



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS QUE LA PADECEN, USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE NAPO. AÑO 2015

Tesis de Grado Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA:

TANIA MARISOL CAIZA MIÑO

DIRECTORA:

LIC. ZOILA BEATRIZ BASTIDAS ORTIZ

PUYO – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas
**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA**

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada, **CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS QUE LA PADECEN, USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE NAPO. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita, **TANIA MARISOL CAIZA MIÑO**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 12 de mayo de 2016

Atentamente,


Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **TANIA MARISOL CAIZA MIÑO**, declaro ser autor del presente trabajo de Tesis de grado y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Tesis de grado en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Tania Marisol Caiza Miño

Firma:..........

C.I. 150068227-1

Fecha: 18 de mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMLETO.

Yo, Tania Marisol Miño Caiza, declaro ser autor, de la tesis titulada: **CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS QUE LA PADECEN, USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE NAPO. AÑO 2015**, como requisito a optar al título de: Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 18 días del mes de mayo del dos mil dieciséis, firma la autora.

Firma..........

Autora: Tania Marisol Caiza Miño

Cédula: 1500682271

Dirección: Napo – Tena Barrio Dos Ríos Calle Víctor Carbone y Agustín Calapucha

Email: tany-cm@hotmail.com

Teléfono: 0984658047

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de Grado:

Lic. Elva Leonor Jiménez	Presidenta
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme dado la vida y permitirme haber llegado a lo más importante de mi formación profesional.

A mi padre Ángel Luz Kléver Caiza Rodríguez.

Por darme ejemplo de perseverancia, dedicación, tenacidad que lo caracterizan y que me ha inculcado siempre para triunfar en la vida.

A mi Madre Lilia Miño Rosero.

Porque me ha formado con su ejemplo, tenacidad, amor, comprensión y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional ha sido determinante para alcanzar mis sueños.

A mi hermano Henry Fabián Caiza Miño.

Quien siempre me han animado a preservar mis metas a pesar de los obstáculos que se presentaron.

A mis Maestros.

Lic. Beatriz Bastidas por ser un gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de la tesis, por su tiempo, por impulsarnos en el desarrollo de nuestra profesión a la Lic. María Luisa Bastidas por apoyarnos siempre.

Tania Caiza

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, en primer lugar por haberme brindado la vida y fortaleza para salir adelante a pesar de los obstáculos y la sabiduría para alcanzar mi meta. Al maestro Jesús que nos enseñó la necesidad de la fe, la importancia de la esperanza y la realeza del amor que son los ingredientes esenciales para la excelencia de la vida y la profunda paz.

En segundo lugar a mi familia Ángel Luz Kléver Caiza Rodríguez, Lilia Miño Rosero y Henry Fabián Caiza Miño, por haberme apoyado de manera incondicional durante toda la vida estudiantil, sin los cuales no hubiese podido ver cristalizado mi sueño.

Agradezco al Consejo de Educación Superior por ayudarnos a seguir nuestros estudios superiores por medio del Plan de Contingencia que nos acogió la prestigiosa Universidad Nacional de Loja; a la Licenciada Elizabeth Cevallos por siempre apoyarnos y guiarnos en nuestra carrera.

Y, por último a todos los maestros y maestras de la Universidad Nacional de Loja por haberme guiado con sus vastos conocimientos y experiencias durante la carrera, a la Licenciada María Luisa Bastidas Ortiz y a mi directora de tesis, Licenciada Zoila Beatriz Bastidas Ortiz por haberme brindado la ayuda pertinente para la obtención de mis logros.

Tania Caiza

1. TÍTULO

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS
QUE LA PADECEN, USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA
PROVINCIA DE NAPO. AÑO 2015**

2. RESUMEN

La investigación tuvo el propósito de determinar el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en personas que la padecen, usuarios de los centros de salud de la provincia de Napo. Se Aplicó la técnica de la encuesta y la observación a 40 pacientes para lo cual se elaboró sus instrumentos: el cuestionario y la guía de observación respectivamente. El diseño de la investigación fue fijo transversal, descriptivo, bibliográfica y de campo. Se obtuvo los siguientes resultados; la edad de la población diagnosticada de tuberculosis es de 51-70 con 45%, predomina el sexo masculino el 70%, la etnia indígena es alta con el 75 %, de procedencia rural el 67.5%, predomina la educación primaria el 70%, la actividad económica principal es la agricultura en el 75%. El nivel de cumplimiento del tratamiento es medio en el 77.5%, el tratamiento farmacológico se cumple en el 90%, el tratamiento nutricional no se cumple en el 87.5%, practica actividad física el 37.5 %, practica malos hábitos como consumo de alcohol el 85%, consumo de tabaco es del 90 %. Las causas del incumplimiento del tratamiento es la mala alimentación en un 37.5%. Se concluyó que el Nivel del cumplimiento del tratamiento es de nivel medio con el 77.5 % que las causas principales de incumplimiento son la mala alimentación en un 37.5% seguido por el desconocimiento que ocupa el 10%%. La autora realizó como plan de intervención actividades educativas, talleres, visitas domiciliarias, entrega de trípticos, y de hojas volantes.

Palabras clave: *Tratamiento, Tuberculosis, Personas que padecen, Usuarios.*

2.1. SUMMARY

The aim of the research was to determine the fulfillment of tuberculosis treatment on suffering people, patients of healthcare centers in Napo province. There were made an inquest and observation techniques for 40 patients, then its instruments: a questionnaire and an observation's guide respectively. The investigation design was fixed transversal, descriptive, bibliographical and on field. The research gave the next results: the population age with tuberculosis goes from 51-70 years old (45%), prevails male sex (70%), the indigenous ethnic group is the largest (75%); rural provenance (67.5%); prevails primary education (70%); the main economic activity is agriculture (75%).

The level of compliance of the treatment is medium (77.5%), pharmacological treatment is executed on 90%. Nutritional treatment is not fulfilled on 87.5%; 37.5% of patients do sports, 85% drink alcohol, 90% smoke cigarettes. The cause of noncompliance of the treatment relies on bad nutrition (37.5%).

It has been concluded the level of compliance of the treatment is medium (77.5%), the principal causes of noncompliance of the treatment are bad nutrition (37.5%) followed by ignorance (10%). It was done by the author as an intervention plan: education activities, practical workshops, home visits, giving triptychs and pamphlets.

Keywords: *Treatment, Tuberculosis, People with this condition, Users.*

3. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el bacilo de Koch, se transmite, debido a que los movimientos respiratorios en especial la tos y los estornudos producen gran flujo de aire que sale al exterior cargada de gotitas de diversos tamaños, estas gotitas quedan en el aire, afecta especialmente a las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia adquirida, las personas con un sistema inmunológico dañado. (Tuberculosis y la Solidaridad, 2008, págs. 108-113).

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso, son 9,4 millones de personas contrajeron tuberculosis en todo el mundo, incluidos 1,4 millones de casos de tuberculosis asociada con la infección por el VIH.

La aparición de cepas de tuberculosis resistentes a varios medicamentos contra la tuberculosis y la sinergia entre tuberculosis y la infección por el VIH/sida en personas coinfectadas, constituyendo dificultades para el control de la tuberculosis.

La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una quinta parte de las defunciones en este grupo. La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% e gracias a las estrategias Detección Oportuna Tuberculosis, dando un alto a la Tuberculosis recomendadas por la OMS, se calcula que se habrían salvado unos 22 millones de vidas. (PP El Verdadero, 2011). Más de un tercio de la población del planeta está infectada actualmente con el bacilo de la tuberculosis y tiene riesgo de enfermar durante el resto de su vida.

Los principales logros alcanzados entre 1995 y el 2008 incluyen la curación de 36 millones de pacientes y más de 6 millones de defunciones evitadas en comparación con el tratamiento mediante modelos diferentes la reducción de la tasa de letalidad de 7,6% a 4%, y las tasas de curación más elevadas de todos los tiempos 87% en el 2007–2008.

La estrategia “Alto a la Tuberculosis” puesta en marcha por la (OMS, 2015) afirma que en el 2006, aprovecha y mejora el modelo de detección oportuna tuberculosis para afrontar los nuevos retos y permitir un mejor acceso a los grupos poblacionales más vulnerables.

Según la (OMS, 2015) calculó que se produjeron 1,8 millones de defunciones, entre ellas 0,52 millones de defunciones en pacientes infectados por el VIH. Además se registraron 500.000 casos de tuberculosis multirresistente y como mínimo 150.000 defunciones asociadas, así como 50.000 casos de tuberculosis extensamente resistente y al menos 30.000 defunciones asociadas.

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.

Se estima que cerca de nueve millones de personas se enferman anualmente de tuberculosis y que cada enfermo transmitirá la infección a 10 personas por año si no recibe tratamiento. Según la (OMS, 2015) los Programas de Control de la Tuberculosis de algunos países, entre los que consta Ecuador, no han logrado controlar la enfermedad a satisfacción por no haber detectado un número suficiente de casos. Según las estadísticas, a nivel nacional 3.647 personas padecen de tuberculosis pulmonar, la más contagiosa.

La tuberculosis en América Latina y el Caribe sigue siendo la segunda causa de muerte por un agente infeccioso. A nivel nacional fue de 96 casos por cada 100.000 habitantes. La tasa de tuberculosis en todas sus formas disminuyó de 109,7 en 2011 a 106,6 por cada 100.000 habitantes en 2012.

Es decir, se redujo de 32.703 a 32.145 casos, lo que constituye un leve, pero esperanzador descenso en estas cifras, dado que se ha realizado un mayor número de pruebas de diagnóstico entre esos años, sin embargo, que la tuberculosis, sigue siendo un grave problema de salud pública que exige una respuesta integral del Estado, empresas privadas, sociedad civil y población en general. (Datos Express, 2015). En la provincia del Guayas se registra el 50% de los infectados a nivel nacional. De ahí pero muy por debajo siguen Los Ríos con el 7%, Pichincha 6%, Manabí y El Oro, ambos con el 4%. Al menos la mitad de los pacientes se encuentran graves, es decir que el organismo ya no responde a los medicamentos.

En el 2011 en el país se realizaron 264.426 exámenes, de los cuales 5.952 resultaron positivos, además de 144 pacientes con tuberculosis resistente, de los cuales 26 interrumpieron el proceso". (MSP, 2015).

En la Región Amazónica, en la Provincia de Napo, existe mayor incidencia de enfermos con tuberculosis el 77% de la población de estudio es de etnia indígena, está afectada por ésta enfermedad, ya sea en los centros de salud u hospitales se sigue detectando casos de tuberculosis en la población rural, que vive en el campo especialmente personas que se dedican a la agricultura son las más afectadas. En el año 2015 hay 40 casos de tuberculosis confirmados en los Centros de salud de la Provincia de Napo, debido a las condiciones económicas como la pobreza, por su deficiente calidad en la alimentación, es decir la

desnutrición, hacinamiento, las personas que viven lejos se les dificulta cumplir el esquema de Tuberculosis, la población no acude a las unidades de salud por el costo del transporte, por lo lejos de viven , las personas desconocen qué es la tuberculosis de ahí que se hace necesario propuesta de intervención para que mejore el nivel de cobertura de la Tuberculosis. Debido a que los pacientes se cansan y no terminan el tratamiento. Por la falta de colaboración con la familia a la adhesión al tratamiento de la tuberculosis.

Personas de bajo nivel socio económico, que su forma de vida es en hacinamiento, que no tiene una buena alimentación, de costumbres ancestrales que no les gusta ir al médico, .a pesar de que el equipo de salud trabaja continuamente educa siempre no hay mucha acogida, ya que al hablar otro idioma la población indígena no captan bien el mensaje a pesar de esto tienen conocimientos sobre la enfermedad no tan profundos sin embargo se ha logrado llegar con el mensaje a la población.

Lo descrito motivó a la autora a realizar este estudio, el mismo que a la vez tuvo el propósito de contribuir a elevar el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en personas que la padecen. Se aplicó la técnica de la encuesta, de la observación por lo que se elaboró sus instrumentos el cuestionario y la guía de observación respectivamente para obtener la información requerida de 40 pacientes diagnosticados de tuberculosis, esta investigación es importante; porque permitió identificar pacientes con éste diagnóstico que contribuyen a su propio mejoramiento asumiendo; para planificar acciones dirigidas a disminuir la prevalencia de nuevos casos y fomentar la responsabilidad del cuidado de la salud en las personas. El diseño de la investigación fue transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo. Se obtuvo los siguientes resultados la edad de la

población diagnosticada de tuberculosis es de 51-70 con 45%, predomina el sexo masculino el 70%, la etnia indígena es alta con el 75 %, de procedencia rural el 67.5%, predomina la educación primaria el 70%, la actividad económica principal es la agricultura en el 75%. El nivel de cumplimiento del tratamiento es medio en el 77.5%, el tratamiento farmacológico se cumple en el 90%, el tratamiento nutricional no se cumple en el 87.5%, practica actividad física el 37.5 %, practica malos hábitos como consumo de alcohol el 85%, consumo de tabaco es del 90 %. Las causas del incumplimiento del tratamiento es la mala alimentación en un 37.5%. Se concluyó que el Nivel del cumplimiento del tratamiento es de nivel medio con el 77.5 % que las causas principales de incumplimiento son la mala alimentación en un 37.5% seguido por el desconocimiento que ocupa el 10%. La autora realizó el plan de intervención con actividades educativas, talleres, visitas domiciliarias, entrega de trípticos, y de hojas volantes.

