



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA

“ESTUDIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA
FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE
SALUD N° 1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013 - MARZO 2014”

AUTORES

SILVA PONCE LISSETTE PAOLA
QUIMÍS BARRETO FREDY BENITO

DIRECTORA

Lcda. MARÍA LOURDES ZAMBRANO CALDAS Mg. Sa

PORTOVIEJO

MANABÍ

ECUADOR

2014

TEMA

“ESTUDIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE SALUD N° 1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013 - MARZO 2014”

DEDICATORIA

El hombre tiene la facultad de mejorar día a día, y de aprender hasta el último minuto de su vida; esto es algo que he aprendido en el transcurso de estos años gracias a las experiencias vividas y a las personas que me rodean, y me siento muy afortunada por este regalo que me ha brindado Dios, pero a la vez me siento comprometida con todos, y por ese motivo debo aprovechar este obsequio para alcanzar mis metas y objetivos propuestos a futuro, sin olvidar el compromiso moral que tengo para con la sociedad. Hoy puedo decir con inmensa alegría, que lo que ayer parecía un sueño imposible de lograr, ahora es una realidad, y lo he conseguido gracias a la bendición de Dios, que combinados con voluntad y constancia deseo dedicárselo:

A DIOS, por ser mi guía, consejero y mejor amigo en cada momento de mi vida.

A MIS PADRES, Pascual Silva Silva y Evelina Ponce Mejía, que, por enseñarme que con trabajo y perseverancia uno puede conseguir grandes sueños, y es por eso que le quiero decir “queridos padres he aquí este título, alcanzado como un premio a tanto sacrificio y esmero que han hecho”.

A MI HERMANA, Katiuska Silva por el hecho de estar conmigo y apoyarme a cada instante.

Para cada uno de ellos va dedicado mi trabajo y esfuerzo, que es una muestra de amor y gratitud.

GRACIAS
Lissette Silva Ponce

DEDICATORIA

Dios es el artífice de que culmine este arduo trabajo, lleno de dificultades y obstáculos; que han sido pruebas de vida, que me han enseñado a no rendirme jamás y a decirme a mi mismo que yo puedo alcanzar cualquier meta que me proponga con esfuerzo y voluntad; y es gracias a Dios que he alcanzado uno de los objetivos más importantes de mi vida, y se los dedico de todo corazón:

A MIS PADRES, Fredy Quimis Macías y Aurora Barreto Macías, por todo el esfuerzo que han hecho para apoyarme a cada instante, por enseñarme que con trabajo y perseverancia uno puede conseguir grandes sueños.

A MIS HERMANOS, Diana y Jimber, por apoyarme en todo momento, y saberme entender y comprender en todas mis acciones, por no dejarme decaer en los momentos difíciles e impulsarme a alcanzar mis metas.

A MIS SOBRINOS, Darly y Cristofer, por ser esos Angelitos que día a día llenan mi vida de momentos inolvidables y mucha alegría, los cuales me brindan felicidad en los momentos difíciles.

GRACIAS
Fredy Quimis Barreto

AGRADECIMIENTO

El ser humano como parte de la creación divina formado por Dios, debe en todo momento reflexionar para hacer conciencia de las acciones que cada uno de nosotros asume mientras tengamos el privilegio de la vida que nos ha dado; por eso y muchas razones queremos agradecer a Dios, nuestro supremo creador por darnos la vida; y todo lo que hemos alcanzado.

“En nuestras vidas debemos considerar una escalera muy alta. Los padres de uno, están en algún escalón de la misma, nosotros partimos de ese escalón hacia la vida. Esa es la principal herencia. Partimos desde donde nuestros padres han avanzado”. Y eso, es lo que debemos de agradecerles a nuestros padres, porque supieron guiarnos desde nuestra niñez hasta ahora que alcanzamos una madurez, que nos lleva a reconocer con firmeza los valores que nos inculcaron para amar el estudio como fuente de superación intelectual. ¡Gracias queridos padres!

A nuestra Directora de Tesis Lcda. María Lourdes Zambrano Caldas, por sus conocimientos impartidos, asesoría y apoyo para poder culminar con éxitos este trabajo.

A los miembros del Tribunal, por su paciencia y asesoramiento durante la realización de esta tesis.

Y, a nuestros docentes de la Facultad por ayudarnos a desarrollar hábitos de estudios en todos los niveles de formación académica.

Los Autores

SILVA PONCE LISSETTE PAOLA
QUIMIS BARRETO FREDY BENITO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Lcda. María Lourdes Zambrano Caldas.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ciudad.

En mi calidad de directora del trabajo de titulación de la facultad de ciencias de la salud, carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

CERTIFICO:

Que la presente investigación titulada “ESTUDIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE SALUD N° 1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013 - MARZO 2014”, la misma que ha sido desarrollada y concluida en su totalidad bajo mi dirección, habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere de los autores: Silva Ponce Lissette Paola y Quimis Barreto Fredy Benito, Egresados de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, por lo que autorizo la presentación, defensa y sustentación del mismo ya que cumple los requisitos y méritos suficientes para ser considerado como un trabajo de sustentación.

Lcda. María Lourdes Zambrano Caldas. Mg. Sa
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Lcda. María Vélez Cuenca.

PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ciudad.

En mi calidad de directora del trabajo de titulación de la facultad de ciencias de la salud, carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

CERTIFICO:

Que la presente investigación titulada “ESTUDIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE SALUD N° 1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013 - MARZO 2014”, la misma que ha sido desarrollada y concluida en su totalidad bajo mi dirección habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere de los autores: Silva Ponce Lissette Paola y Quimis Barreto Fredy Benito, egresados de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, por lo que autorizo la presentación, defensa y sustentación del mismo ya que cumple los requisitos y méritos suficientes para ser considerado como un trabajo de sustentación.

Lcda. María Vélez Cuenca. Mg. Epi.
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN
EVALUACIÓN Y SUSTENTACION

TEMA:

“ESTUDIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA
FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE
SALUD N° 1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013 - MARZO 2014”

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración el Tribunal de Revisión y Sustentación legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería aprobada por el tribunal.

DR. Yira Vásquez Giler MN.
DECANA ENCARGADO DE LA FACULTAD

Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dr. Jhon Ponce Alencastro MDI.
PRESIDENTE (E) DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. María Lourdes Zambrano Caldas. Mg. Sa
DIRECTORA

Lcda. María Vélez Cuenca. Mg. Epi.
PRESIDENTA

Lcda. Melba Pozo Cedeño
MIEMBRO

Dr. David Molina Alvarado
MIEMBRO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN,
EVALUACIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA:

“ESTUDIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA
FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE
SALUD N° 1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013 - MARZO 2014”

TRABAJO DE TITULACIÓN:

Sometida a consideración el Tribunal de Revisión y Sustentación legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería aprobada por el tribunal.

Lcda. María Vélez Cuenca Mg. Epi.
PRESIDENTA

Lcda. Melba Pozo Cedeño
MIEMBRO

Dr. David Molina Alvarado
MIEMBRO

Lcda. María Lourdes Zambrano Caldas. Mg. Sa
DIRECTORA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

En calidad de autores, Silva Ponce Lissette Paola y Quimis Barreto Fredy Benito, declaramos bajo juramento que el contenido expresado en la presente investigación incluido conclusiones y recomendaciones son única y exclusivamente responsabilidad de los autores, las cuales no pueden ser modificadas sin la debida autorización de los mismos, que no ha sido previamente presentado por ningún grado o calificación profesional.

A través de la declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, Facultad de Ciencias de la Salud, escuela de enfermería. Según lo establecido por la ley de propiedad intelectual y su reglamento.

AUTORES:

Silva Ponce Lissette Paola

Quimis Barreto Fredy Benito

ÍNDICE

PARTE PRELIMINAR

TEMA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	V
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	VI
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	VII
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR	IX
ÍNDICE	X
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
SUMARY	XIV

PARTE PRINCIPAL

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
4. OBJETIVO	6
5. MARCO TEÓRICO	7
6. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	25
7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
8. DISEÑO METODOLÓGICO	29
9. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN	32
10. CONCLUSIÓN	44
11. RECOMENDACIONES	45
12. PROPUESTA	46

PARTE REFERENCIAL

1. PRESUPUESTO	56
2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	57
3. BIBLIOGRAFÍA	58
4. ANEXOS	60

ÍNDICE DE CUADRO Y GRÁFICOS

CUADRO N*1	DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	PAG 33
CUADRO N*2	DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL Y GRADO DE ESCOLARIDAD DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	35
CUADRO N*3	DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN Y EXTRACTO SOCIAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	37
CUADRO N*4	DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN Y EXTRACTO SOCIAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	38
CUADRO N*5	DISTRIBUCIÓN SEGÚN HACINAMIENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	39
CUADRO N*6	DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE TUBERCULOSIS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	40
CUADRO N*7	DISTRIBUCIÓN SEGÚN SALUD FÍSICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	41
CUADRO N*8	DISTRIBUCIÓN SEGÚN SALUD MENTAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	42
CUADRO N*9	DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LA TB DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.	43

RESUMEN

La investigación titulada “ESTUDIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013-MARZO 2014”, se desarrolló en distrito de salud # 1 de los diferentes establecimientos como los centros y subcentro de Portoviejo, cantón de la provincia de Manabí, con un universo de 103 personas de los diferentes involucrados en la investigación como son: 77 pacientes con tuberculosis que reciben el tratamiento, y 26 con tuberculosis que no reciben el tratamiento respectivo en los diferentes sitios establecimientos de salud del cantón, entre los cuales tenemos a: Piñonada, Colon, Pacheco. Municipal, San Alejo. Rodeo, San Pablo, Naranjo, San Cristóbal, Crucita, Arenales, 1ero De Mayo, Limón, Florón, California, Mejía, Picoazá, Entre Otros.

Entre los objetivos están: identificar las características generales, caracterizar causas relacionadas con la calidad de vida, analizar las relaciones entre las condiciones de vida y el bienestar, diseñar un programa educativo sobre las medidas preventivas a la presencia de tuberculosis, dirigido a las familias y pacientes con tuberculosis.

El tipo de estudio es descriptivo prospectivo ya que se investigara a una población constituida por los pacientes y familias que padecen tuberculosis, y el área de estudio estuvo por los Centro y Subcentro de Salud del Distrito de Salud N°1 del Cantón Portoviejo, de la Provincia de Manabí; se utilizó el método inductivo y método descriptivo, también la investigación bibliográfica, la estadística, y la Observación. Durante el transcurso de la investigación los métodos cuantitativos y cualitativos permitieron recopilar datos.

Dentro del estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones, lo que hacen referencia a que en el Distrito de Salud N° 1 del Cantón Portoviejo, se realiza un buen tratamiento de la tuberculosis, una mejor calidad de vida, uso de medidas de barrera para su protección, necesidad de capacitación en innovación sobre nuevas tecnologías y las estrategias DOTS, entre otras demandas.

