y los resultados obtenidos se representaron en tablas.

Entre los criterios de inclusión tomados en cuenta para este estudio fueron todos los pacientes diagnósticados con tuberculosis con edad de 15 años en adelante, en el año 2014 en el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo, y en los de exclusión, todos los pacientes que no se diagnosticaron en el año 2014, pacientes ajenos al área de estudio, pacientes y familias que no acepten o permitan el estudio y pacientes que presenten condiciones psicológicas inestables para el estudio.

Las variables tomadas en cuenta fueron las

Dependientes:

- Causas de la incidencia de tuberculosis.
- Causas de la prevalencia de la tuberculosis.

Independientes:

- Factores socioculturales de los pacientes y familiares.
- Factores económicos de los pacientes con tuberculosis.
- Adherencia al tratamiento
- Estrategias del programa de control de tuberculosis PCT ejecutadas por el personal de salud.
- Nivel de conocimiento de la enfermedad de los pacientes y familiares.
- Cuidados que deben tener para evitar el contagio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A través de la investigación realizada en el centro de salud y la aplicación de la encuesta a los pacientes con T B y las personas con las que conviven se obtuvieron los siguientes resultados:

En el año 2014 en el Centro de Salud tipo C de San Lorenzo se atendieron 21 pacientes, El 76% como casos nuevos identificados en el centro a través de la consulta externa o captación en los barrios del cantón, representando así la incidencia, mientras que ya existían 5 casos consecuentes del año 2013 equivalente al 24% que representan la prevalencia. Como lo indica la tabla # 1.

TABLA # 1

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE TB EN EL AÑO 2014

OPCIONES	N	%
INCIDENCIA	16	76%
PREVALENCIA	5	24%
TOTAL	**21**	**100%**

Fuente: Datos obtenidos del PCT del centro de salud tipo C de San Lorenzo.
Elaborado por: María Stefanía Erazo Méndez, PUCESE.

Los datos socioculturales y económicos de las personas estudiadas, donde cabe resaltar datos como grupo etario en el cual un 57% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de San Lorenzo con problemas de tuberculosis son de 21-40 años de edad, seguido de un 19% en edades de 15-20 y un 19% de 41-64 años. Se observó que el género más afectado en esta problemática son los hombres representando el 71% y las mujeres en un 29%.

El 86% pertenecen a la religión católica y un 14% a la evangélica. En el estado civil el 81% conviven en unión libre con sus parejas y el 19% son solteros. En este estudio también se obtuvo que el 76% de los pacientes estudiados poseen estudios secundarios y un 24% solo han alcanzado la primaria.

Mediante la información obtenida se observa que el 48% de los pacientes tienen ingresos de 200-350 dólares mensuales, un 19% tienen un ingreso mayor a 350 dólares, mientras que un 9% tienen un ingreso menor de 150 dólares, como se observa en la tabla # 2.

TABLA # 2

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL

INGRESO ECONÓMICO	N	%
50-150	2	9%
150-200	5	24%
200-350	10	48%
>350	4	19%
TOTAL	**21**	**100%**

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con TB que acuden al centro de salud tipo C de San Lorenzo.
Elaborado por: María Stefanía Erazo Méndez, PUCESE.

Pretendiendo determinar cómo los antecedentes patológicos familiares de TB de los pacientes influyen en las variables estudiadas, se obtuvo que el 81% de ellos no presentar antecedentes patológicos, mientras que el 19% afirmaron haber tenido antecedentes de padres o abuelos con TB.

El 76% de los pacientes afirmaron seguir con el tratamiento tal y como le indicaba el personal de salud encargado, mientras que el 24% equivalente a 5 pacientes dieron como respuestas haber abandonado alguna vez el tratamiento, ya sea este por cortos o largo periodos de tiempo. Como consecuencia de este abandono por tiempo prolongado un 14% de los pacientes estudiados desarrollaron multirresistencia a los fármacos, mientras que el 86% no presentan este problema. Observar tabla # 3.

TABLA # 3

ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TB

ABANDONO	N	%
SI	5	24%
NO	16	76%
TOTAL	**21**	**100%**

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con TB que acuden al centro de salud tipo C de San Lorenzo.
Elaborado por: María Stefanía Erazo Méndez, PUCESE.

Pretendiendo determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en los pacientes y sus familiares se aplicó una encuesta para los estudiados, compuesta de cuatro preguntas, cada una de ellas con múltiples opciones incluyendo a distractores, donde el encuestado podía escoger una o varias opciones según como se indica en la pregunta. Observar en el Anexo # 3.

En la primera pregunta sobre la tuberculosis donde se pidió que escogieran solo una opción se obtuvo que el 90% de los pacientes consideran a la tuberculosis como una enfermedad respiratoria contagiosa curable que se transmite por medio del aire, y el 10% considera que es una enfermedad causada por fumar, como se observa en la tabla # 4.

