



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS (A) DE
ENFERMERIA

TITULO:

FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTIN
Y SANTA ELENA, QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ARCHIDONA,
CANTÓN ARCHIDONA, PROVINCIA NAPO, PERIODO ABRIL 2013 - MARZO
DEL 2014

AUTORES:

GUERRERO HINOJOSA LILIANA MARIBEL.

VILLALVA CHIMBOLEMA OSCAR JHONATAN

DIRECTOR DE TESIS

DR. GUILLERMO LOMBAYDA DAVILA

GUARANDA – ECUADOR

2013 – 2014

DEDICATORIA

A Dios

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A Nuestros padres

A mi familia a quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A nuestros hijos

Que son el motivo y la razón que nos ha llevado a seguir superándonos día a día, para alcanzar nuestros más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles dieron su amor, alegrías y comprensión para poderlos superar, testigos silenciosos de nuestras luchas cotidianas en busca de un mejor futuro, a ellos nuestra esperanza, alegría, vida y culminación de nuestro trabajo.

Oscar Jhonatan Villalva Chimbolema

Liliana Maribel Guerrero Hinojosa

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal de Bolívar, y a mis estimados maestros, que, a lo largo de mi carrera, me han transmitido sus amplios conocimientos y sus sabios consejos; por abrir sus puertas y darme la confianza necesaria para triunfar en la vida y transmitir sabiduría para mi formación profesional.

Agradezco sinceramente al DR. Guillermo Lombeyda quién me dedico su tiempo, paciencia y comprensión al realizar el seguimiento de esta Tesis, orientándome a través de sugerencias para la culminación del trabajo.

Agradezco al sub centro de salud Archidona, por darme la confianza y la ayuda para culminar el estudio de la tesis de la mejor manera, por sus conocimientos impartidos y su labor.

A todas las personas que directa e indirectamente, ha sido fundamental en la realización de esta tesis, por lo tanto, responsables de ella. Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas.

Oscar Jhonatan Villalva Chimbolema

Liliana Maribel Guerrero Hinojosa



CERTIFICACION

Yo Dr., Guillermo Lombeyda Dávila, certifico que los Sres.: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero, han cumplido con todos los pasos previos para el desarrollo de la tesis de grado previa para la obtención del título de LICENCIADO/A EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA, cuyo nombre es:

“FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTIN Y SANTA ELENA, QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ARCHIDONA, CANTÓN ARCHIDONA, PROVINCIA NAPO, PERIODO ABRIL 2013 - MARZO DEL 2014”.

Los portadores del presente pueden hacer uso del mismo en los trámites universitarios respectivos.

Atentamente,

Guaranda 19 de mayo del 2014



Dr. Guillermo Lombeyda Dávila
DIRECTOR

INDICE

TITULO:	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
TITULO	9
INTRODUCCIÓN	10
JUSTIFICACIÓN	12
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	13
FORMULACION DEL PROBLEMA	17
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
VARIABLES	19
VARIABLE INDEPENDIENTE	19
VARIABLE DEPENDIENTE	19
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	20
CAPITULO I.....	27
MARCO TEORICO	29
MARCO REFERENCIAL	29
BREVES GENERALIDADES DEL SUBCENTRO DE SALUD DE ARCHIDONA	29
BREVE RECUERDO HISTORICO DE LA TUBERCULOSIS	33
TUBERCULOSIS	35
Localización	35
Descripción Clínica	35
Síntomas	35

Complicaciones	36
Causas.....	36
EPIDEMIOLOGIA	38
La cadena epidemiológica de transmisión.....	38
Agente causal	38
Reservorio y fuente de infección.....	38
Mecanismo de transmisión	39
Huésped susceptible de enfermar	40
Características de un paciente contagioso	40
Circulación del aire y ventilación.....	41
Para combatir la Tuberculosis los países han desarrollado la estrategia DOTS	41
Identificación y Examen Del Sintomático respiratorio	44
DETERMINANTES DE LA SALUD	46
Estilo de vida.....	46
Biología humana y dotación genética.	47
Sistema sanitario.....	47
Medio ambiente.....	47
CARACTERISTICAS DE LOS DETERMINANTES	48
Ingreso y estatus social –Gradiente social.....	48
Empleo y desempleo-Condicion es de trabajo	48
Relación entre la pobreza y la TB	49
Redes sociales de apoyo	49
Educación	50
Ambiente social.....	50
Ambiente Laboral.....	50

Servicios de salud.....	51
Género	51
Cultura	52
Estrés	52
Alimentación saludable	52
Transporte.....	53
FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS	54
VIH (SIDA).....	54
TABACO.....	55
ALCOHOL.....	56
ACCESO DE LA POBLACIÓN AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO	57
HACINAMIENTO	58
CAPITULO II	59
DISEÑO METODOLÓGICO	60
TIPO DE ESTUDIO.....	60
Población de estudio:.....	60
Periodo: De abril del 2013 – marzo del 2014.....	60
Por el nivel:	60
Por su dimensión:	60
Estudio de corte transversal.....	60
TECNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	61
POBLACION Y MUESTRA	62
Universo y muestra.....	62
Tamaño de la muestra.....	62
DISEÑO MUESTRAL	64

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, Y PRESENTACIÓN DE	67
RESULTADOS.....	67
Población en estudio.....	67
CAPITULO III	68
PROCESAMIENTO E INTERPRETACION DE RESULTADOS	70
CONCLUSIONES	101
RECOMENDACIONES	102
PROPUESTA.....	103
TITULO	104
INTRODUCCIÓN	105
JUSTIFICACIÓN	106
OBJETIVOS:	107
OBJETIVO GENERAL	107
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	107
VIABILIDAD	108
SOSTENIBILIDAD.....	109
RECURSOS	111
TUBERCULOSIS	113
BIBLIOGRAFÍA	121
ANEXOS	125
ANEXO # 13.....	144
GLOSARIO	144

TITULO

FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTIN Y SANTA ELENA, QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ARCHIDONA, CANTÓN ARCHIDONA, PROVINCIA NAPO, PERIODO ABRIL 2013 - MARZO DEL 2014.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud reporta que aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*. El *Mycobacterium tuberculosis* causa la muerte de más personas que cualquier otra agente infeccioso. Las defunciones por tuberculosis representan el 25% de toda mortalidad evitable en los países en desarrollo donde se registra 95% de los casos y el 98% de los fallecimientos causados por esta enfermedad, el 75% de los casos se sitúa en el grupo de edad económicamente productiva (15-50 años), sin importar sexo, etnia, edad, ni condición económica. (Montas, s.a)

La tuberculosis en los últimos tiempos ha tenido un comportamiento epidemiológico con marcada tendencia al aumento en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Esto es debido al crecimiento de la situación de pobreza de grandes grupos humanos, la tuberculosis ha afectado a más de un tercio de la población mundial.

Existe una importancia su notificación como consecuencias de la baja investigación y un sub registro en todas las instituciones de salud, la OPS considera que las tasas estimadas ubican al Ecuador como un país de alta prevalencia, por que reflejan a tasas de 2 a 3 veces mayores a las reportadas que corresponden 141 casos por cien mil habitantes. Las condiciones propicias para el agravamiento del problema en muchos países del mundo las malas condiciones socioeconómicas imperantes que han acentuado en varios países las condiciones de pobreza.

En Ecuador, la enfermedad continúa siendo un problema de salud pública, nuestro territorio es considerado de mediana carga de Tuberculosis. Sin embargo, la intervención directa del Ministerio de Salud Pública ha permitido incrementar el porcentaje de curaciones. Así, el aumento en la Tasa de Curación, pasó de 61% en el 2007 al 73% en el 2012. (MSP, 2013)

La tesis se trabajó en las comunidades de San Agustín y Santa Elena, donde se aplicó una encuesta a sus habitantes y al personal de salud, sobre los factores de riesgo, estilos de vida, servicios básicos, la parte biológica, y una guía de observación a los sintomáticos respiratorios. Finalmente se realizó un programa educativo basadas en los resultados obtenidos durante este proceso investigativo.

JUSTIFICACIÓN

Se estima que cerca de nueve millones de personas se enferman anualmente de tuberculosis a nivel mundial y que cada enfermo transmitirá la infección a diez personas por año si no recibe el tratamiento.

Por tal motivo nosotros como internos rotativos de enfermería vemos la necesidad de, identificar los factores de riesgo presentes en los estilos vida de los pacientes con tuberculosis.

Es cada vez más preocupante para los países pobres que la población joven económicamente activa esté infectada de esta terrible enfermedad y que actualmente resulta más difícil su control por coexistir con la infección de VIH, estas razones nos motivan a estudiar este tema, para así aportar a la solución de dicha problemática de salud pública, tanto en su control como en su prevención. (Montas, s.a)

La mayoría de los pacientes tratados correctamente se curan completamente, por eso es importante la consulta temprana y el diagnóstico precoz, así como el cumplimiento total del tratamiento, que dura unos seis a ocho meses. Y tienen por objetivo minimizar el desarrollo de personas con tuberculosis.

La Universidad Estatal de Bolívar en convenio con el Ministerio de Salud Pública de la provincia del Napo, nos permitió realizar nuestras pasantías del Internado Rotativo pudiendo observar la necesidad de intervenir con este trabajo investigativo, en las comunidades de San Agustín y Santa Elena perteneciente al subcentro de salud de Archidona, además de ser un requisito indispensable para nuestra graduación previo a la obtención del título de licenciadas (os) de enfermería.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio por pacientes con enfermedad pulmonar activa, La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. (OMS, 2014)

Datos y cifras

A nivel mundial

- ✚ La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso.
- ✚ En 2012, 8,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa.
- ✚ Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.
- ✚ En 2012, se estima que 530 000 niños enfermaron de tuberculosis y 74.000 niños seronegativos murieron de tuberculosis.
- ✚ La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una cuarta parte de las defunciones en este grupo.
- ✚ La tuberculosis multirresistente se ha encontrado en casi todos los países estudiados.
- ✚ Aunque lentamente, está disminuyendo el número anual estimado de personas que enferman de tuberculosis; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015.
- ✚ La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2012.

- ✚ Gracias a las estrategias DOTS y Alto a la Tuberculosis recomendadas por la OMS, se calcula que se habrían salvado unos 22 millones de vidas. (OMS, tuberculosis, 2014)

A nivel nacional

En Ecuador, la enfermedad continúa siendo un problema de salud pública, nuestro territorio es considerado de mediana carga de Tuberculosis. Sin embargo, la intervención directa del Ministerio de Salud Pública ha permitido incrementar el porcentaje de curaciones. Así, el aumento en la Tasa de Curación, pasó de 61% en el 2007 al 73% en el 2012. (MSP, 2013)

Datos estadísticos de las unidades del cantón Tena

INDICADOR	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Prevalencia de TB(por 100.000 habitantes)	72,85	56,23	51,78	49,62	35,02	30,59	31,81
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Incidencia de TB(por 100.000 habitantes)	70,71	51,78	47,72	44,66	34	27,72	30,9

Índice de sintomáticos respiratorio del distrito % de sintomáticos respiratorios 0,72 que corresponde a 1376 pacientes (anual)

- ✚ Primer trimestre 0,55% que corresponde a 337 pacientes
- ✚ Segundo trimestre 0,65% que corresponde a 436 pacientes
- ✚ Tercer trimestre 0,96% que corresponde a 603

Número de pacientes diagnosticados con tuberculosis 55 pacientes hasta octubre en el año 2013

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
5	1	4	3	7	13	11	5	4	2

Número de pacientes en esquema uno curados en el año 2012 hubo 36 paciente de estos hubo 2 pacientes que abandonaron el tratamiento y 3 pacientes fallecidos y: se evalúan de la siguiente manera

- ✚ Primer trimestre 2012: 6 pacientes curados, 1 paciente que abandona y 1 paciente fallecido
- ✚ Segundo trimestre 2012: 6 pacientes curados
- ✚ Tercer trimestre 2012: 8 pacientes curados
- ✚ Cuarto trimestre 2012: 11 pacientes curados, 1 paciente abandono tratamiento y 2 pacientes fallecidos

Número de pacientes en esquema dos curados 1 paciente con esquema dos que salió curado, 1 paciente que se identificó en el año 2012 en enero

Número de pacientes con profilaxis 21 niños menores de 5 años con terapia preventiva con Isoniacida

- ✚ Primer Trimestre 2
- ✚ Segundo Trimestre 5
- ✚ Tercer Trimestre 14

Unidades de captación de sintomáticos respiratorios 100% de las unidades captan sintomáticos respiratorio:

- ✚ Número de embarazadas captadas y controles subsecuentes
- ✚ Número de placas de gota gruesa tomadas embarazadas
- ✚ Número de placas de gota gruesa tomadas a febriles

La tuberculosis siendo un problema de salud pública que afecta a la población económicamente activa, es preocupación de todos los niveles de salud y nosotros como internos rotativos de enfermería intervenir en esta enfermedad y de esta manera aportar a la solución de esta problemática de salud pública.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTIN Y SANTA ELENA, QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ARCHIDONA?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo presentes en los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis de las comunidades de San Agustín y Santa Elena, que acuden al sub centro de salud Archidona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Analizar los factores de riesgo de los pacientes con tuberculosis.
- ✚ Mejorar la captación de sintomáticos respiratorios.
- ✚ Diseñar una propuesta educativa para ayudar a prevenir que existan nuevos casos de tuberculosis.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores De Riesgo

VARIABLE DEPENDIENTE

Tuberculosis

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Tuberculosis	La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de saliva generadas en el aparato respiratorio por pacientes con enfermedad pulmonar activa, La infección por <i>M. tuberculosis</i> suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.	Genero	Sexo	H M
			Edad	<15 16-30 31-45 46 y mas
		Biológico	Vía transmisión: Área Digestiva Cutánea Urogenital	Si- no Si- No Si- No Si- No
			Modo de transmisión: Toser Estornudar Hablar Otros	Si- No Si- No Si- No Si - No

			<p>Sintomatología</p> <p>Tos Tiempo</p>	<p>Si- No < 15 >15</p>
			<p>Flema Tiempo</p>	<p>Si- No <15 >15</p>
			<p>Bajo de peso Falta de apetito Sudoración nocturna</p>	<p>Si - No Si - No Si - No</p>
			<p>Formas clínicas:</p>	<p>Pulmonar Extra pulmonar</p>
			<p>Diagnostico RX Esputo</p>	<p>Si - No Si - No</p>
		<p>Culturales</p>	<p>Idioma: Kichwa Wagrani Español Otros</p>	<p>Si - No Si - No Si - No Si - No</p>

		Religión:	Católica Evangélica Testigos de jehová	Si – No Si – No Si – No
		Educación	Grado de escolaridad	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Incompleta Superior Completa Otros
				Estado civil

Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.	Antecedentes Patológicos Personales	Desnutridos o delgados	Si – No
			Convivencia con casos de TB	Si – No
			Diabéticos	Si – No
			Bronquitis crónica	Si - No
		Estilos de vida	Tabaquismo	Si – No
			Tiempo	<10 años >11 años
			N.- Tabacos al día	1 – 10 11 – 20 +21 y mas
	Alcohol	Consumo	Si- No	
		Tiempo	< 2 años > 3 años	
		Frecuencia	Semanal Mensual Ocasional	

		Tipo de alcohol	Chicha Cerveza Veinticinco Otros	Si – No Si – No Si – No Si – No
		Drogas:	Ayahuasca Inhalantes Marihuana	Si – No Si – No Si - No
		Medios ambientales	Infraestructura sanitaria: Agua potable Red pública Pozo Rio Vertiente Suministro de agua	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si - No
		Eliminación de excretas:	Red publica Pozo séptico Pozo ciego Letrina Eliminación directa	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No

		Eliminación de la basura:	Carro recolector	Si – No
			Recicla	Si – No
			Entierra	Si – No
			Quema	Si – No
			Otros	Si – No
		Vivienda	Propia	Si – No
			Arrendada	Si – No
			Heredada	Si – No
			Prestada	Si – No
		Tipo de construcción	Bloque	Si – No
Caña	Si – No			
Madera.	Si – No			
Hormigón	Si – No			
Mixta	Si – No			
Ocupación	Personas que vive en la vivienda	1 – 3 4 – 6 7 – 9 + 10		
	Agricultor			
	QQ. DD.	Si – No		
	Comerciante	Si – No		
	Empleado publico	Si – No		
	Policía	Si – No		
	Compañías	Si – No		
	Otros	Si – No		
		Si – No		

		Personas con riesgo:	Conversar con pacientes en Lugares cerrados Emigrantes drogadicción Cáncer Diabéticos Tratamiento medico	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si - No Si – No
		Alimentación:	Frecuencia	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día 4 y mas
			Tipos	Carbohidratos Proteínas Grasas Fritos

CAPITULO I

MARCO TEORICO

MARCO REFERENCIAL

BREVES GENERALIDADES DEL SUBCENTRO DE SALUD DE ARCHIDONA

El Cantón Archidona forma parte de la provincia de Napo, tiene una superficie de 3.039,2 Km², está entre los 613 y los 4.294 metros sobre el nivel del mar. Su temperatura que oscila entre los 18 y 30 grados centígrados; su clima es cálido húmedo.



El cantón Archidona está formado por las parroquias de Archidona, Cotundo y San Pablo. Este cantón cuenta con 107 comunidades de nacionalidad kichwa. Se limita en el norte con el cantón Quijos, en el sur con el Cantón Tena, en el este con los cantones Tena y Loreto y en el Oeste con las provincias de Pichincha y Cotopaxi.