En este sentido se elaboró la propuesta denominada “Programa educativo sobre las medidas de prevención de tuberculosis, dirigido a las familias y pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de Salud del Distrito De Salud #1 del Cantón Portoviejo Octubre 2013- Marzo 2014”, cuyo propósito fue “Brindar charlas de capacitación sobre la tuberculosis y la calidad de vida, para la intervención rápida y eficaz entre los pacientes sintomáticos respiratorios de la comunidad que acuden al Distrito de Salud N° 1 del Cantón Portoviejo, de la provincia de Manabí”.

Palabras claves: tuberculosis- estudio socioepidemiológico -distrito de salud #1.

SUMMARY

The research entitled " STUDY SOCIOEPIDEMIOLOGICO AND QUALITY OF LIFE AND FAMILY OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN HEALTH DISTRICT # 1 OF CANTON PORTOVIEJO OCTOBER 2013 - MARCH 2014 " was held in district health # 1 of different establishments and centers and subcentre Portoviejo, canton in the province of Manabí, with a universe of 103 people involved in the various research such as: 77 TB patients receiving treatment , and 26 with tuberculosis not receiving the respective treatment in different sites canton health facilities , among which we have: Piñonada , Colon, Pacheco. Municipal, San Alejo . Rodeo, San Pablo , Naranjo, San Cristóbal, Crucita , Arenales , 1st De Mayo , Lemon, Rosette , California, Mejía Picoazá , Among Others .

The objectives are: to identify the general features characterize causes related quality of life, analyzing the relationships between living conditions and welfare , designing an educational program on the preventive measures of the presence of tuberculosis, aimed at families and patients with tuberculosis.

The type of descriptive and prospective study is an investigation of a population consisting of patients and families suffering from tuberculosis, and the study area was by Subcentro Health Center and Health District No. 1 Canton Portoviejo, the Manabí Province ; the inductive method , descriptive method, also the bibliographical research , statistics, and observation processes . During the course of the investigation the quantitative and qualitative data collection methods allowed.

Within the study the following conclusions , which refer to the Health District No. 1 Canton Portoviejo , good treatment of tuberculosis, a better quality of quality of life, use of barrier precautions to be performed protection , need for training in new technologies and innovation on the DOTS strategy , among other demands.

The proposal entitled " Educational program on tuberculosis prevention measures , aimed at families and patients with tuberculosis attending the local Health District Health # 1 Canton Portoviejo October 2013 - March 2014 " was developed in this regard, whose purpose was to " Provide training lectures on tuberculosis and quality of life , for quick and effective intervention among symptomatic patients breathing community attending the Health District No. 1 Canton Portoviejo, in the province of Manabí .

Key words: tuberculosis - study socioepidemiologico- in health district # 1.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial en el 2011 se presentaron 8,7 millones de nuevos casos de Tuberculosis, el 13% de los casos de tuberculosis es una de las principales causas de muerte en las mujeres causando 300 000 muertes por año en cero negativas para el VIH y 200 000 en mujeres cero positivas, en la actualidad existen 20 millones de enfermos por tuberculosis de los cuales 95% viven en países en desarrollo, donde ocurren 98% de las muertes por esta causa.

Entre 2013 y 2015, en los países de ingresos bajos y medios se necesitarán US\$ 1000 millones anuales de financiación por donantes internacionales para el tratamiento y el control de la Tuberculosis, “Situación de la tuberculosis. Boletín Epidemiológico periódico. Edición Especial. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Argentina No. 46. Vol. 11”. (Manzur, J. 2011, p. 5-35).

El 90% de los casos de Tuberculosis se concentran en países subdesarrollados; pero los países desarrollados no están libres de este problema sanitario, aunque la situación de la epidemia es diferente según el país, en los últimos años se ha producido recrudecimiento de la enfermedad; debido, la extensión del SIDA, la inmigración y el alto índice de adultos mayores con prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas que favorecen la reactivación de procesos antiguos de tuberculosis.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que 1,3 millones de personas murieron por tuberculosis en el año 2008, registrándose el mayor número de muertes en Asia Sudoriental, mientras que la mayor mortalidad por habitantes se desarrollo en la región de África, con un promedio diario de defunciones de 6000 pacientes, además un nuevo aliado el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) va a dificultar aún más su erradicación. Tuberculosis en grupos de riesgo. It del Sistema Nacional de Salud. Volumen 30, N° 1. (Kindelan, M. 2008, p. 3-5)

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis (TB) constituye, en el momento actual, un grave problema de salud pública a escala mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una emergencia médica, estimándose que más de un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*; cada una de las familias con pacientes con tuberculosis necesitan de salud y bienestar para tener una buena conservación de la salud. Es una de las razones para analizar este trabajo de investigación que busca una mejor calidad de vida de la familia y el paciente con Tuberculosis en el Distrito #1 del Cantón Portoviejo.

La tuberculosis (TB) es considerada una de las enfermedades más antiguas de la humanidad estimándose una entre 15000 y 20000 años, surgió la enfermedad aceptando que el organismo que la originó, evolucionó de otros microorganismos más antiguos dentro del género bacteriológico.

El descubridor del bacilo productor, Robert Koch del que tomará su nombre inicia en 1882 la era bacteriológica al anunciar sus hallazgos ante el auditorio de la Sociedad de Fisiología de Berlín. Esto sucedía un 24 de Marzo, por lo que hoy se lo considera el Día Mundial de la Tuberculosis. La tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y sus síntomas de alerta son tos con flema más de 15 días Manual De Normas Y Procedimientos Para El Control De La Tuberculosis En Ecuador2da. (Kohel, C. 2010)

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis como de magnitud nacional, descentralizada, simplificada y prioritaria, que se ejecuta desde el nivel local involucrando a todos los establecimientos del sector salud garantizando a la población del Ecuador mejores condiciones de salud a través de una prestación de salud con calidad, calidez, equidad, eficiencia y efectividad; lo que se reflejará en la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el país en forma sistemática y sostenida, en la búsqueda de sintomáticos respiratorios con tos y flema por más de 15 días para detectar los casos de tuberculosis entre los consultantes y

acompañantes de los servicios generales de salud a través del exámen dactiloscópico que garantiza la capacidad diagnóstica del laboratorio y el control de calidad mediante una adecuada organización de la red de laboratorios, proporcionar tratamiento específico, gratuito y observado a todos los pacientes diagnosticados de tuberculosis para garantizar su curación, reducir el abandono del tratamiento, prevenir el desarrollo de resistencia a los medicamentos, involucrar y capacitar al personal de salud, paciente y familia para fortalecer aquellas actitudes, conocimientos y prácticas que conduzcan a la prevención, detección y tratamiento efectivo de la tuberculosis, crear un sistema de información confiable y oportuno y de calidad para la toma de decisiones.

La capacitación del personal de profesionales y técnicos en el manejo gerencial del PCT es garantizar los recursos financieros y el manejo logístico que permita la buena marcha del PCT (Decreto N° 1364 del 11 de diciembre de 1973, en que los hospitales y dispensarios de LEA se integran a los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, dando origen al PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS) (Acuerdo Ministerial N° 0371, publicado en el Registro Oficial N° 631 del 1 de agosto del 2002, mediante la cual se declara a la Tuberculosis una enfermedad de riesgo altamente contagiosa y de prioridad para la salud pública). Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Pública*. Vol. 17. Mo. 04. (Pineda, S. 2008, p. 271–8)

En el 2004 se implementa la estrategia DOTS (tratamiento abiertamente observado y supervisado) en la provincia de Manabí, Azuay, Tungurahua, Quito, El Oro, y posteriormente hasta el 2009 se implemento todos los programas en el Ecuador, dentro del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, a cargo del Ministerio de Salud Pública en coordinación con la Agencia Canadiense para el Desarrollo y la Asociación Canadiense del Pulmón, con la finalidad de cortar la cadena transmisión para reducir la incidencia, prevalencia y multidrogoresistente de casos de la enfermedad.

Breve histórico de la tuberculosis. *Archivos Bolivianos de la historia de la medicina*. Vol.10. No.1. (Torrico, R.2011, p. 54)

Es posible la ejecución de esta investigación ya que existe información bibliográfica que permite fundamentar este estudio, además el distrito de salud #1 del cantón Portoviejo cuenta con el apoyo técnico y el acceso a los datos para tener una información confiable y con soporte científico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa transmisible con mayor mortalidad en jóvenes y adultos, ya que por una persona enferma se infectan 10 y 3 desarrollan la enfermedad en el mundo afirmando que se infecta una persona por segundo y es más frecuente los infectados por el VIH/SIDA y con una alta prevalencia de mortalidad materna, aproximadamente un tercio de la población mundial que se encuentra infectada.

La transmisión se da a través del esputo o gotitas de Pflügge (saliva), aunque un 5% puede ingresar por vía digestiva. La aspiración de microgotas menores a 5 μ g, es el valor de IDA (ingesta diaria admisible) de los bacilos al tracto respiratorio.

Es estudio socio epidemiológico y calidad de vida de la familia y pacientes con tuberculosis se va a realizar en el distrito de salud #1 en el Cantón Portoviejo en el periodo de septiembre 2013- febrero 2014 con el fin de llevar la investigación y solucionar los posibles problemas encontrados.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la calidad de vida de la familia y el paciente con tuberculosis en el Distrito De Salud #1 del Cantón Portoviejo Octubre 2013 - Marzo 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

“Determinar la calidad de vida de la familia y el paciente con tuberculosis en el Distrito de Salud #1 del Cantón Portoviejo Octubre 2013 - Marzo 2014”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características generales de la familia y el paciente con tuberculosis que acuden a los distintos centro o subcentro del Distrito de Salud #1.

Caracterizar causas relacionadas con la calidad de vida en las familias y pacientes con tuberculosis que asisten a los distintos centros o subcentro del Distrito de Salud #1.

Analizar las relaciones entre las condiciones de vida y el bienestar de los pacientes y familias con tuberculosis que asisten a los distintos centros u subcentro del Distrito de Salud #1 para mejorar la calidad de vida.

Diseñar un programa educativo sobre las medidas preventivas a la presencia de tuberculosis, dirigido a las familias y pacientes con tuberculosis.

MARCO CONCEPTUAL

MARCO REFERENCIAL

GENERALIDADES DE PORTOVIEJO

Oficialmente San Gregorio de Portoviejo, fundada como Villa Nueva de San Gregorio de Puerto Viejo, es la cabecera cantonal del cantón homónimo, Portoviejo, y también la capital de la provincia de Manabí, en Ecuador. Conocida por ser la primera ciudad ecuatoriana más antigua asentada en la región costanera y una de las primeras villas españolas fundadas en el contexto expansivo del Virreinato del Perú.

En ella se encuentran los centros regionales de casi todas las instituciones estatales, siendo el empleo público su principal fuente de recursos económicos. Generalidades del Cantón Portoviejo Rev. Prat. 46: (Billo. N. 1996, p. 1332-6)

PORTOVIEJO Y SUS LÍMITES.

Portoviejo considerado como "La Ciudad De Los Reales Tamarindos", está ubicado geográficamente a los 01 grados, 3 minutos, y 8 segundos de latitud sur, y 80 grados, 27 minutos, y 2 segundos de longitud oeste. Limita al norte, con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar; al sur, con el cantón Santa Ana; al oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al este con los cantones Pichincha y Santa Ana. Siendo Portoviejo una de las ciudades más antiguas de la costa ecuatoriana encierra mucha historia, cultura y tradiciones, pero a la vez se distingue por su actividad comercial y turística, es así que contamos con recursos naturales, culturales, turísticos que forman parte de un Turismo Cultural, Rural y de Sol y Playa.