TABLA # 4

TUBERCULOSIS

TUBERCULOSIS	N	%
ENFERMEDAD RESPIRATORIA CAUSADA POR FUMAR.	2	10%
ENFERMEDAD RESPIRATORIA CONTAGIOSA Y CURABLE QUE SE TRANSMITE POR MEDIO DEL AIRE.	19	90%
ENFERMEDAD QUE AFECTA A LA PIEL.	0	0%
ENFERMEDAD RESPIRATORIA CONTAGIOSA CAUSADA POR TENER GRIPE CONSTANTEMENTE Y NO TRATARLA	0	%
TOTAL	**21**	**100%**

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con TB que acuden al centro de salud tipo C de San Lorenzo.
Elaborado por: María Stefanía Erazo Méndez, PUCESE.

Tomando de referencia el modelo de la tabla # 4. Se aplicó la misma pregunta a los familiares de los pacientes estudiados, donde de un total de 52, el 46% considera a la tuberculosis como una enfermedad respiratoria contagiosa curables que se transmite por medio del aire, el 27% que es causada por fumar, un 19% que es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por tener gripe constantemente y no tratarla, y un 8% que es una enfermedad que afecta a la piel.

Se observa que un 44% de los familiares consideran que al comer con los mismos utensilios del paciente con TB se transmite la enfermedad, un 29% creen que se puede transmitir al dar la mano y un 20% de los familiares reconocen que tener TB y al toser o estornudar y no cubrirse la boca es el principal medio de contagio. Observar tabla # 5.

TABLA # 5

MEDIOS DE CONTAGIO DE LA TB

MEDIOS DE CONTAGIO	f	%
AL COMER CON LOS MISMOS UTENSILIOS DEL PACIENTE CON TB.	52	44%
TENER TB Y TOSER O ESTORNUDAR FRENTE A UNA PERSONA Y NO CUBRIRSE LA BOCA.	24	20%
POR RELACIONES SEXUALES.	6	5%
POR LA PICADURA DE INSECTOS.	2	2%
AL DAR LA MANO A UN ENFERMO CON TB.	35	29%
TOTAL	**119**	**100%**

Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes con TB que acuden al centro de salud tipo C de San Lorenzo.
Elaborado por: María Stefanía Erazo Méndez, PUCESE.

A esta misma pregunta los pacientes respondieron en un 86% que tener TB y toser o estornudar frente a una persona sin cubrirse la boca es el principal medio de contagio, mientras que el 14% considera que es al comer con los mismos utensilios.

Como se observa en el grafico # 6 de los 52 familiares de los pacientes con tuberculosis encuestados, responden que el 31% consideran a la fiebre como el síntoma principal de la tuberculosis, el 22% consideran que es el dolor muscular, un 19% la tos con flemas por mas 15 días, el 16% cree que es la pérdida de peso, mientras que el 12% consideran que es la sudoración nocturna.

TABLA # 6

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TB

SIGNOS Y SÍNTOMAS	N	%
TOS CON FLEMA POR MAS DE 15 DIAS	25	19%
DOLOR MUSCULAR	28	22%
FIEBRE	40	31%
SUDORACIÓN NOCTURNA	15	12%
DIARREA	0	0%
PERDIDA DE PESO	20	16%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes con TB que acuden al centro de salud tipo C de San Lorenzo.
Elaborado por: María Stefanía Erazo Méndez, PUCESE.

El 40% de los pacientes con TB conocen que tener tos con flemas por más de quince días es el principal síntoma de la tuberculosis, seguido de la fiebre con un 35% y de sudoración nocturna con un 15%.

En las medidas de prevención el 28% de los familiares de los pacientes consideran que evitar dar la mano a un enfermo con TB es una de las medidas que se debe aplicar, un 26% considera que es el no usar los mismos utensilios, el uso de mascarilla y permitir la ventilación en el hogar están representadas en un 15% cada una, mientras que el 16% consideran que la mejor medida a adoptar es que el enfermo de TB se cubra la boca al toser o estornudar. Observar tabla # 7.

TABLA # 7

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TB

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	N	%
USO DE MASCARILLA	25	15%
PERMITIR UNA BUENA VENTILACIÓN DE AIRE EN EL HOGAR.	26	15%
NO DAR LA MANO A UN ENFERMO CON TB	48	28%
QUE EL ENFERMO DE TB SE CUBRA LA BOCA AL ESTORNUDAR O TOSER	28	16%
NO COMER CON LOS MISMOS UTENSILIOS	45	26%
TOTAL	**172**	**100%**

Fuente: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes con TB que acuden al centro de salud tipo C de San Lorenzo.
Elaborado por: María Stefanía Erazo Méndez, PUCESE.

A esta pregunta los pacientes respondieron que el uso de mascarilla y cubrirse la boca al toser o estornudar son las mejores medidas a adoptar y representan un 24% cada una, en un 28% escogieron la utilización de los mismos utensilios, en un 7% que se debe evitar dar la mano al enfermo y en un 6% que se debe ventilar el hogar.

Los resultados obtenidos de las fichas de observación son: el 49% de los pacientes viven en condiciones de hacinamiento con sus familias y un 51% presentan una limpieza del hogar en forma deficiente.