Archidona, se encuentra ubicada al nororiente del Ecuador, al costado occidental de la provincia de Napo, atravesada por las vías Quito –Tena y Tena–Coca. Está a 170 km de

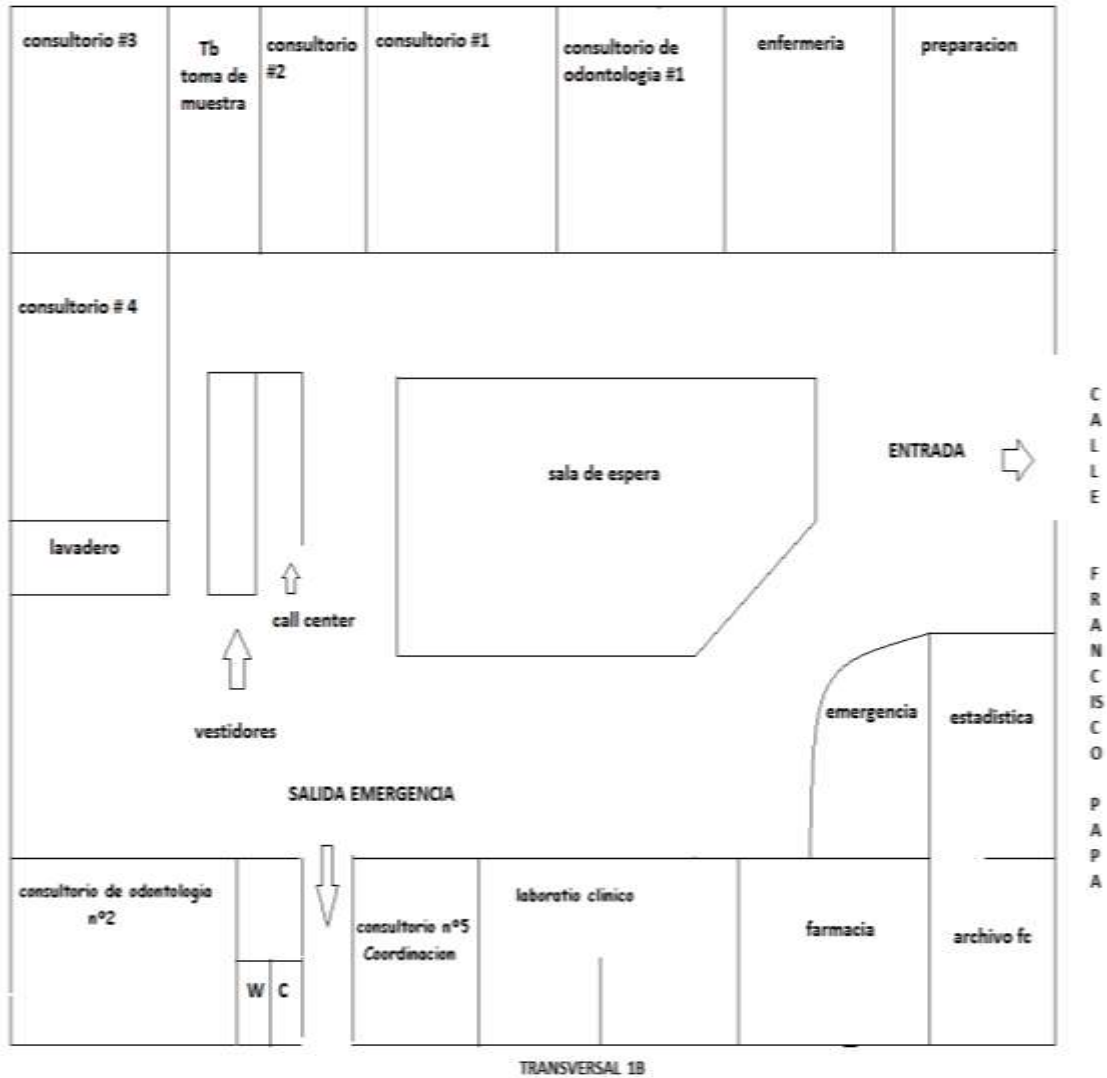
distancia de Quito y a 8 km de la ciudad de Tena, además se puede acceder por la vía Ambato – Baños – Puyo – Tena. Posee ríos de belleza indescriptible, entre estos podemos destacar: Misahuallí, Hollín, Calmitoyacu, Inchillaqui, Hatunyacu y Jondachi. Situado en una zona privilegiada de la Amazonía del Ecuador, en donde se encuentran hasta seis ecosistemas vitales, la mayor parte de su territorio es bosque primario o selva virgen.

El sub centro de Salud Urbano Archidona brinda atención primaria en salud a 33 comunidades kichwa y 11 barrios ubicados en al casco urbano. La población proyectada para el 2013 fue de 10.301 habitantes.

Infraestructura

La unidad de salud de Archidona cuenta con amplias instalaciones, con una distribución de espacios sin ningún estudio técnico para optimizar recursos, improvisando así según necesidades diaria operativas la implementación consultorios.

-  5 consultorios Médicos
-  1 consultorio de Obstetricia
-  1 sala de Emergencia básica
-  2 consultorios Odontológicos
-  1 estación de Enfermería
-  1 estación de Vacunas
-  Farmacia
-  Estadística
-  Laboratorio



Recursos humanos

La Unidad cuenta con:

- ✚ 2 Médicos de contrato
- ✚ 6 Médicos Rurales
- ✚ 3 Enfermeras de contrato
- ✚ 2 enfermeras rural
- ✚ 3 auxiliares de enfermería
- ✚ 6 Odontólogos de contrato
- ✚ 2 Odontólogos rural
- ✚ 1 Auxiliar de odontología
- ✚ 2 Obstetras de contrato

- ✚ 4 laboratoristas
- ✚ 3 auxiliares de farmacia
- ✚ 3 personas de estadística
- ✚ 2 auxiliares de limpieza.

Sistema de trabajo de la unidad

En cumplimiento a lo establecido por la ley se trabaja en una sola jornada ininterrumpidamente de 12 horas; 7 de la mañana a 4 de la tarde, y otro turno de 10 am a 19h00, ya sea en la unidad operativa o fuera de ella. Cumpliendo con una programación mensual de actividades, mensualmente se otorga atención a la población urbana y sus comunidades ya sea esta preventiva como vacunación y control general y también curativa mediante la atención médica, dando énfasis a las charlas educativas, visitas domiciliarias interactuando con las familias en su propio entorno para buscar una mejora en su estilo de vida y por ende en su salud, servicio odontológico y la demanda libre en cada unidad de salud.

BREVE RECUERDO HISTORICO DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis acompaña al hombre desde la más remota antigüedad. Se han registrado sus huellas en momias egipcias e incaicas en forma de caries vertebrales características del llamado Mal de Pott, es decir de tuberculosis de la columna. Más aun, se han encontrado bacilos de Koch en el frotis de un absceso del psoas en un niño inca, tan momificado como el bacilo mismo, lo que ha sido confirmado con las modernas técnicas moleculares. Las micobacterias son muy abundantes en la naturaleza y con frecuencia afectan a los animales; con el correr de los siglos, paulatinamente, una de ellas parece haberse especializado hasta transformar al hombre en su comensal favorito.

Aunque ya el más antiguo código conocido, el del rey Hammurabi de Babilonia, menciona una enfermedad pulmonar crónica que probablemente era la tuberculosis, esta afección sólo aparece claramente identificada en tiempos de Hipócrates (460-370 a.C.), quien acuñó el término de "tisis" o consunción. En realidad, en muchos textos clásicos, desde la más lejana antigüedad y en todas las culturas, aparecen descripciones sugerentes de esta enfermedad y en sus dibujos, esculturas y escritos, claras alusiones a ella. Es significativo que estas señales predominen en asentamientos urbanos, lo que explicaría que la tuberculosis apenas aparezca mencionada en la Biblia, que transcurre en poblaciones predominantemente rurales.

En efecto, cada vez que gran número de individuos se ven confinados a espacios reducidos, se acorta la distancia boca a boca, lo que facilita la transmisión de la infección. Al mismo tiempo, tienden a empeorar las condiciones de vida, lo que favorece el paso de la infección a enfermedad.

La mayoría de los médicos antiguos creía que la tuberculosis era hereditaria, pero ya Aristóteles (384-322 a.C.) y subsecuentemente Galeno (131-201), Avicena (980-1037), Francastoro (1478-1553), Morgagni (1682-1771) y muchos otros, pensaron que se trataba de una enfermedad infecciosa y contagiosa. Pero, fue principalmente Villemin (1834-1913) quien pudo demostrarlo en sus brillantes experimentos, con la inoculación de material

caseoso a diferentes animales de experimentación. Sus hallazgos causaron grandes controversias y se nombró una comisión, la que después de analizar sus experimentos, concluyó: "Estas ideas no se asientan sobre bases firmes". No pasó mucho tiempo sin que sus hallazgos se confirmaran y fueran aceptados por todos.

Ahora sabemos que cuando el bacilo de Koch entra en una población anteriormente virgen de infección tuberculosa determina una forma subaguda de la enfermedad, parecida a la tifoidea, con predominio de las diseminaciones hematógenas, lo que determina una elevada mortalidad en los sujetos más susceptibles. Los genéticamente más resistentes sobreviven a expensas de formas de tuberculosis más crónicas, pero también más contagiosas. El *Mycobacterium tuberculosis* se ha introducido en diferentes períodos en los distintos países, de modo que el mundo tiene actualmente poblaciones en contacto reciente con la enfermedad, otras en etapa de tuberculización masiva, con elevadas tasas de infección, morbilidad y mortalidad, y un número creciente de individuos genéticamente más resistentes, porque sus antepasados fueron sometidos a una selección natural que favoreció la conservación de genes protectores que les permitieron sobrevivir y reproducirse sin desarrollar la enfermedad.

Tenemos que reconocer, con humildad, que distintos microorganismos nos han ido seleccionando, a lo largo de la historia y que en realidad somos meros sobrevivientes, genéticamente privilegiados, de las grandes epidemias del pasado. (FARGA C, 2004)

TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de saliva generadas en el aparato respiratorio por pacientes con enfermedad pulmonar activa, La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.

Localización

Se trata de una enfermedad de localización preferentemente pulmonar, pero que no solo afecta al pulmón propiamente dicho sino que afecta también a los ganglios hiliares vecinos, a los bronquios y a la pleura. Además de ello, también existen formas de tuberculosis que afectan a otros órganos, como cerebro y meninges, hueso, hígado, riñón, piel. (A)

Descripción Clínica

La clínica de la tuberculosis puede variar de intensidad desde cuadros donde es muy llamativa hasta otros en los que apenas es evidente, pudiendo pasar en muchas ocasiones incluso inadvertida. La sintomatología la podemos resumir como sigue:

Síntomas

El principal síntoma es **tos y flema** por más de 15 días (lo que en la norma se conoce como sintomático respiratorio) acompañados de:

- ✚ Sudoración excesiva, especialmente en la noche
- ✚ Falta de apetito
- ✚ Fatiga
- ✚ Fiebre
- ✚ Pérdida de peso
- ✚ Cansancio

Otros síntomas que pueden ocurrir:

- ✚ Dificultad respiratoria
- ✚ Dolor torácico
- ✚ Sibilancias

Complicaciones

Las complicaciones de la tuberculosis pueden ser torácicas o extra torácicas. Las primeras pueden afectar al parénquima pulmonar, a la pleura, a ambos conjuntamente o a órganos mediastinales.

Las complicaciones torácicas incluyen las hemoptisis, atelectasia, enfisema, neumotórax, Neumonocele, fístula bronco pleural, alteraciones gangliomediastinales, bronquiectasias, hipertensión pulmonar y corazón pulmonar crónico entre las más importantes.

Causas

La tuberculosis (TB) pulmonar es causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* (M. tuberculosis) y se puede adquirir por la inhalación de gotitas que contienen el bacilo, provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada.

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

La mayoría de las personas que presentan síntomas de una infección de tuberculosis resultaron primero infectadas en el pasado. En algunos casos, la enfermedad puede reactivarse en cuestión de semanas después de la infección primaria. (OMS, tuberculosis, 2014)

Las siguientes personas están en mayor riesgo de tuberculosis activa:

- ✚ Los ancianos.
- ✚ Los bebés.
- ✚ Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, debido a SIDA, quimioterapia, diabetes o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

El riesgo de contraer tuberculosis aumenta si usted:

- ✚ Está en entorno a personas que padecen la enfermedad.
- ✚ Vive en condiciones de vida insalubres o de hacinamiento.
- ✚ Padece desnutrición.

Los siguientes factores pueden incrementar la tasa de infección tuberculosa en una población:

- ✚ Aumento de las infecciones por VIH.
- ✚ Aumento del número de personas sin hogar (ambiente de pobreza y mala nutrición).
- ✚ Aparición de cepas de tuberculosis farmacorresistentes. (JJ, 2011)

EPIDEMIOLOGIA

La cadena epidemiológica de transmisión

Al tratarse de una enfermedad infecciosa causada por un microorganismo, para que se pueda transmitir a otros individuos es obligatorio que el agente causal se ponga en contacto con la población susceptible de enfermar

Agente causal

La tuberculosis es una enfermedad producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo del género *Mycobacterium*, formando el denominado Complejo M. Tuberculosis junto con el *M. bovis*, el *M. africanum* y el *M. microti*. Cualquiera de ellos puede producir la enfermedad aunque en nuestro medio el más frecuente, con gran diferencia, es la enfermedad producida por el *M. tuberculosis*.

Siendo un microorganismo muy resistente al frío, a la congelación, desecación y muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta, tiene ciertas características especiales en su desarrollo que le confieren grandes diferencias con las bacterias convencionales. Así, su lenta capacidad de división y la dependencia en su crecimiento de las condiciones locales donde se desarrolla (como la presencia o ausencia de oxígeno y la dependencia del pH del medio) pueden ocasionar un estado latente.

Reservorio y fuente de infección

Los agentes infecciosos se encuentran por lo general desarrollándose en diversos seres vivos (animales u hombres) denominándose reservorios cuando constituyen el medio habitual de vida del microorganismo y fuente de infección cuando constituyen un hábitat ocasional a partir del cual pasan inmediatamente al huésped.

El reservorio más importante de la enfermedad tuberculosa es el hombre sano infectado, es decir, la persona que tiene en su organismo de manera latente el bacilo sin aquejar ningún

síntoma o signo externo que lo pueda identificar. Únicamente cuando el hombre sano infectado desarrolla la enfermedad es cuando se convierte en fuente de infección.

Las formas más infectantes las constituyen los pacientes bacilíferos que son los que tienen mayor capacidad de eliminar bacilos al exterior (la contagiosidad aumenta cuanto mayor es la presencia de bacilos en la muestra analizada).

Mecanismo de transmisión

Son los diferentes medios que los gérmenes emplean para su transmisión desde la fuente de infección a la población susceptible.

El mecanismo más habitual es la vía aérea, sobre todo con las pequeñas gotas de bacilos tuberculosos de 1-5 micras de diámetro que son producidas por el paciente enfermo en actividades cotidianas como el habla, la risa y, sobre todo la tos; estas pequeñas gotas cargadas con pocos bacilos (entre 1 y 5 en cada gotita) son las que llegan al alvéolo, lugar donde encuentran las condiciones idóneas para su desarrollo. Las defensas locales acudirán a la zona y en la gran mayoría de casos controlarán la infección pero en otros no lo podrán hacer, produciéndose entonces una tuberculosis primaria. Aunque en nuestro medio no es frecuente por la pasteurización de la leche, no podemos olvidar la vía digestiva como mecanismo de transmisión en la enfermedad por *M. bovis*.

Además existen de manera anecdótica las vías urogenital, cutáneo-mucosa, transplacentaria (tuberculosis congénita) y por inóculo.

Desde el punto de vista práctico los pacientes más contagiosos son los que tienen en el esputo numerosas formas bacilares, tos intensa, ausencia de aislamiento respiratorio, o protección con mascarilla o sin tratamiento tuberculostático en los 15 primeros días del mismo. La proximidad, tiempo de exposición con estos enfermos, condiciones inadecuadas de la vivienda (habitación mal ventilada), son factores importantes que influyen en el riesgo de infección.

Para mantener la endemia tuberculosa, cada enfermo bacilífero debe infectar al menos a 20 personas. De estos 20 infectados, sólo (el 10%), desarrollarán la enfermedad y sólo uno de ellos (el 50%) será bacilífero y por lo tanto el paciente contagioso inicial habrá producido otro que mantiene la endemia. Así pues, si un enfermo infecta a menos de 20 pacientes, se produce un declive natural de la enfermedad.

Huésped susceptible de enfermar

La susceptibilidad del huésped está condicionada por el estado de sus mecanismos de resistencia inespecíficos y específicos (inmunidad).

La edad más vulnerable para enfermar son los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años. Entre los 6 y los 14 años hay menor predisposición a enfermar.

Parece que los hombres son algo más propensos que las mujeres, pero posiblemente este hecho pueda estar influenciado por los hábitos sociales de cada sexo.

Una vez adquirida la infección tuberculosa existen una serie de circunstancias que facilitan el desarrollo de la enfermedad y que se denominan factores de riesgo, guardando relación con el estado de inmunidad del huésped. (M. C. Bermejo, 2007)

Características de un paciente contagioso

Para los propósitos prácticos, la transmisión es posible cuando un paciente tuberculoso es capaz de producir gotitas contagiosas por vía aérea. Como regla general, esto limita el potencial de transmisión a los pacientes con tuberculosis del tracto respiratorio. Sin embargo no todos los pacientes con tuberculosis del tracto respiratorio tienen la misma eficacia en lo que respecta a la transmisión.

La tuberculosis se contagia cuando una persona sana tiene contacto cercano diario durante mucho tiempo con otra persona que tiene la enfermedad y no está en tratamiento. Si esa persona tiene una tuberculosis en sus pulmones, al toser, estornudar o hablar, elimina las bacterias de la tuberculosis, que quedan suspendidas en el aire y al ser inhaladas por otra

persona, esta puede contagiarse. Ya que actualmente el Ministerio de Salud Pública Y Epidemiológica no realiza estudios sobre los contactos.

El número de bacilos en las muestras de esputo tiene una buena correlación con el potencial de contagiosidad. Se requieren unos 5000 bacilos por ml de esputo para producir una baciloscopia positiva con una probabilidad razonable y unos 10 000 para catalogar una baciloscopia como positiva con 95% de probabilidad. Por esta razón se considera la baciloscopia como una buena (sensible) prueba para identificar los casos más infecciosos; no obstante, no es una buena prueba para el diagnóstico de la tuberculosis.




Circulación del aire y ventilación

Para un número dado de bacilos tuberculosos expulsados, el volumen del aire en el cual son expulsados determina la probabilidad de infección para un individuo sensible que respira ese aire. Los núcleos de gotitas tienen una tendencia mínima a caer, se dispersan rápidamente en la habitación y se desplazan según las corrientes de aire.