Objetivo General

Determinar el Cumplimiento del Tratamiento de la Tuberculosis en personas que la padecen usuarios de los Centros de Salud de la Provincia de Napo. Año 2015.

Objetivos Específicos

Establecer las características demográficas, socioeconómicas de los usuarios de los centros de salud de la provincia de Napo que padecen Tuberculosis.

Determinar el nivel de cumplimiento en el tratamiento de la Tuberculosis.

Identificar las causas del incumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis.

Aplicar una propuesta de Enfermería que conduzca a elevar el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Tratamiento

Conjunto de medios médicos, quirúrgicos, higiénicos, farmacológicos, etc. con los que se pretende curar una enfermedad o un estado patológico. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico, curar la infección con fármacos que combatan las bacterias de la tuberculosis. (Doctissimo, s.f).

4.2. Tuberculosis

4.2.1. Definición.

La tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria o “Bacilo de Koch”, es una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones es curable y prevenible.

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. La transmisión de la tuberculosis solo puede realizarse por personas que tengan activa la enfermedad, se transmite a través de partículas expelidas por el paciente bacilo (con Tuberculosis activa) con la tos, estornudo, hablando, escupiendo, por lo que se recomienda no tener contacto con terceras personas. (OMS, 2015).

4.2.2. Epidemiología.

Datos estadísticos de la (OMS, 2015) informan que la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad por un agente infeccioso, después del sida.

En 2011 8,7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa. Entre 1990 y 2011, la tasa mundial de mortalidad por tuberculosis disminuyó en un 41%, lo que confirma que el objetivo mundial de detener la propagación de esta enfermedad al año 2015, logró avances importantes. (Andes, 2013). Según las estadísticas, a nivel nacional 3.647 personas padecen de tuberculosis pulmonar, la más contagiosa.

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 (cohorte 2005) al 73% en el 2012 (cohorte 2011).

Ecuador es el único país en el mundo que ha incorporado como política gubernamental el beneficio de un bono de adherencia al tratamiento de tuberculosis resistente, lo que ha reducido el abandono de tratamiento de 28,2 % a 7% en el primer año de aplicación (2011-2012). (MSP, 2013). En la provincia del Guayas se registra el 50% de los infectados a nivel nacional, de ahí pero muy por debajo siguen Los Ríos con el 7%, Pichincha 6%, Manabí y El Oro, ambos con el 4%.

4.2.3. Fisiopatología.

El bacilo tuberculoso no elabora endotoxinas ni exotoxinas, en su lugar, la enfermedad en sí y la destrucción de los tejidos son ocasionadas por productos que elabora el huésped durante la respuesta inmunitaria a la infección.

Cuando el bacilo de Koch consigue llegar al alvéolo pulmonar, se produce una ligera reacción inflamatoria en la que predominan los polimorfonucleares. Estas células son rápidamente sustituidas por macrófagos

alveolares, cuando un macrófago alveolar puro desde el punto de vista inmunitario envuelve a un bacilo tuberculoso, al principio le suministra el ambiente nutricional que necesita dentro de su fagosoma, donde el bacilo sobrevive y se multiplica.

La capacidad de estos macrófagos para erradicar por sí solos al bacilo tuberculoso en estas primeras etapas, parece ser muy escasa, quizás porque su función se ve interferida por factores que han sido atribuidos a diversos componentes de la pared celular del bacilo de la tuberculosis que le permite a éste escapar de la destrucción inducida por las defensas del organismo.

En consecuencia, aparecen macrófagos más competentes que inhiben la multiplicación intracelular de las bacterias al fragmentarse los macrófagos que facilitan la multiplicación bacilar, engloban a las microbacterias y limitan su crecimiento. (Torres Duque CA, 2007).

4.2.4. Factores de Riesgo.

En algunas personas se desarrolla la enfermedad de tuberculosis poco después de que se infectan (en las semanas siguientes), antes de que su sistema inmunitario pueda combatir las bacterias de la tuberculosis. Otras personas puede que se enfermen años después, cuando su sistema inmunitario se debilita por alguna otra causa.

Entre las personas sanas que son infectadas por el bacilo de Koch el 90% no padecen la enfermedad en toda su vida. La reacción cutánea positiva con tuberculina es el testigo de la infección, pero no tienen historia de haber padecido síntomas. Solo 10% de los infectados desarrollarán enfermedad tuberculosa en el curso de su vida, el principal factor que determina el pasaje de la infección a enfermedad es la calidad de la respuesta inmune celular del huésped.

Por eso siempre la tuberculosis se asocia con:

- Adolescencia y edad avanza
- Malnutrición
- Diabetes
- Insuficiencia renal
- Tumores
- Condiciones de hacinamiento
- Personas que provienen de otros países en donde hay mucha gente con Tuberculosis.
- Personas que viven en clínicas de reposo o asilos
- Presos
- Alcohólicos
- Personas con afecciones que debilitan su sistema inmunitario
- Personas que se inyectan droga.
- El factor de riesgo más importante es la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH).
- Personas inmunodeprimidas
- Personas que se someten a tratamientos con corticoides
- Personas con bajo sistema inmune.
- La enfermedad de la tuberculosis puede desarrollarse precozmente, cuando la primoinfección no puede ser controlada por un huésped que tiene una falla de la inmunidad celular.

- O tardíamente si la infección latente se reactiva porque la inmunidad celular se deteriora. (Luque MA, 2004).

4.2.5. Signos y Síntomas.

En estadios más avanzados, los síntomas de la tuberculosis son bastante inespecíficos, es decir, pueden ser comunes a muchas enfermedades.

Estos suelen ser:

- **Tos** que puede ser seca o productiva.
- **Expectoración** que puede ser escasa o abundante, de color blanquecino y aspecto purulento.
- **Hemoptisis** que puede oscilar desde un esputo ligeramente teñido de rojo hasta la sangre pura.
- **Dolor torácico**, que puede deberse a la tos o a pleuritis asociada
- **Disnea** que se presenta especialmente en las formas graves, y puede oscilar desde disnea de grandes esfuerzos hasta la disnea de reposo.
- **Fiebre**, mayor de 38 grados centígrados.
- **Sudoración** por las noches
- **Anorexia y pérdida de peso**: Por la falta de apetito.
- **Fatiga y cansancio**, en relación al esfuerzo realizado la función pulmonar puede estar comprometida, y por ello resulta dificultoso hacer llegar oxígeno a los pulmones, desde ahí se proyecta al resto cuerpo. Cuando la bacteria

comienza a multiplicarse en el pulmón, va colonizando el tejido. En fases más avanzadas de la enfermedad, es muy característica la aparición de pequeños huecos en el pulmón, facilitando que las bacterias se diseminen. (Kirchner, 2009).

4.2.6. Medios de Diagnóstico.

Existen varias pruebas para corroborar el diagnóstico de tuberculosis, como: Análisis de esputo, radiografía de tórax y la prueba de la tuberculina.

4.2.6.1. Análisis de Esputo.

El análisis del esputo consiste en la obtención de una muestra de esputo (secreciones procedentes de los bronquios del paciente) que posteriormente será conservada en medios adecuados y llevada a analizar en un laboratorio especializado. Permite investigar la presencia de bacterias (bacilo tuberculoso), células características de enfermedades tales como asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica y células neoplásicas (cáncer de pulmón).

El análisis de esputo aporta al médico una valiosa información para definir un diagnóstico e indicar el tratamiento más adecuado para cada paciente.

La obtención de la muestra de esputo puede hacerse por expectoración espontánea o inducida. (Ruiz, 2002).

4.2.6.2. Recolección de Muestras de Esputo.

Informar al paciente como recoger la muestra de esputo se le dice que tosa enérgicamente; en estos momentos destape el frasco, recoja la muestra y observe las características del esputo, como son: el color (amarillo verdoso,

blanco, sanguinolento) y la consistencia (mucosa, purulenta o serosa) de la siguiente forma:

- Recoja el esputo a primera hora de la mañana.
- Realizar el aseo bucal antes de recoger la muestra para evitar que el esputo contenga restos de alimentos en otras sustancias.
- El frasco para la recolección de la muestra debe estar estéril.
- Cumpla estrictamente las medidas de asepsia y antisepsia, ya que se puede contaminar la muestra e infectarnos.
- Refleje en la orden médica si al paciente se le están administrando antibióticos, pues estos pueden alterar los resultados.
- Tenga en cuenta recoger el esputo y mantener cerrado el envase.
- La muestra puede recogerse durante 3 días sucesivos, hasta obtener una muestra adecuada; el frasco permanecerá tapado durante la recolección.
- Envíe la muestra al laboratorio con la orden médica.
- Preocúpese por el resultado. (Caminero, Medina, Rodríguez, & Cabrera, 1998)

4.2.6.3. Radiografía de Tórax.

Mostrará el estado del paciente, si ya han aparecido infiltrados en el pulmón, se considera que la enfermedad se encuentra en una fase avanzada que requiere el tratamiento inmediato, y puede significar que el paciente es potencialmente contagioso. (Caminero, Medina, Rodríguez, & Cabrera, 1998).

4.2.6.4. Prueba de la Tuberculina.

Consiste en inyectar bajo la piel un derivado de una proteína de la bacteria, que es inofensivo, y estudiar posteriormente la reacción de la piel, tras la prueba,

no hay que rascarse el brazo aunque pique; en ese caso se puede aplicar una gasa fría para aliviar el picor, pero sin tocar el pinchazo, ya que podría alterar el resultado de la prueba.

Si el paciente ha sido vacunado contra la bacteria (vacuna BCG), o ha estado en contacto con otra microbacteria del ambiente no-tuberculosa, puede dar positiva la reacción (Falso Positivo, porque en realidad no presenta la infección). Por otro lado, a pesar de haber contraído la bacteria de la tuberculosis, el resultado puede aparecer negativo (Falso Negativo) si el contacto ha sido reciente, suelen necesitarse entre dos y ocho semanas para que el organismo reaccione a la prueba; por ello, suele repetirse a los dos meses, para corroborar el resultado. Si el médico concluye que el paciente tiene tuberculosis y que la bacteria ha permanecido en su organismo un tiempo importante, será necesario conocer las personas con las que se ha relacionado, para instaurar un tratamiento preventivo.

4.2.7. Complicaciones.

Se entiende por complicación de la tuberculosis toda entidad nosológica que depende de ella para su aparición pero que no es causada etiológicamente por el Bacilo de la tuberculosis.

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, y la segunda corresponde a la amiloidosis.

4.2.7.1. Complicaciones Extratorácicas.

Amiloidosis: Grupo de enfermedades de etiología diversa y pronóstico y tratamiento variables, con una característica común: todas ellas están causadas por el depósito extracelular de un material, denominado material amiloide.

4.2.7.2. Complicaciones torácicas.

- **Neumatocele:** Infiltración de aire que provoca la formación de un tumor gaseoso en el interior de un tejido orgánico o cavidad.
- **Fístula Bronco pleural:** Se define como una comunicación anormal y permanente de la vía aérea (bronquio principal, lobar o segmentario) y el espacio pleural. Se desarrolla días a semanas después de una resección quirúrgica.
- **Anemia Aguda** puede desencadenar en leucemias.
- **Hemoptisis** Se define como expectoración con sangre procedente de las vías aéreas subglóticas.
- **Atelectasia Pulmonar:** Es un colapso total o parcial de un pulmón o un lóbulo de un pulmón que se desarrolla cuando los pequeños sacos de aire (alvéolos) del pulmón se desinflan.
- **Enfisema Pulmonar:** Es una enfermedad que produce el agrandamiento de los alvéolos pulmonares de forma permanente, dañándolos de tal manera que se obstruyen para dificultar y disminuir la función respiratoria que convierte el dióxido de carbono y purifica el aire para obtener oxígeno.
- **Neumotórax:** Presencia y acumulación de aire exterior o pulmonar en la cavidad de la pleural.

- **Bronquiectasias:** Dilatación permanente de uno o varios bronquios que pueden ser congénita o causada por una bronquitis. (Escriva, 2015).

4.2.8. Tratamiento

4.2.8.1. Dietético.

La tuberculosis puede provocar carencias de Micronutrientes al incrementar los requerimientos energéticos, ciertas carencias deprimen la inmunidad inmediata de las células, el mecanismo de defensa principal contra el huésped de la Tuberculosis, por este motivo los pacientes con tuberculosis presentan niveles bajos de vitaminas A, C, D, E. Las necesidades nutricionales son muy variables ya que dependen del proceso patológico, el estado nutricional y la edad del enfermo. (Molina, 2012).

4.2.8.1.1. Menú del Paciente con Tuberculosis

Desayuno: Consumir 500 a 750 mililitros de leche, yogur o queso diariamente para asegurar la ingesta adecuada de vitamina D y calcio, huevos, medio vaso de jugo es una porción de fruta aproximadamente.