Los resultados obtenidos luego de haber implementado la guía educativa en las familias de los pacientes con tuberculosis fueron: un 100% que la tuberculosis es una enfermedad respiratoria contagiosa y curable que se transmite por medio del aire, el 87% reconoce que el principal medio de contagio es estar expuesto ante una persona con TB que este tosiendo o estornudando. Reconocen los principales síntomas de alerta como la tos con flema por más de 15 días en un 27%, fiebre en un 27%, pérdida de peso en un 45% y sudoración nocturna en un 22%. Entre las principales medidas que deben adoptar respondieron: en un 33% uso de mascarilla, que el enfermo con TB se cubra al toser o estornudar en un 33%, y permitir la ventilación en el hogar en un 29%.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Existe una compleja interrelación de factores que influyen en la incidencia y prevalencia de una enfermedad como la tuberculosis, factores como los económicos, sociales, culturales, algunos derivados del paciente, del tratamiento farmacológico, de los servicios y del personal de salud.

Con énfasis de determinar e identificar los factores asociados a esta problemática, se realizó ésta investigación, donde se mostró que existe una diferencia entre los años 2013 y 2014, en el 2014 la incidencia fue mayor con un total de 21pacientes con TB y la del 2013 fue de 17 pacientes indicando un aumento significativo entre los dos años.

Referente al género y grupo etario con esta enfermedad tenemos que de 21 pacientes estudiados 15 de ellos son hombres determinándolos como más afectados, en cuanto al grupo etario los adultos jóvenes comprendidos en edades de 21-40 años son los más perjudicados. En un estudio similar realizado en Bucaramanga- Colombia por *Flor María de Cáceres y Luis Carlos Orozco* con una muestra de 261 personas con tuberculosis demuestra que el género y grupo etario más afectado son los hombres con un total de 162 y personas entre los 21-30 años de edad. En un artículo informativo realizado por *Justo Sedado Dumoy* refiere que esta enfermedad afecta más hombres y sobre todo a los adultos jóvenes o personas en edad madura.

De esta manera se evidencia que la edad no es un factor de asociación a la enfermedad ya que al ser adultos jóvenes y maduros se encuentran en una etapa de vida donde su sistema inmunológico es más resistente a diferencia de los niños y adultos mayores. Mientras que se asocia al género masculino como más perjudicado ya que esta mas predispuesto a contraer la enfermedad debido a sus distintos hábitos sociales.

La religión católica predomina en el cantón con un 86% y el estado civil más relevante es el de unión libre en un 81%, pese a que no se encuentra ninguna influencia con las variables estudiadas se descartan como factores de asociación en la incidencia y prevalencia.

El nivel de escolaridad que predomina es el secundario con un 76% en los casos, lo que determina a la escolaridad como un influyente en la incidencia y prevalencia de la tuberculosis, la falta de preparación educativa juega un papel importante para la comprensión adecuada de la enfermedad y sus consecuencias si no es atendida debidamente. El 76% de los pacientes correspondientes a 16 personas trabajan, lo que se presenta como un inconveniente al momento de acudir al centro por la medicación creando la suspensión del tratamiento. Mientras los que no trabajan no cuentan con el recurso económico suficiente para el traslado al centro de salud por la medicación.

Los ingresos económicos mensuales de algunos de los pacientes y sus familias van de 200-350 dólares mensuales representando el 48% mientras que el 24% tienen un ingreso económico inferior teniendo poco para subsistir. *María de Lourdes Sperli Geraldes Santos* en su artículo de caracterización económica de la tuberculosis realizado en Sao José de Rio Preto-Brasil coloca al factor socioeconómico representado al 87% como un componente principal que lleva a la incidencia de la tuberculosis ya que la enfermedad afecta a los más pobres. Atribuyendo a él, factores como la escolaridad mencionando que el nivel de educación muestra la diferencia entre las personas en términos acceso a información y perspectivas de beneficiarse de nuevos conocimientos. *Jorge Luis Lozano Salazar* menciona en su investigación realizada en el Municipio Santiago de Cuba que el nivel escolar condiciona la ocupación laboral y determina que la educación permite comprender y enfrentar de mejor manera los problemas sociales.

Al momento de estudiar los antecedentes patológicos tanto personales como familiares para determinar su influencia en relación a las variables, no se encontraron antecedentes personales que influyan a la problemática en la muestra estudiada, en cuanto a los antecedentes familiares se encontró una mínima asociación de un 19% con antecedentes de TB lo que facilita la aparición de la enfermedad. Es preocupante que un 81% presente la enfermedad y desconozca el hecho de haber estado expuesto al bacilo.

Pretendiendo determinar la asociación de las variables incidencia y prevalencia con el abandono al tratamiento, en esta investigación se pudo demostrar que aunque solo un 24% afirmaron haber suspendido el tratamiento por corto o prolongado periodo de tiempo, por factores económicos o personales, hubo repercusiones con un 14% de los pacientes presentando multidrogorresistencia. *María Ríos Hipólito* en su estudio de factores asociados a recaídas por tuberculosis demuestra como las recaída de los pacientes están altamente asociadas a factores como irregularidad del tratamiento que se

presenta más en pacientes de aéreas urbanas y de bajos recursos económicos que viven en condiciones de hacinamiento que tienen una percepción errada de la enfermedad.