MEDIOS DE TRANSPORTE DE PORTOVIEJO, DISTANCIAS Y TIEMPO DE VIAJE

Los pobladores de la comunidad de Portoviejo se comunican con sus alrededores como a los centros y subcentro de salud y otros sectores a través de las vías terrestres por las que transitan cooperativas de ciudad del valle, cooperativa especial, los ángeles, san placido y crucita.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Fue creado por la Asamblea Constituyente de 1967, mediante decreto 084 publicado en el Registro Oficial No. 149 del 6 de junio de ese mismo año, durante el gobierno del Dr. Otto Arosemena Gómez.

Anteriormente las funciones de la salud formaban parte del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, y el primer paso para su creación se dio en 1963, cuando se creó la Subsecretaría de Salud, que dependía del mismo ministerio.

Entre los fines y objetivos del Ministerio de Salud Pública están la coordinación e integración progresiva de los servicios de salud con miras a aumentar su cobertura; llegar a todos los estratos sociales y lograr una descentralización administrativa; la intensificación de los programas de agua potable y alcantarillado, especialmente en las zonas marginales; el impulso y desarrollo de la medicina preventiva y la educación sanitaria; la regionalización de los servicios de salud; el abaratamiento de las medicinas mediante la reducción de impuestos, control de precios, producción de drogas genéricas y la instalación de farmacias populares; investigación y educación nutricional y el desarrollo de programas de alimentación básica para la madre embarazada, el recién nacido y los niños en edad escolar; el apoyo a la investigación científica; etc.

MISIÓN Y VISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD:

MISIÓN

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. Estatuto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

VISIÓN

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. Estatuto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

Objetivo 1: Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.

Objetivo 2: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.

Objetivo 4: Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 5: Reducir la brecha de acceso universal a la salud.

Objetivo 6: Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.

Objetivo 7: Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano.

Objetivo 8: Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.

Valores:

Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento".

Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello. Estatuto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS A NIVEL MUNDIAL

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afectan a los seres humanos. Aunque se estima una antigüedad entre 15.000 a 20.000 años, se acepta más que esta especie evolucionó de otros microorganismos más primitivos dentro del propio género *Mycobacterium*. Se puede pensar que en algún momento de la evolución, alguna especie de micobacterias traspasara la barrera biológica, por presión selectiva, y pasara a tener un reservorio en animales. Esto, posiblemente, dio lugar a un ancestro progenitor del *Mycobacterium bovis*, que es la aceptada por muchos como la más antigua de las especies que actualmente integran el denominado complejo *Mycobacterium tuberculosis*, que incluye *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*. El "escalón" siguiente sería el paso del *M. bovis* a la especie humana, coincidiendo con la domesticación de los animales por parte del hombre. Así, posiblemente, pudo surgir como patógeno para el perro. "Evaluación y manejo de los abandonos, fracasos y multirresistencia". Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. Vol. 24. (Rodríguez, J.2008, p. 317-322)

“Se conoce a nivel mundial algunos grupos raciales que han vivido con bacilos de la tuberculosis gran parte de su evolución, habiéndose encontrado también lesiones aéreas típicas de tuberculosis en resto de esqueletos de momias egipcias que datan desde mucho tiempo.

Esto señala un carácter primordial de infección, tendencia a la curación en su etapa primaria y una destrucción crónica en su etapa tardía. Los africanos, indios de los Estados Unidos y esquimales, pueden ser portadores de la enfermedad como una infección aguda.

El hecho de formar nódulos o tubérculos en la superficie serosa y en los tejidos en lo que queda dio el nombre de tuberculosis.

En tiempos anteriores se creyó que la crónica como fase tardía y Vallemín en 1.865 demostró que los materiales recogieron (fase primaria de Tb crónica) en ambos casos producían Tb en experimentos hechos a animales. En 1.882 Koch logra identificar el bacilo que luego llevaría su nombre, pero esto no logra convencer a sus contemporáneos.

Esta enfermedad infecciosa comienza a controlarse ya por el año 1.900 en los países económicamente desarrollados, coincidiendo con esto la mejor nutrición, el mejoramiento de la vida y en 1.944 Woskman y colaboradores descubren la estreptomycin. Lehman descubrió el ácido paraminordisílico que empleado con otros fármacos producían efectos positivos, siendo estos descubrimientos los adelantos más importantes para el individuo tuberculoso activo”

La tuberculosis constituye un paradigma de la interacción de un agente exógeno y la respuesta inmunitaria del huésped. La Organización Mundial de la Salud estima 2.000 millones de infectados por el M. tuberculosis y 8 millones de nuevos infectados cada año, venciendo la batalla en la mayoría de las ocasiones. Sin embargo, mueren casi 2 millones de personas al año por causa de esta enfermedad.

EPIDEMIOLOGIA EN TODO EL MUNDO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 2 mil millones de personas, un tercio de la población del mundo, han estado expuestas al patógeno de la tuberculosis. Sin embargo, no todas las infecciones por M. tuberculosis causa la tuberculosis y muchas infecciones son asintomáticas. Cada año, 8 millones de personas se enferman con la tuberculosis, y 2 millones de personas mueren de la

enfermedad a escala mundial. Enfermedades infecciosas tuberculosis guía para el equipo de salud. Ministerio de salud argentina. (Fernández, c.2009)

En 2004, alrededor de 14,6 millones de personas tenían la enfermedad activa con 9 millones de nuevos casos. La tasa de incidencia anual varía de 356 por 100.000 en África y 41 por 100.000 en las Américas. La tuberculosis es la mayor asesina del mundo infecciosas de las mujeres en edad reproductiva y la principal causa de muerte entre las personas con VIH / SIDA. En 2005, el país con la mayor incidencia estimada de tuberculosis fue de Suazilandia, con 1262 casos por cada 100.000 personas. La India tiene el mayor número de infecciones, con más de 1,8 millones de casos. En los países desarrollados, la tuberculosis es menos común y es principalmente una enfermedad urbana. En el Reino Unido, la incidencia de tuberculosis van desde 40 por 100.000 en Londres, a menos de 5 por 100.000 en zonas rurales del oeste del sur de Inglaterra, de la media nacional es de 13 por 100.000. Las tasas más altas de Europa occidental se sitúan en Portugal (31,1 por 100.000 en 2005) y España (20 por 100.000). Estos ratios comparan con 113 por 100.000 en China y 64 por 100.000 en Brasil. En los Estados Unidos, la tasa general de casos de tuberculosis fue de 4,9 por 100.000 personas en 2004. En España la tuberculosis sigue siendo endémica en algunas zonas rurales. La incidencia de la tuberculosis varía con la edad. En África, la tuberculosis afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, en países donde la tuberculosis ha pasado de alta a baja incidencia, como los Estados Unidos, la TB es principalmente una enfermedad de personas mayores o de los inmunocomprometidos. Las infecciones, el aumento del VIH y el descuido de control de la tuberculosis por programas han permitido un resurgimiento de la tuberculosis. La aparición de resistencia en unas cepas también ha contribuido a una epidemia de esta nueva, de 2000 a 2004, el 20 % de la un 2 % de la tuberculosis casos ser resistente a y de los tratamientos estándar resistente a de medicamentos de segunda línea. El ritmo que TB nuevo los casos ocurren varía ampliamente, incluso en los países vecinos, aparentemente debido las filas en los sistemas de atención sanitaria. Hay una serie de factores que se sabe que las personas sean más susceptibles a la infección de la TB: de todo el mundo la más importante de ellos es el VIH. Co-infección con el VIH es

un problema particular en el África subsahariana, debido a la alta incidencia de VIH en estos países. Los cigarrillos que fuman más de 20 al día, también aumenta el riesgo de la tuberculosis de dos a cuatro veces. La diabetes mellitus es un factor de riesgo importante que está creciendo en importancia en los países en desarrollo.

Otros estados de enfermedad que aumentan el riesgo de desarrollar tuberculosis son el linfoma de Hodgkin, el final de la enfermedad renal, enfermedad pulmonar crónica, la desnutrición y el alcoholismo. La dieta también puede modular el riesgo. Por ejemplo, entre los inmigrantes en Londres desde el subcontinente indio, vegetariana hindú asiáticos tenían un 8,5 veces más riesgo de tuberculosis, en comparación con los musulmanes que comían carne y pescado todos los días. A pesar de una relación de causalidad no se prueba por estos datos este aumento del riesgo podría ser causado por las deficiencias de micronutrientes: posiblemente de hierro, vitamina B12 o vitamina D. Otros estudios han proporcionado más evidencias de una relación entre la deficiencia de vitamina D y un mayor riesgo de contraer tuberculosis. A nivel mundial, la malnutrición grave común en algunas partes del mundo en desarrollo provoca un gran aumento en el riesgo de desarrollar tuberculosis activa, debido a sus efectos nocivos sobre el sistema inmunitario. Junto con el hacinamiento, la mala alimentación puede contribuir el fuerte vínculo observado entre la tuberculosis y la pobreza. Salas, P.2002. Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. Vol. 10. No. 06. Página 140-165

SÍNTESIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL ECUADOR

“Los esfuerzos para el control de la tuberculosis en el país, han atravesado distintas etapas, donde las iniciativas de los Doctores Carlos Tobar, Jorge Winworth y Pablo Arturo Suarez, se constituyeron en las bases de un trabajo organizado que concluye con la fundación de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA) el 16 de Septiembre de 1940, bajo la dirección del Dr. Alfredo J. Valenzuela, con un enfoque asistencialista y vertical. A partir del 11 de Diciembre de 1.973, mediante decreto N°

1364, los hospitales y dispensarios de LEA se integran a los Servicios de Salud del Ministerio de Salud pública.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.

Durante 26 años el Programa Nacional no ha tenido un desarrollo uniforme, diversas circunstancias impidieron contar con el apoyo político, recursos suficientes y permanentes, que sumados a los factores socioeconómicos de la población y operativas institucionales, se han constituido en un impedimento grave en la aplicación sostenida de estrategias que permitan disminuir la transmisión, la morbilidad y mortalidad causada por esta patología. Ministerio de Salud Pública “Manual de Normas, Técnicas, Métodos y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis”. Ecuador, 2002

CAPITULO II

LA TUBERCULOSIS.

La Tuberculosis (abreviada TBC o TB), llamada antiguamente tisis (del griego a través, del latín phthisis), es un enfermedad infecciosa, causada por diversas especies del género *Mycobacterium*, todas ellas pertenecientes al Complejo *Mycobacterium Tuberculosis*. La especie más importante y representativa, causante de la tuberculosis es el *Mycobacterium Tuberculosis* o Bacilo de Koch. La TBC es posiblemente la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. Otras micobacterias como *Mycobacterium Bobis*, *Mycobacterium Africanum*, *Mycobacterium Canetti* y *Mycobacterium Microti*, pueden causar también la tuberculosis, pero estas especies no lo suelen hacer en el individuo sano. Aunque la tuberculosis es una enfermedad predominante de los pulmones, puede también verse afectando el sistema nervioso central, el sistema linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, los huesos, articulaciones y aún la piel. Salas, P.2002. Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. Vol. 10. No. 06. Página 140-165.