Para combatir la Tuberculosis los países han desarrollado la estrategia DOTS

Es la actividad de salud pública cuyo objetivo principal es identificar precozmente a los enfermos con tuberculosis pulmonar BK + (forma contagiante), mediante la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios, principalmente entre los consultantes y acompañantes de los servicios de salud (públicos, privados, ONG's, etc.).

Cabe mencionar que los pacientes con tuberculosis pulmonar BK + no son solamente los más contagiosos sino los más enfermos y con mayor mortalidad. De tal manera que el objetivo de la detección de casos es: iniciar el tratamiento correspondiente, en forma oportuna, para:

-  Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
-  Aliviar el sufrimiento humano.
-  Prevenir la muerte de los enfermos.

Definiciones Operacionales

Sintomático respiratorio (SR) es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.

SR esperado: es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación corresponde al 4% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y subsecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.

SR identificado: es el SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

SR examinado: es el SR identificado al que se le realiza por lo menos una baciloscopía de esputo.

IMPLEMENTACIÓN DE LA DETECCIÓN DE CASOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Para la adecuada detección de casos, se debe contar con los siguientes materiales:

- ✚ Solicitud para examen bacteriológico.
- ✚ Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- ✚ Envases para la recolección de muestra de esputo.
- ✚ Bandeja para la recepción de muestras de esputo.
- ✚ Caja de transporte o termo para el envío de las muestras al laboratorio de referencia local, sólo para aquellos centros de salud que no dispongan de laboratorios que procesen muestra de esputo.
- ✚ Marcadores indelebles.

Materiales:

- ✚ Rotafolios.
- ✚ Señalizadores de rutas.
- ✚ Letreros identificadores de las diferentes áreas.
- ✚ Afiche instructivo de cómo obtener una buena muestra de esputo.
- ✚ Afiches educativos en las áreas de espera.

La detección de SR deberá realizarse en forma permanente en todos los establecimientos de salud durante TODO el horario de atención, dando prioridad a los mayores de 15 años y acompañantes que acuden por cualquier causa a los servicios (intramural).

La organización de esta actividad será responsabilidad de enfermería con el apoyo de la autoridad de la unidad de salud, para lo cual deberá realizar las siguientes acciones:

- ✚ Identificar y priorizar las áreas de mayor afluencia de personas en el establecimiento de salud.
- ✚ Contar con un libro de registro de sintomáticos respiratorios, formatos para solicitud de examen bacteriológico y envases para muestras de esputo, en cada establecimiento de salud.
- ✚ Sensibilizar y capacitar a los trabajadores de salud en la identificación del sintomático respiratorio y llenado correcto de la solicitud para baciloscopía.
- ✚ Identificar los principales lugares donde se puede identificar a un SR y elaborar un flujograma.

Identificación y Examen Del Sintomático respiratorio

La búsqueda de SR debe ser fundamentalmente intramural en los establecimientos de salud. Intramuralmente deben ser identificados entre los consultantes del establecimiento de salud, independientemente del motivo de consulta. Es importante extender la detección entre los acompañantes de los pacientes (padres, hermanos, esposos, amigos, etc.) ya que estos también pueden ser SR.

Extramuralmente, la identificación de SR la realizará el personal de salud en actividades de salud fuera del establecimiento de salud, donde además participarán los agentes comunitarios capacitados en DOTS.

La búsqueda de casos en poblaciones cerradas, como puede ser el caso de los centros penitenciarios, asilos, etc. En la medida de las posibilidades del Programa, se aplicará el screening radiológico a individuos de grupos de alto riesgo.

Para identificar correctamente al sintomático respiratorio, se deben hacer las siguientes preguntas al consultante o acompañante que acude a la Unidad de Salud:

1. ¿Usted tiene tos?

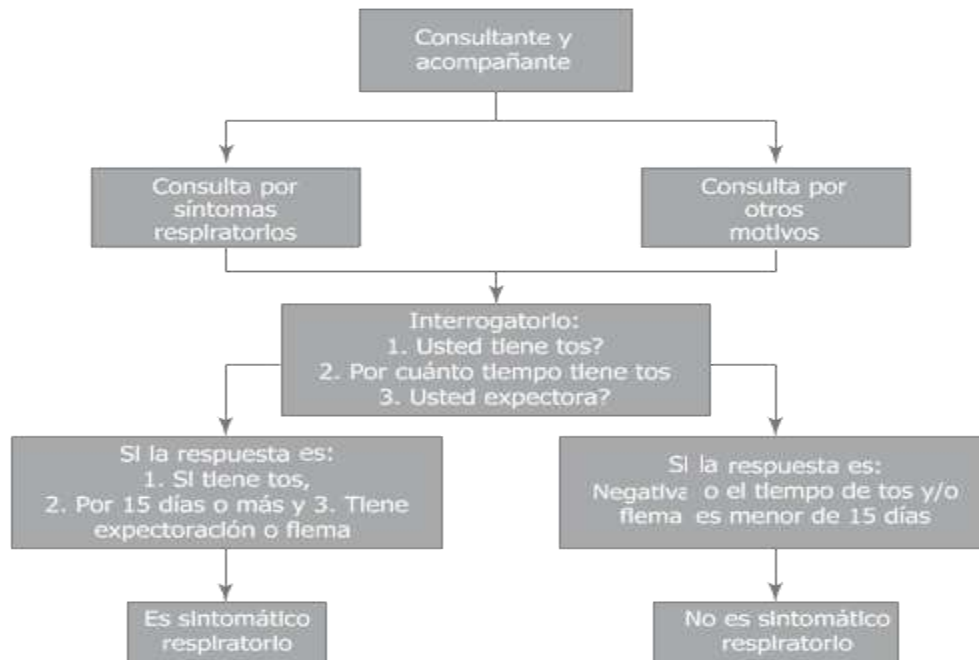
Si la respuesta es afirmativa, se continuará con la siguiente:

2. ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?

Si la respuesta es por 15 días o más, se le preguntará:

¿Usted expectora? o ¿Usted tiene flema? o ¿Usted tiene gargajo?

Flujograma para la identificación del Sintomático respiratorio



(Luzuriaga, 2010)

DETERMINANTES DE LA SALUD



Los determinantes de la salud son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad.

Los determinantes de salud según Marc Lalonde son:

Estilo de vida

Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, la mala alimentación,

situaciones de estrés, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas.

Biología humana y dotación genética.

La biología básica y la matriz orgánica del cuerpo humano son determinantes fundamentales de la salud. La dotación genética predispone para un amplio rango de respuestas individuales que afectan el estado de salud. Aunque el estatus socio-económico y los factores ambientales son importantes determinantes de la salud global, en algunas circunstancias la dotación genética predispone a enfermedades particulares o problemas de salud.

Sistema sanitario

Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema.

Medio ambiente

Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural). La intensidad de la exposición y la duración de la misma son factores ambientales en el contagio de esta infección.

CARACTERISTICAS DE LOS DETERMINANTES

Ingreso y estatus social –Gradiente social

Estatus Social se refiere a la posición social de una persona en relación con las otras, su importancia relativa. Afecta a la salud determinando el grado de control que la gente tiene sobre las circunstancias de la vida. Afecta su capacidad para actuar y hacer elecciones por sí mismo. La posición social alta y el ingreso, de algún modo actúan como un escudo contra la enfermedad.

El gradiente social determina que a más bajo nivel social, la expectativa de vida es menor, y mayor la frecuencia de enfermedad. Las personas de clase social baja corren un riesgo por lo menos dos veces mayor de enfermedad seria o muerte prematura, que aquellas que se encuentran en el nivel más alto.

Esta disparidad se debe a la marcada sensibilidad de la salud al ambiente social. Con un ingreso alto, uno tiene la capacidad para: adquirir vivienda adecuada, alimentos y otras necesidades básicas, hacer más elecciones y sentirse más en control sobre las decisiones en la vida este sentimiento de estar en control es básico para una buena salud.

Empleo y desempleo-Condicion es de trabajo

Las personas con más control sobre las circunstancias de su trabajo y sin demandas estresantes son más saludables y viven más que aquellas con un trabajo más riesgoso o estresante, los riesgos y lesiones en el ambiente laboral son causa significativa de problemas de salud.

Las tres cuartas partes de las víctimas de la tuberculosis pertenecen al grupo de edad más productivo económicamente (15 a 60 años); por lo tanto, no es difícil comprender que la falta de control en la transmisión de enfermedades como la tuberculosis, puede amenazar la viabilidad de las empresas y las reservas nacionales de capital humano.

De esta manera, la mala salud de los trabajadores genera las siguientes consecuencias en la empresa:

1. La productividad laboral se debilita.
2. Hay pérdida de aptitudes.
3. Ausentismo:

Sin un tratamiento efectivo, los trabajadores enfermos de TB a menudo estarán varios meses ausentes; sin embargo, con un tratamiento adecuado y oportuno los trabajadores diagnosticados de TB podrán retornar rápidamente a su centro de labores.

4. Transmisión de Tuberculosis a más trabajadores.

Relación entre la pobreza y la TB

La relación entre pobreza y TB está muy bien documentada con relación a los riesgos relacionados a indicadores de estatus socioeconómico como aglomerados, pobreza y desempleo, sin que se encuentre una salida efectiva, a pesar de que muchas inversiones están siendo realizadas; sin embargo, las inversiones privilegian el tratamiento, no la prevención. No es que esta no exista. Existen medidas para la prevención y control, estrategias innovadoras y eficaces como la estrategia DOTS, sin embargo, el financiamiento y el involucramiento político en este ámbito es deficiente. (Santos, 2007)

Redes sociales de apoyo

Una red social de apoyo significa tener familia o amigos disponibles en tiempos de necesidad, creer que uno es valioso para apoyar cuando otros están con necesidad. El apoyo de familiares, amigos y comunidades está asociado con una mejor salud. Puede afectar: la salud psicológica (emocional), la salud física, la percepción de salud y la manera en que individuos y familias manejan la enfermedad y la dolencia.

Las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, causando el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

Educación

En promedio, las personas con mayores niveles educativos, tienen mayores probabilidades de: ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y tener ingresos estables. La educación incrementa las oportunidades de empleo, y satisfacción en el trabajo, aumenta la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas de salud como la tuberculosis.

Ambiente social

El orden de valores y normas en una sociedad influye sobre la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones de varias maneras. La estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones laborales y la cohesión comunitaria brindan la contención que reduce o elimina muchos riesgos potenciales para una buena salud. Se ha demostrado que una baja disponibilidad de apoyo emocional y una escasa participación social tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar.

Ambiente Laboral

De acuerdo con la organización mundial de la salud entre el 60 al 70% de todos los hombres adultos y entre el 30 al 60% de las mujeres adultas están fuera de su hogar.

El lugar de trabajo aún en sociedades relativamente modernas puede ser potencialmente peligroso para la salud humana.

Cada año se informan más de 100 millones de casos de enfermedades relacionadas con el trabajo alrededor del mundo. Los riesgos ambientales también contribuyen al resurgimiento de las enfermedades infecciosas y acarreadas por portadores tal es el ejemplo de la

tuberculosis la cual es causada por una bacteria que se transmite de persona a persona cuyas tasas de infección a menudo se ven elevadas en ambientes donde la gente permanece concentrada, con una ventilación escasa y una luz solar débil o sin ella. (Pauro Deza & Parillo Parillo, 2012)

Servicios de salud

Los servicios de salud, especialmente aquellos diseñados para promover, mantener la salud, para prevenir la enfermedad, restaurar la salud y la función; contribuyen a la salud de la población. Desde que se implementó la estrategia DOTS se entrega medicación completamente gratuita la atención universal garantiza el diagnóstico y tratamiento gratuito de esta enfermedad

Género

El género se refiere al orden de los roles socialmente determinados, rasgos de personalidad, actitudes, conductas, valores, poder e influencia relativos que la sociedad describe a ambos sexos sobre una base diferente, más que a sus diferencias biológicas. Muchas cuestiones de salud son función de roles o estatus basados en el género.

El término género se refiere a las características de hombres y mujeres que son una construcción social y difieren, en este sentido, de las que vienen determinadas biológicamente (vinculadas al sexo). El hecho de que los índices de notificación de tuberculosis sean más elevados en los hombres puede obedecer en parte a diferencias epidemiológicas (en cuanto a exposición, riesgo de infección y progresión desde el estadio de infección al de enfermedad).

Cultura

Cultura y etnia son productos de la historia personal y de factores sociales, políticos, geográficos y económicos, Son importantes para determinar:

- ✚ El modo en que la gente interactúa con el sistema de salud.
- ✚ Su participación en programas de prevención y promoción.
- ✚ El acceso a la información de salud.
- ✚ Las elecciones de estilos de vida saludables.
- ✚ La comprensión del proceso salud - enfermedad.

Los valores culturales "dominantes" determinan el medio social y económico de las comunidades. Por lo tanto, algunos grupos enfrentan mayores riesgos de salud debido a: marginación, pérdida de evaluación de la cultura y el lenguaje y falta de acceso a servicios de salud culturalmente apropiados.

Estrés

Las circunstancias estresantes, que hacen a las personas sentirse preocupados, ansiosos e incapaces de superación, son dañinas para la salud. La enfermedad de la tuberculosis como tal causa estrés por el tiempo de la duración del tratamiento, la cantidad de pastillas que debe tomar y sus reacciones adversas.

Alimentación saludable

Nuestras defensas están conformadas por células producidas en nuestro cuerpo a partir de nutrientes. Si los nutrientes faltan estas células no se forman y no hay suficientes defensas en el cuerpo, así contraemos enfermedades.

El paciente con tuberculosis pierde mucho peso durante la enfermedad y con el peso se van también reservas de nutrientes importantes. Durante la tuberculosis no se necesita de una

dieta especial, sólo debe mantener una dieta saludable en las cantidades necesarias para mantener el peso corporal. (Sabbah, 2008)

Transporte

Transporte saludable significa conducir menos vehículos, caminar más y andar en bicicleta, apoyado por un mejor transporte público. Andar en bicicleta, caminar, y utilizar el transporte público, promueven la salud de cuatro maneras:

- ✚ Proporcionan ejercicio físico
- ✚ Reducen los accidentes fatales
- ✚ Aumentan el contacto social
- ✚ Reducen la contaminación atmosférica

Estos son hábitos sanos, recomendados por ser parte de nuestro trabajo que se está presentando.

FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS

VIH (SIDA)

El VIH es el gran aliado del bacilo de la tuberculosis ya que tiene la capacidad de inutilizar y destruir a las células encargadas de la defensa antituberculosa. (BERMEJO CLAVERA, 2007)

La característica principal de la infección VIH es el deterioro funcional constante y progresivo de los linfocitos CD4 tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, con el consiguiente deterioro secundario de todo el sistema inmune celular. Los mecanismos patogénicos del deterioro de los linfocitos CD4 están relacionados directamente con un efecto citopático del VIH, pero existen otros mecanismos de destrucción indirecta implicados como causa del proceso de inmunosupresión (apoptosis secundaria a proteínas virales, alteraciones en la homeostasis linfocitaria) ya que la destrucción linfocitaria por efecto citopático directo no explica todos los fenómenos de desregulación inmunitaria que se observan en el sida.

En el momento en que el deterioro de la inmunidad celular sea lo suficientemente grave permitirá el desarrollo de la tuberculosis, incluso con cifras de linfocitos CD4 superiores a las que se presentan otras infecciones oportunistas debido a un mayor poder patógeno de *Mycobacterium tuberculosis complex*.

En general, la localización pulmonar es más frecuente en los pacientes con cifras elevadas de linfocitos CD4 y se aprecia un mayor número de localizaciones extra pulmonares y de tuberculosis diseminadas en los casos con cifras menores de linfocitos CD4. (Úriz, Repáraz, Castiello, & Sola, 2007)

La afección de las distintas zonas del mundo por VIH es muy desigual ya que el 95% de los casos se da en los países más pobres, algo similar a lo que acontece en la tuberculosis. Además, en los países desarrollados la infección por el VIH se da en poblaciones jóvenes (menores de 50 años) mientras que la infección tuberculosa se da en poblaciones de más

edad. Al no superponerse ambas infecciones en los mismos grupos de pacientes, el impacto multiplicador de ambos va a ser menor que en los países en vías de desarrollo donde sí coinciden las poblaciones infectadas por ambos microorganismos

Entre 2005 y 2010 se observó una tendencia al incremento de casos de VIH y de sida –de 1.070 casos de VIH y 474 de sida en 2005 a 3.966 y 1.301 en 2010, respectivamente. La mortalidad asociada al sida se ha estabilizado desde 2005 en alrededor de 700 fallecimientos anuales (20). La infección por VIH afecta más a los hombres que a las mujeres (2,65:1 en 2010). En 2010 se notificaron 213 casos de VIH en niños menores de 15 años. La epidemia de VIH en Ecuador se considera concentrada principalmente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (21). En mujeres embarazadas la prevalencia de VIH en 2010 fue de 0,17%. Las provincias de la Costa son las más afectadas (con 74% de los casos de VIH y sida). El número de personas que reciben tratamiento antirretroviral en las unidades del Ministerio de Salud SP ha ascendido de 2.532 en 2007 a 6.765 en 2010. (OPS & OMS, 2013)

TABACO

Dos problemas muy relacionados

- ✚ El tabaco aumenta sustancialmente el riesgo de sufrir tuberculosis y de morir por esa causa.
- ✚ Más del 20% de la incidencia mundial de tuberculosis puede atribuirse al tabaco.
- ✚ Controlar la epidemia de tabaquismo ayudará a controlar la epidemia de tuberculosis.
- ✚ El tabaco es un factor de riesgo de tuberculosis, independiente del consumo del alcohol y de otros.

La incidencia de tuberculosis es de 2.63 veces más frecuente entre los hombres que fuman y 1,58 veces más frecuente entre las mujeres que fuman. La tuberculosis es un grave problema de salud pública en todo el mundo, los países considerados desarrollados que

creían tener controlada esta infección no pueden declarar la situación epidemiológica de eliminación o de erradicación porque en muchos de ellos la tuberculosis repunta. El lugar de trabajo puede ser causa directa o indirecta para contraer tuberculosis, situación que se daría sobre todo en aquellos trabajos donde se convive con poblaciones de más riesgo para padecerla.