Como resultados del conocimiento en el paciente acerca de la enfermedad se obtuvieron altos porcentaje de conocimiento, en cuanto a su patogenia con un 86%, signos y síntomas, medios de diagnostico y prevención en el hogar lo que demuestra que se les ha educado e informado de forma correcta sobre la patología.

El comprender la enfermedad y sus complicaciones si no es debidamente tratada, está altamente asociado al nivel educativo, y claramente esta investigación demuestra el déficit de conocimiento de los familiares que conviven con el paciente en temas como: que es la enfermedad, principales signos y síntomas, medios de contagio y medidas de prevención a la hora de convivir con paciente infectado por TB.

Los resultados obtenidos de las fichas de observación realizada a los pacientes demuestran que un 49% equivalente a 17 pacientes viven en estado de hacinamiento, el 51% poseen una limpieza deficiente en sus hogares, demostrando como estos factores influyen ya que el hacinamiento y la falta de limpieza facilitan la presencia del virus en los hogares permitiendo su propagación.

Agregando los resultados obtenidos de la entrevista realizada a la encargada del PCT del centro de salud tipo C de San Lorenzo donde se realizó esta investigación se pudo observar que el personal realiza actividades como: observación y confirmación de la ingesta del medicamento del paciente, de igual manera la consejería y motivación para evitar el abandono.

Entre las principales medidas que se emplean para la adherencia al tratamiento la *Lcda. Sor Zoila Punina* encargada del PCT en el centro refiere que "*el seguimiento a los pacientes mediante la visita domiciliaria es fundamental al momento de motivar y educar a la familia y paciente para evitar problemas como el abandono*". Refiere que esta actividad, que afirma realizar, pero con poca frecuencia, es un poco difícil de ejecutar debido a la falta de un auto permanente para la movilización en el centro de salud y debido a la distancia del centro de salud con el centro del cantón aunque se tenga la voluntad de movilizarse de forma ambulatoria, la distancia es un obstáculo

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Se determina al factor económico como más influyente en la incidencia y prevalencia de la tuberculosis en el centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo. Esta es la principal causa ya que condiciona el nivel de vida, el nivel de escolaridad y el acceso a un trabajo. El bajo ingreso económico que poseen los pacientes afecta de manera directa a estos, ya que no pueden acudir con regularidad al centro por la medicación debido a la falta de dinero para transportarse.

2. En esta investigación los factores sociales como la religión, y estado civil no contribuyen a la incidencia y prevalencia de esta problemática, por otro lado encontramos que los adultos jóvenes y en su gran mayoría pertenecientes al género masculino son los más perjudicados con esta enfermedad, observando de esta forma como afecta la tuberculosis al pilar de la sociedad, la juventud.

3. La falta de conocimiento que poseen las familias acerca de la enfermedad en temas como los medios de contagio, signos, síntomas y medidas de precaución que se deben tener en el hogar, atribuye una problemática ya que al desconocer del tema no emplean en sus hogares las medidas para reducir el contagio coadyuvando a la incidencia y prevalencia de la enfermedad tanto en el hogar, comunidad y cantón.

4. La principales actividades ejecutadas para la adherencia por el personal del programa de control de tuberculosis del centro de salud, son la educación al paciente cuando es diagnosticado, la verificación de la ingesta de la medicación, y las visitas domiciliarias para el respectivo seguimiento, el cual se realiza muy poco debido a la falta de transporte permanente en el centro de salud.

5. A través de la evaluación realizada a los familiares y pacientes con tuberculosis luego de haber implementado la guía educativa se pudo lograr elevar el nivel de conocimiento sobre todo en los aspectos de medios de contagio, signos y síntomas y medidas de prevención.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal del Programa de Control de Tuberculosis la implementación de estrategias en conjunto con los representantes del barrio como (presidente del barrio, parteras, familiares, enfermos de TB ya curados). Para ayudar a aquellos pacientes que no puedan acudir al centro de salud, de manera que se los oriente con respecto a la problemática y se creen compromisos para garantizar la administración del medicamento al paciente de forma supervisada, evitando de esta forma gastos económicos y contribuyendo en la mejora del estado de salud.

2. El personal del Programa de Control de Tuberculosis y del centro de salud deberían implementar e impartir de forma continua charlas educativas, no solo a las familia y paciente con tuberculosis, sino a los moradores del barrio dando a conocer la problemática y su afectación a los jóvenes de manera que se concientice para prevenir esta enfermedad.

3. Es importante reforzar la educación brindada en las familias de forma continua a la hora de realizar las visitas domiciliarias para que ellos tengan siempre presente la problemática y pongan en práctica las medidas para reducir la diseminación de la enfermedad.

4. Es necesario que se refuerce el Programa de Control de Tuberculosis con personal capacitado y medios de transportes para facilitar el acceso a las visitas domiciliarias en busca de los pacientes que tienen dificultad económica, contribuyendo a la adherencia y alcanzando una mayor cobertura en el cantón.