Los signos y síntomas más frecuentes de la tuberculosis son: tos con flema por más de 15 días, a veces con sangre en el esputo, fiebre, sudoración nocturna, mareos momentáneos, escalofríos y pérdida de peso. Si la infección afecta a otros órganos por volverse sistémica, aparecen otros síntomas. Por lo general, las personas que tienen contacto cercano con una persona diagnosticada con tuberculosis son sometidas a pruebas para descartar que estén infectados. La resistencia microbiana a los antibióticos usados para el tratamiento de la tuberculosis se está volviendo un creciente problema en casos de tuberculosis extensamente resistente a multi-drogas.

La prevención de la tuberculosis radica en programas de rastreo y vacunación, usualmente con BCG. Prevención de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Pública*. Vol. 17. Mo. 04. (Pineda, S. 2008, p. 271-8).

La tuberculosis se transmite por el aire, cuando el enfermo estornuda, tose o escupe. En 1999 la OMS cifró en 3.689.833 los nuevos casos de tuberculosis en el mundo, y en 8.500.000 los casos totales, con una tasa global de 141/100.000 habitantes. En el informe OMS de 2003, se estima en 8 millones (140/100.000) los nuevos casos de TBC, de los cuales 3,9 millones (62/100.000) son bacilíferos y 674.000 (11/100.000) están coinfectados con VIH. La tuberculosis mantiene una prevalencia de 245/100.000 habitantes, y una tasa de mortalidad de 28/100.000. En el informe OMS de 2006 Se calcula que 1,6 millones de personas murieron por tuberculosis en 2005.

La tendencia epidemiológica de la incidencia de TBC sigue aumentando en el mundo, pero la tasa de mortalidad y prevalencia están disminuyendo (OMS-2003).

TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La transmisión de la tuberculosis sólo puede realizarse por personas que tengan activa la enfermedad. La TBC se transmite a través de partículas expelidas por el paciente bacilífero (con TBC activa) con la tos, estornudo, hablando, cantando, escupa etcétera por lo que se recomienda no tener contacto con terceras personas.

Las gotas infecciosas (flügge's o droplets) son de un diámetro entre 0,5 a 5 µm, pudiéndose producir alrededor de 400.000 con un solo estornudo. Cada una de esas gotitas proveniente de un enfermo activo puede transmitir el microorganismo, especialmente sabiendo que la dosis infectante de la tuberculosis es considerablemente baja, de modo que la inhalación de una sola de las bacterias puede causar una infección. La probabilidad de una transmisión eficaz aumenta con el número de partículas contaminadas expelidas por el enfermo, en lo bueno que sea la ventilación del área, la duración de la exposición y en la virulencia de la cepa del M. tuberculosis. Las personas con contactos frecuentes, prolongados, o intensos tienen un riesgo alrededor del 25 % mayor de ser infectados. Un paciente con TBC activa sin tratamiento puede infectar entre 10-15 personas por año. Otros

riesgos incluyen aquellas áreas donde la TBC es frecuente, en pacientes inmunodeprimidos con condiciones como malnutrición y sida, poblaciones étnicas en alto riesgo y trabajadores de la salud sirviendo en regiones de alto riesgo. En los pacientes con sida la TBC, actúa como enfermedad oportunista (coinfeción) fuertemente asociada. También puede transmitirse por vía digestiva, sobre todo al ingerir leche no higienizada procedente de vacas tuberculosas infectadas con *Mycobacterium bovis*.

La cadena de transmisión puede romperse si se aísla al enfermo con tuberculosis activa y comenzando de inmediato la terapia anti-tuberculosis efectiva. Después de dos semanas con dicho tratamiento, aquellos pacientes con TBC activa y no-resistente dejan de ser contagiosos. Si una persona llegase a quedar infectada, le tomará menos de 21 días a un mes antes que pueda comenzar a transmitir la enfermedad a otros.

CUADRO CLÍNICO

En el comienzo de la enfermedad, las personas con tuberculosis pueden tener síntomas comunes a otras enfermedades como lo son la fiebre, el cansancio, la falta de apetito, pérdida de peso, depresión, sudor nocturno y disnea en casos avanzados; mas cuando se agregan las aflicciones de tos y expectoración purulenta por más de quince días debe estudiarse pues se considera un síntoma respiratorio.

En un 25% de los casos activos, la infección se traslada de los pulmones, causando otras formas de tuberculosis. Ello ocurre con más frecuencia en aquellos pacientes inmunosuprimidos y en niños. Las infecciones extrapulmonares incluyen la pleura, el sistema nervioso central causando meningitis, el sistema linfático causando escrófula del cuello, el sistema genitourinario causando tuberculosis urogenital y los huesos o articulaciones en el caso de la enfermedad de Pott. Una forma especialmente seria de tuberculosis diseminada lleva el nombre de tuberculosis miliar. A pesar de que la tuberculosis extrapulmonar no es

contagiosa, puede coexistir con la contagiosa tuberculosis pulmonar. Torrico, R.2011. Breve histórico de la tuberculosis, cuadro clínico. Archivos Bolivianos de la historia de la medicina. Vol.10. No.1. Página 54.

SIGNOS Y SINTOMAS

Clínicamente la tuberculosis se puede manifestar por signos y síntomas pulmonares o extrapulmonares. El primer caso incluye:

Neumonía tuberculosa: Puede deberse a primoinfección o a reactivación, aunque la infección primaria suele cursar con pocos síntomas (paucisintomática). La primoinfección se caracteriza por la formación del complejo primario de Ghon (adenitis regional parahiliar, linfangitis y neumonitis). La clínica en la reactivación suele ser insidiosa, con febrícula y malestar general. Es frecuente la sudoración nocturna y la pérdida de peso. En cuanto a semiología pulmonar, suele haber tos persistente que se puede acompañar de esputos hemoptoicos (sanguinolientos). La neumonía tuberculosa es muy contagiosa, motivo por el cual los pacientes deben estar aislados durante 2 semanas desde el inicio del tratamiento.

Pleuritis tuberculosa: Aparece generalmente en personas jóvenes y suele hacerlo de forma aguda y unilateralmente. El signo principal es un exudado en el espacio pleural. Característicamente en este exudado se puede detectar la enzima adenosin-desaminasa (ADA) elevada. Asimismo el tipo celular predominante en el exudado son los linfocitos y las células mesoteliales son escasas.

Con respecto a las extrapulmonares, pueden aparecer en el contexto de una tuberculosis miliar, la reactivación de un foco pulmonar o en ausencia de enfermedad clínica pulmonar. Incluye:

Tuberculosis meníngea: forma de meningitis bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o más raramente *Mycobacterium bovis*. El organismo se asienta en las meninges, predominantemente en la base encefálica, y forma microgranulomas con posterior rotura. El curso clínico tiende a ser subagudo, que progresa en días. Los síntomas pueden ser: dolor de cabeza, rigidez de nuca, déficits neurológicos

Tuberculosis oftálmica: infección tuberculosa del ojo, principalmente del iris, cuerpos ciliares y coroides.

Tuberculosis cardiovascular: tuberculosis que afecta a corazón, pericardio o vasos sanguíneos. La pericarditis tuberculosa puede evolucionar a pericarditis constrictiva, hecho que lleva al uso de corticoesteroides en su tratamiento.

Tuberculosis del sistema nervioso central: tuberculosis del cerebro, médula espinal o meninges. Generalmente causada por *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis*.

Tuberculosis genitourinaria: causa habitual de piuria estéril (leucocitos en orina sin germen visible). El acceso de la infección al aparato genitourinario suele ser por vía sanguínea. Puede ser causa de esterilidad por afectación de los epidídimos en los hombres y de la trompas de Falopio en las mujeres.

Tuberculosis osteoarticular: Tras una infección pulmonar el bacilo puede circular por el torrente sanguíneo hasta alojarse en algún hueso o articulación, se trataría así de una osteoartritis tuberculosa o tuberculosis osteoarticular. También puede aparecer osteomielitis tuberculosa sin afectación articular, aunque su frecuencia es baja. Teóricamente, la infección puede originarse por una herida producida por un

objeto contaminado con el bacilo, si bien no está documentada ninguna por esta vía. En los años 1930 se realizaban tratamientos con luz de arco de carbón con resultados dispares. - Diseminados (TBC miliar)

Tuberculosis miliar: forma de tuberculosis debida a la diseminación sanguínea del bacilo, afectando a distintos órganos. Suele ocurrir en personas con grave alteración del sistema inmune. Asimismo es más frecuente en ancianos. Clínicamente puede cursa con inicio agudo o insidioso. La sintomatología es dominada por fiebre y otros síntomas constitucionales. Para su diagnóstico deben practicarse alguno o todos los siguientes cultivos: esputo, orina, jugo gástrico o médula ósea.

DIAGNOSTICO

La TBC activa se diagnostica por la detección de *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier muestra del tracto respiratorio (TBC pulmonar) o fuera de él (TBC extrapulmonar). Aunque algunos métodos más modernos (diagnóstico molecular) han sido desarrollados, la visión microscópica de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) y el cultivo en medio Löwenstein-Jensen siguen siendo el gold standar del diagnóstico de la TBC., especialmente en países con bajos recursos sanitarios. La microscopía de BAAR es rápida y barata y un método muy eficiente para detectar pacientes contagiosos. El uso de cultivo en la TBC se realiza cuando hay poca carga bacteriana (mayor sensibilidad), para la identificación de la cepa y para el estudio de sensibilidades a los distintos tratamientos. Tanto la microscopia como el cultivo pueden usarse para monitorizar el tratamiento.

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LA TUBERCULOSIS.

Entre las personas sanas que son infectadas por *M.tuberculosis* 90% no padecen la enfermedad en toda su vida. La reacción cutánea positiva con tuberculina es el testigo de la infección, pero no tienen historia de haber padecido síntomas. Solo 10%

de los infectados desarrollarán enfermedad tuberculosa en el curso de su vida, la mitad de ellos en los 2 primeros años que siguen a la primoinfección.

El principal factor que determina el pasaje de la infección a enfermedad es la calidad de la respuesta inmune celular del huésped. Por eso siempre la tuberculosis se asoció con: edad (mayor riesgo en infancia, adolescencia y edad avanzada), malnutrición, bajo peso corporal (10% o más por debajo del peso ideal), consumo de drogas (alcohol, cigarrillo), diabetes, insuficiencia renal, tumores linfoproliferativos, silicosis, administración de corticoides u otros inmunosupresores, gastrectomía, síndromes de malabsorción crónica. Últimamente el factor de riesgo más importante es la infección por el VIH.

La enfermedad tuberculosa puede desarrollarse precozmente cuando la primoinfección no puede ser controlada por un huésped que tiene una falla de la inmunidad celular, o más tardíamente si la infección latente se reactiva porque la inmunidad celular se deteriora.

GRUPOS DE RIESGO

Desde el punto de vista epidemiológico es importante conocer las personas que pertenecen a los grupos de riesgo más frecuentemente expuestos a esta enfermedad:

Contactos estrechos con enfermos de tuberculosis.