Refrigerio: licuado de frutas, una porción de pan integral, un huevo revuelto

Almuerzo: Consumir proteínas de 75 -100 gramos al día.

Crema de espinacas, Pescado al horno con ensalada de brócoli, una porción de piña, un vaso de jugo de frutas.

Media tarde: media taza de yogurt, rodaja de queso.

Merienda: Carne al horno puré de papás, ensalada rusa, una fruta, 1 vaso de leche.

La alteración nutricional es evidente ya que la mayoría de pacientes con esta patología tienen un peso corporal 10 a 20% menor ya que disminuyen su apetito,

tienen el sentido del gusto alterado y debilidad muscular, es muy frecuente el vómito y posibles correlaciones con los medicamentos que se están tomando. En la tuberculosis hay una pérdida considerable de tejido, por lo tanto es necesaria una ingesta alta en proteína, es importante incluir cantidad de calcio considerable para promover la curación de las lesiones de la Tuberculosis. Debe proveer la mayor cantidad de retinol posible, ya que la conversión de caroteno a retinol en el intestino es muy afectado, se debe consumir productos lácteos, huevos y carne, al ser una enfermedad infecciosa, resulta en la pérdida urinaria de ácido ascórbico.

La vitamina C contribuye a sanar heridas por lo tanto es necesaria en la dieta con limón, naranjas, lima y otros. Se recomienda que el paciente realice una dieta por pasos. Como primer paso, el paciente debe tener una dieta exclusiva de fruta fresca por tres o cuatro días, comiendo tres veces al día frutas tales como manzanas, uvas, peras, melocotones, naranjas, piñas, melón, Si se está perdiendo mucho peso se puede consumir un vaso de leche con cada tiempo de comida. Es importante mencionar que si esta dieta se sigue por más de 3 meses se requiere suplementación.

El paciente debe evitar alimentos como pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pudines, pais y alimentos enlatados y preservados. (Ramos Campos, 2012).

4.2.8.2. Farmacológico.

El tratamiento del paciente tuberculoso se deberá comprender los siguientes medidas generales: (Alarcon, 2010):Reposo absoluto durante 2-3 semanas (mientras dure la efervescencia de la enfermedad), y reposo relativo durante las 2-3 semanas siguientes, pudiendo hacer ya vida activa a partir de los 3 meses

- Alimentación correcta.
- Condiciones higiénico-ambientales óptimas.
- Terapia antituberculosa.

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y curar, la forma activa que es sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro de estos medicamentos administrada durante seis meses junto con información, supervisión y apoyo del paciente por un miembro de la salud o un voluntario capacitado, una terapia farmacológica eficaz reduce rápidamente la población de bacilos viables y con ello el riesgo de transmisión.

Si no se proporcionan supervisión y apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y, como consecuencia, la infección puede propagarse, la gran mayoría de los enfermos pueden curarse a condición de que los medicamentos se tomen correctamente. Para su tratamiento se emplea una combinación de fármacos, entre los que se encuentran la isoniazida, la rifampicina, la pirazinamida, el etambutol y la estreptomina. Son fármacos eficaces pero que tienen efectos adversos, por lo que su uso debe ser supervisado.

Tabla 1

Dosis de los Fármacos usados en el Tratamiento de la Tuberculosis

Fármaco	Dosis	Niño	Adulto
Isoniazida	Diaria 3 veces semanal	5mg/kg	300mg 600mg
Rifampicina	Diaria/ 3 veces semanal	10mg/kg	600mg
Pirazinamida	Diaria	25 mg/kg	1500mg
Estreptomina	Diaria	15mg/kg	1000mg
Etambutol	Diaria	15mg/kg	1200mg

Tabla 2*Fases del Esquema de Tratamiento de la Tuberculosis.*

Medicamentos	Primera Fase- Supervisado	Segunda Fase- Supervisado
	Lunes a Sábado	Lunes, Miércoles y Viernes
	2 Meses	4 Meses
	50 Dosis	50 Dosis
Isoniazida	50 dosis/kg	10 mg/kg
Rifampicina	10 mg/kg	10 mg/kg
Pirazinamida	25 mg/kg	10mg/kg

Tabla 3*Fármacos de la Tuberculosis y Reacciones Adversas.*

Fármacos	Reacciones Adversas	Signos y síntomas
Isoniazida (H)	Elevación de las Enzimas Hepáticas, hepatitis, Neuropatía, Sistema Nervioso Central	Náuseas, vómitos, dolor abdominal, abstemia, sensación de hormigueo de manos y pies
Rifampicina (R)	Hepatitis, hemorragias, Trastorno gastrointestinal, reacciones cutáneas, hipersensibilidad, pigmentación naranja, fluidos orgánicos	Náuseas, vómitos, dolor abdominal, abstemia, cefaleas, coluria, sensación a gripe.
Pirazidamida (Z)	Hepatitis, trastorno gastrointestinal, reacciones cutáneas, eritema, hipouricemia.	Malestar estomacal, artrialgia.
Etambutol (E)	Neuritis óptica, hiperuricemia	Alteración de la visión y percepción del color, artrialgia.

4.2.8.2.1. Resistencia a Medicamentos.

Las causas más comunes de resistencia a los medicamentos son: Esquema de tratamiento equivocado, irregularidad en la toma de medicamentos y administración sin supervisión directa del tratamiento.

Hay tres tipos de resistencias de bacilo tuberculoso a los medicamentos antituberculosos llamados resistencia natural adquirida y primaria.

Resistencia Primaria

Si un paciente con resistencia adquirida transmite la tuberculosis a otra persona, la transmisión de bacilos resistentes y si esta persona desarrolla la tuberculosis, entonces tendrá resistencia al medicamento a pesar de no haber sido tratada antes con este medicamento

Es de suma importancia interrogar los pacientes cuidadosamente sobre la utilización anterior de cualquier tratamiento antituberculoso, es decir clasificar la paciente como nuevo o como antes tratado.

En todos los pacientes que anteriormente han recibido tratamiento por más de un mes se debe sospechar la resistencia al medicamento.

La resistencia se estudia a través de la prueba de droga sensibilidad primero se hace un cultivo de esputo y después se siembran los bacilos en medios que contienen los diferentes medicamentos (isoniazida, estreptomina, rifampicina, etambutol).

Si los bacilos crecen en cierta proporción a pesar del medicamento significa que son resistentes a dichos medicamentos. (Montas Ramirez , s.f)

4.2.8.3. Tratamiento de Enfermería.

4.2.8.3.1. Prevención.

Tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch las principales medidas preventivas son: Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo: La medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

Vacunación BCG: Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria.

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos, su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

Control de contactos: Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar.

Quimioprolifaxis: Es la administración de Isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis.

Su objetivo específico es prevenir o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados, la organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.

Educación para la salud: Es un proceso de diálogo, información, acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe.

Descanso: Los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.

Alimentación: La nutrición de los pacientes con tuberculosis pulmonar se ve alterada ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, por ello en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.

Medidas de saneamiento: Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Se considera las siguientes medidas:

- Educación sobre medidas de prevención.
- Comprometer al paciente, familia y comunidad en el cumplimiento del Tratamiento.

- Seguimiento de casos mediante visitas domiciliarias.
- Fomentar la alimentación saludable en la comunidad.
- Fomentar la higiene personal y de la vivienda.
- Ventilar, e iluminar las casas que habitan, ya que los rayos de sol matan a las bacterias.
- Informar a las personas infectadas debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables.
- Lavado de manos después de toser
- Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- Evitar que se transmita el bacilo, controlando médicamente a las personas que han tenido contacto con enfermos y aislar respiratoriamente a los enfermos.
- Utilizar mascarilla en zonas comunes.
- Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad
- No fumar
- Controlar a todos los contactos que viven con la persona que tiene Tuberculosis.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Enseñar en las escuelas, en el barrio y en la comunidad que todos debemos participar de la lucha contra la Tuberculosis.

4.2.8.3.1. Cuidado directo.

En todos los cuidados la planeación de las acciones se realizara de acuerdo a la priorización de las necesidades manifestadas en el paciente y la ejecución se llevara a cabo tomando en cuenta los recursos disponibles. En la primera parte se tendrá que realizar la historia clínica y la exploración física completa. Las manifestaciones clínicas como fiebre, anorexia, pérdida de peso, diaforesis

nocturna, fatiga, tos y producción de esputo requieren de una valoración más completa de la función respiratoria en busca de datos de consolidación, los cuales incluyen la valoración de los ruidos respiratorios .por otra parte se valora la disposición emocional del paciente ante el aprendizaje, la percepción y la comprensión de la tuberculosis y su tratamiento, los cuidados de enfermería son los siguientes:

- Oxigenoterapia, es el tratamiento básico de la insuficiencia respiratoria
- Administración del tratamiento prescrito.
- Mantener al paciente en posición adecuada para el alivio de la disnea.
- Controlar la saturación arterial o realizar gasometría arterial.
- Programa de educación sanitaria al paciente o cuidador
- Determinar el momento adecuado para el inicio del programa según la situación del paciente.
- Evaluar mediante entrevista personas el nivel de conocimientos que el paciente tiene sobre la enfermedad.
- Dar a conocer sobre la Tuberculosis y mecanismos de transmisión
- Informar sobre el Tratamiento, como tomarlo y efectos no deseados.
- Solución endovenosa según criterios probabilidad diagnóstica.
- Radiografía de tórax.
- Indicar el tratamiento tuberculoso correcto, de acuerdo al diagnóstico del caso teniendo en cuenta la localización de la enfermedad.
- Identificar la importancia del tratamiento supervisado en busca de todos los casos de Tuberculosis.
- Reconocer oportunamente la presencia y tratamiento de las reacciones

adversas a fármacos antituberculosos.

- Efectuar en forma apropiada el registro y notificación de los casos.

(Montas Ramirez , s.f)

4.3. Personas que la Padecen

Las personas que la padecen se refieren a aquellas que sufren algún tipo de daño físico o moral, dolor, enfermedad, en este caso se refiere a personas con diagnóstico de Tuberculosis.

4.4. Usuarios

Persona enferma que es atendida por un médico en determinado servicio, el término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

Es la persona sana o enferma que concurre a una unidad de salud, con el propósito de buscar atención ya sea curativa o de prevención.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

Para el desarrollo de la investigación fue necesaria la utilización de los siguientes equipos y materiales:

Equipos	Materiales de Oficina
Laptop	Resmas de papel
Cámara Fotográfica	Anillados
Infocus	Marcadores
Proyector	Esferos
Impresora	Cartulinas

5.2. Métodos

5.2.1. Localización del Área de Estudio.

La provincia de Napo cuyo cantón es Tena, se halla políticamente dividida en cinco cantones, Arosemena, Archidona, Tena, Quijos, Chaco, cinco parroquias urbanas y dieciocho parroquias rurales. La población vive en su mayoría en poblaciones rurales, y solo cerca del 20% de la población habita en ciudades. La población de la provincia ha aumentado debido en buena parte al desarrollo de la explotación de hidrocarburos. Total: 104.047 habitantes.

Los Centros de Salud se encuentran ubicados en la Provincia Napo, alrededor de su zona urbana y rural como son las comunidades, Presta los Servicios de Medicina General. Ginecología, Odontología, Salud Materno Infantil, Cumplen con los programas del Ministerio de Salud Pública: Programa Ampliado

de Inmunizaciones, Programa de Tuberculosis, Micronutrientes, Tamizaje Neonatal, Programa del Adulto Mayor, Detección Oportuna para el Cáncer, poseen las áreas de: Emergencia, Consulta Externa, Sala de atención para el Parto, Internamiento, Sala de Intervención Quirúrgica, Farmacia, Laboratorio Clínico, Consultorios para Médico General, Vacunatorio, sala de espera, Estadística, Cuenta con personal de salud capacitado especializado, médico general, Auxiliar de Enfermería, Promotores de Salud, Los Técnicos en Atención de Salud (TABS), Odontólogo, ginecólogos, Técnico de Laboratorio, Técnico de Farmacia, Técnico de Estadística. El horario de atención es de lunes a domingo a partir de las siete de la mañana hasta las cuatro de la tarde, los Centros de Salud satelitales atienden las 24 horas de lunes a domingos. La afluencia de personas es bastante Acuden a diario un promedio de 200 usuarios, brindando una atención con calidad y calidez a la población de la provincia de Napo.

5.2.1.1 Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad.

La provincia de Napo es una de las provincias de la región centro norte, de la República del Ecuador, situada en la región amazónica ecuatoriana e incluyendo parte de las laderas de los andes, hasta las llanuras amazónicas, toma su nombre del río Napo, su capital es la ciudad de Tena, limita al norte con Sucumbíos, al sur con Pastaza, al oeste con Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua y al este con la Provincia de Orellana.

Está ubicada sobre el valle del Río Misahuallí y está situada a una altitud máxima de 5758 metros sobre el nivel del mar, fundada por Gil Ramírez Dávalos el 14 de mayo de 1554, su clima en promedio es de 25 grados centígrados, siendo cálido húmedo por la presencia de la selva virgen, es endémica, ya que

existen enfermedades tropicales como; el dengue, la fiebre amarilla, chikungunya, es decir por la abundancia de vectores.