5. Al haber obtenido resultados positivos con la implementación de la guía en las familias se recomienda al personal de salud seguir con la aplicación de la guía para elevar el conocimiento en todas las familias que conviven con una persona con tuberculosis.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍAS

1. Albelo Rey M, Paz Soris Y, (2011). Programa de intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes y profesores de la sede Municipal Majagua. Enlace, Vol 17, No 102.
2. Silvia Arleni Bustamante Soto de Casanova, (Perú 2010), ¿Como contribuir al control de la tuberculosis en el lugar de trabajo?
3. Ministerio de Salud (Mayo 2013). Tuberculosis informe de situación chile: 2012, Santiago.
4. CARE Ecuador, Proyecto respuesta al estado y sociedad civil a la tuberculosis: fortalecimiento del control de la tuberculosis en Ecuador con énfasis en poblaciones vulnerables. Enero 2011 a Diciembre 2013.
5. Flor María Cáceres Manrique (2004). Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Bucaramanga- Colombia.
6. Alberto Abad (29 de septiembre de 2012) Estudios Explicativos. Recuperado 24 septiembre 2014.
7. Alicia Borghi (Febrero 10, 2012) Tuberculosis: Síntomas, Riesgos y Tratamiento. Recuperado 25 septiembre 2014. Natural/tuberculosis síntomas riesgos y tratamiento
8. ASME (Lunes, 03 de Septiembre de 2012) Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial. Recuperado 25 de septiembre 2014.
9. Dr. Ananya Mandal, Doctor en medicina (Nov 21, 2013) Prevención de la Tuberculosis. Recuperado 24/09/14.
10. Johanna Vásquez Velásquez, Helena del Corral Londoño, La evaluación económica y el diagnostico de la tuberculosis extrapulmonar. Bogotá- Colombia 2008.
11. Jorge A. Barrios Payán, MS [I, II]; Mauricio Castañón Arreola, PhD[II]; Mario A Flores-Valdez, PhD[III]; Rogelio Hernández-Pando, PhD[I] (Feb. 2010). Aspectos biológicos, clínicos y epidemiológicos de la tuberculosis latente. Recuperado 25 de septiembre 2014.

12. Jorge Luis Lozano Salazar, Carolina Plasencia Asorey, Delmar Ramos Arias, Reina de la Caridad García Díaz y Luis Orlando Mahíquez Machado (jul.-ago. 2009) Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. Recuperado 24 septiembre 2014.
13. M. C. Bermejo, I. Clavera, F. J. Michel de la Rosa, B. Marín (2007) Epidemiología de la tuberculosis. Recuperado 26 septiembre 2014.
14. Nancy Herrera Prado (31 de agosto de 2012) Impacto social en la familia de los pacientes enfermos con tuberculosis en el gabinete de la CPS. Recuperado 26 de septiembre 2014.
15. Organización Mundial de la Salud (Marzo de 2014) ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? Nota descriptiva N° 104. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/
16. Victorino Farga C. (Santiago abr. 2004) La conquista de la tuberculosis Recuperado 24/09/14.
17. E.S.P. Clementina Romero, Lic. Ma. Guadalupe Ríos, Lcda. Ma. Dolores Vázquez, Manual de procedimientos en tuberculosis para el personal de Enfermería. México.
18. Ministerio de Salud Publica, Republica del Salvador. Herramientas y estrategias para la prevención y control de la tuberculosis a nivel comunitario TAES comunitario. Modulo II. El Salvador C.A. 2005
19. Carlos Cortez F. Tuberculosis y determinantes sociales; una propuesta para un tratamiento integral de una antigua enfermedad. PNUD Cuba octubre 2013.
20. Ministerio de salud pública. Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en Ecuador. II Edición 2010.
21. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis. Cataluña 2011.
22. Muñoz Sánchez Alba, Cruz Martínez Oscar, Rubiano Mesa Yurian, (julio 2013). Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.
23. Pedraza Moreno, García Alvarado (enero del 2012). Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones del tercer nivel Bogotá D. C.

ANEXOS

ANEXO # 1

PROPUESTA

GUÍA EDUCATIVA PARA PERSONAS CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que representa la segunda causa de muerte a nivel mundial. Al ser una enfermedad donde su medio de contagio es el aire se estima que las tres cuartas partes de las personas en el mundo están infectadas con la bacteria de la tuberculosis Bacilo de Koch. Según la organización mundial de la salud (OMS) 1,5 millones de personas murieron por esta enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad asociada con la pobreza por lo que el 95% de las muertes por tuberculosis ocurren en los países de bajos recursos.

Ecuador al ser un país en vías de desarrollo presenta provincias con un alto índice de tuberculosis como Manabí, Esmeraldas, Guayas. Existen muchos factores que influyen a esta problemática el surgimiento de enfermedades como el VIH y la tuberculosis multirresistente se asocian a problemas como la incidencia y prevalencia, el factor socioeconómico y el bajo nivel de conocimiento de la enfermedad una de las principales causas que coadyuvan a esta enfermedad.

Por lo cual por medio de esta guía educativa se pretende impartir conocimiento de la enfermedad a las personas con tuberculosis y sus familias.