Emigrantes de zonas de alta prevalencia (Asia, Africa, Latinoamérica, Europa del Este).

Adictos a drogas por vía parenteral.

Residentes en instituciones cerradas, especialmente población reclusa. Entre estas personas es cuatro veces más prevalente que entre los grupos de la misma edad no reclusa.

CAPITULO III

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE Y FAMILIA CON TB.

CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización, pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es ambiguo, contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Existen 5 diferentes áreas para comenzar a evaluar la calidad de vida. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida es el Índice de Desarrollo Humano (IDH)

SALUD

La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, que la Operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas,

desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE:

Estudio socio epidemiológico.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Calidad de vida en pacientes y familias con tuberculosis.

VARIABLE: INDEPENDIENTE

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES Y FAMILIAS CON TUBERCULOSIS.

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>CALIDAD DE VIDA PACIENTES Y FAMILIAS CON TB</p> <p>Es el estado en que el paciente sufre un periodo de crisis caracterizado por un desequilibrio físico, social, psicológico acompañado de ansiedad, miedo y desorientación, hasta la asunción del carácter crónico de trastornos que implican en mayor y menor medidas, cambios permanentes en la actividad física, laboral y social de los pacientes, condición que sufre durante toda su vida.</p>	Características sociodemográficas	% Edad	15-19 20-49 50-64 65-74 >75 años	ENCUESTA Y ENTREVISTAS
		% Sexo	Masculino Femenino	
		% Estado civil	Soltero Casado Unión libre Viudo Divorciado	
		% Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Ninguna	
		% Ocupación	Ama de Casa Empleado Comerciante Agricultor Otros	
		% Estrato social	Alto Medio Bajo	
	Factores de riesgo	% Hacinamiento	Si / No	

		% Antecedentes personales	Inmunodeficiencia Desnutrición Diabéticos Hipertensión arterial Alcoholismo Drogadicción Homosexualidad	ENCUESTA Y ENTREVISTAS
		% Ingestión de medicamentos	Si / No	
	Forma clínica	% Tipos de tuberculosis	BK+ BK- Extrapulmonar MDR	
	Apoyo social	Salud física	Función física Rol físico Dolor corporal Salud general	
		Salud mental	Vitalidad Función social Salud mental Rol funcional	
		Conocimientos de la tuberculosis.	Recibió información: Médico. Enfermera. Auxiliar.	

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio es descriptivo prospectivo ya que el “estudio socio epidemiológico y calidad de vida de la familia y el paciente con tuberculosis en el Distrito De Salud #1 del Cantón Portoviejo Octubre 2013 – Marzo 2014, se investigara a los pacientes y familias con tuberculosis de los diferentes subcentro y Centros de Salud del Distrito de Salud #1 Cantón Portoviejo, en un periodo de tiempo actual a la investigación describiendo los datos para interpretarlos y darlos a conocer a la comunidad involucrada.

UNIVERSO Y MUESTRA

La población está constituida por 103 personas de los cuales son pacientes y familias que padecen tuberculosis, que asisten al Distrito de Salud #1 del Cantón Portoviejo.

ÁREA DE ESTUDIO

El Área de Estudio estuvo constituida por los Centro y Subcentro de Salud del Distrito de Salud N°1 del Cantón Portoviejo, de la Provincia de Manabí.

MÉTODO

El método inductivo para conocer la población de estudio y establecer las características demográficas para poder realizar la investigación, con el método descriptivo se detallara sistemáticamente cuales son las causas, factores y motivos de la calidad de vida de pacientes y familias con tuberculosis

TÉCNICAS

Para realizar el proyecto se utilizó la Investigación Bibliográfica, porque se buscó en libros, trabajos escritos, e internet, la información necesaria para la elaboración del trabajo; La Estadística, porque nos permitió procesar los resultados; y la Observación, que se la hizo en los distintos centro y subcentro de Salud del Distrito de Salud N° 1 del Cantón Portoviejo, donde se encuentran los pacientes sintomáticos respiratorios; ya que la observación es el paso inicial en todo proceso de investigación, y por medio de la cual se pudo abarcar los diferentes aspectos de la calidad de vida de la familia y el paciente.

ANÁLISIS DE DATOS

Durante el transcurso de la investigación los métodos cuantitativos y cualitativos permitieron recopilar datos, los cuales se utilizaron en los cuadros estadísticos que incluyen distribución de frecuencia y porcentajes.

TABULACIÓN Y GRÁFICA DE LA INFORMACIÓN

La tabulación y procesamiento de la información de datos fue manual por cuanto la población objeto de estudio fue pequeña, además, para la realización de los cuadros estadísticos se utilizaron los programas informáticos Word y Excel, que permitieron el cruce de la información respectiva.

RECURSOS

Entre los recursos que se usaron para la realización de este trabajo se tiene:

RECURSOS HUMANOS:

Los Investigadores.

Director del Proyecto.

El Universo a Investigar, el cual estuvo conformado por:

Los pacientes sintomáticos respiratorios consultantes del Distrito de Salud N° 1 del Cantón Portoviejo.

RECURSOS MATERIALES:

Hojas de Encuestas.

Material de Oficina.

Mascarillas.

Material de Investigación: Libros.

RECURSOS TÉCNICOS:

La Observación Directa.

Estadística.

La Investigación Bibliográfica.

Encuestas (tablas y gráficos)

RECURSOS ECONOMICOS:

La tesis tuvo un costo de 1867,00 dólares, valor que fue cubierto por los autores de la investigación.

PRESENTACIÓN,
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
LOS RESULTADOS

TABLA # 1

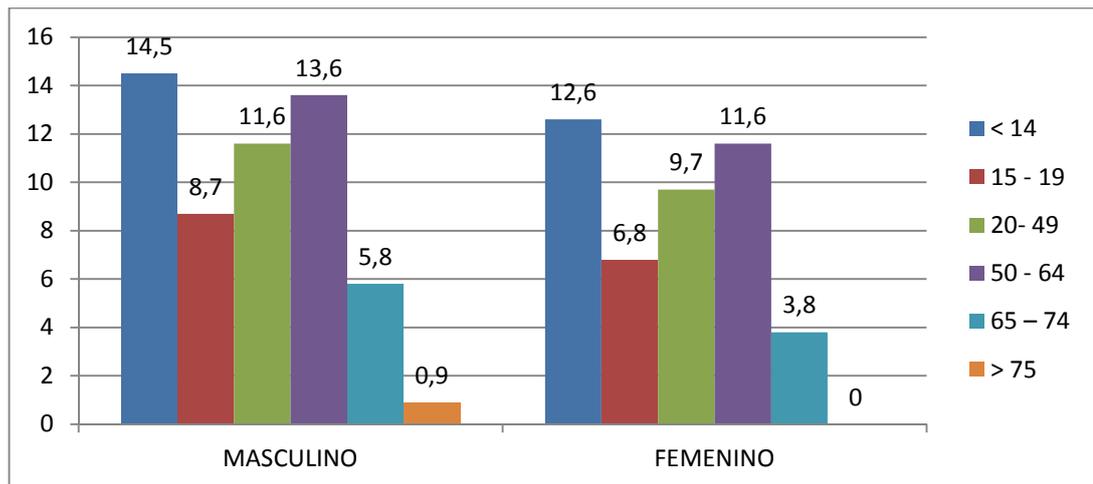
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

EDAD \ SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
< 14	15	14.5	13	12.6	28	27.1
15 - 19	9	8.7	7	6.8	16	15.5
20- 49	12	11.6	10	9.7	22	21.4
50 - 64	14	13.6	12	11.6	26	25.2
65 – 74	6	5.8	4	3.8	10	9.7
> 75	1	0.9	-	-	1	0.9
TOTAL	57	55	46	45	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los pacientes que presentan tuberculosis en los establecimientos de Salud del Distrito de Salud #1 el 27.1 % de los usuarios que acuden a los distintos establecimientos de salud del distrito de salud #1 del cantón Portoviejo son >14 años de edad, de ello el 14.5% femenino y el 12.6% masculino, siguiéndole un 25.2% de 50-64 años (masculino 13.6% y femenino 11.6%), luego 21.4% de 20-49 años (masculino 11.6% y femenino 9.7%), descendiendo a 15.5% de 15-19 años de edad (masculino 8.7% y femenino 6.8%), y con un menor porcentaje de 0.9% los >75 años de edad siendo estos de sexo masculino.

En el hospital Docente Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán en el 2006, se encontró que predominó el sexo masculino con 44 casos y la edad entre 20- 40 años.

TABLA # 2

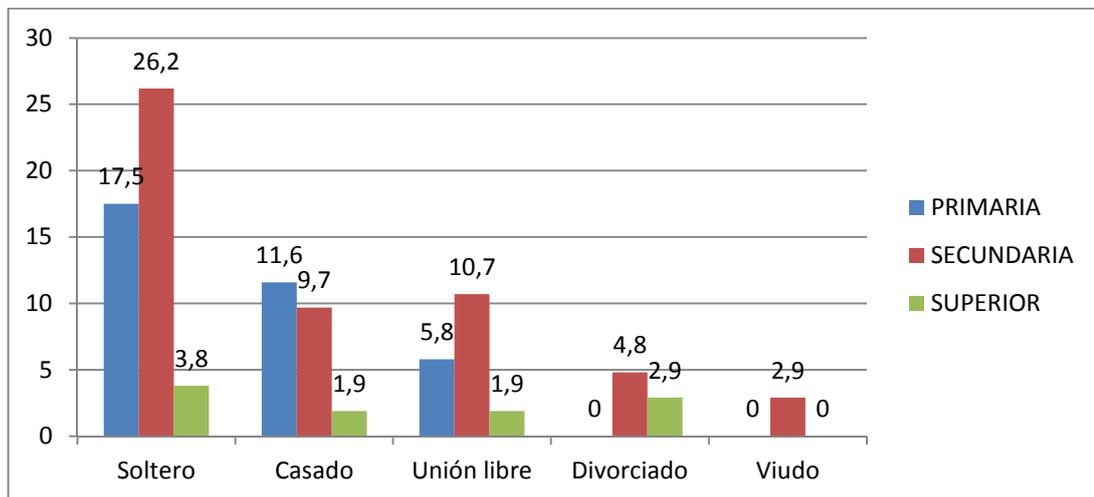
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL Y GRADO DE ESCOLARIDAD DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

ESTADO CIVIL \ GRADO DE ESCOLARIDAD	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Soltero	18	17.5	27	26.2	4	3.8	49	47,5
Casado	12	11.6	10	9.7	2	1.9	24	23,3
Unión libre	6	5.8	11	10.7	2	1.9	19	18,4
Divorciado	-	-	5	4.8	3	2.9	8	7,7
Viudo	-	-	3	2.9	-	-	3	2,9
TOTAL	36	34.9	56	54.3	11	10.6	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 2



ANALISIS E INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los pacientes que presentan tuberculosis en los establecimientos de Salud del Distrito de Salud #1, el 47,5% son de estado civil solteros y con un grado de escolaridad del 26.2% en la secundaria, y en una menor porcentaje viudos con un 2.9% y un grado de escolaridad secundaria con un 2.9%.