Tena tiene 15 561 habitantes, en el cantón viven 51 640 habitantes, 35 979 en el área rural. La ciudad está dividida en 1 parroquia, la cual se subdivide en barrios, es el centro político de la provincia, alberga los principales organismos gubernamentales, culturales y comerciales del Napo.



Gráfico 1. Ubicación Geográfica de la Provincia de Napo y sus Centros de Salud.

5.2.2. Tipos de Investigación.

Fijo Transversal: Porque la recolección de datos se lo realizó en una sola ocasión durante el tiempo que duró la investigación. *Descriptiva:* Porque permitió describir los aspectos demográficos, socioeconómicos de la población con tuberculosis. *Bibliográfica:* Porque para el sustento teórico la autora se apoyó en libros, revistas, páginas web. *De Campo:* Porque ésta investigación se realizó en los centros de salud de la Provincia de Napo, se ejecutó visitas domiciliarias a los pacientes de tuberculosis que viven en las comunidades de la provincia de Napo.

5.2.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos.

5.2.3.1. Metodología para el Primer Objetivo.

Para obtener la información que requiere el objetivo 1 que es, establecer las características demográficas, socioeconómicas de los usuarios de los centros de salud de la provincia de Napo que padecen tuberculosis. Se caracterizó a la población con Tuberculosis en sus aspectos demográficos, socioeconómicos, para ello se utilizó como técnica la encuesta, por lo que se elaboró un cuestionario (Anexo 3) con preguntas cerradas que recogieron ésta información de los 40 pacientes con tuberculosis.

5.2.3.2. Metodología para el Segundo Objetivo.

Para lograr el objetivo 2 referente a identificar el nivel de cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis en la población investigada: se recurrió a la técnica de la observación para lo cual se elaboró la guía de observación (Anexo 4) para obtener los resultados de las historias clínicas con los que se alcanzó éste objetivo.

5.2.3.3. Metodología para el Tercer Objetivo.

Para obtener el objetivo 3 referido a identificar las causas del incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, se aplicó la misma técnica y en el mismo cuestionario elaborado para el primer objetivo, se incluyeron preguntas dirigidas a cumplir en los centros de salud de la provincia de Napo, previamente el cuestionario elaborado se lo puso a consideración de la directora y tutora de tesis (Anexo 3). Los instrumentos elaborados para los objetivos 1, 2 y 3 fueron revisados, corregidos y después de su aprobación se lo aplicó. Recopilada la información, se procedió a organizar la información, clasificarla, tabularla, para lo

cual se recurrió a los paquetes informáticos que den seguridad y veracidad. Se presentó en cuadros con el análisis respectivo, se utilizó Word para la redacción, Excel para la tabulación y presentación de cuadros, lo que facilitó establecer al análisis y discusión de resultados, y llegar a conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.4. Metodología para el Cuarto Objetivo.

Para alcanzar el objetivo que es aplicar acciones de enfermería que mejore el nivel de cumplimiento al tratamiento de la tuberculosis. Se basó en los resultados que salieron de la investigación, como las causas del incumplimiento con ello se realizó seguimiento, a través de las visitas domiciliarias educando de casa en casa. Se incorporó a la familia en el compromiso de cumplimiento del tratamiento a la vez se educó sobre la prevención de la tuberculosis. Se propone como método de prevención elaborar actividades educativas con la población de estudio como conferencias educativas, trípticos, hojas volantes sobre la tuberculosis.

5.2.4 Población y Muestra.

5.2.4.1. Población.

La población a estudio la constituyeron los 40 usuarios con diagnóstico de tuberculosis de la provincia de Napo en el año 2015 (Anexo 2)

Población= N

N= 40 personas

5.2.4.2. Muestra.

En razón del tamaño de la población que es pequeña, la muestra fue el cien por ciento de la población.

Muestra= n

n= 40 personas

6. RESULTADOS

6.1. Características Sociodemográficas de los Pacientes con Tuberculosis de la Provincia de Napo.

Tabla 4

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 5 años	2	5,00
10-25 años	4	10,00
26-50 años	6	15,00
51-70 años	18	45,00
71-85 años	10	25,00
Total	40	100.00

Interpretación:

En la presente tabla se determina que de los 40 pacientes diagnosticados con tuberculosis, el grupo de edad con mayor incidencia de porcentaje es: 18 que constituyen el 45 %, implicados entre las edades de 51-70, 10 pertenecen a las edades de 71-85 con el 25%, 6 que concierne al 15% se relaciona a las edades de 26-50 años, 4 equivale al 10% son los de 10-25 años y 2 que representan el 5%.son los menores de 5 años.

Análisis:

Las personas con tuberculosis son de la edad adulta, en mayor porcentaje comprenden las edades entre los 51 a 70 años, con el 45 %, se debe a que las

defensas del cuerpo bajan, se tornan más vulnerables a las infecciones, se observa que es más alta en los adultos, sin embargo el resto de la población no está exenta de esta enfermedad como se puede estimar afecta a niños menores de 5 años, es una enfermedad considerada de la pobreza, por escasez de alimentos nutritivos, falta de infraestructura, hacinamiento, malas condiciones higiénico sanitarias.

Tabla 5

Sexo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	28	70,00
Femenino	12	30,00
Total	40	100.00

Interpretación:

En la siguiente tabla que se realizó a 40 personas con diagnóstico de tuberculosis, se evidencia 28, que se refiere al 70% y son de sexo masculino, siendo el mayor porcentaje, 12 representa el 30% y son de sexo femenino.

Análisis:

Existe alto predominio de esta enfermedad en personas del sexo masculino, con un 70%, en el sexo masculino se encuentra asociado a su composición corporal, masa muscular desarrollada, actividad física que realiza, trabajos forzados, malos hábitos como: el ingerir alcohol, cigarrillo.

Mientras que las mujeres son las que se encuentran en menor porcentaje, pero son las que presentan mayor tasa de mortalidad por ésta causa.

Tabla 6***Etnia***

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	10	25,00
Indígena	30	75,00
Total	40	100.00

Interpretación:

En la siguiente tabla sobre la etnia de los 40 encuestados enfermos de tuberculosis, se obtiene 30 con un alto porcentaje, el 75%, son de etnia indígena, esto indica que éste es el grupo étnico más afectado, y 10 con el 25% que conciernen a la etnia mestiza.

Análisis:

En lo que incumbe a la etnia, la etnia indígena es la que se encuentra en un alto porcentaje de incidencia representa el 75% de la población enferma con tuberculosis, esto da a entender que la tuberculosis no respeta la raza, ni grupo cultural, afecta a todos sin excepción cuando las condiciones son propicias para desarrollarse la enfermedad, los pacientes con tuberculosis, debido a sus preferencias de atención en salud, algunos optan por la medicina ancestral, además existe desconocimiento de la enfermedad y falta de conciencia.

Otro factor es el estado nutricional deficiente en ésta población, la falta de consumo de frutas, verduras, hortalizas que proveen de vitaminas y minerales que las personas requieren para fortalecen el sistema inmunológico y evitar contraer la enfermedad.

Tabla 7***Procedencia***

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Rural	27	67,50
Urbana	13	32,50
Total	40	100.00

Interpretación:

De los 40 personas que padecen de tuberculosis, se estima que el lugar de procedencia es rural, con un mayor porcentaje, 27 que pertenecen a el 67.5% y el área urbana de 13 con un 32.5%.

Análisis:

La Tuberculosis es más común en áreas del sector rural, con un porcentaje del 67.5% ya que son lugares marginados, donde las condiciones de vida son desfavorables. Es decir no cuentan con los servicios básicos como en las áreas urbanas cuentan con todos los servicios como alcantarillado, agua segura, luz eléctrica, baterías sanitarias.

Por otro lado estas personas al tener numerosas familias viven en hacinamiento, lo que hace que se predispongan a contraer tuberculosis, que es una enfermedad de transmisión por el aire, también por la deficiencia de medidas

higiénico sanitarias que hacen pueden predisponer a contraer la enfermedad de la tuberculosis.

Tabla 8

Escolaridad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	28	70,00
Bachiller	10	25,00
Superior	2	5,00
Total	40	100.00

Interpretación:

De los 40 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, en lo que se trata de escolaridad encontramos que 28 estudiaron la primaria, dando como resultado el 70% siendo el grupo con mayor porcentaje, 10 terminaron la secundaria son bachilleres, un porcentaje del 25%, 2 estudiaron el nivel superior proporcionando como resultado el 5% que son profesionales.

Análisis:

El resultado da a notar en los pacientes con tuberculosis predomina el nivel de educación primaria en el 70%, esto deja entre ver que la enfermedad afecta más a personas que tuvieron un nivel de educación básico.

El nivel educativo se relaciona con los conocimientos, capacidad de aprendizaje y comprensión de aspectos negativos que amenazan a la salud del

paciente, lo que indica que el nivel educativo e intelectual del paciente es limitado, además privándole de un empleo estable y un buen ingreso económico que es indispensable para poder conllevar la enfermedad.

Tabla 9

Ocupación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	30	75,00
Ama de casa	4	10,00
Estudiante	3	7,50
Profesor	2	5,00
Ninguna	1	2,50
Total	40	100.00

Interpretación:

En la Presente tabla de los 40 pacientes identificados con tuberculosis, se evidencia 30 personas que representan el 75% se dedican a la agricultura, 4 que corresponden al 10% son amas de casa, 3 que se relaciona con el 7.5% son estudiantes, 2 que pertenece al 5% tienen la ocupación de profesor y 1 que corresponde al 2.5% no tiene ninguna profesión.

Análisis:

La ocupación de los pacientes diagnosticados con tuberculosis, con mayor porcentaje es la de agricultor que concierne al 75%, son de procedencia humilde que provienen del campo y se dedican a la agricultura porque no lograron un nivel

de estudios superior, la producción de la zona se caracteriza por ser productos con alto valor calórico y bajo en proteínas y vitaminas, a la vez es la base de su alimentación lo que conlleva a suponer la existencia de una alimentación deficiente en su calidad.

6.2. Nivel de cumplimiento en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis

Tabla 10

Nivel de cumplimiento en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Alto	8	2,00
Nivel Medio	31	77,50
Nivel Bajo	1	2,50
Total	40	100,00

Interpretación:

En ésta tabla sobre el nivel de cumplimiento en el tratamiento de la tuberculosis de los 40 usuarios con diagnóstico de tuberculosis, se evidencia que 31 personas que pertenece al 77.5 % el nivel de cumplimiento es medio, 8 personas que concierne al 20% el nivel de cumplimiento es alto, 1 que simboliza el 2.5% el nivel es bajo.

Análisis:

En lo que se refiere a nivel de cumplimiento en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis, según los resultados el 77.5% del cumplimiento del tratamiento

de la tuberculosis es medio, es decir no se cumple a cabalidad con todo el tratamiento, es decir en lo referente a las recomendaciones generales y específicas, las personas con diagnóstico de tuberculosis no se alimenta correctamente existe un alto consumo de carbohidratos, pobre en vitaminas y minerales, las raciones o porciones no son acordes a los requerimientos.

Tabla 11

Cumplimiento del Tratamiento Farmacológico

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	90,00
No	4	10,00
Total	40	100.00

Interpretación:

En la presente tabla se obtiene los siguiente resultados, que 36 si cumplen el tratamiento farmacológico en el 90% siendo el mayor porcentaje, 4 que no cumple con el tratamiento farmacológico, que es el 10% con un porcentaje menor.

Análisis:

En cuanto al tratamiento farmacológico la mayoría de los pacientes con tuberculosis lo cumplen en un 90%, del mismo modo el programa de tuberculosis del Ministerio de Salud pública ha dado resultados, la medicación es dada en los centros de salud y es supervisado por la enfermera o enfermero de turno que el paciente tome todo el tratamiento. Las personas que no cumple con los esquemas de tratamiento por algunas razones que no se puede evitar, se rehúsan a tomarla, no visitan el centro salud, se cambian de residencia, o simplemente abandonan el

tratamiento debido a los efectos que causa la medicación, se realizan visitas domiciliarias, para dar seguimiento a la enfermedad de la tuberculosis, al mismo tiempo se administra la medicación cuando los pacientes se olvidan de tomarla de ésta manera asegurar su recuperación total de salud.

Los pacientes de tuberculosis, reciben tratamiento gratuito en los centros de salud de esta manera ayudándolos a sanar completamente, se trabaja en la prevención de ésta enfermedad tan contagiosa como es la tuberculosis.

Tabla 12

Tratamiento Nutricional

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	12,50
No	35	87,50
Total	40	100.00

Interpretación:

En el Tratamiento Nutricional, se evidenció, que de los 40 pacientes con tuberculosis, existe un alto índice, 35 personas que pertenecen al 87.5% no cumple, existiendo 5 personas que representa el 12.5% que si cumple el tratamiento nutricional.