“En el Ecuador, del total de la población el 22% es fumadora, mientras que el 78% no lo es. La prevalencia del tabaquismo en el país registró una disminución del consumo en población adulta (18 años en adelante), en 2010 se reconoció un 22.7% de tabaquismo, mientras que en décadas anteriores fluctuaba entre el 28% y el 30%”, señaló el doctor Patricio Jácome, responsable del Programa Nacional Antitabaco.

Datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) afirman que el consumo de tabaco es una de las principales causas evitables de muerte. La epidemia mundial de tabaquismo mata a cerca de 5 millones de personas cada año, de las cuales más de 600 mil son fumadores pasivos, expuestos al humo de cigarrillo ajeno.

ALCOHOL

El alcoholismo ha sido señalado como una condición predisponente para el padecimiento de la infección tuberculosa. Su asociación con el deterioro inmunológico o la desnutrición, o con ambos, interviene en la predisposición de estos pacientes a contraer la enfermedad. Las medidas preventivas del consumo de alcohol exceden, evidentemente, las del control de la TB, pero sí deben ser objeto de atención en los servicios de asistencia social por la mayor tendencia al incumplimiento terapéutico en estos pacientes.

Los clínicos señalan con frecuencia una asociación entre el consumo de alcohol y la incidencia de la tuberculosis. Debido a los mecanismos inmunitarios que son afectados por el alcohol son también aquellos que son esenciales para la resistencia a la tuberculosis el consumo de alcohol puede en realidad aumentar el riesgo de Tb. (Pauro Deza & Parillo Parillo, 2012)

En 2007 las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco alcanzaron a 76,09% y 46,80% respectivamente. La Encuesta realizada en escolares de las ciudades de Quito, Guayaquil y Zamora, determinó que la edad promedio de inicio de consumo de bebidas alcohólicas es de 13,7 años. La tasa de alcoholismo aumentó de 23,55 por 100.000 habitantes en 2006 a 29,55 en 2010. En cuanto al tabaquismo, en 2010 el mismo estudio en adolescentes encontró que 8 de cada 10 estudiantes tuvo su primer consumo antes de los 13 años; en la población general la tasa de tabaquismo pasó de 1,62 por 100.000 habitantes en 2008 a 2,15 en 2010. El consumo alcohol y las drogas durante el tratamiento de la tuberculosis, son los factores de riesgo más altos de abandono, y que cambian el curso de recuperación y rehabilitación agravando su salud. (OPS & OMS, 2013)

ACCESO DE LA POBLACIÓN AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

La Ley Orgánica de Salud de 2006 estableció que el Ministerio de Salud es responsable de vigilar la calidad del agua de consumo humano. El censo de 2010 revela que 79% de la población en áreas urbanas recibe agua por red pública, mientras que en las áreas rurales esta cifra baja a solo 46%.

El agua proveniente de la red pública no tiene garantía de calidad. El acceso a agua potable se define de la siguiente manera: 40% de la población la hierve, 3% le pone cloro y 1,3% la filtra antes de tomar; 22% de la población consume agua purificada vendida en botellas plásticas. El INEC indica que a nivel nacional 33% de la población consume agua tal como llega al hogar. Las brechas entre las áreas urbanas y rurales son significativas: 49% de quienes viven en el campo consume agua tal como llega al hogar. (OPS & OMS, 2013)

HACINAMIENTO

El hacinamiento constituye un terreno fértil para la diseminación de enfermedades infecciosas. El estar desprovisto de los componentes esenciales del confort como en este caso son la ventilación, el espacio y la higiene, altera la inmunidad frente a las enfermedades, Los habitantes de zonas con mayor pobreza y marginación son propensos a contagiarse de tuberculosis. Esta enfermedad es transmitida a través de la vía respiratoria; una vez infectada en el organismo, la bacteria se multiplica cada 24 horas.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo descriptivo y de corte transversal ya que estudian simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un tiempo determinado.

Población de estudio: Habitantes de las comunidades de San Agustín y Santa Elena que acuden al Sub Centro de salud Archidona y personal de salud.

Área de estudio: la investigación se realizara en las comunidades de San Agustín y Santa Elena pertenecientes al Sub Centro de salud Archidona del cantón Archidona de la provincia de Napo.

Periodo: De abril del 2013 – marzo del 2014.

Por el nivel: Es descriptiva, ya que define el tiempo el lugar y persona donde está ocurriendo un evento que es la tuberculosis.

Por su dimensión: Es transversal, ya que estudia a las personas a quienes le está pasando este evento y de los cuales se obtendrá la información en un tiempo y en un lugar determinado: factores de riesgo de la salud y la tuberculosis.

Estudio de corte transversal

La información se obtendrá de las personas a quienes les realizaremos las encuestas, esto nos ayudara a identificar los factores de riesgo, la frecuencia y distribución de eventos de salud y enfermedad.

TECNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el proceso previo a la recolección de información tuvimos que recibir una guía por parte de nuestro docente para poder elaborar el material para las encuestas y definir la fecha de recolección, diseño del calendario de actividades y recurrir a la fuente de información, se realizara una encuesta en un tiempo dado por una sola ocasión.

Técnica de recolección de datos

TECNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario sobre identificación y generalidades de las personas
Observación	Guía de observación al libro de Sintomáticos Respiratorios
Encuesta	Cuestionario sobre factores de riesgo
Encuesta	Cuestionario sobre servicios básicos
Encuesta	Cuestionario sobre la parte biológica al personal de salud

POBLACION Y MUESTRA

Universo y muestra

Universo total: 1011 habitantes

Población: San Agustín 783, Santa Elena 228

Personal de salud: 17

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N}{e^{2(N-1)+1}}$$

n= Tamaño de la muestra

N= Universo o población

e2= Error de la estimación

Habitantes de San Agustín: 783

$$n = \frac{783}{(0,05)^2 (783 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{783}{(0,0025) (782) + 1}$$

$$n = \frac{783}{2.955}$$

$$n = 265 \text{ R//}$$

Habitantes de Santa Elena 228

$$n = \frac{228}{(0,05)^2 (228 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{228}{(0,0025) (227) + 1}$$

$$n = \frac{228}{1.5675}$$

$$n = 145 \text{ R//}$$

DISEÑO MUESTRAL

De acuerdo a la distribución de la muestra se aplica el muestreo aleatorio probabilístico sistemático, cuya metodología es la siguiente:

- ✚ Listamos a los sujetos para su identificación
- ✚ Enumeramos a todos los sujetos del universo.
- ✚ Se procede a sortear uno a uno.
- ✚ Calculamos el valor del intervalo muestral.

$$\text{intervalo} = \frac{\text{numero de sujetos del universo}}{\text{numero que requiere para la muestra}}$$

$$I = \frac{783}{265} = 3 \text{ Comunidad de San Agustín}$$

$$\text{✚ } 3+3=6$$

$$\text{✚ } 6+3=9$$

$$\text{✚ } 9+3=12$$

$$\text{✚ } 12+3=15$$

$$\text{✚ } 15+3=18$$

$$\text{✚ } 18+3=21$$

$$\text{✚ } 21+3=24$$

$$\text{✚ } 24+3=27$$

$$\text{✚ } 27+3=30$$

$$\text{✚ } 30+3=33$$

$$\text{✚ } 33+3=36$$

$$\text{✚ } 36+3=39$$

$$\text{✚ } 39+3=42$$

$$\text{✚ } 42+3=45$$

$$\text{✚ } 45+3=48$$

$$\text{✚ } 48+3=51$$

$$\text{✚ } 51+3=54$$

$$\text{✚ } 54+3=57$$

$$\text{✚ } 57+3=60$$

$$\text{✚ } 60+3=63$$

$$\text{✚ } 63+3=66$$

$$\text{✚ } 66+3=69$$

$$\text{✚ } 69+3=72$$

$$\text{✚ } 72+3=75$$

$$\text{✚ } 75+3=78$$

$$\text{✚ } 78+3=81$$

$$\text{✚ } 81+3=84$$

$$\text{✚ } 84+3=87$$

$$\text{✚ } 87+3=90$$

$$\text{✚ } 90+3=93$$

$$\text{✚ } 93+3=96$$

$$\text{✚ } 96+3=99$$

$$\text{✚ } 99+3=102$$

$$\text{✚ } 102+3=105$$

$$\text{✚ } 105+3=108$$

$$\text{✚ } 108+3=111$$

$$\text{✚ } 111+3=114$$

$$\text{✚ } 114+3=117$$

$$\text{✚ } 117+3=120$$

$$\text{✚ } 120+3=123$$

$$\text{✚ } 123+3=126$$

$$\text{✚ } 126+3=129$$

$$\text{✚ } 129+3=132$$

$$\text{✚ } 132+3=135$$

$$\text{✚ } 135+3=138$$

✚ 138+3=141	✚ 180+3=183	✚ 22+3=225
✚ 141+3=144	✚ 183+3=186	✚ 225+3=228
✚ 144+3=147	✚ 186+6=189	✚ 228+3=231
✚ 147+3=150	✚ 189+3=192	✚ 231+3=234
✚ 150+3=153	✚ 192+3=195	✚ 234+3=237
✚ 153+3=156	✚ 195+3=198	✚ 237+3=240
✚ 156+3=159	✚ 198+3=201	✚ 240+3=243
✚ 159+3=162	✚ 201+3=204	✚ 243+3=246
✚ 162+3=165	✚ 204+3=207	✚ 246+3=249
✚ 165+3=168	✚ 207+3=210	✚ 249+3=252
✚ 168+3=171	✚ 210+3=213	✚ 252+3=255
✚ 171+3=174	✚ 213+3=216	✚ 255+3=258
✚ 174+3=177	✚ 216+3=219	✚ 258+3=261
✚ 177+3=180	✚ 219+3=222	✚ 261+3=264

$$\textit{intervalo} = \frac{\textit{numero de sujetos del universo}}{\textit{numero que requiere para la muestra}}$$

$$I = \frac{228}{145} = 2 \text{ Comunidad de Santa Elena}$$

✚ 2+2=4	✚ 22+2=24	✚ 42+2=44
✚ 4+2=6	✚ 24+2=26	✚ 44+2=46
✚ 6+2=8	✚ 26+2=28	✚ 46+2=48
✚ 8+2=10	✚ 28+2=30	✚ 48+2=50
✚ 10+2=12	✚ 30+2=32	✚ 50+2=52
✚ 12+2=14	✚ 32+2=34	✚ 52+2=54
✚ 14+2=16	✚ 34+2=36	✚ 54+2=56
✚ 16+2=18	✚ 36+2=38	✚ 56+2=58
✚ 18+2=20	✚ 38+2=40	✚ 58+2=60
✚ 20+2=22	✚ 40+2=42	✚ 60+2=62

$✚ 62+2=64$

$✚ 64+2=66$

$✚ 66+2=68$

$✚ 68+2=70$

$✚ 70+2=72$

$✚ 72+2=74$

$✚ 74+2=76$

$✚ 104+2=106$

$✚ 106+2=108$

$✚ 108+2=110$

$✚ 110+2=112$

$✚ 112+2=114$

$✚ 114+2=116$

$✚ 116+2=118$

$✚ 76+2=78$

$✚ 78+2=80$

$✚ 80+2=82$

$✚ 82+2=84$

$✚ 84+2=86$

$✚ 86+2=88$

$✚ 88+2=90$

$✚ 118+2=120$

$✚ 120+2=122$

$✚ 122+2=124$

$✚ 124+2=126$

$✚ 126+2=128$

$✚ 128+2=130$

$✚ 130+2=132$

$✚ 90+2=92$

$✚ 92+2=94$

$✚ 94+2=96$

$✚ 96+2=98$

$✚ 98+2=100$

$✚ 100+2=102$

$✚ 102+2=104$

$✚ 132+2=134$

$✚ 134+2=136$

$✚ 136+2=138$

$✚ 138+2=140$

$✚ 140+2=142$

$✚ 142+2=144$

$✚ 144+2=146$

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Población en estudio

Pacientes de las Comunidades de San Agustín y Santa Elena que acuden al sub centro de salud Archidona durante el periodo de abril del 2013 – marzo del 2014, los datos a conseguir a través de sus variables.

La información fue procesada en un paquete estadístico de Word, Excel y sus resultados fueron presentados en tablas de frecuencia, gráficos circulares en números y porcentajes.

CAPITULO III

**PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS
ENCUESTAS APLICADAS A LOS PACIENTES DE LAS COMUNIDADES DE DE
SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA, QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD
DE ARCHIDONA**

PROCESAMIENTO E INTERPRETACION DE RESULTADOS

TABLA # 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO AL SEXO EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA AÑO 2013

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Sexo	F	%	Sexo	F	%	F	%
Masculino	105	40%	Masculino	56	39%	161	39%
Femenino	160	60%	Femenino	89	61%	249	61%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 1

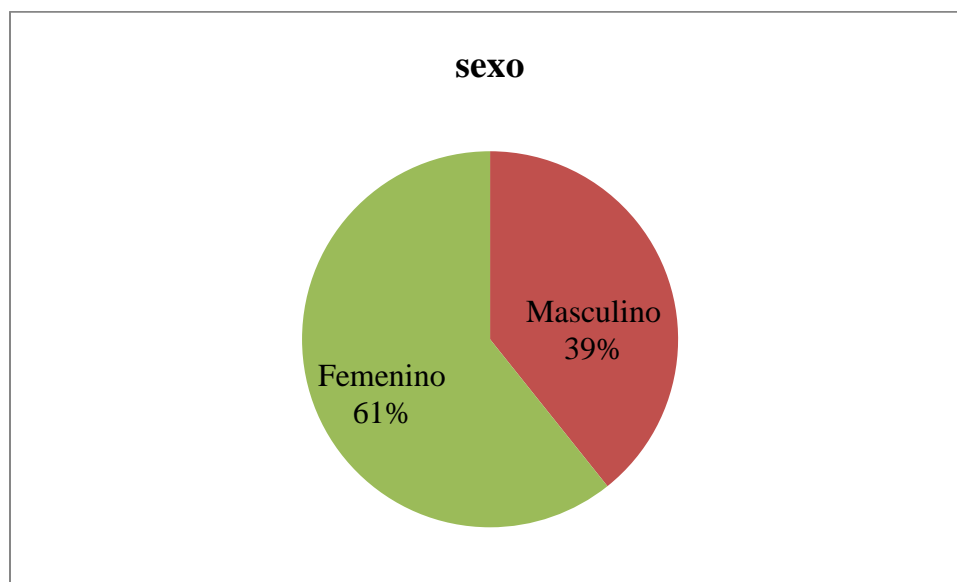


TABLA # 2

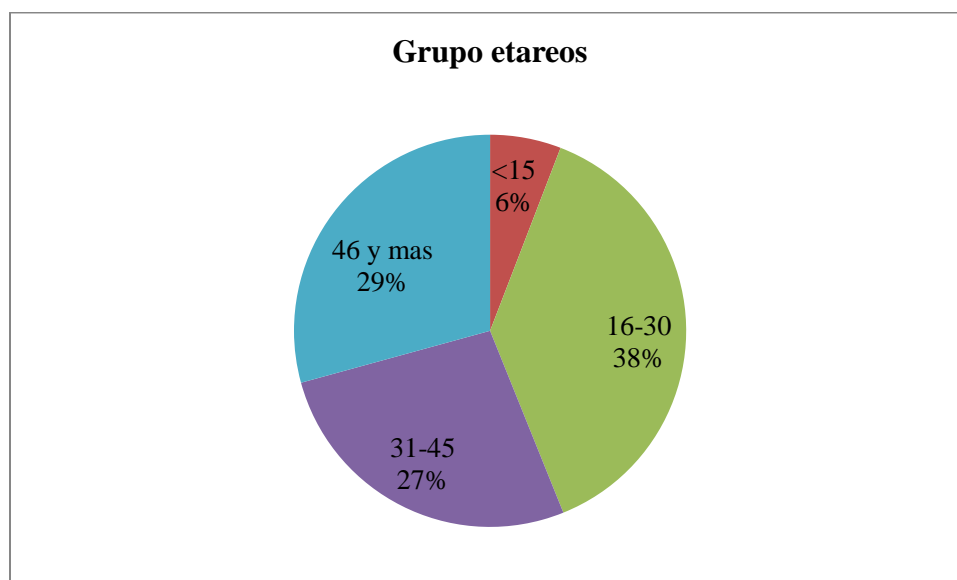
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A GRUPOS DE EDADES EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA AÑO 2013

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Grupo etareos	F	%	Grupo etareos	F	%	F	%
1-15	15	6%	1-15	9	6%	24	6%
16-30	98	37%	16-30	58	40%	156	38%
31-45	70	26%	31-45	40	28%	110	27%
46 y mas	82	31%	46 y mas	38	26%	120	29%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 2



ANALISIS

Es similar al Nacional y al Provincial con un ligero predominio del sexo Femenino al sexo masculino cuya razón es de 1: 0.95.

De acuerdo a la edad es según al perfil Nacional, la tuberculosis se presenta en hombres y en personas de edades comprendidas entre 31 – 45 años. Es cada vez más preocupante que en la población joven económicamente activa presente el mayor número de casos de tuberculosis.