OBJETIVO GENERAL

Educar a las personas con tuberculosis y personas con las que convive sobre la enfermedad y las principales medidas de protección que se debe tener en el hogar para evitar el contagio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

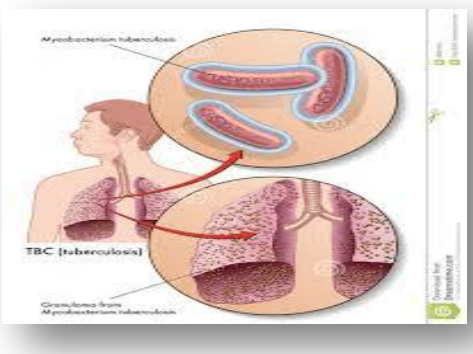
- Dar a conocer los principales aspecto de la enfermedad.
- Fomentar en el enfermo con tuberculosis y su familia el uso de las principales medidas de prevención en el hogar.
- Reducir el número de personas enfermas con tuberculosis en la familia y comunidad.

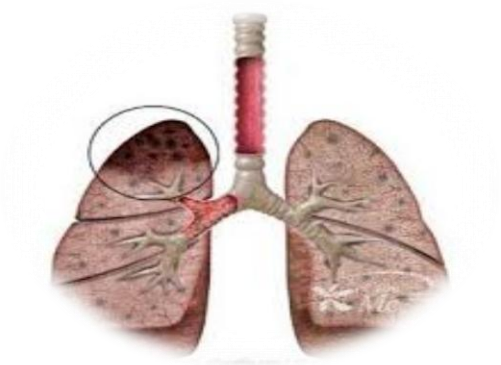
¿Qué es la tuberculosis?

Es una enfermedad infecciosa y contagiosa producida por el Mycobacterium Tuberculosis, existen 2 tipos de tuberculosis:

Tuberculosis Pulmonar:

Afecta solo a los pulmones





Tuberculosis extrapulmonar

Afecta a otros órganos



T. CEREBRAL



T. GANGLIONAR

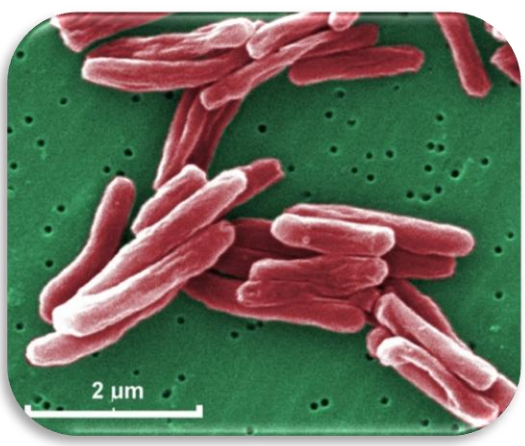


T. CUTÁNEA

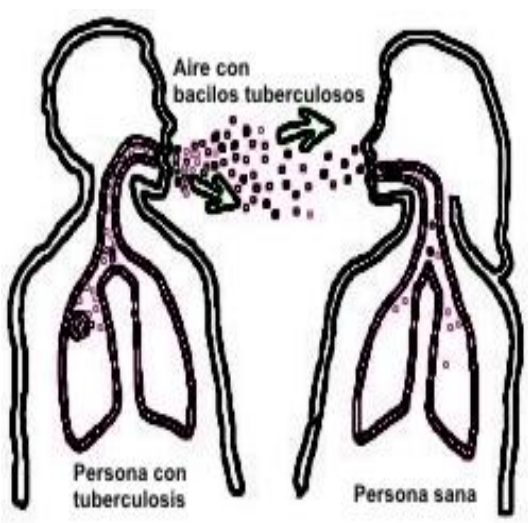
¿Qué causa la tuberculosis?

Es causada por una bacteria llamada Bacilo de koch, que solo se observa a través de un microscopio.





¿Cómo se transmite la tuberculosis?



La bacteria se transmite a través del aire. Cuando una persona enferma con tuberculosis tose, habla, escupe o estornuda las bacterias se quedan en el aire y una persona sana puede inhalar la bacteria.

¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?



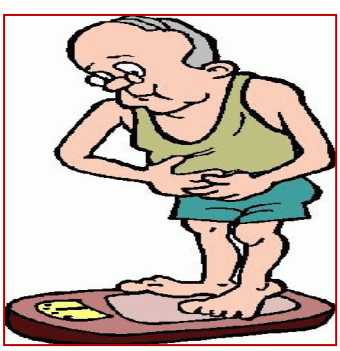
Tos con flemas por más de 15 días



Fiebre y Sudoración nocturna



Falta de apetito



Pérdida de peso



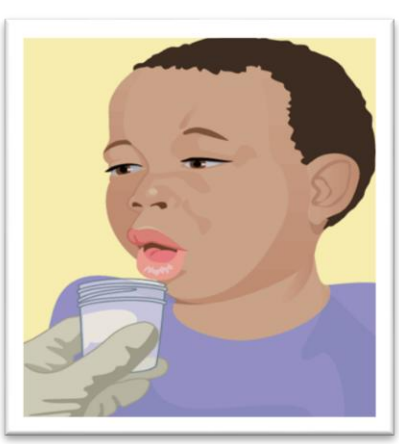
Decaimiento

Factores que favorecen la transmisión

- Estar mayor tiempo de exposición
- Lugares estrechos sin ventilación adecuada.
- Fumar y beber alcohol.
- Mala alimentación.
- Enfermedades que deprimen el sistema inmunológico.

¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?

Se diagnostica a través de una prueba llamada BACILOSCOPIA, es una prueba no dolorosa que se realiza de forma gratuita en el centro de salud y consiste en obtener una muestra de esputo o gargajo en un frasco estéril.





¿Qué debo hacer si sospecho que alguien de mi familia tiene tuberculosis?

Si sospecha que alguien de su familia tiene tuberculosis, debe acudir a un servicio de salud donde se le realizará la prueba correspondiente y se le dará tratamiento.



¿La tuberculosis tiene cura?

Si, la tuberculosis se cura si se diagnostica la enfermedad oportunamente y se toma la medicación regularmente durante el tiempo indicado.



¿Cómo se previene la tuberculosis?

Medidas generales:

Si en su hogar existen recién nacidos asegúrese de acudir a un centro de salud para vacunarlo con la BCG que previene la tuberculosis.





Si usted o alguien de su familia es diagnosticada con tuberculosis acudir al centro de salud donde el tratamiento es gratuito y seguir las instrucciones del personal de salud.

Medidas en el hogar

Si usted o alguien en su familia tiene tuberculosis debe:



Cubrirse la boca al estornudar, toser con pañuelos desechables y luego desechar.



Lavarse las maños luego de toser o estornudar.



Ventilar la casa y permitir la entrada de luz solar para la eliminación de la bacteria en el aire.

Utilizar mascarillas en zonas comunes, como parques trabajo o escuela.





Restringir las visitas a personas no expuestas antes a la enfermedad.

Limpiar el domicilio con paños húmedos.



ANEXO # 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	TÉCNICAS
Determinar las principales causas de la incidencia y prevalencia de tuberculosis en los barrios Magdalena y Las Mercedes del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas.	**Incidencia y prevalencia de la tuberculosis.**	Medios sean sociales, biológicos y ambientales en los cuales se desenvuelven las personas y familiares y están expuestos al contagio de la bacteria de tuberculosis predisponiéndolo a que se manifieste la enfermedad produciendo nuevos casos. De igual manera el paciente ya identificado y bajo tratamiento permitiendo la continuidad de la enfermedad.	Causas de incidencia	**Contacto con paciente con tuberculosis** **Enfermedades inmunorresistentes** **Abandono de tratamiento**	SI NO DESCONOCE SI NO CUAL SI NO	Encuesta
			Causas de prevalencia	**Antecedentes patológicos familiares de TB** **Falta de medicación en el centro tratante**	SI NO CUAL SI NO	

				Multidrogorresistencia	SI NO	
Investigar los factores socioculturales y económicos de los pacientes con tuberculosis y las personas con las que convive.	**Factores socioculturales y económicos de los pacientes y familias.**	Es el medio ambiente en el cual el paciente con tuberculosis y su familia se desenvuelven creando hábitos poco saludable o perjudiciales para la salud considerados para ellos normales.	Factores socioculturales	**Edad**	• 15-24 • 21-40 • 41-64 • >64	Encuesta
				Género	• Femenino • Masculino	
				Religión	• Católica • Evangélica • Mormón • Otra	
				Estado civil	• Soltero/a • Casado • Unión Libre • Otra	
				Nivel de escolaridad	• Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior	
			Factores económicos	**Ingreso mensual**	• 60-100 • 100-200 • 200-300 • 300 y +	

				Trabaja	SI NO	
Identificar las principales estrategias ejecutadas por parte del personal de salud encargado del PCT para contribuir a la adherencia al tratamiento.	**Estrategias del PCT ejecutadas por el personal de salud para la adherencia tratamiento.**	Conjunto de estrategias, y medios implementadas por el Ministerio de Salud Publica ejecutados por parte del personal de salud para evitar el abandono o desinterés del paciente en el tratamiento de tuberculosis, encaminadas al control y erradicación de la tuberculosis.	Actividades ejecutadas por el personal de salud para la adherencia en el paciente.	**Visita domiciliarias.** **Educación y consejería al paciente y familia.** **Supervisión en la ingesta de medicación.** **Vigila la aparición de efectos secundarios en el paciente.**	Observación Entrevista	
Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en las personas que conviven con pacientes con tuberculosis sobre los cuidados que se deben tener para evitar el contagio.	**Nivel de conocimiento.**	Conjunto de información que tiene el paciente y familia sea de forma directa o indirecta por un representante de salud sobre las medidas de seguridad para evitar el contagio de la enfermedad.	Conocimiento sobre la enfermedad de TB en los familiares de los pacientes.	**¿Qué cree usted que es la tuberculosis?**	• Enfermedad respiratoria causada por fumar. • Enfermedad respiratoria contagiosa y curable que se transmite por medio del aire.	Encuesta

				¿Cómo cree que se contagia la tuberculosis?	• Enfermedad que afecta a la piel. • Enfermedad respiratoria contagiosa causada por tener gripe constantemente y no tratarla. • Al comer con los mismos utensilios del paciente con TB. • Tener TB y toser frente a una persona y no cubrirse la boca. • Por relaciones sexuales • Por la picadura de insecto • Al dar la mano a un enfermo con TB.	Encuesta