Se puede observar que el mayor porcentaje son de escolaridad secundaria ya que el mayor porcentaje son solteros y ocupan ese grado, y otros dejaron de estudiar quedándose solo en secundaria.

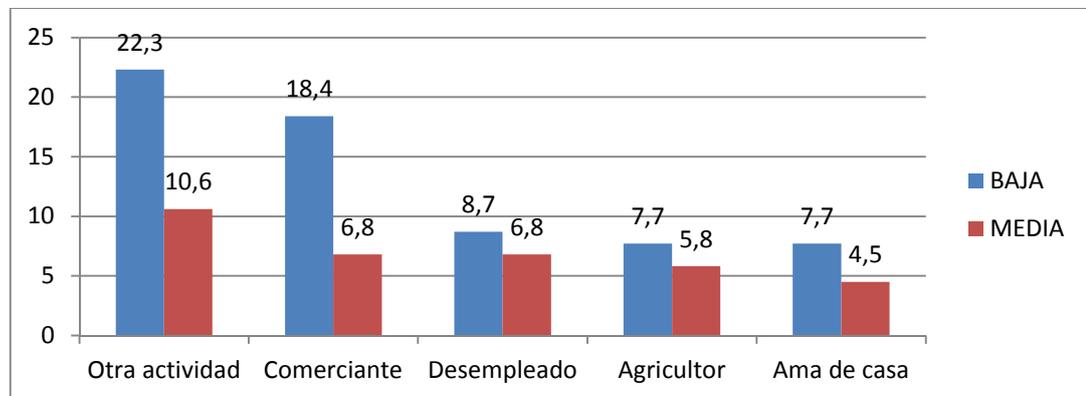
TABLA # 3
DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN Y ESTRACTO SOCIAL DE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL
CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

OCUPACIÓN \ ESTRACTO SOCIAL	BAJA		MEDIA		TOTAL	%
	F	%	F	%		
Otra actividad	23	22.3	11	10.6	34	33
Comerciante	19	18.4	7	6.8	26	25.2
Desempleado	9	8.7	7	6.8	196	15.5
Agricultor	8	7.7	6	5.8	14	13.6
Ama de casa	8	7.7	5	4.5	13	12.6
TOTAL	67	65	36	35	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los pacientes que presentan tuberculosis en los establecimientos de Salud del Distrito de Salud #1, podemos observar según su ocupación y estrato social, el 33% realizan otras actividades (modista, empleadas domésticas, albañil) con un estrato social bajo de un 22.3%, mientras el 12.6% son amas de casas con un estrato social bajo del 7.7%.

La mayoría de las personas que presentan tuberculosis presentan una situación económica baja, por lo que la calidad de vida de ellos no es adecuada y la ocupación que realizan.

TABLA # 4

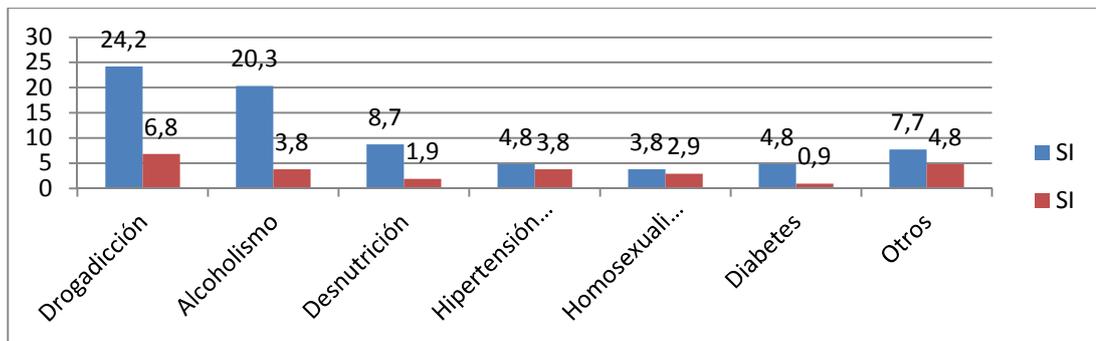
DISTRIBUCIÓN SEGÚN INGESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y ANTECEDENTES PERSONALES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

INGESTION DE MEDICAMENTOS / ANTECEDENTES PERSONALES	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
Drogadicción	25	24.2	7	6.8	32	31.3
Alcoholismo	21	20.3	4	3.8	25	24.2
Desnutrición	9	8.7	2	1.9	11	10.7
Hipertensión arterial	5	4.8	4	3.8	9	8.7
Homosexualidad	4	3.8	3	2.9	7	6.8
Diabetes	5	4.8	1	0.9	6	5.6
Otros	8	7.7	5	4.8	13	12.6
TOTAL	77	74.8	26	25.2	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los pacientes que presentan tuberculosis en los establecimientos de Salud del Distrito de Salud #1, podemos observar según su ingestión de medicamentos y antecedentes personales el 31.35% son drogadictos, de los cuales el 24.2% si ingieren medicamentos y el 3.8% no lo realizan; el 5.6% son diabético, ingiriendo medicamentos en 4.8% y el 0.9% no toman medicación. En los últimos años el VIH y drogadicción, ha aumentado la incidencia de esta enfermedad con problemas de riesgo las enfermedades como la Diabetes, el SIDA, enfermedades crónicas. También constituyen un riesgo los, inmunosupresores, tratamientos con esteroides, drogadictos.

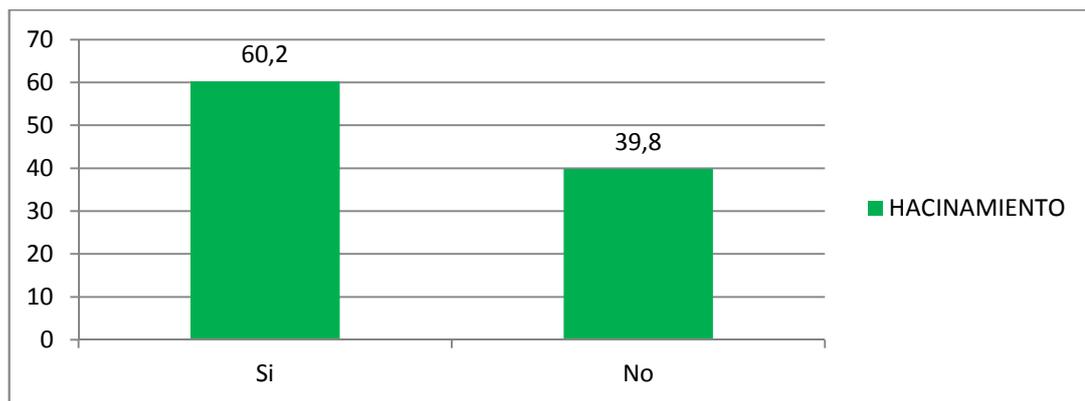
TABLA # 5
DISTRIBUCIÓN SEGÚN HACINAMIENTO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO
OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

HACINAMIENTO	FRECUENCIAS	%
Si	62	60,2
No	41	39,8
TOTAL	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los datos estudiados en la presente interrogante se demuestra que el 60.2% de las familias existe hacinamiento, mientras que solo un 39.8% manifestó que no lo presenta. El resultado demuestra que prevalece el hacinamiento ya que son familias de escasos recursos y presentan un estado económico y calidad de vida baja. En estudios anteriores en el hospital Joaquín Albarrán en el periodo 2006, se idéntico que existe un hacinamiento de las familias, por lo que conlleva a la transmisión de la tuberculosis.

TABLA # 6

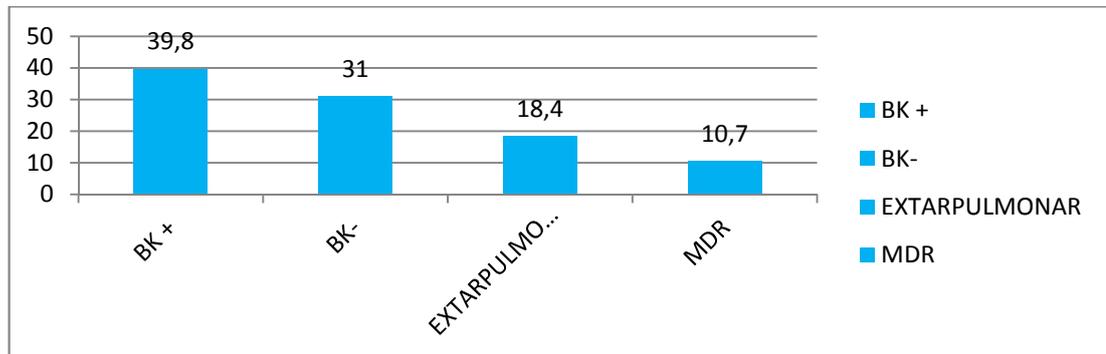
DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE TUBERCULOSIS DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO
OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

TIPOS DE TB	FRECUENCIAS	%
BK +	41	39,8
BK-	32	31
EXTARPULMONAR	19	18,4
MDR	11	10,7
TOTAL	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los datos obtenidos de las encuestas realizadas a las personas y familias que presentan TB, podemos observar que el 39.8% de las personas que presentan TB de tipo BK+, el 31% con TB BK-, el 19% Extrapulmonares y el 11% MDR; esto quiere decir que la mayoría de las personas presentan baciloscopia positiva, ya que todas las que se realizan la prueba salen positivas.

En el hospital Joaquín Albarrán en el 2006, se expusieron en la tabla 2, se encontró que lo más frecuente fueron las Enfermedades Respiratorias Crónicas por lo que existe un internamiento prolongado de personas con contactos de TB, BK+, BK- o sospechosos.

TABLA # 7

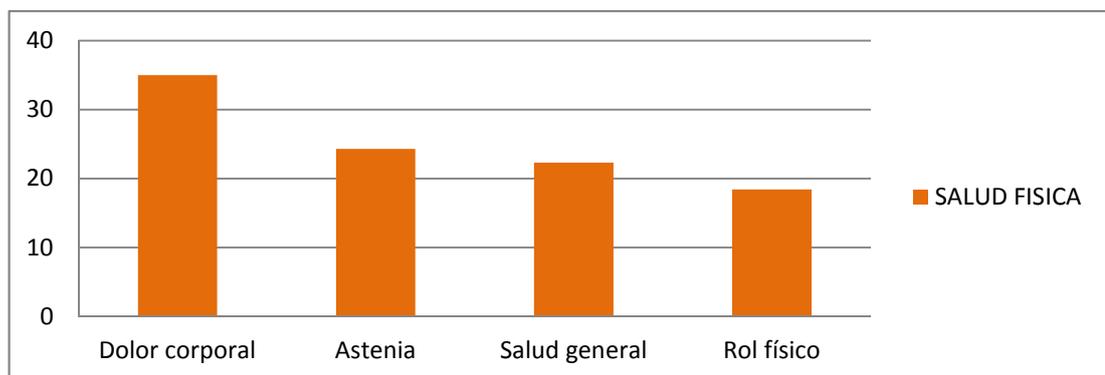
DISTRIBUCIÓN SEGÚN SALUD FÍSICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

SALUD FÍSICA	FRECUENCIAS	%
Dolor corporal	36	35
Astenia	25	24,3
Salud general	23	22,3
Rol físico	19	18,4
TOTAL	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los datos obtenidos podemos observar según la salud física el 35% presentan dolor corporal, siguiéndole el 24.3% de función física, el 22.3% con salud general, y el 18.4% con rol físico. Lo cual podemos identificar que con mayor prevalencia esta el dolor corporal, ya que es una de las principales manifestaciones que presentan en el transcurso de su tratamiento.