TABLA # 3**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO AL IDIOMA EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA AÑO 2013**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Idioma	F	%	Idioma	F	%	F	%
kichwa	65	25%	Kichwa	95	66%	160	39%
Wagrani	0	0%	Wagrani	0	0%	0	0%
Español	200	75%	Español	50	34%	250	61%
Otros	0	0%	Otros	0	0%	0	0%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 4**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A LA RELIGION EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA AÑO 2013**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Religión	F	%	Religión	F	%	F	%
Católica	212	80%	Católica	121	84%	333	81%
Evangélica	36	14%	Evangélica	15	10%	51	12%
Testigos de Jehová	13	5%	Testigos de Jehová	7	5%	20	5%
Otra	4	1%	Otra	2	1%	6	2%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Estado civil	F	%	Estado civil	F	%	F	%
Soltero	91	34%	Soltero	33	23%	124	30%
Casado	108	41%	Casado	56	39%	160	39%
Viudo	0	0%	Viudo	2	1%	2	1%
Divorciado	10	4%	Divorciado	9	6%	19	5%
Unión libre	56	21%	Unión libre	45	31%	101	25%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado Por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 5

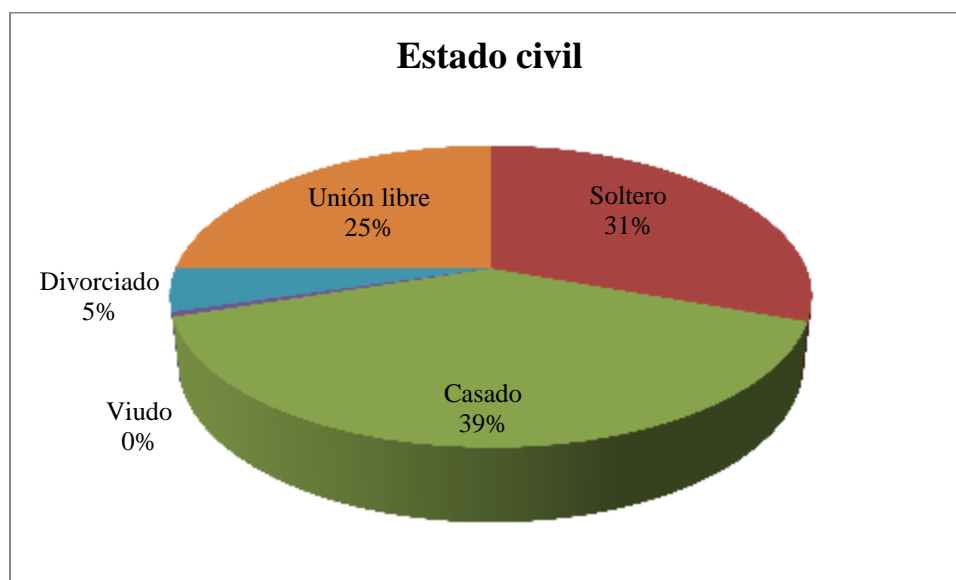


TABLA # 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE EDUCACIÓN EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Nivel de educación	F	%	Nivel de educación	F	%	F	%
Primaria incompleta	56	21%	Primaria incompleta	21	14%	77	19%
Primaria Completa	65	25%	Primaria Completa	53	37%	118	29%
Secundaria Incompleta	59	22%	Secundaria Incompleta	36	25%	95	23%
Secundaria Completa	64	24%	Secundaria Completa	22	15%	86	21%
Superior Incompleta	13	5%	Superior Incompleta	8	6%	21	5%
Superior Completa	8	3%	Superior Completa	5	3%	13	3%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 6

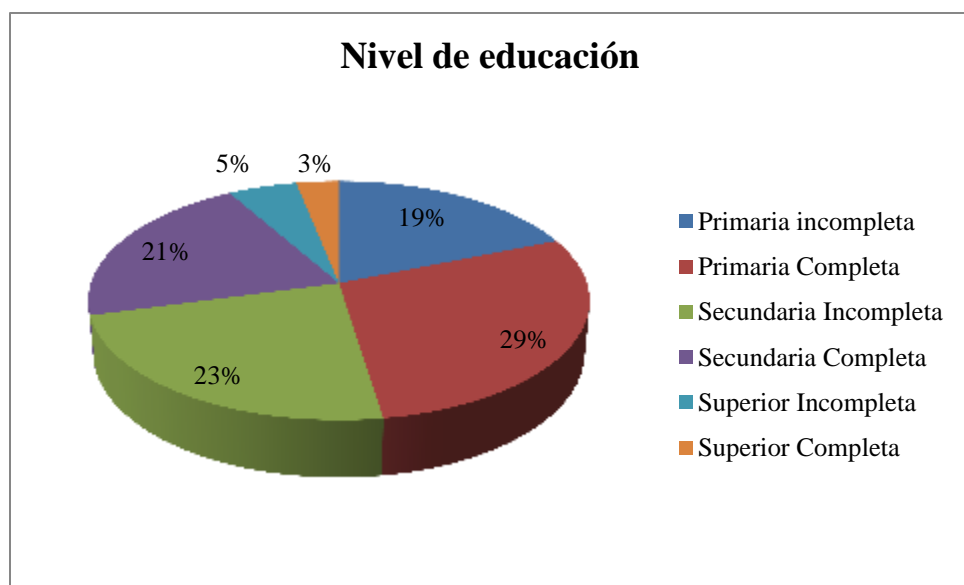


TABLA # 7

OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Ocupación	F	%	Ocupación	F	%	F	%
Agricultura	51	19%	Agricultura	57	39%	108	26%
QQ.DD	92	35%	QQ.DD	51	35%	143	35%
Comerciante	45	17%	Comerciante	15	10%	60	15%
Empleado publico	11	4%	Empleado publico	7	5%	18	4%
Policía	1	1%	Policía	0	0%	1	1%
Compañías	9	3%	Compañías	5	4%	14	3%
Otros	56	21%	Otros	10	7%	66	16%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

ANALISIS

En las comunidades de San Agustín y Santa Elena tanto el Idioma y la religión son manifestaciones de un proceso de aculturalización de los pueblos ancestrales, proceso que se ha visto agudizado con la explotación petrolera.

Se ha demostrado tanto del estado civil y del nivel de educación es de colonización nueva cómo podemos ver en la tabla #6.

TABLA # 8

PERSONAS QUE PRESENTAN TOS EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Presentan tos	F	%	Presentan tos	F	%	F	%
Si	96	36%	Si	35	24%	131	32%
No	169	64%	No	110	76%	279	68%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO N # 8

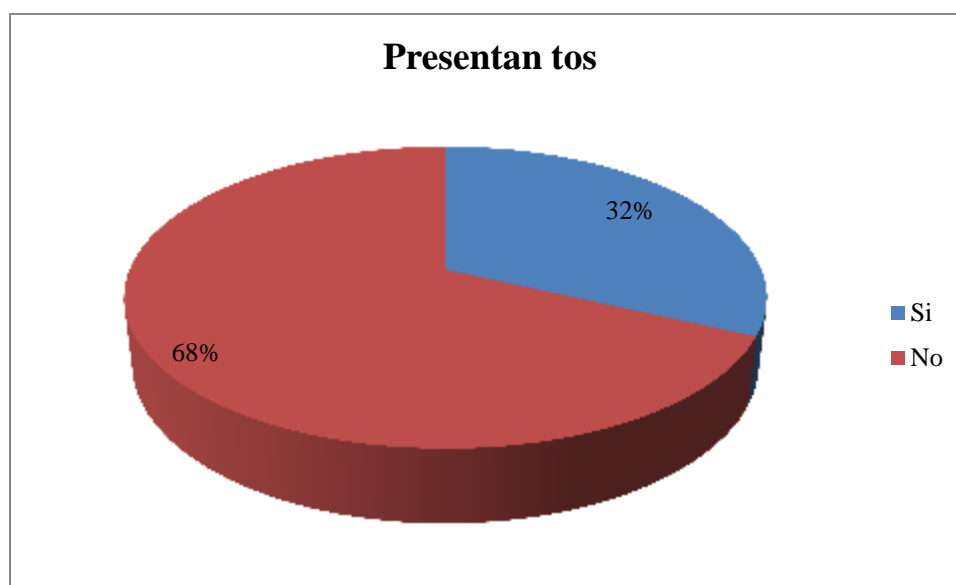


TABLA # 9

**DÍAS QUE HAN ESTADO CON TOS LOS HABITANTES DE LAS
COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Días con tos	F	%	Días con tos	F	%	F	%
Menos de 15	69	26%	Menos de 15	24	16%	93	23%
Más de 15	27	10%	Más de 15	11	8%	38	9%
Ninguna	169	64%	Ninguna	110	76%	279	68%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO N # 9



TABLA # 10

**PERSONAS QUE HAN PRESENTADO FLEMA DURANTE LA TOS DE LAS
COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Presencia de flema	F	%	Presencia de flema	F	%	F	%
Si	71	27%	Si	16	11%	87	21%
No	194	73%	No	129	89%	323	79%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO N # 10

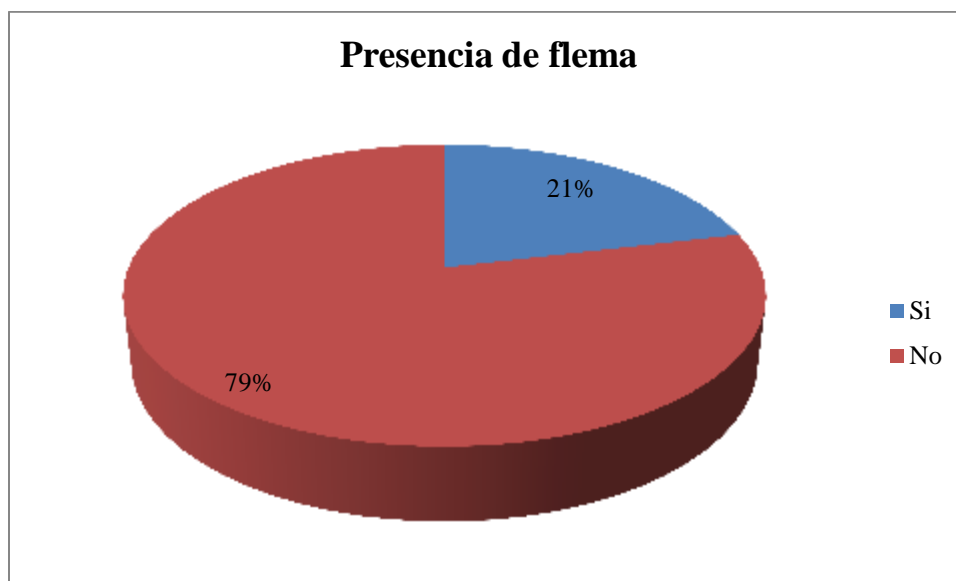


TABLA # 11

TIEMPO QUE HAN PRESENTADO TOS CON FLEMA LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Tiempo de tos y flema	F	%	Tiempo de tos y flema	F	%	F	%
Más de 15	25	9%	Más de 15	7	5%	32	8%
Menos de 15	46	17%	Menos de 15	9	6%	55	13%
Ninguna	194	73%	Ninguna	129	89%	323	79%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 11

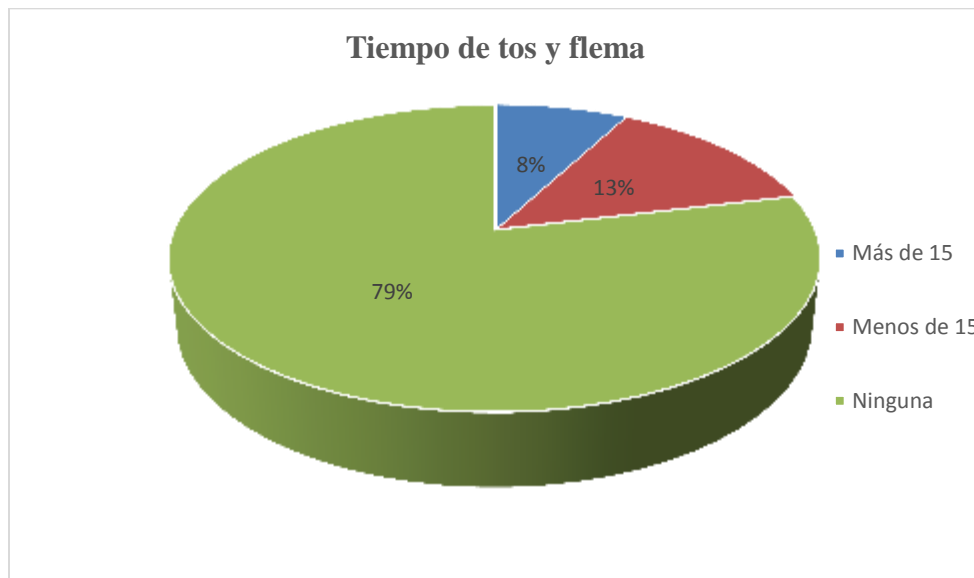


TABLA # 12

PERSONAS QUE HAN PERDIDO EL APETITO DE COMER DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Pérdida del apetito	F	%	Pérdida del apetito	F	%	F	%
Si	69	26%	Si	23	16%	92	22%
No	196	74%	No	122	84%	318	78%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 12

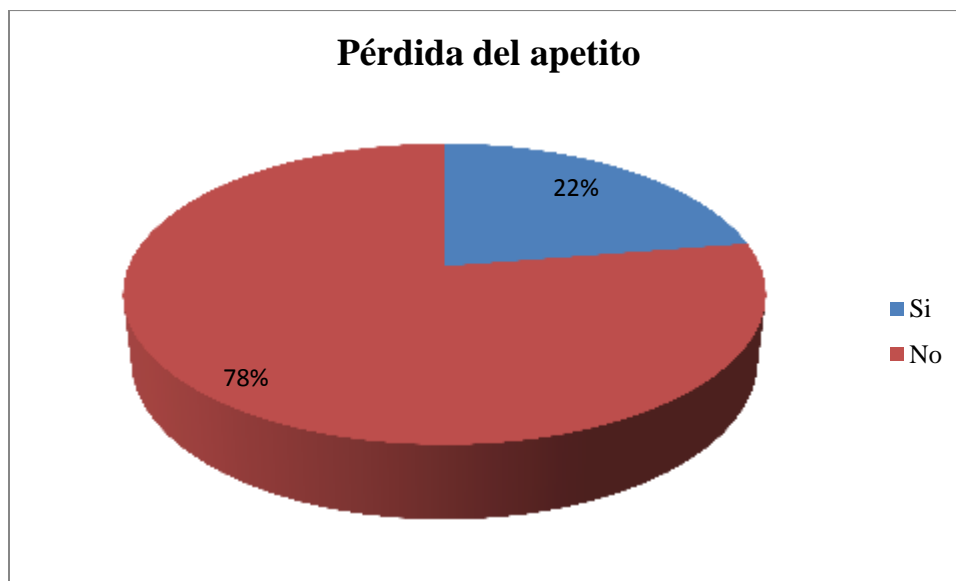


TABLA # 13

PERSONAS QUE HAN BAJADO DE PESO DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Baja de peso	F	%	Baja de peso	F	%	F	%
Si	65	25%	Si	21	14%	86	21%
No	200	75%	No	124	86%	324	79%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 14

PERSONAS QUE HAN PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Sudoración nocturna	F	%	Sudoración nocturna	F	%	F	%
Si	77	29%	Si	14	10%	91	22%
No	188	71%	No	131	90%	319	78%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 15

PERSONAS QUE HAN TENIDO CONTACTO CON PACIENTES CON TB DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Contacto con TB	F	%	Contacto con TB	F	%	F	%
Si	15	6%	Si	9	6%	24	6%
No	250	94%	No	136	94%	386	94%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO N # 15



ANALISIS

La presencia de tos y expectoración no es suficiente garantía para manifestar que una persona tenga Tuberculosis; pero si reúne estas condiciones de tener tos por más de 15 días y acompañado de flema se le considera como un sintomático respiratorio, las personas que han presentado tos y flema por más de 15 días nos representa el 23% de la población en estudio.

De las personas encuestadas el 6% de la población en estudio han estado en contacto con personas que han padecido tuberculosis. Esto implica para la Salud Pública Y Epidemiológica realizar estudios más detenidos sobre los contactos.

ESTILOS DE VIDA

TABLA # 16

HABITO DE FUMAR EN LAS PERSONAS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Hábito de fumar	F	%	Hábito de fumar	F	%	F	%
Si	54	20%	Si	38	26%	92	22%
No	211	80%	No	107	74%	318	78%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 16

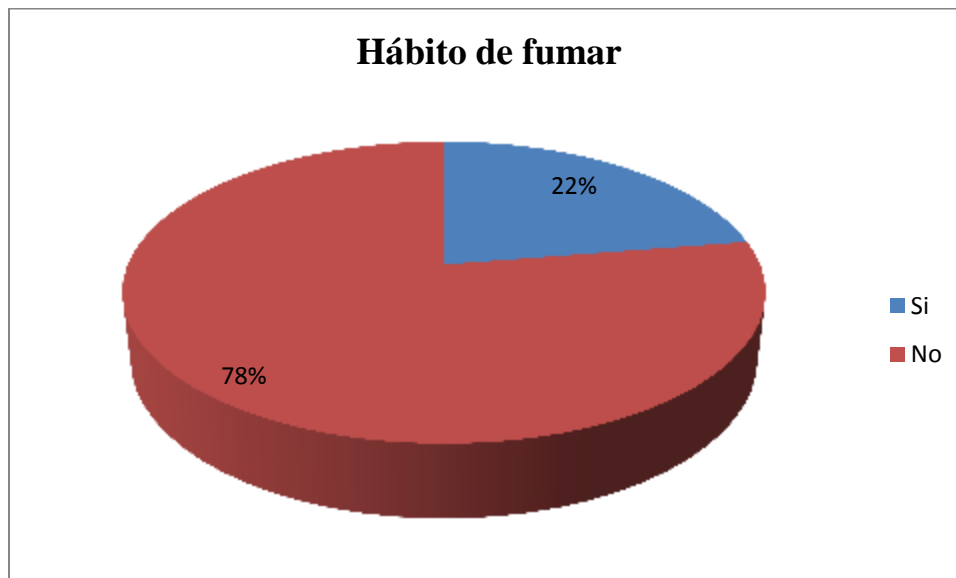


TABLA # 17**NÚMERO DE CIGARRILLOS QUE CONSUMEN EN EL DÍA LAS PERSONAS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Numero de cigarrillos	F	%	Numero de cigarrillos	F	%	F	%
1-10	53	20%	1-10	38	26%	91	22.2%
10-20	0	0%	10-20	0	0%	0	0%
Más de 20	1	0.4%	Más de 20	0	0%	1	0.2%
Ninguna	211	79.6%	Ninguna	107	74%	318	77.6%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 18**EDAD QUE EMPEZARON A FUMAR LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Edad de inicio	F	%	Edad de inicio	F	%	F	%
A los 10 años	3	1%	A los 10 años	0	0%	3	1%
10-15	2	1%	10-15	3	2%	5	1%
Más de 15	48	18%	Más de 15	35	24%	83	20%
Ninguna	211	80%	Ninguna	107	74%	318	78%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 19

PERSONAS QUE CONSUMEN ALCOHOL DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Alcohol	F	%	Alcohol	F	%	F	%
Si	166	63%	Si	108	54%	274	67%
No	99	37%	No	37	26%	136	33%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 19