Análisis:

La Provincia de Napo cuenta con 18 grupos étnicos, el que predomina en la investigación es la etnia indígena que no cumple con el tratamiento nutricional, como resultado el 87.5% es decir la gran mayoría, debido al consumo en mayor

cantidad de carbohidratos como: arroz, yuca, plátano, papas, papa china, granos secos, fideos, pan, quiere decir que su alimentación es deficiente, de ésta manera no logran su total recuperación de la tuberculosis, asociado al factor económico ya que no poseen los recursos para comprar todo los alimentos que necesitan consumir a diario, el tratamiento nutricional es muy importante para los pacientes de tuberculosis dado que los efectos secundarios de la medicación son muy fuertes y pueden dañar los demás órganos vitales como el hígado, y por lo consiguiente no recuperarse totalmente.

Tabla 13

Actividad Física

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	37,50
No	25	62,50
Total	40	100.00

Interpretación:

En la siguiente tabla, tenemos que a los 40 pacientes con tuberculosis se les encuestó si realizan actividad física, se consigue que 15 personas que simboliza el 37.5% si realizan actividad física, 25 personas que son el 62.5% no realizan actividad física, siendo de gran importancia la práctica de actividad física como caminar, nadar, jugar futbol, entre otros para ayudar a una buena expansión pulmonar.

Análisis:

Un elevado porcentaje como es el 62.5% de los encuestados con diagnóstico de tuberculosis no realizan actividad física, mientras que el 37.5 si realiza por los beneficios que brinda al sistema inmune, al estado anímico, permite una imagen saludable ayuda a prevenir la perdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito.

Se recomienda actividades al aire libre como caminar, caminata rápida, aeróbicos, salto, subir montañas, jardinería debido a que los pulmones funcionarían mejor al transportar mayor cantidad de oxígeno al cuerpo para proporcionar energía y eliminar el dióxido de carbono, el producto de desecho creado cuando se produce energía, permite el intercambio gaseoso, la oxigenación de la sangre, una mayor expansión pulmonar.

Tabla 14**Consumo de Alcohol**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	85,00
No	6	15,00
Total	40	100.00

Interpretación:

Se puede apreciar que los 40 pacientes con tuberculosis, 34 personas que representan el 85% consumen alcohol, es decir un alto índice de pacientes con tuberculosis consumen alcohol, 6 personas con el 15% no consumen alcohol.

Análisis:

En la Amazonía ecuatoriana la etnia indígena la gran mayoría consume alcohol, lo que predispone al deterioro principalmente del hígado.

El consumo de alcohol en enfermos con tuberculosis es muy alto del 85%, que es un factor predisponente para la tuberculosis debido a la actividad inmunosupresora directa de alcohol.

Además puede conducir a muchos problemas sociales asociados a la tuberculosis, así como resistencia a los medicamentos para el tratamiento anti tuberculoso, por deterioro hepático provocado por el alcohol, a más de los antituberculosos que son procesados en el hígado.

Tabla 15*Consumo de Tabaco*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	90,00
No	14	10,00
Total	40	100.00

Interpretación:

Se puede notar en la siguiente tabla que 36 personas que corresponden al 90% consumen tabaco, siendo un alto porcentaje en pacientes que tienen tuberculosis lo que perjudica más su salud, 14 personas, con el 10% no consumen tabaco.

Análisis:

El tabaco aumenta sustancialmente el riesgo de sufrir tuberculosis y de morir por esta causa, en la investigación el 90% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis consumen tabaco, el tabaco es un factor de riesgo de tuberculosis, el tabaco multiplica por más de 2,5 el riesgo de tuberculosis, las personas con tuberculosis fuman mucho. El uso del cigarrillo impide una correcta oxigenación, no sólo porque hace más frecuente la inspiración por la boca, sino porque para la hemoglobina partícula de los glóbulos rojos que transporta oxígeno es más fácil combinarse con el monóxido de carbono que contiene el cigarrillo que con el oxígeno. Por lo tanto, forma carboxihemoglobina y no ayuda a oxigenar los tejidos del cuerpo. Esto hace que la sangre transporte menos oxígeno por todo el cuerpo, lo que aumenta el riesgo de tuberculosis.

Tabla 16*Causas del incumplimiento del tratamiento de tuberculosis*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento	10	25,00
Distancia y costo del pasaje	6	15,00
Mala alimentación	15	37,50
Preferencia por la Medicina Tradicional	4	10,00
Falta de seguimiento de enfermería	3	7,50
Falta de colaboración de la familia	2	5,00

Interpretación:

La tabla muestra que de los 40 usuarios con tuberculosis en lo que se explica las causas del incumplimiento del tratamiento que abarca el mayor porcentaje es la mala alimentación 15, con un porcentaje de 37.7%, Desconocimiento, 10 que representa el 25%, Distancia y costo del pasaje 6 que es el 15%, preferencia por la medicina tradicional 4 que representa el 10%, falta de seguimiento de enfermería 3 con el 7.5%, Falta de colaboración de la familia 2 con el 5%.

Análisis:

En esta tabla se encontró que entre las causas para el incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, la primera que ocupa el mayor porcentaje es; la mala alimentación que ocupa el 37.5% debido a que los de la etnia indígena no llevan un buen régimen alimenticio, no consumen alimentos nutritivos, una mala alimentación puede ocasionar que el sistema inmunológico sea vencido por la tuberculosis debido a que las defensas disminuyen y la probabilidad de desarrollar la enfermedad es mayor.

6.3. Plan de Prevención de Enfermería

Para cumplir con este objetivo, se realizó las actividades siguientes:

- Actividades educativas con los pacientes de tuberculosis del Centro de salud de la provincia de Napo, capacitaciones al enfermo, familia y comunidad.
- Entrega de trípticos
- Entrega de hojas volantes
- Visitas domiciliaria

Plan Educativo

Tema: Prevención de la Tuberculosis

Grupo al que va dirigido: Usuarios con diagnóstico de tuberculosis del Centro de Salud de la provincia de Napo

Lugar: Sala de espera del centro de Salud de la provincia de Napo

Fecha: 02, 03, 04, 05, de Agosto del 2015

Hora: 08:00

Responsable del tema: Tania Caiza

Auxiliar de enseñanza: Carteles, material de fómix, organigramas, collage, trípticos, hojas volantes, maquetas.

Objetivo general: Contribuir a elevar los conocimientos de la Tuberculosis a las personas que acuden a este servicio de salud, para optimizar su calidad de vida.

Cronograma del plan de capacitación

FECHA	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
02-08-2015	Actividades Educativas	Conferencia	Carteles, Material didáctico, collage, maqueta.
03-08-2015	Visitas Domiciliarias. Educación Post consulta	Trabajo de campo. Educación personalizada.	Carteles, rota folios, fonendoscopio, balanza, collage. Exposición.
04-08-2015	Entrega de trípticos	Distribución	Trípticos.
05.-08-2015	Entrega de hojas volantes	Distribución	Hojas volantes

7. DISCUSIÓN

La tuberculosis en el país es la principal enfermedad social altamente curable que afecta a la población económicamente activa, resaltando de manera importante a los adultos mayores constituyen la tercera parte del total de casos. La Tuberculosis por un tiempo desapareció del país, se pensó que ya se había superado el problema, sin embargo en el 2010 surgieron rebrotes inicialmente en la costa y luego en la Amazonía dada las condiciones de la calidad de vida de la población de la Región Amazónica, en lo que se refiere a alimentación es baja en nutrientes, las condiciones de higiene son inadecuadas.

Edad. Las personas de 51-70 años son las más susceptibles a la presencia de tuberculosis como se ve en el resultado, es del 45%, la tuberculosis se presenta en adultos que pertenecen a la Provincia de Napo debido a que se encuentran mal alimentados muchas veces viven solos, tienen enfermedades crónicas, sus defensas se encuentran bajas. Comparando éstos datos de la investigación con un Informe de datos Epidemiológicos Departamento de Salud de Puerto Rico. Programa para el Control de la Tuberculosis Informe Anual de Tuberculosis Puerto Rico, 2013. San Juan, P.R. 2014. Publicado: Diciembre, 2014 Preparado por: María D. Bermúdez, MSc, muestra las estadísticas: el 47%, población de Puerto Rico se encuentra entre los 45-64 años de edad, comparando los resultados obtenidos no existe similitud en los estudios, el grupo etario de República Dominicana.

Sexo. Según los resultados obtenidos de la investigación el sexo masculino, es el que más predomina con el 70%, siendo más alta en la Provincia de Napo, patológicamente pueden obedecer en parte a diferencias epidemiológicas hay más hombres que mujeres a quienes se diagnostica tuberculosis y que mueren a

causa de ella, se asocia a factores de riesgo de padecer la enfermedad el consumo de tabaco, el alcohol, la drogadicción; mayor desarrollo de vida social ya que el hombre con su trabajo mantiene su familia y así se expone más a pacientes portadores de la enfermedad sin embargo la mujer se limita al trabajo doméstico a la crianza de los hijos con menos posibilidad de contacto social, existiendo un predominio del sexo masculino, coincidiendo el estudio con los resultados obtenidos los hombres son más propensos que las mujeres pero posiblemente este hecho puede estar influenciado por los hábitos sociales de cada sexo. Comparando los datos de la Tesis titulada "Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis Hospital II 1 Moyobamba. Julio Diciembre 2011" de los Autores: Bach Rolando Pérez Villacorta, Bach Adrián Miranda Lozano, el sexo masculino prevalece 76% en la población usuaria y solo el 24% son del sexo femenino, existiendo similitud en los dos estudios, porque la tuberculosis es un problema de mayor frecuencia en la población masculina.

Etnia. Estadísticamente la etnia indígena es la más numerosa representa el 75%, en la provincia de Napo, se ve afectada debido a sus costumbres ancestrales, el hacinamiento en el que viven, condiciones higiénicas y de salud, hábitos como fumar, deterioran los pulmones y se hacen más susceptibles a presentar la enfermedad de la Tuberculosis, comparando ésta investigación con un artículo de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública versión impresa ISSN 1726-4634, titulada Tuberculosis en la población indígena del Perú 2008, se encontró 702 indígenas quechuas con el 59.4%, los indígenas amazónicos con el 28,6%, desde el punto de vista de la transmisión de la Tuberculosis en poblaciones indígenas, se puede afirmar que en los grupos

indígenas amazónicos, quechuas y Aymaras, existe riesgo de transmisión por la existencia del hacinamiento, pues está demostrado que el aire de una habitación puede seguir siendo contaminante incluso después que se ha retirado el paciente, en el caso de los indígenas amazónicos, hay un factor adicional, la densidad poblacional, así como la dificultad de acceso a servicios de diagnóstico puede ocasionar un menor reporte de casos en el ámbito amazónico pudiendo de alguna forma influir en la transmisión de la enfermedad. Está en relación con el estudio lo que se confirma que existe una similitud entre los dos estudios, presentándose más alta en Napo.

Procedencia. Se ha determinado que un gran porcentaje son de procedencia rural el 67.5%, debido a que la población de estudio se encuentra en el sector rural, donde la forma de vida es muy diferente a la de la ciudad, los servicios básicos no siempre se encuentran a disposición, las malas condiciones higiénicas de salud no son buenas, las personas indígenas no practican hábitos de aseo, una buena alimentación estilos de vida saludables. Según el trabajo de Tesis sobre “Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la Unidades Operativas del Área de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán en el periodo de Enero a Junio del 2012” por el Licenciado González Estévez Edwin Javier, muestra en su estudio que el 54% de pacientes con tuberculosis residen en el área rural, y un 46% reside en el área urbana, lo que existe similitud en las dos investigaciones. La etnia indígena es la más susceptible a presentar tuberculosis en todas las regiones del país porque sus condiciones de vida son similares como pobreza, desnutrición, falta de higiene, los dos estudios tienen similitud porque sus datos se parecen a la investigación obtenida.

Escolaridad. La gran mayoría alcanzó un nivel de educación básica siendo el 70%, ya que muchos no han podido estudiar debido a la pobreza en que viven, han obtenido solo el nivel básico, otro factor fundamental es que los jóvenes se casan muy pronto motivo por el cual abandonan los estudios. Según el trabajo de tesis Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis red de salud Lima norte v Rímac San Martín los Olivos de la autora Dalens Remigio Evelyn Isabel, respecto al grado de instrucción dice que el 40% de los pacientes en abandono tuvo estudios secundarios, lo que pone en cuestión el grado de comprensión que los enfermos con Tuberculosis tienen respecto a la enfermedad y de sus consecuencias al no cumplir con el tratamiento; siendo que la mayoría de estos pacientes provienen de la sierra, predominó la primaria con el 58%, 40% secundaria, el 2% estudiaron en la universidad, datos que demuestran, una vez más, que el nivel de educación que recibe la población en esa región es mínima, posiblemente relacionado con la inaccesibilidad de muchas zonas y el incumplimiento de los programas de educación en todos los niveles como también de modalidades del sistema educativo, los cuáles repercuten directamente en la educación de las personas afectando su ámbito cultural y social; es importante mencionar que la educación en la población es un elemento sustancial en la formación para la calidad de vida de las personas; de esta manera puede influir en el enfermo con tuberculosis en la decisión de continuar o dejar el tratamiento, el nivel educativo e intelectual del paciente es limitado, evitándole conocer la amplitud de su enfermedad, además privándole de un empleo estable y un buen ingreso económico.

En los estudios existe un alto porcentaje de la población con educación primaria, siendo menor en el estudio de referencia.