En el hospital Joaquín Albarrán en el 2006, siendo la Neumonía de evolución Tórpida donde existió el mayor número de casos, la salud general presento un incremento de porcentaje, mientras en nuestro estudio tubo una disminución.

TABLA # 8

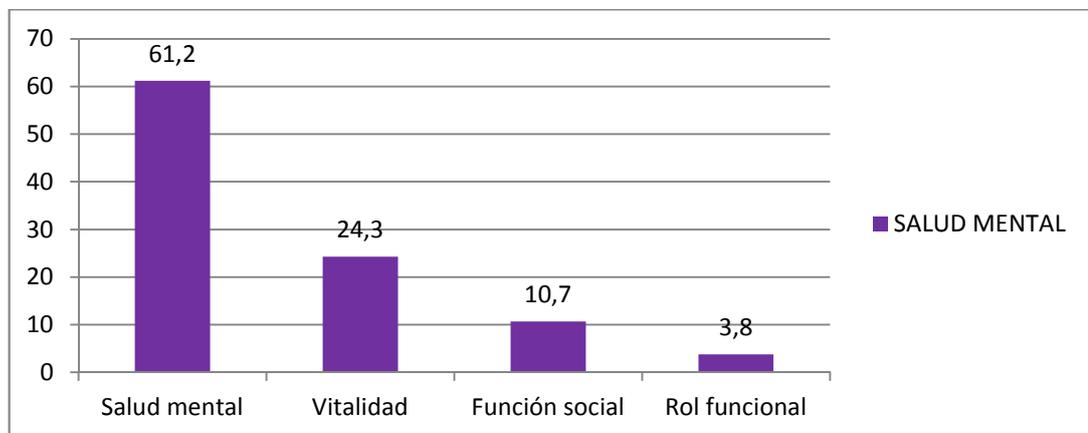
DISTRIBUCIÓN SEGÚN SALUD MENTAL DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO
OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

SALUD MENTAL	FRECUENCIAS	%
Salud mental o fatiga	63	61,2
Vitalidad	25	24,3
Función social	11	10,7
Rol funcional	4	3,8
TOTAL	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los datos obtenidos según la salud mental el 61.2% presentan una salud mental normalmente en tiempo y espacio, el 24.3% de vitalidad, el 10.7% con función social, y el 4% con rol funcional. Lo cual podemos identificar que con mayor prevalencia esta la salud mental, ya que se encuentran orientadas en tiempo y espacio, aunque existen problemas de drogadicción pero presentan una salud mental adecuadas para su calidad de vida.

TABLA # 9

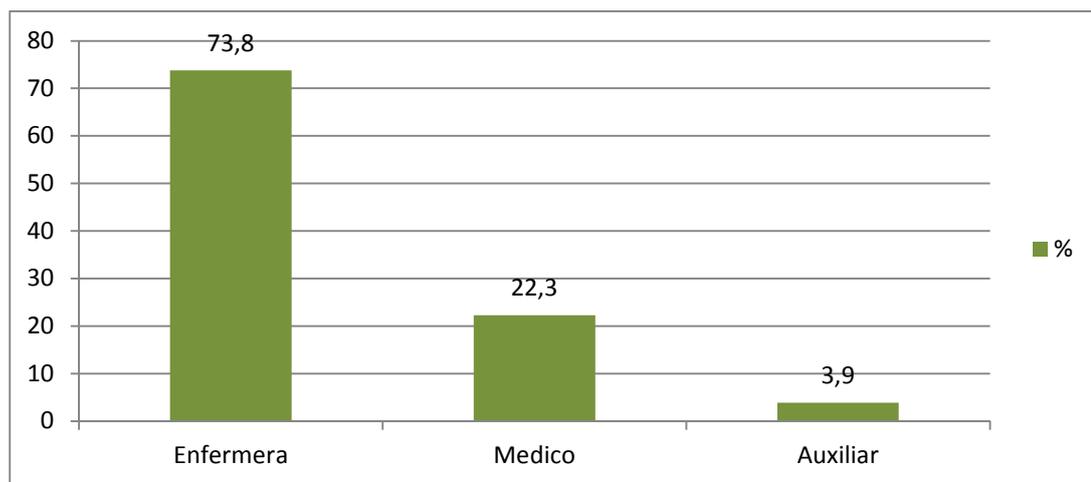
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LA TB DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON TB QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO
OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

RECIBIÓ INFORMACIÓN	FRECUENCIAS	%
Enfermera	76	73,8
Medico	23	22,3
Auxiliar	4	3,9
TOTAL	103	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud del distrito de salud #1.

ELABORADO POR: Paola Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto.

GRÁFICO # 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la presente interrogante se demuestra que al 73.8% de las familias y usuarios se le ha capacitado periódicamente la enfermera, mientras que solo un 22.3% manifestó que los educó el médico, y un 4% indicó que fue el personal auxiliar. El resultado demuestra que se mantiene capacitado a la mayoría de las familias, a pesar de que todas mencionaron que fueron capacitadas por el personal de enfermería, indicaron que anteriormente otras personas como el médico o personal auxiliar fueron quienes los educaron sobre la TB.

CONCLUSIONES

Al concluir el “ESTUDIO SOCIO EPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013 - MARZO 2014”, se llego a las siguientes conclusiones:

Dentro de las características generales de la familia y el paciente tenemos la edad que se encuentra en los menores de 14 años con un 27.1%, sexo el masculino con un 55%, en el estado civil predominan los solteros con un 47.5% ya que se encuentran en los menores de edad y por lo tanto el grado de escolaridad son los de secundaria con un 54.35, en cuanto a la ocupación existe un 25.25 de comerciantes, lo que coincide con otros estudios en que la vulnerabilidad es mayor en los comerciantes y estado civil soltero.

Entre las causas relacionadas con la calidad de vida de los pacientes, la mayoría pertenece a un extracto social bajo, viven en hacinamiento el 60.2%, tienen hábitos nocivos como drogadicción, alcoholismo, hipertensión, diabetes y desnutrición, que son factores predisponentes en el desarrollo de la enfermedad.

De los pacientes en tratamiento, el tipo de tuberculosis, el mayor porcentaje son BK+, que son los más infectantes, una minoría son BK- y extrapulmonar que son infectantes pero el tratamiento es más prolongado al sistema u órgano infectado.

En relación a las condiciones de vida y el bienestar de los pacientes, la mayoría tiene a la tendencia de fatiga mental, debilidad muscular, baja relación social y dificultad para el cumplimiento de su rol dentro del ámbito familiar y la información y educación la recibe en un 74% por la enfermera.

RECOMENDACIONES

Tomando como base las conclusiones, se sugieren las siguientes recomendaciones:

Se recomienda una mayor atención a los menores de edad, ya que ellos son los más propensos a la tuberculosis, especialmente a los de sexo masculino ya que se encuentran en un grado de escolaridad secundaria y por ende son solteros.

Concienciar a las personas de la comunidad, especialmente a los hombres, de los peligros que conlleva el no tratar la enfermedad a tiempo; lo cual sería muy peligroso, porque podría producirles hasta la muerte, especial a las familias que presentan recursos económicos bajos, los cuales conlleva a la drogadicción y por ende abandonan el tratamiento de la tuberculosis.

Hacer hincapié en el uso de mascarillas, a llevar una calidad de vida mejor, para así evitar el contagio a los demás miembros de la familia.

PROPUESTA

DISEÑAR UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS A LA PRESENCIA DE TUBERCULOSIS, DIRIGIDO A LAS FAMILIAS Y PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013- MARZO 2014.

INTRODUCCIÓN

La atención al usuario con calidad y calidez debe ser un elemento indispensable para la satisfacción del paciente a fin de lograr una pronta recuperación e integración en la vida familiar y laboral.

El presente programa educativo, tiene como objetivo diseñar un programa educativo sobre las medidas preventivas a la presencia de tuberculosis y la calidad de vida de la familia y el paciente con tuberculosis.

Elaboramos el presente programa educativo para dar a conocer la patología, la sintomatología y prevención de la tuberculosis, a los pacientes y familias.

Esperamos que el contenido del presente documento sirva de modelo para mejorar la con calidad y calidez la vida de los pacientes y familia con tuberculosis.

JUSTIFICACIÓN

Luego de haber realizado la investigación en los establecimientos de salud del Distrito de Salud # 1 del Cantón Portoviejo, podemos manifestar que es necesario que se aplique un programa educativo a las familias y pacientes y con tuberculosis, con lo que se mantendrá y mejorara la atención a los usuarios, procurando una pronta recuperación de sus condiciones de salud calidad de vida. Esta aportación que hacemos a estas casas de salud servirá para mejorar la atención de calidad y calidez del servicio que se ofrece a todas las personas que acuden a ser atendidas en estas instituciones.

Socializar lo propuesto para mejorar la atención, es importante porque aparte de reflejar una imagen diferente en la atención al público, servirá para crear un ambiente más agradable entre el personal de salud y a la familia, quienes encontrarán un trato profesional y humanístico rodeado de buen trato solidario que ayude eficazmente en la recuperación del paciente. Este programa educativo se realizará en los establecimientos de Salud del Distrito de Salud # 1 del Cantón Portoviejo y la Universidad Técnica de Manabí carrera de Enfermería.

Además, nuestra propuesta cuenta con el apoyo de las enfermeras líderes de los establecimientos de salud, por lo que cuenta con toda la factibilidad de ejecución.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar un Programa educativo sobre las medidas de prevención de Tuberculosis, dirigido a las familias y pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de Salud del Distrito de Salud #1 del Cantón Portoviejo Octubre 2013- Marzo 2014.

Objetivos Específicos

Potenciar las medidas de prevención como el único mecanismo eficaz para evitar la propagación de la tuberculosis.

Impartir material educativo que contenga información sobre la tuberculosis y la calidad de vida.

Socializar con cada familia y el paciente que presenta tuberculosis.

PLAN DE INTERVENCIÓN

TÍTULO

Programa educativo sobre las medidas de prevención de tuberculosis, dirigido a las familias y pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de Salud del Distrito De Salud #1 del Cantón Portoviejo Octubre 2013- Marzo 2014.

RESPONSABLES

Silva Ponce Lissette Paola

Quimis Barreto Fredy Benito

DIRIGIDO A

Familias y pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de Salud del Distrito De Salud #1 del Cantón Portoviejo

OBJETIVOS

General

Diseñar un Programa educativo sobre las medidas de prevención de Tuberculosis, dirigido a las familias y pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de Salud del Distrito de Salud #1 del Cantón Portoviejo Octubre 2013- Marzo 2014.

Específicos

Potenciar las medidas de prevención como el único mecanismo eficaz para evitar la propagación de la tuberculosis.

Impartir material educativo que contenga información sobre la tuberculosis y la calidad de vida.

Socializar con cada familia y el paciente que presenta tuberculosis.