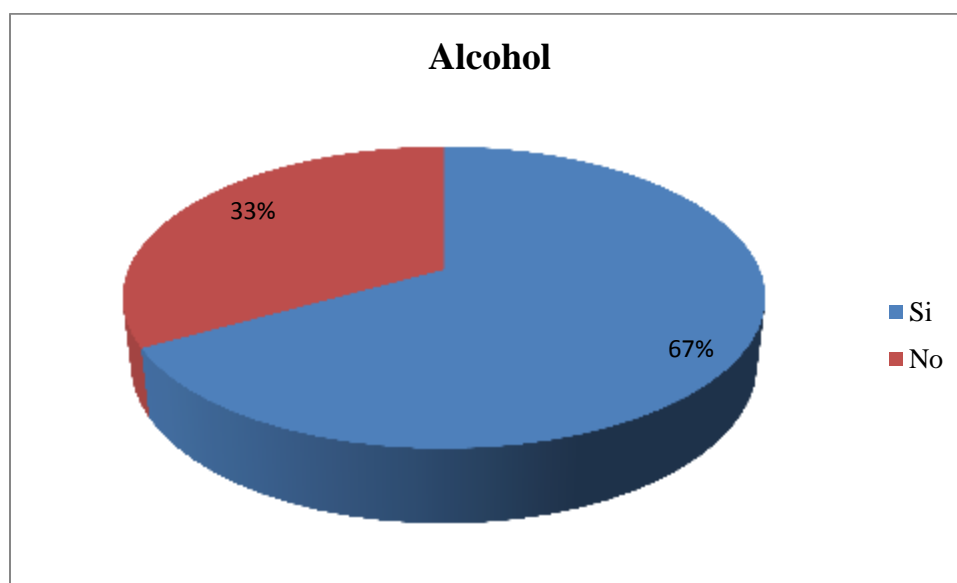


TABLA # 20

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de san Agustín			Comunidad de santa Elena			Total	
Consumo de alcohol	F	%	Consumo de alcohol	F	%	F	%
Semanal	12	5%	Semanal	15	10%	27	7%
Mensual	24	9%	Mensual	16	11%	40	10%
Ocasional	130	49%	Ocasional	77	53%	207	50%
Ninguna	99	37%	Ninguna	37	26%	136	33%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 20

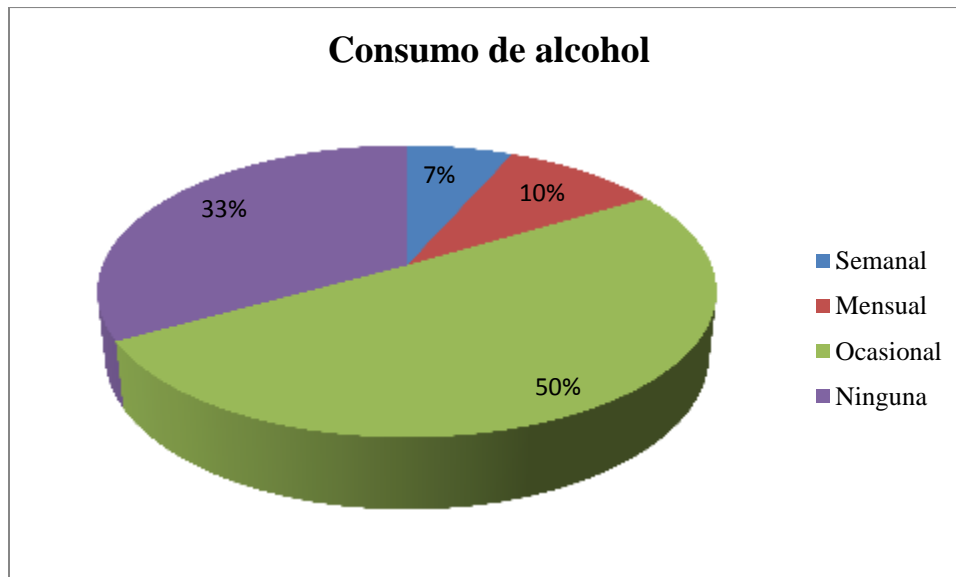


TABLA # 21

**TIPO DE ALCOHOL QUE CONSUMEN LOS HABITANTES DE LAS
COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Tipo de alcohol	F	%	Tipo de alcohol	F	%	F	%
Chicha	5	2%	Chicha	6	4%	11	3%
Cerveza	149	56%	Cerveza	81	56%	230	56%
Veinticinco	6	2%	Veinticinco	18	12%	24	6%
Otros	7	3%	Otros	3	2%	10	2%
Ninguno	99	37%	Ninguno	37	26%	136	33%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 22

**PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS DE LAS COMUNIDADES DE SAN
AGUSTÍN Y SANTA ELENA**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Consumo de droga	F	%	Consumo de droga	F	%	F	%
Si	12	5%	Si	6	4%	18	4%
No	253	95%	No	139	96%	392	96%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 22

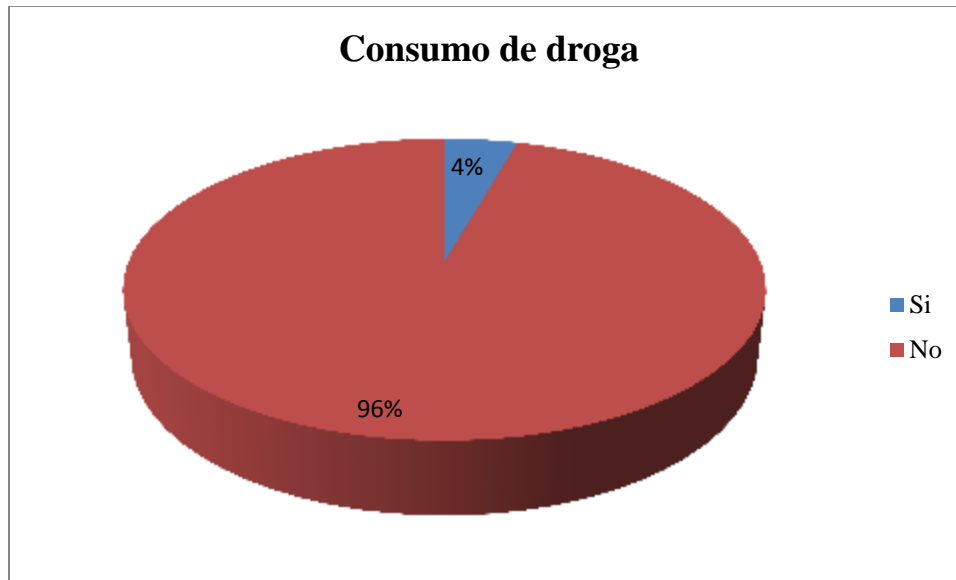


TABLA # 23

TIPO DE DROGAS QUE CONSUMEN LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Tipo de drogas	F	%	Tipo de drogas	F	%	F	%
Ayahuasca	0	0%	Ayahuasca	1	1%	1	0.2%
Inhalantes	0	0%	Hierva	0	0%	0	0%
Marihuana	12	5%	Marihuana	5	3%	17	4.1%
Ninguna	253	95%	Ninguna	139	96%	392	95.6%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 24

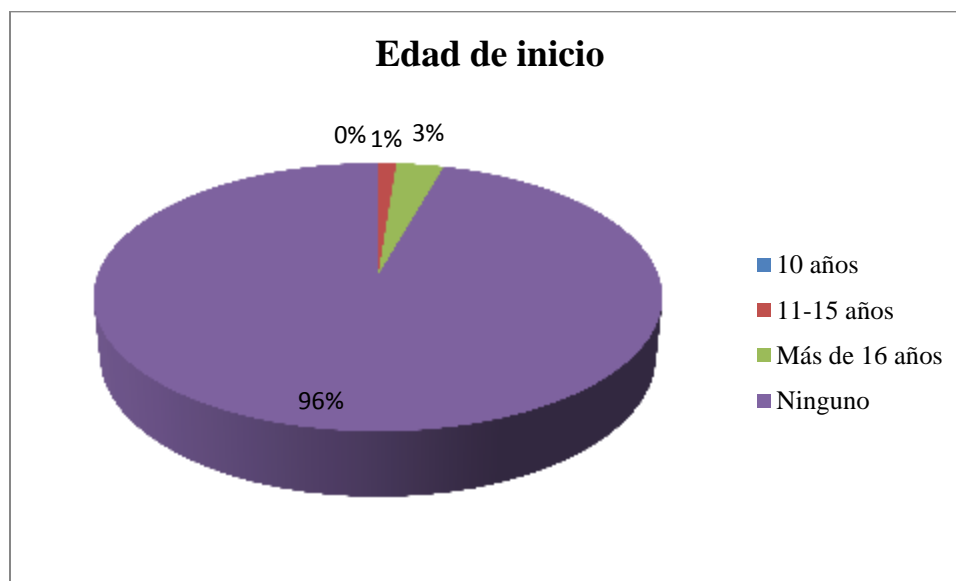
EDAD QUE EMPEZARON A CONSUMIR DROGAS LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Edad de inicio	F	%	Edad de inicio	F	%	F	%
10 años	0	0%	10 años	0	0%	0	0%
11-15 años	2	1%	11-15 años	3	2%	5	1%
Más de 16 años	10	4%	Más de 16 años	3	2%	13	3%
Ninguno	253	95%	Ninguno	139	96%	392	96%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 24



ANALISIS

De las poblaciones encuestadas en las dos comunidades en su mayoría mantiene estilos de vida sana como lo indica los cuadros de consumo de inicio del tabaco y alcohol que se encontró alrededor de los 15 años coincidiendo en los datos de la Cuarta Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en jóvenes Ecuatorianos y el consumo de la Marihuana no está exento en estas poblaciones y se presenta cifras del 3 – 5% de la población en estudio indicador muy bajo al del promedio nacional.

TABLA # 25

**HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA
QUE CUENTAN O NO CON TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS**

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Servicios básicos	F	%	Servicios básicos	F	%	F	%
Si	136	51%	Si	58	40%	194	47%
No	129	49%	No	87	60%	216	53%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 25

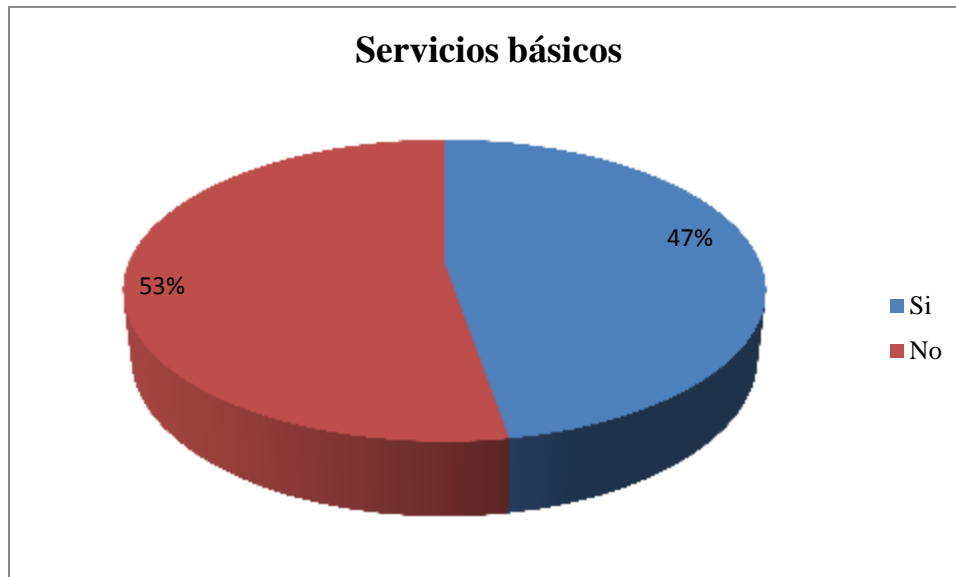


TABLA # 26

DONDE PROVIENE EL AGUA QUE CONSUMEN LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
H2O	F	%	H2O	F	%	F	%
Agua potable	52	20%	Agua potable	18	12%	70	17%
Red pública	129	49%	Red pública	58	40%	187	46%
Poso	35	13%	Poso	17	12%	52	13%
Rio	20	8%	Rio	27	19%	47	11%
Vertiente	8	3%	Vertiente	20	14%	28	7%
Suministros de agua	19	7%	Suministros de agua	5	3%	24	6%
Otro	2	1%	Otro	0	0%	2	1%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 26

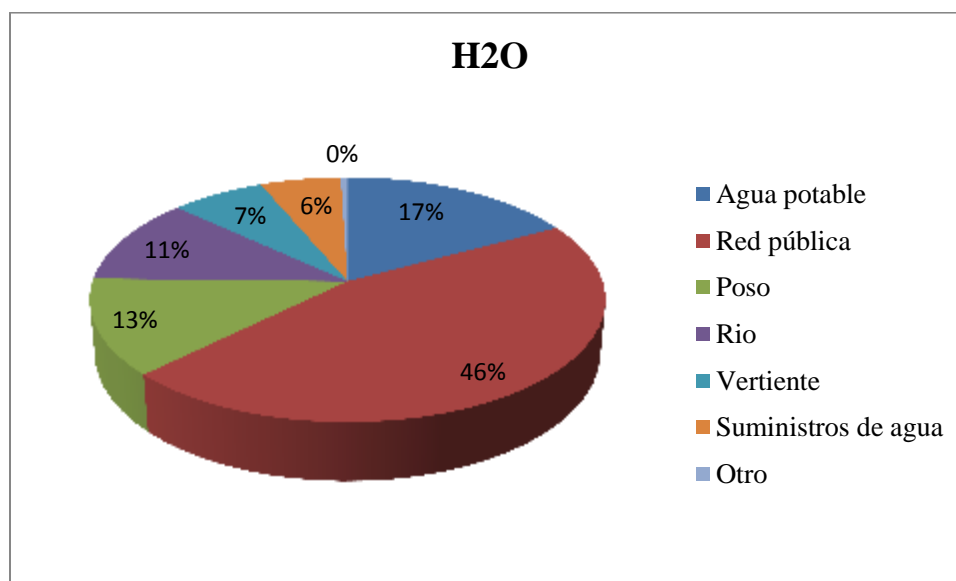


TABLA # 27

DONDE REALIZAN LA ELIMINACIONES DE EXCRETAS LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Eliminación de excretas	F	%	Eliminación de excretas	F	%	F	%
Red pública	148	56%	Red pública	58	40%	206	50%
Pozo séptico	72	27%	Pozo séptico	32	22%	104	25%
Pozo ciego	31	12%	Pozo ciego	28	19%	59	14%
Letrina	10	4%	Letrina	17	12%	27	7%
Eliminación directa	4	1%	Eliminación directa	10	7%	14	4%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

GRÁFICO # 27

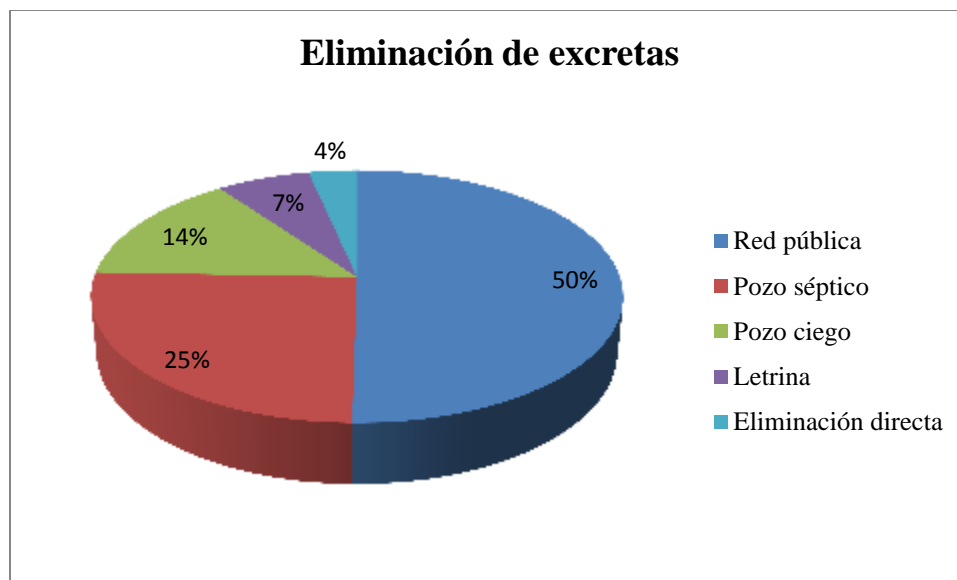


TABLA # 28

TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Vivienda	F	%	Vivienda	F	%	F	%
Propia	162	61%	Propia	104	72%	266	65%
Arrendada	72	27%	Arrendada	21	14%	93	23%
Heredada	18	7%	Heredada	10	7%	28	7%
Prestada	13	5%	Prestada	10	7%	23	5%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 29

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVE EN EL DOMICILIO DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN Y SANTA ELENA

Comunidad de San Agustín			Comunidad de Santa Elena			Total	
Número de personas	F	%	Número de personas	F	%	F	%
1 – 3	72	27%	1 – 3	33	23%	105	26%
4 – 6	142	53%	4 – 6	65	45%	207	50%
7 – 9	31	12%	7 – 9	32	22%	63	15%
+ 10	20	8%	+ 10	15	10%	35	9%
Total	265	100%	Total	145	100%	410	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona comunidades de San Agustín y Santa Elena

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

ANALISIS

Son comunidades con servicios básicos entregados a la población cerca del 47% y son determinantes distantes al desarrollo de la tuberculosis son comunidades que sus habitantes poseen vivienda propia y con un proceso de hacinamiento del 45% al 53% y este es un factor de riesgo de difícil resolución donde se debe realizar los mayores esfuerzos para disminuir contactos a través de las medidas de Bioseguridad familiar.

PREGUNTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE SALUD DEL SUB CENTRO DE SALUD ARCHIDONA SOBRE LA PARTE BIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS

TABLA # 30

CUANDO UNA PERSONA PUEDE CONTAGIARSE DE TUBERCULOSIS

Cuando una persona puede contagiarse de tuberculosis		
Formas de contagio	F	%
Sonríe		
Conversa		
Habla		
Todas las anteriores	17	100%
Ninguna de las anteriores		
Total	17	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 31

LA VÍA DIGESTIVA ES UN MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La vía digestiva es un mecanismo de transmisión de la TB		
Vía de transmisión	F	%
Si	17	100%
No		
Total	17	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 32

COMO CONSIDERA USTED A LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad		
La tuberculosis	F	%
Aguda		
Crónica	17	100%
Total	17	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

TABLA # 33

EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS SE HACE POR

El diagnóstico de la tuberculosis se hace por		
Diagnostico	F	%
Laboratorio	17	100%
Radiológicamente		
Epidemiológicamente		
Total	17	100%

Fuente: Sub centro de salud Archidona

Elaborado por: Jhonatan Villalva y Liliana Guerrero

ANALISIS

Se pudo identificar que el 100% del personal profesional que labora en la unidad de salud Archidona, conoce acerca de esta patología, de esta manera podemos determinar que están preparados para brindar cuidados, en forma oportuna, de acuerdo a las necesidades del usuario.

CONCLUSIONES

- ✚ Del análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis de las comunidades de San Agustín y Santa Elena que acuden al sub centro de salud de Archidona se concluye lo siguiente.
- ✚ De las 427 encuestas aplicadas a los habitantes de las comunidades de San Agustín y Santa Elena pertenecientes al sub centro de salud Archidona se pudo identificar que de acuerdo a la edad es similar al perfil Nacional, la tuberculosis se presenta en personas en edades comprendidas entre 31 – 45 años. Es cada vez más preocupante que en la población joven económicamente activa se presente el mayor número de casos de esta enfermedad.
- ✚ Las personas que han presentado tos y flema por más de 15 días nos representa el 8% de la población en estudio considerado como un asintomático respiratorio. De las poblaciones encuestadas en las dos comunidades el inicio del tabaco y alcohol se encontró alrededor de los 15 años, el proceso de hacinamiento representa del 45% al 53% y este es un factor de riesgo que se debe realizar los mayores esfuerzos a través de continuas charlas educativas para disminuir contactos de tuberculosis.
- ✚ De las personas encuestadas el 6% de la población en estudio han estado en contacto con personas que han padecido tuberculosis.
- ✚ Nuestra investigación termina con la elaboración de un programa de educación y la entrega de trípticos de información referentes al tema, para los pacientes de las comunidades de San Agustín y Santa Elena que acuden al sub centro de salud Archidona, acerca de los factores de riesgo de la tuberculosis, además de que es la tuberculosis, sus causas, como se contagia, cuáles son sus signos y síntomas principales, su tratamiento y su prevención.

RECOMENDACIONES

- ✚ Que se programen visitas domiciliarias para conocer las condiciones de vida de los pacientes con tuberculosis de las comunidades de San Agustín y Santa Elena que acuden al sub centro de salud Archidona.
- ✚ Realizar estudios más detenidos sobre los contactos de los pacientes con tuberculosis para descartar un posible contagio dentro de sus familias y personas que integran las comunidades de San Agustín y Santa Elena.
- ✚ Que se sigan dando charlas de educación continua a los pacientes que acuden al sub centro de salud Archidona así como también a las comunidades de San Agustín y Santa Elena, acerca de la tuberculosis y sus factores de riesgo.
- ✚ Que en las consultas de los pacientes que acuden al sub centro de salud Archidona y sus comunidades, se sigan captando sintomáticos respiratorios y trabajar en conjunto el personal de enfermería médicos laboratoristas para disminuir la incidencia de la tuberculosis.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA

PROGRAMA EDUCATIVO PARA LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE
SAN AGUSTIN Y SANTA ELENA QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD
ARCHIDONA ACERCA DE LA TUBERCULOSIS Y SUS FACTORES DE RIESGO.

RESPONSABLES

LILIANA GUERRERO

JHONATAN VILLALVA

DIRECTOR DE TESIS

DR. GUILLERMO LOMBEIDA

TITULO

PROGRAMA EDUCATIVO PARA LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTIN Y SANTA ELENA QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ARCHIDONA ACERCA DE LA TUBERCULOSIS Y SUS FACTORES DE RIESGO.

INTRODUCCIÓN

Nosotros como Internos Rotativos de Enfermería, vemos la necesidad proporcionar información acerca de la tuberculosis y sus factores de riesgo, a través del diseño de un programa educativo que sea del interés para la salud de los pacientes con tuberculosis que acuden al sub centro de salud de Archidona, de las comunidades de san Agustín y Santa Elena.

La lucha contra la tuberculosis es una batalla que podemos ganar día a día si todos unimos esfuerzos, contando con el apoyo firme y decidido en la búsqueda, detección y tratamiento de los casos. Los modelos de pacientes informatizados pueden empezar a ocupar un rol importante en la captación de sintomáticos respiratorios. De esta manera fortalecer el control de la TB en los servicios de salud, sitios de congregación y en los hogares.

La tuberculosis es una enfermedad transmitida por el M. tuberculosis, se propaga por vía respiratoria. Cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o escupe, expulsa al aire bacilos de la tuberculosis. Basta inhalar un pequeño número de bacilos para resultar infectado. Se entiende por infección la presencia de bacilos de la tuberculosis en el organismo.

La mayoría de los pacientes tratados correctamente se curan completamente, por eso es importante la consulta temprana y el diagnóstico precoz, así como el cumplimiento total del tratamiento, que dura unos seis a ocho meses. Y tienen por objetivo minimizar el desarrollo de personas con tuberculosis.

JUSTIFICACIÓN

El diseño y la implementación de un programa educativo para los usuarios que acuden al sub centro de salud Archidona de las comunidades de San Agustín y Santa Elena, tienen como propósito dar a conocer acerca de la tuberculosis y sus factores de riesgo, igualmente la ejecución de un programa educativo permitirá mejorar la atención a los usuarios que acuden al sub centro de salud Archidona, con el fortalecimiento de conocimientos acerca de esta patología, ya que se ha evidenciado en el desarrollo de este trabajo investigativo factores de riesgo que causan daño a la salud de los habitantes.

De igual manera servirá como herramienta básica al personal de enfermería para impartir actividades educativas en el programa de control de la tuberculosis, así como también servirá como marco de referencia para futuras investigaciones que permitan reconocer y modificar aspectos importantes en la educación, tanto del equipo de salud como de los usuarios.

Finalmente la propuesta intenta dar solución a la problemática planteada, promoviendo mecanismos que permitan integrar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis, nosotros como internos rotativos de Enfermería consideramos importante el deber y el compromiso de desarrollar actividades dirigidas a mejorar la atención de los usuarios.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa educativo de la tuberculosis y sus factores de riesgo, para los pacientes de las comunidades de San Agustín y Santa Elena que acuden al sub centro de salud Archidona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Exponer sobre la tuberculosis y sus factores de riesgo con el fin de desarrollar acciones de salud en las personas.
- ✚ Promover y fortalecer la captación de un sintomático respiratorio.
- ✚ Aplicar un pre y un post test de conocimientos sobre la tuberculosis.

VIABILIDAD

La siguiente propuesta educativa surge como una propuesta de solución a problemas identificados en un proceso del desarrollo de nuestra tesis de graduación. La formulación del proyecto sólo debe realizarse luego de buscar optimizar los servicios a intervenir a través de medidas de gestión.

- ✚ Decidir su viabilidad, por lo que debe ser elaborado con información precisa para tomar adecuadamente la decisión de intervenir.
- ✚ En este sentido, el desarrollo de la propuesta se basa en información obtenida de las visitas de campo (información primaria) y complementada con información secundaria.
- ✚ La preparación de este estudio es responsabilidad de los internos rotativos y si se requiere de un equipo interdisciplinario se solicitara a la Dirección del Subcentro que su personal participe como apoyo en esta iniciativa.

Se demuestra que se han adoptado las previsiones y medidas respecto a:

- ✚ Los arreglos institucionales para la fase de operación y mantenimiento., apoyo político del Subcentro de salud y de sus autoridades.
- ✚ La capacidad de gestión de la organización encargada del proyecto en su etapa de operación; mantener el programa, luego de que las internas se retiren.
- ✚ El financiamiento de los costos de operación y mantenimiento, señalando cuales serían los aportes de las partes involucradas, es un programa sustentado por las internas rotativas...
- ✚ El uso de los bienes y servicios sobre los cuales se interviene por parte del beneficiario, como es la utilización de sus instalaciones en el momento de las capacitaciones, la presencia del personal de planta de la unidad de salud, la voluntad política de su Dirección en el mencionado programa.

SOSTENIBILIDAD

Social:

Nuestra propuesta tiene el apoyo del personal que labora en el sub centro de salud Archidona y de los pacientes de las comunidades de San Agustín y Santa Elena, para elaborar y ejecutar las charlas educativas sobre la tuberculosis y sus factores de riesgo.

Económica:

Autofinanciamiento del interno(a) rotativo de enfermería de la Universidad Estatal De Bolívar.

Temporal-Espacial

Sabemos dónde va a realizarse y la fecha será durante el mes de marzo.

Política

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su compromiso de brindar calidad y calidez en el ámbito de la salud trabaja por disminuir la tasa de la tuberculosis, por lo tanto el objetivo de nosotros como internos rotativos de enfermería es integrarnos a las estrategias y políticas establecidas y apoyarnos en su desarrollo.

PROGRAMA EDUCATIVO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Unidad de medida	Responsables	Fecha Lugar	Recursos
Factores de riesgo de la tuberculosis.	Documento	Jhonatan Villalva Liliana Guerrero	03-03-2014 SCSA	Humanos Y materiales (laptops, infocus, carteles).
Principales signos y síntomas.	Documento	Jhonatan Villalva Liliana Guerrero	10-03-2014 SCSA	Humanos Y materiales (laptops, infocus, trípticos).
Que es un sintomático respiratorio.	Documento	Jhonatan Villalva Liliana Guerrero	17-03-2014 SCSA	Humanos Y materiales (laptops, infocus, carteles, trípticos).
Formas de contagio.	Documento	Jhonatan Villalva Liliana Guerrero	24-03-2014 SCSA	Humanos Y materiales (laptops, infocus, carteles).
Presentación de videos educativos acerca de la tuberculosis y sus factores de riesgo.	Documento	Jhonatan Villalva Liliana Guerrero	31-03-2014	Humanos Y materiales (laptops, infocus).







RECURSOS

TALENTO HUMANO








Internos Rotativos de Enfermería: Liliana Guerrero y Jhonatan Villalva

Personal de Salud:

La Unidad cuenta con:

-  2 Médicos de contrato
-  6 Médicos Rurales
-  3 Enfermeras de contrato
-  2 enfermeras rural
-  3 auxiliares de enfermería
-  1 Obstetras de contrato

RECURSOS MATERIALES

-  Internet
-  Impresiones
-  Copias
-  Carpetas
-  Carteles
-  Transporte, alimentación, hospedaje.
-  Imprevistos

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

MATERIALES	CANTIDAD	PV\UNIT	TOTAL
Carteles	5	\$7,00	\$35
Internet	120	\$1,00	\$120
Impresiones	100	\$0,50	\$50
Trípticos	100	\$2,00	\$200
Copias	400	5ctvs	\$20
Carpetas	5	0,30ctvs	\$1,50
Trasporte, alimentación, hospedaje.			\$500
Imprevistos			\$100
Total			\$710

TUBERCULOSIS

QUE ES LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria. Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de saliva generadas en el aparato respiratorio por pacientes con enfermedad pulmonar activa.

A QUE ÓRGANO AFECTA PRINCIPALMENTE

Se trata de una enfermedad de localización preferentemente pulmonar, pero que no solo afecta al pulmón propiamente dicho sino que también afectan a otros órganos, como cerebro y meninges, hueso, hígado, riñón, piel.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA

La clínica de la tuberculosis puede variar de intensidad desde cuadros donde es muy llamativa hasta otros en los que apenas es evidente, pudiendo pasar en muchas ocasiones incluso inadvertida. La sintomatología la podemos resumir como sigue:

EL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

Para identificar correctamente al sintomático respiratorio, se deben hacer las siguientes preguntas al consultante o acompañante que acude a la Unidad de Salud:

1. ¿Usted tiene tos?

Si la respuesta es afirmativa, se continuará con la siguiente:

2. ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?

Si la respuesta es por 15 días o más, se le preguntará:

¿Usted expectora? o ¿Usted tiene flema? o ¿Usted tiene gargajo?

Para identificar a una persona como SR es necesario que las 3 respuestas sean afirmativas, porque así se cumple con la definición de: “Es sintomático respiratorio toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días”.

CAUSAS

La tuberculosis (TB) pulmonar es causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* (M. tuberculosis) y se puede adquirir por la inhalación de gotitas que contienen el bacilo, provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada.

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

LAS SIGUIENTES PERSONAS ESTÁN EN MAYOR RIESGO DE TUBERCULOSIS ACTIVA:

- ✚ Los ancianos.
- ✚ Los bebés.
- ✚ Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, debido a SIDA, quimioterapia, diabetes o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

El riesgo de contraer tuberculosis aumenta si usted:

- ✚ Está en entorno a personas que padecen la enfermedad.
- ✚ Vive en condiciones de vida insalubres o de hacinamiento.
- ✚ Padece desnutrición.

Los siguientes factores pueden incrementar la tasa de infección tuberculosa en una población:

- ✚ Aumento de las infecciones por VIH.
- ✚ Aumento del número de personas sin hogar (ambiente de pobreza y mala nutrición).
- ✚ Aparición de cepas de tuberculosis farmacorresistentes.

FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS

VIH (SIDA)

El VIH es el gran aliado del bacilo de la tuberculosis ya que tiene la capacidad de inutilizar y destruir a las células encargadas de la defensa antituberculosa.

TABACO

Dos problemas muy relacionados

- ✚ El tabaco aumenta sustancialmente el riesgo de sufrir tuberculosis y de morir por esa causa
- ✚ Más del 20% de la incidencia mundial de tuberculosis puede atribuirse al tabaco
- ✚ Controlar la epidemia de tabaquismo ayudará a controlar la epidemia de tuberculosis
- ✚ El tabaco es un factor de riesgo de tuberculosis, independiente del consumo del alcohol y de otros.

ALCOHOL

El alcoholismo ha sido señalado como una condición predisponente para el padecimiento de la infección tuberculosa. Su asociación con el deterioro inmunológico o la desnutrición, o con ambos, interviene en la predisposición de estos pacientes a contraer la enfermedad.

Las medidas preventivas del consumo de alcohol exceden, evidentemente, las del control de la TB, pero sí deben ser objeto de atención en los servicios de asistencia social por la mayor tendencia al incumplimiento terapéutico en estos pacientes

ACCESO DE LA POBLACIÓN A AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

El agua proveniente de la red pública no tiene garantía de calidad. El acceso a agua potable se define de la siguiente manera: 40% de la población la hierva, 3% le pone cloro y 1,3% la filtra antes de tomar; 22% de la población consume agua purificada vendida en botellas plásticas. El INEC indica que a nivel nacional 33% de la población consume agua tal como llega al hogar. Las brechas entre las áreas urbanas y rurales son significativas: 49% de quienes viven en el campo consume agua tal como llega al hogar.

HACINAMIENTO

El hacinamiento constituye un terreno fértil para la diseminación de enfermedades infecciosas. El estar desprovisto de los componentes esenciales del confort como en este caso son la ventilación, el espacio y la higiene, altera la inmunidad frente a las enfermedades. Los habitantes de zonas con mayor pobreza y marginación son propensos a contagiarse de tuberculosis. Esta enfermedad es transmitida a través de la vía respiratoria; una vez infectada en el organismo, la bacteria se multiplica cada 24 horas. Este es un factor de riesgo de difícil resolución donde se debe realizar los mayores esfuerzos para disminuir contactos a través de las medidas de Bioseguridad familiar.



Como se previene

La persona enferma de tuberculosis debe:

- + Seguir el tratamiento oportuno y completo, directamente observado
- + Cubrirse la boca al toser o estornudar
- + No escupir en el suelo
- + Alimentarse en forma balanceada (Granos, frutas, verduras, carnes...)
- + Mantener las habitaciones y cuartos ventilados y con sol.

Diga NO a la tuberculosis



Una persona con tuberculosis se cura totalmente si no abandona el tratamiento



SI PRESENTA TOS CON
 FELMA POR MAS DE 15 DIAS
 PUEDE SER TUBERCULOSIS,
 ACUDA DE INMEDIATO AL
 SUB CENTRO DE SALUD
 MÁS CERCANO



Elaborado por:
 IRE Jonathan Villalva
 IRE. Liliana Guerrero

¿QUE ES LA TUBERCULOSIS (TBC)?

Es una enfermedad producida por el bacilo de KOCH, que ataca frecuentemente a los pulmones pero también a otras partes del cuerpo como los riñones, el cerebro y los huesos.

¿COMO SI SE TRANSMITE LA TBC?

¡POR EL AIRE! a través de las gotitas que se expulsan cuando una persona con TBC...



UNIDOS PARA PREVENIR LA TBC

¿QUIENES PUEDEN ADQUIRIR TBC? ¡TODOS Y TODAS!

Sin embargo, los mas propensos a adquirir TBC son:

- Personas con bajas defensas.
- Indigentes
- Personas que consumen drogas
- Personas alcohólicas.
- Personas que sufren de Diabetes Mellitus.
- Personas desnutridas.
- Los que sufren de VIH - SIDA.
- Trabajadores que laboran en actividades que generan partículas pequeñas: vidrieros, marmoleros, carpinteros, mineros etc.
- Personas con tratamientos inmunosupresores (radioterapia, quimioterapia, etc).

¿CUÁNDO DEBEMOS SOSPECHAR QUE UNA PERSONA TIENE TUBERCULOSIS?

- 1** TOS CON FLEMA POR MAS DE 15 DÍAS
- 2** DEBILIDAD Y CANSANCIO
- 3** PERDIDA DE PESO
- 4** FIEBRE
- 5** SUDOR NOCTURNO
- 6** DOLOR DE PECHO

¿CÓMO SE DETECTA LA TBC?



Para este exámen el paciente debe respirar profundamente y escupir la flema en un frasco, proporcionado por el establecimiento de salud con su orden médica.



RESULTADO POSITIVO= INICIO DE TRATAMIENTO INMEDIATO GRATUITO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA CURAR LA TBC?

- Tomar antibióticos recetadas por el especialista dependiendo del tipo de TBC:
 - Sensible,
 - Multidrogaresistente (MDR),
 - Extremadamente resistente (XDR).
- Descanso absoluto durante los 2 primeros meses.
- Tener una alimentación adecuada.