Ocupación. El 75% se dedica a la agricultura como ocupación principal, se debe a que la tuberculosis se encontró con más frecuencia en el sector rural, donde las familias viven de sus parcelas, siembran productos de la zona y del mismo modo los venden, para comparar con el estudio no se encontraron datos.

Cumplimiento del Tratamiento. En el nivel de cumplimiento como resultado es Medio, con un 77.5%, *Tratamiento Farmacológico.* El 90% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis cumplen el tratamiento farmacológico, pero no cumplen en lo referente a las necesidades nutricionales de los alimentos, que le ayudan a mejorar el sistema inmunológico, el consumo de vitaminas, especialmente la vitamina A, D, B6, B12, minerales, antioxidantes, que se encuentran en las frutas, verduras, el consumo de proteínas, lo cual le da resistencia contra las enfermedades, comparando con una tesis titulada Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis red de salud Lima norte v Rímac San Martín-los olivos de la autora Dalens Remigio Evelyn Isabel, un estudio observó que en el grupo que abandonó el tratamiento 70,7% tuvo más de un año de evolución de la enfermedad, a diferencia de los que no lo hicieron, mostraron que la probabilidad de abandonar el tratamiento antituberculoso por no haber sido informado de la duración es casi 7 veces mayor que entre aquellos que no lo abandonaron, no existiendo similitud en los estudios porque abandonó el tratamiento.

Tratamiento Nutricional. Sólo el 12.5% lo cumple, los pacientes con tuberculosis no se alimentan de una manera adecuada, de ésta forma no va a poder luchar contra la enfermedad, comparando ésta investigación con la OMS, En 2012 se produjeron unos 8,6 millones de nuevos casos de tuberculosis el 40% en todo el mundo, la desnutrición aumenta el riesgo de tuberculosis y viceversa;

en consecuencia, es muy frecuente en los niños pequeños y las embarazadas, las mujeres con tuberculosis pueden tener mayor riesgo de padecer preeclampsia y otras complicaciones durante el embarazo. La tuberculosis también aumenta el riesgo de parto prematuro, insuficiencia ponderal del recién nacido y mortalidad perinatal. En algunos pacientes se han observado bajas concentraciones circulantes de micronutrientes, por ejemplo, de vitaminas A, E y D, y de hierro, zinc y selenio, si bien los niveles suelen regresar a la normalidad tras dos meses de tratamiento adecuado de la tuberculosis.

Actividad Física. Sólo un 37.5%, cumple con actividad física, la que ayuda a fortalecer los pulmones para mejorar la oxigenación de las células, del mismo modo permitiendo una adecuada expansión pulmonar, contribuyendo al paciente de tuberculosis una adecuada oxigenación mejora su estado de ánimo al realizar cualquier tipo de actividad física. Debido a que la tuberculosis ataca a los pulmones deteriorándolos es importante que el paciente con diagnóstico de tuberculosis realice por lo menos un tipo de actividad física.

Alcohol. El 85% de las personas con tuberculosis, consume bebidas alcohólicas, el alcoholismo no produce tuberculosis, está asociado o aumenta el riesgo de padecerla, por la posible disminución de defensas y aumento del contagio, en la Provincia de Napo los pacientes de tuberculosis beben alcohol sin tener conciencia de la enfermedad que padecen, se debe a la costumbre que tienen las personas indígenas de beber alcohol por cualquier causa. Comparando ésta investigación con los datos encontrados en un artículo de las Noticias sobre Alcoholismo y tuberculosis se hacen uno en Estonia, por María Torrens Tillack, nos revela que en Estonia el 41% de los 330 nuevos casos de tuberculosis detectados en 2010 fueron de pacientes considerados alcohólicos y el 7% eran

drogadictos, según datos oficiales. no existe similitud con el estudio comparado, el estudio de referencia presenta cifras menores que la etnia indígena tiende a beber alcohol con mayor frecuencia.

Tabaco. El consumo de tabaco en personas con tuberculosis ocupa el mayor porcentaje, debido a que un 66.67% fuma, porque son costumbres que ellos poseen la mayoría fuma, los pacientes deben dejar de fumar y evitar la exposición al humo de tabaco para controlar la tuberculosis. Comparando los datos obtenidos con otra investigación realizada recientemente en la Universidad de California, San Francisco, Estados Unidos, se utilizaron datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para predecir el número de infecciones y muertes por tuberculosis entre los fumadores desde el año 2010 al 2050. Se demostró que podría haber 18 millones más de casos de tuberculosis y 40 millones más de muertes por la enfermedad en todo el mundo, con cifras del 40%. Demostrando que existe similitud en los datos comparados y a nivel mundial el fumar se asocia a la tuberculosis.

Causas del Incumplimiento del Tratamiento. La principal causa del incumplimiento del tratamiento es mala alimentación con un porcentaje del 37.5%, los pacientes con tuberculosis suelen tener una alimentación muy pobre, en especial presentan deficiencia de proteínas, la deficiencia en proteínas puede tener un efecto particular en la habilidad del cuerpo para combatir la tuberculosis Según una revista de Pro Nutrición y gimnasia una la mala nutrición aumenta el riesgo de enfermar de tuberculosis, puede ocasionar que el sistema inmunológico sea vencido por la tuberculosis, explica que de estar una persona saludable, producirá anticuerpos que atacarán a la bacteria; en caso contrario, hará la enfermedad con el grave riesgo que ello implica, si la persona está

sana, el sistema inmunológico opone una resistencia al bacilo tuberculoso, el cual puede mantenerse latente durante años, pero si por alguna razón sus defensas disminuyen, la probabilidad de hacer la enfermedad es mayor, no se encontraron cifras para comparar los estudios.

Con los datos obtenidos fue necesario desarrollar un plan de acción que tuvo el propósito de: contribuir a elevar el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en personas que la padecen usuarios de los centros de salud de la provincia de Napo, para ello se realizaron actividades que fueron debidamente planificadas y cumplidas entre ellas actividades educativas a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, se les capacitó mediante conferencias, usando recursos como rotafolios, maquetas, pizarra, material hecho en fómix, del mismo modo se dieron talleres sobre la prevención de la tuberculosis, entrega de trípticos, de hojas volantes a todos los pacientes, familiares y usuarios de los centros de salud, se realizó visitas domiciliarias para dar seguimiento a los pacientes que están con los esquemas de tuberculosis, e informarlos sobre su medicación que debe tomarla, los efectos adversos, se trabajó con el enfermo, la familia, y la comunidad.

8. CONCLUSIONES

Se concluyó que la edad de los pacientes diagnosticados con tuberculosis es más alta, el grupo de 51-70 con 45%, de etnia indígena el 75%, el sexo masculino el 70%, de procedencia rural el 67.5 % tienen educación básica el 70%, el 75% es agricultor son de bajos recursos económicos.

El nivel de Cumplimiento en el tratamiento de la tuberculosis es Medio en el 77.5% Debido a que no se cumple en cuanto a la alimentación actividad física.

El cumplimiento del tratamiento farmacológico es del 90%, porque el personal de enfermería da seguimiento de casos.

El tratamiento nutricional se cumple en un 12,50%, por la razón de que no ingieren alimentos nutricionales, el 87,50 no cumple con el tratamiento nutricional, porque su no ingieren alimentos que nutren.

Practican actividad física sólo el 37,50%; tienen malos hábitos de salud como el beber alcohol el 85% y fuman tabaco el 90%.

Se identificó las causas del incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis que ocupa el primer lugar con el 37.5% es la mala alimentación debido que la población indígena no consume alimentos de alto valor nutritivo, otra causa es el desconocimiento, el 10% desconocen la enfermedad.

Fue necesaria la aplicación del plan de intervención de enfermería, para disminuir los casos de tuberculosis en la Provincia de Napo y se logró a concientizar sobre la enfermedad y que vayan más a menudo a los centros de Salud.

Se aplicó el plan de capacitación en los Centros de salud de la provincia de Napo pero es necesario que se siga con éstas actividades educativas para la prevención de la tuberculosis.

9. RECOMENDACIONES

Una vez culminado el estudio a la autora se permitió realizar las siguientes recomendaciones:

Al personal de enfermería:

Realizar acciones de enfermería dirigidas a la prevención y erradicación de la tuberculosis en la población; llegando con prioridad a la población más susceptible como son las etnias indígenas.

Promover acciones de prevención y promoción de la salud, al paciente, familia y comunidad relacionados con la tuberculosis.

Proporcionar información personalizada al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento y la resistencia bacteriana que se produce al abandonarlo.

Concientizar a los enfermos con Tuberculosis para que el éxito del programa de control de la Tuberculosis dependa de la convicción que tenga cada paciente y que colabore con el desarrollo del tratamiento y lograr su curación.

Incluir contenidos que sensibilicen a la población sobre el problema que representa la tuberculosis en la sociedad, considerando el incremento de prevalencia en los últimos años.

Dar a conocer las consecuencias de abandonar el tratamiento en el momento que asisten a las unidades de salud, al paciente.

Apoyar al paciente con terapias de ayudas psicológica, para lograr cambios en la conducta y aceptación del tratamiento.

A los equipos de Salud de las unidades operativas

Dar seguimiento a los enfermos de tuberculosis, enfatizar las normativas del Programa de Control de la Tuberculosis en los Servicios de Salud.

A los Pacientes de tuberculosis

Tomar conciencia de que la Tuberculosis tiene cura, pero con el tratamiento adecuado oportuno, que la medicina tradicional si es un complemento de la medicina farmacológica pero no es lo adecuado.

A la familia del paciente con tuberculosis

Apoyar al paciente en el hogar, en la comunidad, no discriminarlo, apartarlo por presentar la enfermedad de la tuberculosis y ayudándole a cumplir el tratamiento indicado.

En los establecimientos de salud donde ellos acuden a recibir la medicación

Realizar Actividades Educativas de la Enfermedad, por parte del personal de salud.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alarcon, E. (2010). Manejo de la Tuberculosis (Sexta ed.). (I. U. Union), Ed., & J. Brahim, Trad.) Paris, Francia: Misereor.
- Andes. (25 de 03 de 2013). Agencia pública de noticias del Ecuador y Sudamérica. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/curacion-exitosa-tuberculosis-ecuador-aumento-61-2007-73-2012.html>
- Caminero , J. (2008). Tuberculosis y la Solidaridad. España: https://issuu.com/separ/docs/libro_separ_4_09_09/4.
- Caminero, J., Medina, M., Rodríguez, F., & Cabrera, P. (1998). Tuberculosis y otras micobacterias. (J. Caminero, & L. Fernandez, Edits.) Madrid: Médicos SA.
- Escriva, S. G. (2015). Webconsultas. Obtenido de Tuberculosis: <http://www.webconsultas.com/tuberculosis/diagnostico-de-la-tuberculosis-716>
- Gallardo, J., Vidal, J., & Rey, R. (1999). Tuberculosis. (L. P, C. Jiménez, & E. Pérez, Edits.) Madrid: Momento Médico, Grupo Luzan.
- Harrison. (s.f.). Principios de Medicina Interna (18va ed.). (M. Dan L. Longo, Ed.) México .
- Kirchner, D. C. (2009). Enfermedades Infecciosas: Tuberculosis (Vol. 3). Colombia: Biomédica.
- Luque MA, M. E. (2004). Enfermedad Infecciosa. (A. León , A. Madueño, J. Maldonado, & P. Martín, Edits.) Madrid: Momento Médico.
- MedinePlus. (03 de 04 de 2015). Obtenido de <http://www.salirdelasdrogas.com/alcoholismo-sintomas>

- Molina, M. E. (19 de 6 de 2012). tuberculosis manejo nutricional. Obtenido de revisión en nutrición clínica:
[http://www.iidenut.org/pdf_revista_tec_libre/Renut%2019/Renut%2019%20\(2012\)%203%20Tuberculosis%20-%20Manejo%20Nutricional.pdf](http://www.iidenut.org/pdf_revista_tec_libre/Renut%2019/Renut%2019%20(2012)%203%20Tuberculosis%20-%20Manejo%20Nutricional.pdf)
- Montas Ramirez , F. A. (s.f de s.f). Monografías.com. Recuperado el s.f de s.f de s.f, de Tuberculosis Pulmonar:
<http://www.monografias.com/trabajos57/tuberculosis-pulmonar/tuberculosis-pulmonar2.shtml>
- MSP. (21 de 03 de 2013). Ecuador ama la vida. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/tag/tuberculosis/>
- MSP. (25 de 03 de 2015). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-tuberculosis-el-msp-trabaja-con-exito-en-prevencion-y-control-de-la-enfermedad/>
- OMS. (2015). Obtenido de <http://www.who.int/countries/ecu/es/>
- OMS. (Marzo de 2015). Centro de prensa. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- OMS. (2015). Estrategia Alto a la Tuberculosis. Obtenido de <http://www.who.int/tb/strategy/es/>
- OMS. (2015). Tuberculosis. Obtenido de <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- PP El Verdadero. (Sabado de Agosto de 2011). Ecuador sin tuberculosis para el 2015.
- Ramos Campos, C. I. (25 de diciembre de 2012). SlideShare. Recuperado el s.f de s.f de s.f, de Necesidades y cuidados nutricios del paciente con tuberculosis: <http://es.slideshare.net/DELGADOMD72/necesidades-y-cuidados-nutricios-del-paciente-con-tuberculosis>

Ruiz, J. (2002). Tuberculosis pulmonar. (C. Villasante, Ed.) Madrid: Grupo Aula Médica SA.