ALCANCE

Desarrollar Charla Educativa en Salud Preventiva ante las posibles apariciones de tuberculosis y la calidad de vida.

PLANIFICACIÓN

PROVINCIA: Manabí

UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN: Portoviejo

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCADORA: Distrito #1 del Cantón Portoviejo.

FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero del 2013

RESPONSABLES:

Egresadas. Lissette Silva Ponce y Fredy Quimis Barreto

BENEFICIARIOS: establecimientos de Salud del Cantón Portoviejo.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Marzo del 2013

METODOLOGÍA.

Socializar información sobre la tuberculosis y la calidad de vida.

RESPONSABLES.

Egresados de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

BENEFICIARIOS

El programa educativo de atención de los pacientes y familias con tuberculosis, dirigido a todo el equipo que conforman los distintos establecimientos de Salud del Distrito de Salud # 1 del Cantón Portoviejo.

LUGAR

Hogares de cada una de las familias y el paciente con tuberculosis.

SUSTENTABILIDAD DE LA PROPUESTA.

Sobre éste modelo de propuesta se involucra al personal de enfermería, especialmente a la Enfermera Líder del servicio, quien se encargará de ejecutar y dar un seguimiento continuo a ésta propuesta.

FACTIBILIDAD.

Es factible la aplicación del plan en los establecimientos de salud del distrito de salud #1 con la participación del personal de enfermería ya que depende de los datos que nos brindaron.

VIABILIDAD.

Técnico.- Directora de Tesis. Lic. Lourdes Zambrano.

Económica.- Sera viable por las Egresadas de la carrera de Enfermería.

Resultados esperados.

Capacitar a todas las familias y paciente con tuberculosis.

RECURSOS

Recursos Humanos

Personal profesional de enfermeras

Internos de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

Recursos materiales y técnicos

Computadora, impresora, suministros de oficina

PRESUPUESTO

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
Computadora	3	\$ 15.00
Papelotes	5	\$ 2.00
Marcadores	6	\$ 1.20
Esferográfico	20	\$ 1.00
Trípticos	150	\$ 23.00
Material bibliográfico	25	\$ 10.00
Impresiones	30	\$ 15.00
Transporte	35	\$ 35.00
TOTAL	244	\$ 102.20

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

OBJETIVO: Diseñar un Programa educativo sobre las medidas de prevención de Tuberculosis, dirigido a las familias y pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de Salud del Distrito de Salud #1 del Cantón Portoviejo.

FECHA	HORA	ACTIVIDADES	LUGAR	MATERIALES A UTILIZAR	EVALUACIÓN
18/02/14 14/03/14	15:00 18:00	Brindar charlas educativas	Establecimientos de salud del distrito #1 del Cantón Portoviejo.	TRIPTICOS PAPELOGRAFO	Preguntas

PRESUPUESTO

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias Encuestas	150	\$ 0,03	\$ 4,50
Internet / meses	6	\$ 25,00	\$ 150,00
Libros, revistas científicas	4	\$ 30,00	\$ 120,00
Transporte	10	\$ 15,00	\$ 150,00
Alimentación	10	\$ 10,00	\$ 100,00
Cámara digital	1	\$ 350,00	\$ 350,00
Material didáctico	25	\$ 2,00	\$ 50,00
Flash memory	1	\$ 25,00	\$ 25,00
Copias de la tesis	550	\$ 0,05	\$ 27,50
Impresión de la tesis	560	\$ 0,15	\$ 84,50
Imprevistos	5	\$ 5,00	\$ 25,00
TOTAL			\$ 1.085,50

CRONOGRAMA

ESTUDIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA Y EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE SALUD #1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.																						
ACTIVIDADES	MESES																					
	Octubre				Noviembre				Enero				Febrero				Junio				Julio	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Revisión del anteproyecto	x	x																				
Determinación del cronograma			x	x																		
Justificación				x	x																	
Planteamiento del problema					x	x																
Marco teórico						x	x															
Diseño Metodológico							x	x														
Recolección de la información										x	x											
Tabulación de datos											x	x										
Resultados de la investigación												x	x									
Capacitación													x	x	x							
Revisión de la tesis																			x			
Sustentación de tesis																						x

BIBLIOGRAFÍA.

- Ambroggi, M. 2011. Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. [intramed.Net/userfiles/2011 /file/Maria/guia_tuberculosis.pdf](http://intramed.Net/userfiles/2011/file/Maria/guia_tuberculosis.pdf)
- Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Pública*. Vol. 17. Mo. 04. (Pineda, S. 2008, p. 271–8)
- Breve histórico de la tuberculosis. *Archivos Bolivianos de la historia de la medicina*. Vol.10. No.1. (Torrico, R.2011, p. 54)
- Evaluación y manejo de los abandonos, fracasos y multirresistencia”. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*. Vol. 24. (Rodríguez, J.2008, p. 317-322)
- Enfermedades infecciosas tuberculosis guía para el equipo de salud. Ministerio de salud argentina. (Fernández, c.2009)
- EQUIPO DE SALUD. Ministerio de Salud Argentina. Formato PDEstatuto del Ministerio de Salud Pública del
- Generalidades del Cantón Portoviejo *Rev. Prat.* 46: (Billo. N. 1996, p. 1332-6)
- Kohel, C. 2010. Tuberculosis. Agente etiológico. *Epidemiología clínica*. Situación en Argentina. Situación en las Américas.
- Kindelan, M. 2008. Tuberculosis en grupos de riesgo. *It del Sistema Nacional de Salud*. Volumen 30, N° 1. Página 3-5.
- Manzur, J. 2011. Situación de la tuberculosis. *Boletín Epidemiológico periódico*. Edición Especial. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Argentina. No. 46. Vol. 11. Página 5-35.
- Mapa-cantones-INEC 2010. Anuario de estadísticas hospitalarias de camas y egresos.
- MSP. 2013. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Jornada científica en conmemoración al Día Mundial de la Tuberculosis.
- Miranda, B.2011. Factores asociados al apego y abandono del tratamiento pulmonar.
- Muñiz.2011. Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis.
- Manual De Normas Y Procedimientos Para El Control De La Tuberculosis En Ecuador2da. (Kohel, C. 2010)

- Manual de Normas, Técnicas, Métodos y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis”. Ecuador, 2002
- OMS. 2005. Organización Mundial de la Salud. Indicadores de Calidad de vida. vidacalida.blogspot.com/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html
- OMS. 2006. Organización Mundial de la Salud. Estrategia alto a la tuberculosis. Tb, publications/2006/stoptb_strategy_sp.pdf
- OMS. 2013. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis Nota descriptiva No. 104.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo.
- Prevención de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Pública*. Vol. 17. Mo. 04. (Pineda, S. 2008, p. 271–8).
- Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. Vol. 10. No. 06. Página 140-165
- Torrico, R.2011. Breve histórico de la tuberculosis. *Archivos Bolivianos de la historia de la medicina*. Vol.10. No.1. Página 54.
- Tuberculosis en grupos de riesgo. *It del Sistema Nacional de Salud*. Volumen 30, N° 1. (Kindelan, M. 2008, p. 3-5)

ANEXOS

ANEXO #1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

El presente formulario tiene como objetivo conocer la Calidad De Vida en los pacientes con Tuberculosis y su influencia en el abandono del tratamiento, por lo que solicitamos responda las siguientes preguntas.

Encuesta nº:

Encuestador:

1. EDAD

15 – 19 20 – 49 50 – 64 65 – 74 >75

2. SEXO

Masculino Femenino

3. ESTADO CIVIL

Soltero Casado Unión libre Divorciado

4. GRADO DE ESCOLARIDAD

Primaria Secundaria Superior Ninguna

5. OCUPACION

Ama De Casa Empleado Público Comerciante Agricultor
Desempleado Otra Actividad

6. ESTRATO SOCIAL

Baja Media Alta

7. HACINAMIENTO

SI

NO

8. ANTECEDENTES PERSONALES

Inmunodeficiencia

Desnutrición

Diabéticos

Alcoholismo

Drogadicción

Hipertensión Arterial

Homosexualidad

9. INGESTION DE MEDICAMENTOS

SI

NO

10. TIPOS DE TUBERCULOSIS

BK+

BK-

Extrapulmonar

MDR

11. SALUD FISICA

Función Física

Rol Físico

Dolor Corporal

Salud General

12. SALUD MENTAL

Vitalidad

Función Social

Salud mental

Rol Funcional

13. Conocimiento de la tuberculosis

Recibió información Medico

Enfermera

Auxiliar

ANEXO # 2

OBTENIENDO INFORMACION EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO #1 DEL CANTON PORTOVIEJO



OBTENIENDO INFORMACIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD 1^{ERO} DE MAYO



APLICANDO LAS ENCUESTAS EN LAS FAMILIAS QUE PRESENTAN TB



APLICANDO LAS ENCUESTAS EN LA PARROQUIA PICOAZA



BRINDANDO EDUCACION A LAS FAMILIARES Y
PACIENTES CON TUBERCULOSIS



BRINDANDO EDUCACION A LAS FAMILIARES Y
PACIENTES CON TUBERCULOSIS



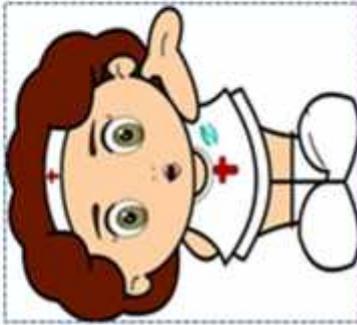
ANEXO # 3

TUBERCULOSIS



¡ LA TUBERCULOSIS SI SE CURA! Y SU TRATAMIENTO ES GRATUITO

SI TODOS COLABORAMOS PODREMOS CONTROLAR LA TUBERCULOSIS



RECUERDE: TODO PACIENTE TIENE DERECHO A DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GRATUITO

ELABORADO: LISSETTE PAOLA SILVA PONCE QUIMIS BARRETO FREDY BENITO EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

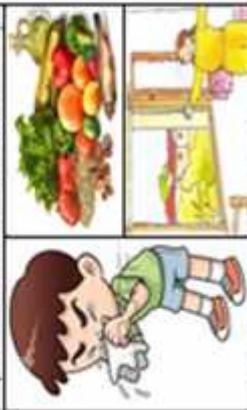
El tratamiento bien observado garantiza la curación del paciente.



Si tiene tos y fiebre por más de 15 días acuda al centro de salud.



OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS:



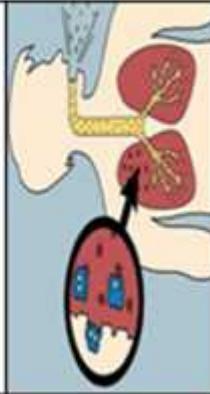
¿Qué conocen de la tuberculosis?



Es una enfermedad que ataca principalmente a los pulmones.



Y es ocasionadas por una bacteria "BACILO DE COCH"



ANEXO # 2

¿Cómo podemos saber si tenemos tb?



¡Si tienes tos con flema por más de 15 días acude al establecimiento de salud!



¿Cómo nos contagiamos?



¿Qué debe hacer una persona que sospecha de tuberculosis?



¿Y si esta persona tiene tuberculosis?



ANEXO # 4