En el centro de salud siempre habrá alguien que te ayudará para que nunca dejes de tomar las pastillas hasta que termines el tratamiento



¿Y te curaste?



Por supuesto, pero para curarme no falté ni un día más. Tomé todas las pastillas y ahora me siento bien. Me he curado



¿Sabes qué hago ahora?



Ayudo a personas que como tú, se sienten mal por tener tuberculosis. Bueno, esta es mi historia, ¿cuál será la tuya?



Pero recuerda amigo, ¡no te vayas a engordar tanto, ja, ja!

Proyecto de Fortalecimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en Ecuador

Hablemos de Tuberculosis



Hola amigo, sé que estas en tratamiento para curarte de la tuberculosis. Lo sé porque te veo triste y deprimido. ¡Quiero ayudarte!, yo estuve así ¿Quieres escuchar mi historia?



Bueno, por lo menos me consuela saber que somos dos.

Hablemos de Tuberculosis



PARA PACIENTES CON TB



Yo tenía tuberculosis, después de dos meses de tomar las pastillas empecé a sentirme mejor, ya no tosía, subí de peso y como me aburría ir todos los días, no volví más al centro de salud. Después de poco tiempo volví a sentirme mal, pero mucho peor que al inicio.



¿Y qué te pasó? ¿Qué hiciste?



La enfermera me buscó varias veces en mi casa y en mi trabajo y yo me hacía

negar, pero a tiempo entendí que solo me curaría si tomaba las pastilla todos los días hasta que terminé completamente mi tratamiento.



¿pero no te recibieron mal cuando regresaste?



No, ¡qué val!, siempre fueron muy amables y ¿Sabes una cosa?, mi tratamiento estaba en la caja completito, esperando por mi y me trataron muy bien.



¿y tu familia no tenía miedo de que los fueras a contagiar?



Sí, pero el personal de salud conversó con ellos, contestaron sus dudas y preguntas sobre la enfermedad y después de esto se convirtieron en mi mejor apoyo.



No sé si pueda venir todos los días por que tengo que trabajar.

BIBLIOGRAFÍA

1. A, A.-V. (s.f.). TUBERCULOSIS PULMONAR . Recuperado el 8 de julio de 2013, de <http://web.udl.es/usuaris/w4137451/copia%20webresp/teoria/t13/tema.htm>
2. BERMEJO CLAVERA, M. C. (2007). Epidemiología de la tuberculosis. Recuperado el 28 de abril de 2014, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002
3. FARGA C, V. (2 de abril de 2004). La conquista de la tuberculosis. Recuperado el 3 de junio de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482004000200009&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-73482004000200009.
4. JJ, E. (2011). Tuberculosis pulmonar. Recuperado el 15 de mayo de 2013
5. Luzuriaga, J. I. (2010). MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS . quito : 2da. Edición.
6. M. C. Bermejo, I. C. (2007). Epidemiología de la tuberculosis. Recuperado el 25 de abril de 2013, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002
7. Montas, F. A. (s.d de s.m de s.a). Tuberculosis Pulmonar. Recuperado el 6 de mayo de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos57/tuberculosis-pulmonar/tuberculosis-pulmonar.shtml>
8. MSP. (21 de Marzo de 2013). DIA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS. Recuperado el 6 de mayo de 2013, de Jornada científica en conmemoración al Día Mundial de la Tuberculosis: <http://www.salud.gob.ec/tag/dia-mundial-de-la-tuberculosis/>
9. OMS. (s.d de s.m de 2014). temas de salud. Recuperado el 26 de abril de 2014, de tuberculosis: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
10. OMS. (marzo de 2014). tuberculosis. Recuperado el 24 de abril de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

11. OPS, & OMS. (11 de Abril de 2013). Medio Ambiente Y Seguridad Humana. Recuperado el 28 de Abril de 2014, de http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40:ecuador&option=com_content
12. Pauro Deza, H. G., & Parillo Parillo, R. V. (2012). Factores personales, sociales y económicos que influyen en la prevalencia de tuberculosis pulmonar. Recuperado el 29 de abril de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos93/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar.shtml>
13. Sabbah, S. (10 de Noviembre de 2008). Sepa qué debe comer una persona con TBC. Recuperado el 29 de Abril de 2014, de <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/%C2%BFcomo-debe-alimentarse-una-persona-con-tuberculosis/>
14. Santos, M. d. (septiembre de 2007). POBREZA CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA TUBERCULOSIS. Recuperado el 14 de mayo de 2014, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_07.pdf
15. Úriz, J., Repáraz, J., Castiello, J., & Sola, J. (2007). Tuberculosis en pacientes infectados por el VIH. Recuperado el 28 de abril de 2014, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000400010&script=sci_arttext
16. Álvarez Escobar. María del Carmen, Torres Álvarez. Arnella, Torres Álvarez. Arling Yuliett, Alfonso de León. José Alberto, Lima Gutiérrez. Héctor. Aspectos clínicos de la tuberculosis en el paciente con SIDA: Revisión bibliográfica. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2014 Mayo 06]; 31(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000500014&lng=es.
17. Barrios Araya, Silvia, Masalán Apip, M. Patricia, & Cook, María Paz. (2011). EDUCACIÓN EN SALUD: EN LA BÚSQUEDA DE METODOLOGÍAS

INNOVADORAS. Ciencia y enfermería, 17(1), 57-69. Recuperado en 09 de mayo de 2014, de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100007&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-95532011000100007.

18. Bermejo M. C., Clavera I., Michel de la Rosa F. J., Marín B... Epidemiología de la tuberculosis. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2014 Mayo 06]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272007000400002>.
19. Boldú J., Cebollero P., Abu J., Prado A. de. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2014 Mayo 14]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272007000400008>.
20. Control de la tuberculosis en relación con la epidemia de infección por VIH/sida. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 1999 Sep [citado 2014 Mayo 10]; 73(5): 533-547. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000500002&lng=es.
21. Cruz Martínez Óscar Andrés, Muñoz Sánchez Alba Idaly. Estudio bibliométrico sobre tuberculosis en trabajadores de la salud. Med. segur. trab. [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2014 Mayo 10]; 58(229): 303-320. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000400003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000400003>.

22. Hernández, Bernardo, y Velasco-Mondragón, Héctor Eduardo. (2000). Encuestas transversales. *Salud Pública de México*, 42 (5), 447-455. Consultado el 06 de mayo 2014, a partir http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000500011&lng=en&tlng=es. 10.1590/S0036-36342000000500011.
23. Lozano Salazar Jorge Luis, Plasencia Asorey Carolina, Ramos Arias Delmar, García Díaz Reina de la Caridad, Mahíquez Machado Luis Orlando. Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2014 Mayo 10]; 13(1): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100007&lng=es.
24. Rodríguez Heredia Odalys Irmina, Aguilera Batueca Alina Caridad, Barbé Agramonte Anaiza, Delgado Rodríguez Néstor. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. *AMC* [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2014 Mayo 09]; 14(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400012&lng=es
25. *Enfermedades Respiratorias*, 17(2), 80-90. Recuperado en 06 de mayo de 2014, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000200004&lng=es&tlng=es.
26. Úriz J., Repáraz J., Castiello J., Sola J... Tuberculosis en pacientes infectados por el VIH. *Anales Sis San Navarra* [revista en la Internet]. [citado 2014 Mayo 06]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272007000400010>.

ANEXOS

6. En que trabaja

- | | | | |
|--------------------|-----|-------------|-----|
| ➤ Agricultor | () | ➤ Policía | () |
| ➤ QQ. DD. | () | ➤ Compañías | () |
| ➤ Comerciante | () | ➤ Otros | () |
| ➤ Empleado Público | () | | |

7. Ha estado con tos estos últimos días

- | | | | |
|------|-----|------|-----|
| ➤ Si | () | ➤ No | () |
|------|-----|------|-----|

8. Cuantos días estuvo con tos

- Menos 15 ()
- Más de 15 ()

9. Tiene flema durante la tos

- | | | | |
|------|-----|------|-----|
| ➤ Si | () | ➤ No | () |
|------|-----|------|-----|

10. Cuantos días tuvo con flema

- Más de 15 ()
- Menos de 15 ()

11. Ha perdido el apetito de comer

- | | | | |
|------|-----|------|-----|
| ➤ Si | () | ➤ No | () |
|------|-----|------|-----|

12. Sabe si ha bajado de peso

- | | | | |
|------|-----|------|-----|
| ➤ Si | () | ➤ No | () |
|------|-----|------|-----|

13. Ha presentado sudoración nocturna

- Si ()
- No ()

14. Hasta que nivel de educación ha recibido usted

- Primaria incompleta ()
- Primaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Superior Incompleta ()
- Superior Completa ()
- Otros ()

15. Ha tenido contacto con personas con TB

- Si ()
- No ()

16. Usted fuma

- Si ()
- No ()

17. cuantos cigarrillos fuma en el día

- 1 – 10 ()
- 11 – 20 ()
- 21 y más ()

18. A qué edad empezó a fumar

- 10 años ()
- 11-15 años ()
- Más de 16 años ()

19. Usted consume alcohol

- Si ()
- No ()

20. Con que frecuencia consume alcohol

- Semanal ()
- Mensual ()
- Ocasional ()

21. Qué tipo de alcohol consume

- Chicha ()
- Cerveza ()
- Veinticinco ()
- Otros ()

22. Usted consume drogas

- Si ()
- No ()

23. Qué tipo de drogas consume

- Ayahuasca ()
- Inhalantes ()
- Marihuana ()

24. Ha qué edad empezó a consumir drogas

- 10 años ()
- 11-15 años ()
- Más de 15 años ()

25. Cuenta con todos los servicios básicos

- Si ()
- No ()

26. De donde proviene el agua que consume

- Agua potable ()
- Red pública ()
- Pozo ()
- Río ()
- Vertiente ()
- Suministros de agua ()
- Otro ()

27. Donde realiza sus eliminaciones fisiológicas

- Red pública ()
- Pozo séptico ()
- Pozo ciego ()
- Letrina ()
- Eliminación directa ()

28. Cuenta con vivienda

- Propia ()
- Arrendada ()
- Heredada ()
- Prestada ()

29. N.- de personas que vive en la vivienda

- 1 – 3 ()
- 4 – 6 ()
- 7 – 9 ()
- + 10 ()



**PREGUNTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE SALUD DEL SUB
CENTRO DE SALUD DE ARCHIDONA EN EL PERIODO DE
ABRIL 2013 A MARZO 2014**

Preguntas dirigidas al personal que labora en el sub centro de salud Archidona

Objetivo: Conocer el grado de conocimiento del personal que labora en el sub centro de salud Archidona y la información obtenida son con fines académicos no se puede divulgar su información por ningún motivo.

30. Una persona puede contagiarse de tuberculosis cuando:

- Sonríe ()
- Conversa ()
- Habla ()
- Todas las anteriores ()
- Ninguna de las anteriores ()

31. ¿La vía digestiva es un mecanismo de transmisión de la tuberculosis?

- Si ()
- No ()

32. La tuberculosis es una enfermedad

- Aguda ()
- Crónica ()

33. El Diagnostico de la tuberculosis se hace por:

- Laboratorio ()
- Radiológicamente ()
- Epidemiológicamente ()



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Test dirigidas a las personas que asisten al programa educativo impartido sobre la tuberculosis en el centro de salud de Archidona.

1. ¿Qué es la tuberculosis?

➤ _____

2. ¿Cuáles son los síntomas que presenta la tuberculosis?

➤ _____

3. Como se considera a la persona que tiene tos y flema por más de 15 días

- Tuberculosis
- Neumonía
- Sintomático respiratorio
- Gripe

4. ¿Cómo se puede contagiar una persona de tuberculosis?

➤ _____

5. ¿La tuberculosis se puede curar?

- SI ()
- NO ()

6. ¿Se debe terminar el tratamiento?

- SI ()
- NO ()

7. Marque con una X. ¿Cuál productiva fue para usted esta charla?



Regular



Buena



Muy buena.

ANEXO # 2

**APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LAS PERSONAS DE LAS COMUNIDAD
DE SAN AGUSTIN Y SANTA ELENA**



ANEXO # 3

**APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LAS PERSONAS DE LAS COMUNIDAD
DE SAN AGUSTIN Y SANTA ELENA**



ANEXO # 4

PROGRAMA EDUCATIVO DE LA TUBERCULOSIS Y SUS FACTORES DE RIESGO



ANEXO # 5

**PROGRAMA EDUCATIVO ACERCA DE LA TUBERCULOSIS Y SUS
FACTORES DE RIESGO**



ANEXO # 6

PROGRAMA EDUCATIVO DE LA TUBERCULOSIS Y SUS FACTORES DE RIESGO



ANEXO # 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO \ ACTIVIDADES	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
Elaboracion y restructuracion del tema		→	→											
Delimitacion del tema		→	→											
Plantamiento del problema Hipotesis y variables				→	→	→								
Operalizacion de las variables					→	→	→							
Elaboracion del marco teorico						→	→	→						
Elaboracion del diseño metodologico														
Elaboracion de la encuesta								→	→	→				
Aplicación de la encuesta									→	→	→			
Tabulacion y analisis de datos											→	→	→	→
Elaboracion de la propuesta												→	→	→
Elaboracion de la tesis	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Presentacion del borrador														→

ANEXO # 8










RECURSOS Y PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS

Personal que labora en el sub centro de salud Archidona

Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

MATERIALES

-  Flash memory
-  Internet
-  Impresiones
-  Copias
-  Carpetas
-  Esferos
-  Carteles
-  Transporte, alimentación, hospedaje.
-  Imprevistos

ANEXO # 9**RECURSOS PRESUPUESTO**

MATERIALES	CANTIDAD	PV\UNIT	TOTAL
Flash memory	2	\$12	\$24
Carteles	5	\$7,00	\$35
Internet	240	\$1,00	\$240
Impresiones	100	\$0,50ctvs	\$50
Carpetas	10	\$0,30ctvs	\$3,00
Copias	2070	\$0,5ctvs	\$103.50ctvs
Esferos	6	\$0.30ctvs	\$1.80ctvs
Trasporte, alimentación, hospedaje.	-	-	\$2000
Imprevistos	-	-	\$100
Total			\$2557,30ctvs

ANEXO # 13



Ministerio de Salud Pública

No. 00000232

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

QUE: la Constitución de la República del Ecuador dispone: "Art. 32.- La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que el estado que sustenten el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional".

QUE: la Ley Orgánica de Salud manda en su Art. 4.- "La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias".

QUE: la Ley Orgánica de Salud dispone en el Art. 6.- "Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública numerales 5.- Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información"; y 14.- " Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes";

QUE: el Programa Nacional de prevención y Control de la Tuberculosis, ha actualizado los conceptos técnicos, relacionado al Manual de Normas para el manejo de la Tuberculosis, con el cual se ha obtenido buenos resultados en la prevención, diagnóstico, control y vigilancia de la tuberculosis, así como en el tratamiento estandarizado directamente observado que conduzca a la reducción de la tuberculosis en el país.

QUE: mediante memorando No. SPP-10-TB-260-2009 de 17 de marzo del 2009, de la Directora de Control y Mejoramiento de la Salud Pública, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial; y,

En ejercicio de las atribuciones legales concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador en concordancia con el artículo 17 del Estatuto de Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.




Ministerio de Salud Pública

ACUERDA:

- Art. 1.- Aprobar y publicar la "Tercera Edición del Manual de Normas para el Control de la Tuberculosis".
- Art. 2.- Disponer la difusión a nivel nacional del Tercera Edición del Manual de Normas para el Control de la Tuberculosis, para que sea aplicado obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del Sector Salud tanto públicas como privadas.
- Art. 3.- De la ejecución, del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a las Direcciones General de Salud, del Proceso de Control Y Mejoramiento de salud Pública, Subproceso de Epidemiología a través del programa de Control de la Tuberculosis y sus componentes.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO A

07 ABR. 2009


Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.



 VMScCHC/MMIANT 932
2009-03-17

ANEXO # 13

GLOSARIO

1. **Atelectasia:** La atelectasia, un colapso total o parcial de un pulmón, es una posible complicación de muchos problemas respiratorios, como moco en las vías respiratorias después de una cirugía, fibrosis quística, cuerpos extraños inhalados, asma severa y lesiones en el pecho.
2. **Bacilíferos:** Portador de bacilos.
3. **Bacilo de Koch:** Nombre del microorganismo 'Mycobacterium tuberculosis', causante de la enfermedad de la tuberculosis. Fue descubierto por el bacteriólogo alemán Robert Koch [1843-1910].
4. **Contacto:** A la persona que ha estado en relación directa con un enfermo de tuberculosis bacilífera y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.
5. **Enfisema:** Enfermedad crónica pulmonar en la que se produce una distensión y destrucción de los espacios aéreos distales más allá del bronquiolo terminal.
6. **Epidemia:** Epidemia es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado.
7. **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

8. **Hematógeno, (a):** Relativo a la sangre. Que es debido a la circulación sanguínea. Por ejemplo: diseminación hematológica de los microbios.
9. **Hemoptisis:** Expectoración de sangre procedente de las vías respiratorias.
10. **Hipertensión pulmonar:** Es una presión arterial anormalmente alta en las arterias de los pulmones, lo cual hace que el lado derecho del corazón se esfuerce más de lo normal.
11. **La Fístula bronco pleural:** (FBP) es una comunicación anormal que se establece entre el árbol bronquial y el espacio pleural, que se presenta en la evolución de enfermedades respiratorias graves, como complicación de intervenciones quirúrgicas del pulmón o de procedimientos con riesgo de trauma pulmonar.
12. **Neumotórax:** Se define al neumotórax como la presencia de aire en la cavidad pleural el que proviene producto de una lesión en el parénquima pulmonar, lo que con lleva un colapso de este parénquima en mayor o menor grado según sea la cuantía del neumotórax.
13. **Transparentaría:** Infección del feto que se produce como consecuencia del paso de un agente patógeno presente en la madre a través de la barrera fetoplacentaria. Este tipo de infección da lugar a cuadros muy variados que dependen del momento en el que se infecte la madre y del momento en él se produzca la infección del feto, siendo sus consecuencias de mayor gravedad cuanto más temprana sea esta infección.