				¿Cuál cree usted que son los síntomas y signos de la tuberculosis? **¿Cuál cree usted que son las principales medidas de prevención de la tuberculosis?**	• Tos con flema por más de 15 días. • Fiebre • Diarreas • Dolor muscular • Pérdida de peso • Sudoración nocturna • Uso de mascarilla • Cubrirse la boca al estornudar o toser • No comer con los mismos utensilios • No dar la mano al enfermo de TB. • Permitir una buena ventilación de aire en el hogar	

ANEXO # 3

ENCUESTA DIRIGDA A PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C DE SAN LORENZO

1.- EDAD:

15-20 ☐
21-40 ☐
41-64 ☐
>64 ☐

2.- GÉNERO: FEMENINO ☐ MASCULINO ☐

3.- RELIGIÓN: CATÓLICA ☐ EVANGELICA ☐ MORMÓN ☐ OTRO ☐

4.- ESTADO CIVIL :

SOLTERO/A ☐
CASADO/A ☐
UNION LIBRE ☐
OTRA ☐

5.- NIVEL ESCOLARIDAD:

PRIMARIA ☐
SECUNDARIA ☐
SUPERIOS ☐
NINGUNA ☐

6.- INGRESO ECONÓMICO

60-100 ☐
100-200 ☐
200-300 ☐
300 o > ☐

7. TRABAJA: SI ☐ NO ☐

8.- ¿TIENE USTE O PADECE DE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD?

SI ☐ NO ☐ CUAL

9.- ¿ALGUNO DE SUS ANTECESORES HA SUFRIDO DE TUBERCULOSIS?

SI ☐ NO ☐ CUAL

10.- ¿HA USTED ABANDONADO USTED ALGUNA VEZ EL TRATMIENTO DE TUBERCULOSIS?

SI ☐ NO ☐

11.- ¿EL CENTRO EN EL CUAL CONTROLA SU ENFERMEDAD CARECE DE LA MEDICACION PARA SU ENFERMEDAD?

SI ☐ NO ☐

12.- ¿HA OBSERVADO USTED QUE PRESENTA MEJORA EN EL ESTADO DE SU SALUD CON LA MEDICACION QUE TOMA ACTUALMENTE?

SI ☐ NO ☐

13.- ¿ANTES DE PADECER LA ENFERMEDAD TUVO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA ENFERMA DE TUBERCULOSIS?

SI ☐ NO ☐ DESCONOCE ☐

14.- ¿PADECE USTED DE RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS?

SI ☐ NO ☐

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y SUS FAMILIARES SOBRE EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN DE LA ENFERMEDAD.

1. QUE CREE USTED QUE ES LA TUBERCULOSIS ES:
   ESCOJA UNA OPCIÓN

OPCIONES	**N**
1. ENFERMEDAD RESPIRATORIA CAUSADA POR FUMAR.	
2. ENFERMEDAD RESPIRATORIA CONTAGIOSA Y CURABLE QUE SE TRANSMITE POR MEDIO DEL AIRE.	
3. ENFERMEDAD QUE AFECTA A LA PIEL.	
4. ENFERMEDAD RESPIRATORIA CONTAGIOSA CAUSADA POR TENER GRIPE CONSTANTEMENTE Y NO TRATARLA	

2. COMO CREE QUE SE CONTAGIA LA TUBERCULOSIS. **PUEDE ESCOGER VARIAS OPCIONES**

OPCIONES	N
1. AL COMER CON LOS MISMOS UTENSILIOS DEL PACIENTE CON TB.	
2. TENER TB Y TOSER FRENTE A UNA PERSONA Y NO CUBRIRSE LA BOCA.	
3. POR RELACIONES SEXUALES	
4. POR LA PICADURA DE INSECTOS	
5. AL DAR LA MANO A UN ENFERMO CON TB.	

3. CUAL CREE USTED QUE SON LOS SIGNO Y SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS. **PUEDE ESCOGER VARIAS OPCIONES**

OPCIONES	N
1. TOS CON FLEMAS POR MAS DE 15 DIAS	
2. DOLOER MUSCULAR	
3. FIEBRE	
4. SUDORACIÓN NOCTURNA	
5. DIRREA	
6. PERDIDA DE PESO	

4. CUAL CREE USTED QUE SON LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS. **PUEDE ESCOGER VARIAS OPCIONES**

OPCIONES	N
1. USO DE MASCARILLA	
2. PERMITIR UNA BUENA VENTILACION DE AIRE EN EL HOGAR.	
3. NO DAR LA MANO A UN ENFERMO CON TB.	
4. QUE EL ENFERMO DE TB SE CUBRA LA BOCA AL ESTORNUDAR O TOSER	
5. NO COMER CON LOS MISMOS UTENSILIOS	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO # 4

FICHA DE OBSERVACIÓN

ASPECTO DEL PACIENTE Y CONDICIONES EN LA QUE VIVE CON SU FAMILIA.

FECHA:

NOMBRE:

ASPECTOS A EVALUAR	**1 ERA VISITA**
HACINAMIENTO	SI ☐ NO ☐
HIGIENE DE LA VIVIENDA	MALA REGULAR BUENA