Doctissimo. (s.f de s.f de s.f). Recuperado el lunes de 03 de 2016, de Diccionario médico: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/tratamiento.html>

Torres Duque CA. (2007). Tuberculosis y micobacterias no tuberculosas (Sexta ed.). (D. Maldonado, & C. Chaparro , Edits.) Medellín: Biomédica.

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido a la Coordinadora del Centro de salud del cantón Archidona, provincia de Napo.

Tena, 03 de Septiembre del 2015

Leda.

Maritza Toapanta

Directora del Centro de Salud Archidona


De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a usted, aprovecho la oportunidad para desearte éxitos en su labor que desempeña a la vez me permito solicitar lo siguiente:

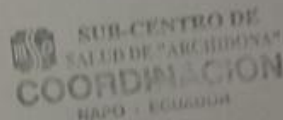
En vista de encontrarme en el séptimo módulo de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, y consciente de su alto espíritu de colaboración me permito solicitarle de la manera más comedida facilidades para brindar, un plan educativo de enfermería en este prestigiosa casa de salud y se me otorgue un certificado en el que conste la aplicación de este plan educativo, el mismo que me llevará a la culminación de mi carrera, habiéndome planteado el siguiente Tema: "CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS QUE LA PADECEN USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE NAPO AÑO 2015."

Segura de contar con su favorable acogida a lo solicitado, desde ya le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente


Sta. Tania Caiza

Estudiante Universitaria


SUB-CENTRO DE
SALUD DE "ARCHIDONA"
COORDINACIÓN
NAPO - ECUADOR

Rubelo. Boc
03/09/2015
Leda. Maritza Toapanta
ENFERMERA
Nº 198

Anexo 1.1 Oficio dirigido a la coordinadora del programa de tuberculosis.

Tena, Julio 20 del 2015

Lcda.

Guadalupe Iza

Coordinadora del Programa de Tuberculosis en el Distrito de Salud Area 1

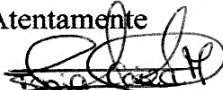
De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a usted, aprovecho la oportunidad para deseárselo éxitos en su labor que desempeña a la vez me permito solicitar lo siguiente:

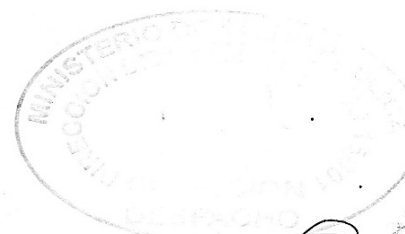
En vista de encontrarme en el séptimo módulo de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me permito solicitarle me pueda facilitar la información de casos de personas con tuberculosis de la Provincia de Napo, para la realización de mi tesis que tiene el siguiente Tema: "CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS QUE LA PADECEN USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE NAPO AÑO 2015."

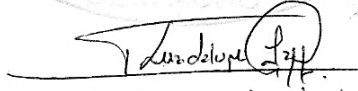
Segura de contar con su favorable acogida a lo solicitado, desde ya le anticipo mis sinceros agradecimientos.


Atentamente


Sta. Tania Caiza

Estudiante Universitario




Entrega digital
20/07/2015


Distrito de Salud Area 1
Centro de Tratamiento en Vigilancia
Salud Pública Provincial

Anexo 2. Distribución de los Centros de Salud de la Provincia de Napo con los casos de tuberculosis en el año 2015.

DISTRITO DE SALUD 15D01 ARCHIDONA, CARLOS JULIO AROSEMENA TOLA, TENA

ESTRATEGIA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

CASOS DE TB DE LAS UNIDADES OPERATIVAS AÑOS 2010-2015								
NOMBRES U.O	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
WAWA SUMACO 1		1			1	5		7
ATAHUALPA								
GARENO								
SHANDIA		1		2				3
AHUANO		1	2	1	2		3	9
MISAHUALLI		2	1		2		4	9
CHONTA PUNTA		2	2	1	2	3	4	14
PANO		1	2	2			1	6
AROSEMENA TOLA		1					1	2
PUNIBOCANA			1	1		2	1	5
MONDAÑA			1		4	3		8
NUCANCHILLACTA			2			1	1	4
URBANO TENA			4	4	2		1	11
PAUSHIYACU			4	4	7	3	3	21
PTO NAPO			3	2	4		1	10
ARCHIDONA			4	11	8	5	5	33
SAN PABLO			1	2	2	1	1	7
TALAG			2		5	1		8
AMUPAKIN						2		
ALLY KAUSAY				2				2
COTUNDO				1	2	1	2	6
URBANO CENTRAL				2	2	2	6	12
PUERTO RICO					5		2	7
MUYUNA					2	3	2	7
KM18				2	1		1	4
				1	2	5	1	9
TOTAL		9	29	38	53	37	40	204



Page



Anexo 3. Encuesta sobre la Tuberculosis



CUESTIONARIO

El presente cuestionario marque con una x en las alternativas que considere correctas según su criterio.

Fecha:

1.-Características de la Población

Edad: () **Sexo:** Masculino () Femenino ()

Etnia: Mestizo () Indígena () Negro ()

Procedencia: () Urbano () Rural ()

Escolaridad: Primaria () Bachiller () Superior () Analfabeto ()

Ocupación:

2.- Causas del incumplimiento del tratamiento

Desconocimiento sobre la enfermedad	
Distancia y costo del pasaje	
Mala alimentación	
Falta de seguimiento de enfermería.	
Falta de colaboración de la familia.	

CONOCIMIENTOS

3. ¿Qué es la tuberculosis?

a) Es una enfermedad pulmonar causada por una Bacteria

- b) Es una infección causada por virus
- c) Es una enfermedad sin cura
- d) Desconoce

4. Cuáles son los síntomas de la Tuberculosis:

- a) Tos con flema por más de 15 días, fiebre, pérdida de apetito, flema con sangre.
- b) Fiebre, dolor de los ojos, cansancio y dolor en músculos y articulaciones.
- c) Dolor de cabeza, tos seca, fiebre, dolor muscular, escalofríos, congestión nasal e irritación de la garganta.
- d) Desconoce

5. Conoce usted como se contagia la tuberculosis.

- a) Por gotitas de saliva que son expelidas al aire
- b) Por la sangre
- c) Desconoce

6. ¿Qué debe hacer un enfermo de tuberculosis?

- a) Acudir inmediatamente al centro de salud y seguir su tratamiento
- b) Quedarse en casa y esperar que pase la enfermedad.
- c) Utilizar medicina tradicional
- d) Auto medicarse

7. Conoce como prevenir el contagio de la Tuberculosis

- a) Cubrirse la boca con un pañuelo al toser
- b) No se puede Prevenir
- c) Desconoce

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

Anexo 4. Guía de observación del Cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en centros de salud de la Provincia de Napo.

Número	Farmacológico	Nutricional	Actividad física	Hábitos no Saludables	
				Consumo de alcohol	Fuman Tabaco
1.					
2.		X	X		
3.	X	X			
4.		X		X	
5.		X			
6.		X	X		
7.		X	X		
8.		X		X	
9.					
10		X	X		
11.		X			
12.	X	X	X		
13.		X	X		
14.		X			
15.		X	X	X	
16.		X			
17.		X			
18.		X	X		
19.		X	X		
20.		X			

21.		X			X
22.		X	X		X
23.		X			X
24.		X	X		X
25.		X	X		X
26.		X	X		X
27.		X	X		X
28.		X	X		X
29.		X	X	X	X
30.		X	X		X
31.		X	X		
32.		X	X		X
33.		X	X		
34.		X	X		X
35.	X		X	X	
36.			X		X
37.		X	X		
38.		X	X		X
39.			X	X	
40.		X	X	X	
SI	36	5	15	34	36
NO	4	35	25	6	14

Anexo 4.1. Resultados de la Tabulación de la Guía de Observación del Cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en centros de salud de la Provincia de Napo.

N0	Farmacológico	Nutricional	Actividad física	Hábitos no saludables		
				Consumo de alcohol	Fuman Tabaco	Total
1	✓	✓	✓	✓	✓	Si = 5 No=0
2	✓	x	x	✓	✓	Si= 3 No= 2
3	x	x	✓	✓	✓	Si= 3 No= 2
4	✓	x	✓	x	✓	Si= 3 No= 2
5	✓	x	✓	✓	✓	Si= 4 No= 1
6	✓	x	x	✓	✓	Si = 3 N = 2
7	✓	x	x	✓	✓	Si= 3 No= 2
8	✓	x	✓	x	✓	Si = 3 No= 2
9	✓	✓	✓	✓	✓	Si= 5 No= 0
10	✓	x	x	✓	✓	Si= 3 No=2
11	✓	x	✓	✓	✓	Si= 4 No= 1
12	x	x	x	✓	✓	Si = 2 No= 3
13	✓	x	x	✓	✓	Si = 3 No=2
14	✓	x	✓	✓	✓	Si =4 No=1

15	✓	x	x	x	✓	Si= 2 No= 3
16	✓	x	✓	✓	✓	Si= 4 No= 1
17	✓	x	✓	✓	✓	Si= 4 No= 1
18	✓	x	x	✓	✓	Si= 3 No= 2
19	✓	x	x	✓	✓	Si= 3 No= 2
20	✓	x	✓	✓	✓	Si= 4 No= 1
21	✓	x	✓	✓	x	Si= 3 No=2
22	✓	x	x	✓	x	Si = 2 No= 3
23	✓	x	✓	✓	x	Si = 3 No= 2
24	✓	x	x	✓	x	Si= 3 No=2
25	✓	x	x	✓	x	Si= 2 No= 3
26	✓	x	x	✓	x	Si= 2 No= 3
27	✓	x	x	✓	x	Si= 2 No= 3
28	✓	x	x	✓	x	Si = 2 No=3
29	✓	x	x	x	x	Si= 1 No=4
30	✓	x	x	✓	x	Si=2 No=3
31	✓	x	x	✓	✓	Si=3 No=2

32	✓	x	x	✓	x	Si= 2 No=3
33	✓	x	x	✓	✓	Si= 3 No=2
34	✓	x	x	✓	x	Si= 2 No=3
35	x	✓	x	x	✓	Si= 2 No=3
36	✓	✓	x	✓	x	Si= 3 No=2
37	✓	x	x	✓	✓	Si= 3 No=2
38	✓	x	x	✓	x	Si=2 No=3
39	✓	✓	x	x	✓	Si=3 No=2
40	✓	x	x	x	✓	Si=2 No=3
SI	36	5	15	34	36	Si= 126
NO	4	35	25	6	14	No= 84

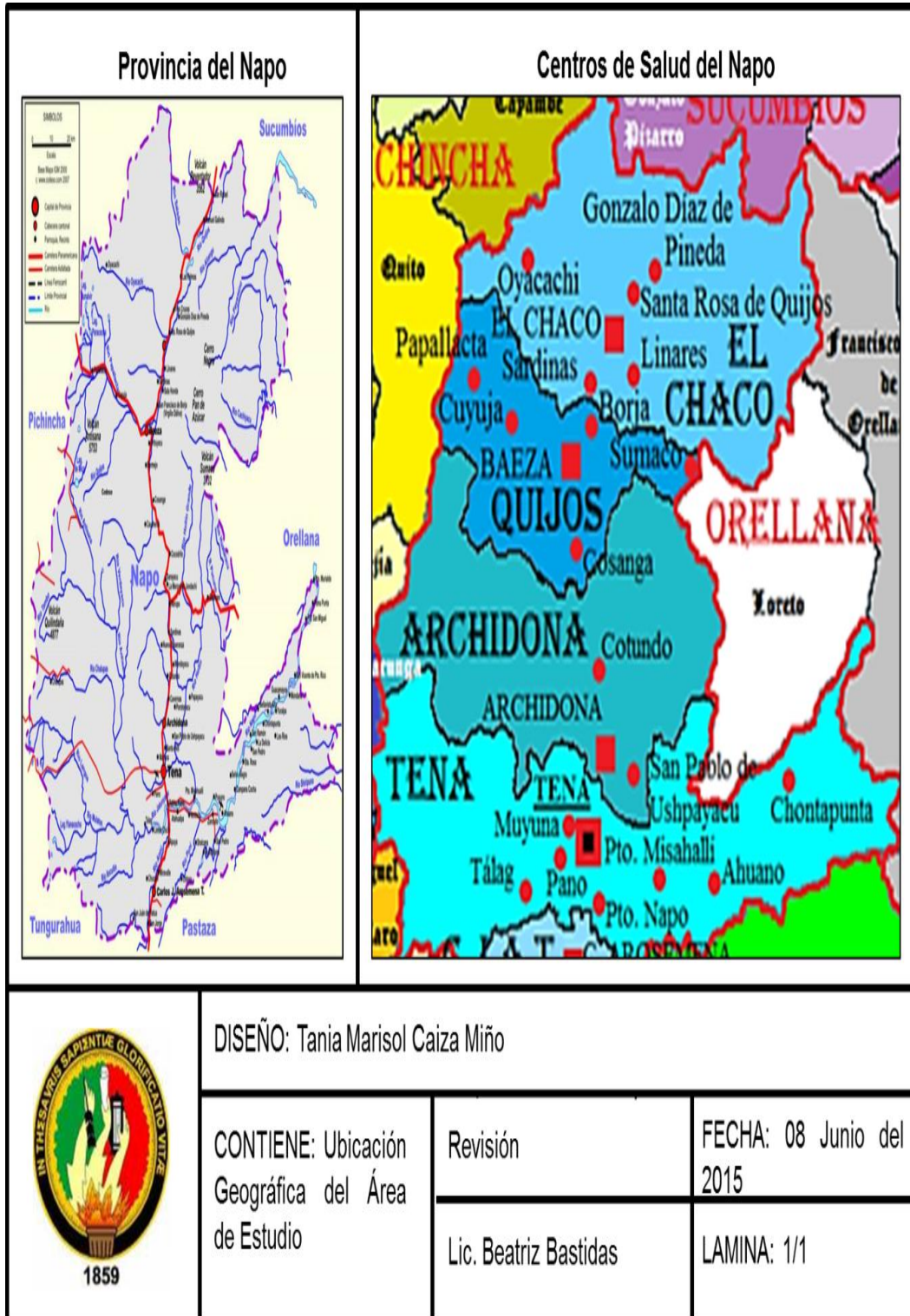
Escala a Valorar:

4-5 Nivel Alto

2-3 Nivel Medio

0-1 Nivel Bajo

Anexo 5. Ubicación geográfica del lugar de estudio



ANEXO 6. Tabla de los Pacientes de tuberculosis que siguen el tratamiento farmacológico en los Centros de Salud de la Provincia de Napo del año 2015

Nº	Centros de salud	Casos en el año 2015	Cumplen el tratamiento farmacológico	
			Si	No
1.	Urbano Central	6	6	
2.	Archidona	5	5	
3	Misahualí	4	3	1
4	Chonta Punta	4	2	2
5	Ahuano	3	3	
6	Paushiyacu	3	3	
7	Cotundo	2	2	
8	Puerto Rico	2	1	1
9	Muyuna	2	2	
10	Pano	1	1	
11	Arosemena Tola	1	1	
12	San Pablo	1	1	
13	Kilómetro 18	1	1	
14	Punibocana	1	1	
15	Urbano Tena	1	1	
16	Ñucanchillacta	1	1	
17	Puerto Napo	1	1	
18	Casa del diabético	1	1	
	TOTAL	40	36	4

Anexo 7. Tríptico anverso

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE LOJA
1859

TRIPTICO INFORMATIVO
TEMA: "CONOCIENDO LA TUBERCULOSIS"

¿Quiénes pueden adquirir la TBC?

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 10%, 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.

Afecta principalmente a los adultos jóvenes, en la edad más productiva, más del 95% de los casos y las muertes se registran en Ecuador entre los más pobres que tienen entre 26 y 31 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis, también es mayor en las personas aquejadas de otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario, el consumo de tabaco aumenta mucho el riesgo de enfermar de tuberculosis y morir como consecuencia de esta.

La tuberculosis es curable, el tratamiento es totalmente gratuito, dura 6 meses y por ningún motivo se debe abandonar el tratamiento. Acuda al centro de salud más cercano, no sienta vergüenza de tener tuberculosis, es una enfermedad curable.

SU SALUD ES PRIMERO! RESPIRA...! todos juntos para combatir la Tuberculosis...

¿Qué es la tuberculosis?
La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, producida por una microbacteria, que afecta directamente a los pulmones*.

La tuberculosis SE CURA
Si terminas el tratamiento

¡LA TUBERCULOSIS SE CURA!, si se detecta a tiempo y se cumple el tratamiento completo que es totalmente gratuito... CUIDATE Y CUIDA A LOS QUE TE RODEAN, si tiene tos y flema por más de 15 días, CUIDADO, puede ser TUBERCULOSIS...!¡

Datos y cifras: (OMIS, Nota de prensa N° 104, 03/2014)

- ✓ La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso.
- ✓ En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.
- ✓ Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.
- ✓ En 2013, se estima que 550 000 niños enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños seropositivos 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.
- ✓ Se calcula que 480 000 personas desarrollaron tuberculosis multiresistente a nivel mundial.
- ✓ El número aproximado de personas que enferman de tuberculosis cada año está disminuyendo aunque muy despacio; 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 2013.
- ✓ Se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.

Autora: Tania M. Calza Miño

Reverso del tríptico

I. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es causada por el *Bacilo de la tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial.

La infección es curable y se puede prevenir, se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, solo basta con que una persona inhale unos pocos bacilos.

II. SINTOMAS

- Tos con flema por más de quince días
- Falta de apetito.
- Fiebre y sudoración.
- Pérdida de peso
- Cansancio y fatiga.

Cuando la tuberculosis presenta los síntomas pueden ser leves por muchos meses, los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otros.

III. TRANSMISIÓN

A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho, si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

TOSE SOPLA HABLA

ESTORNUDA ESCUPE

IV. DETECCIÓN

Los síntomas de la tuberculosis son tos productiva, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos, se detecta a través de la *baciloscopia*, donde se examinan bajo el microscopio muestras de esputo para ver si tienen bacilos tuberculosos, en los niños es particularmente difícil diagnosticar esta enfermedad.

V. TRATAMIENTO

La tuberculosis se puede tratar y curar, con una combinación estándar de cuatro medicamentos administrada durante seis meses junto con información, supervisión y apoyo del paciente por un agente sanitario o un voluntario capacitado. Si no se hay proporcionan supervisión y apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y puede propagarse, los enfermos pueden curarse a condición de que los medicamentos se tomen correctamente.

Acudir al Centro de Salud más cercano. Tomar los medicamentos Y completar el tratamiento.


VI. PREVENCIÓN

Colócate la boca con el antebrazo al toser o estornudar. Mantén las ambulancias siempre ventiladas e higienizadas. El ejercicio físico favorece la buena salud. Usa buena alimentación, la fruta y verduras previene enfermedades. La luz solar mata los microbios de la tuberculosis.

"La tuberculosis se puede curar, juntos acabaremos con la TB, respira, vive y sonríe"

Anexo 8. Hojas Volantes

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA





HOJA VOLANTE


RECOLECCION DE LA MUESTRA DE ESPUTO



QUÉ ES EL ESPUTO :
El esputo es una secreción que se produce en los pulmones y en los bronquios, se expulsa cuando se presenta tos profunda.



PARA QUÉ SIRVE
Para determinar si usted tiene la enfermedad tuberculosa, también para saber si su medicamento contra la TB está surtiendo efecto.


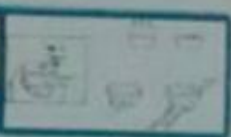



PASOS PARA LA RECOLECCIÓN DE ESPUTO

- ❖ Reciba el frasco estéril para recolectar la muestra.
- ❖ No abra el recipiente hasta que esté listo para usarlo. 
- ❖ En cuanto se despierte por la mañana, cepílese los dientes y enjuáguese la boca con agua.
- ❖ Respire hondo y contenga el aliento durante 5 segundos. Expulse el aire lentamente.
- ❖ Respire hondo una vez más y tosa con fuerza hasta producir una muestra de esputo.

AUTORA: Tania Caiza

- ❖ Escupa la muestra de esputo dentro del recipiente de plástico.  
- ❖ Siga haciendo esto hasta que el volumen de esputo llegue a la línea de 5 ml en el recipiente plástico, si puede, enrosque la tapa firmemente para evitar que el contenido escape del recipiente. 
- ❖ En la etiqueta del recipiente, anote la fecha en que recolectó el esputo. 
- ❖ Coloque el recipiente dentro de la caja o la bolsa que le entregó la enfermera. 
- ❖ Entregue el recipiente al consultorio o la enfermera.
- ❖ Si es necesario, puede guardar el recipiente en el refrigerador hasta el día siguiente.
- ❖ No coloque el recipiente en el congelador ni lo deje a temperatura ambiente.

Anexo 9. Plan Educativo de Intervención de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



EXTENSIÓN PUYO

ÁREA DE SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

PLAN DE EDUCATIVO

TEMA: Prevención de la Tuberculosis

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO: Usuarios del Centro de Salud de la Provincia de Napo

LUGAR: Sala de espera del centro de Salud

FECHA: 03-04-05-de Agosto del 2015

HORA: 08:00

RESPONSABLE DEL TEMA: Tania Caiza

AUXILIAR DE ENSEÑANZA: Carteles, material de fómix, organigramas, collage, trípticos, hojas volantes, maquetas.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el nivel de conocimientos de la Tuberculosis a las personas que acuden a este servicio de salud, para optimizar su calidad de vida y comprender sobre esta enfermedad.



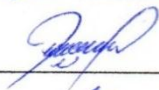
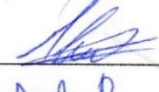



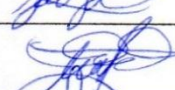

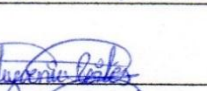

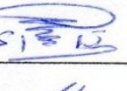

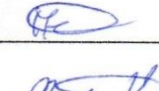
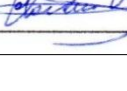

Cronograma de Actividades


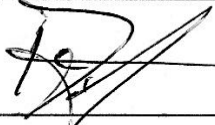

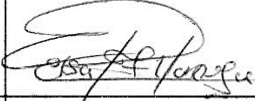





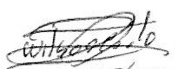

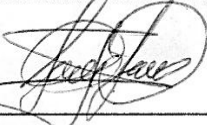

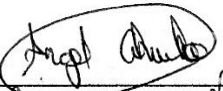
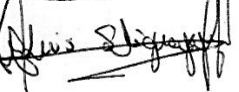
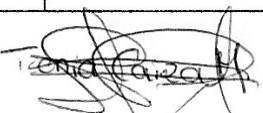
FECHA	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES
02-08- 2015	Actividades Educativas	Conferencia	Carteles, Material didáctico, collage, maqueta.
03-08- 2015	Visitas Domiciliarias. Educación Post consulta	Trabajo de campo. Educación personalizada.	Carteles, rota folios, fonendoscopio, balanza, collage. Exposición.
04-08- 2015	Entrega de trípticos	Distribución	Trípticos.
05.-08- 2015	Entrega de hojas volantes	Distribución	Hojas volantes

Anexo 10 Registro de asistencias de la socialización de las Actividades Educativas



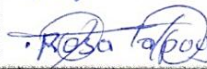

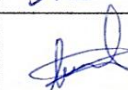

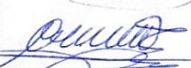

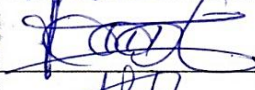



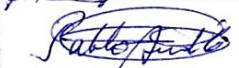
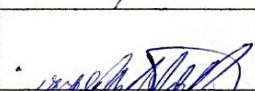
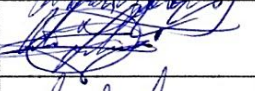
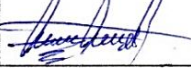
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA			
AREA DE SALUD HUMANA			
CARRERA DE ENFERMERÍA			
			
EXPOSICIONES REALIZADAS			
FECHA: 23-08-2015			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	CHUQUIN GUBIO ALEJANDRO CERVINO	1002064788	
2	AGUINDA MAMALLACTA SIXTO ALBERTO	2200097455	
3	Shiguango Alvarado Adriana Nahomi	1550200578	
4	Tanguila Grefa Saia Andrés	15207006101	
5	Pancay Gilbert Stalin	1102535093	
6	Shiguango Alvarado Victor Franco	155023473-4	
7	Tanguila Cerda Victor Matias	1500012800	
8	Verónica Cerda Andy	1600114668	
9	Alberto Juan Licuy	1600688221	
10	Pedro Andi Alvarado	1500250773	
11	Antonio José Yumbo	1550085916	
12	Martin Grefa Andi	1501066325	
13	Cerda Aguinda Alfredo	1101518627	
14	Tanguila Alex Javier	1600344621	
15	Calapocha Sonia	1500286321	



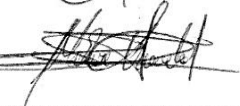

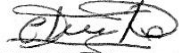








Anexo 10.1. Registro de Asistencia de los usuarios de los Centros de Salud de la Provincia de Napo que participaron en las Actividades educativas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA			
AREA DE SALUD HUMANA			
CARRERA DE ENFERMERÍA			
			
EXPOSICIONES REALIZADAS			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Alejandro Arias Escobar	1500392988	
2	Tunay Chimbo Elder Fidel	1501047425	
3	Blanca Tanguila Bermeo	150037320-7	
4	Leticia Iza	150096859-7	
5	Leydi Salazar	2100405116	
6	Magdalena Nuvarado	1501480541-0	
7	Daniel Celis	1105085268	
8	Ana Andri	150092562-1	
9	Cristian Tapuy	1500761737	
10	Luzvenia Aviles	150122561-7	
11	Rene Chimbo	150059782-6	
12	Jimena Tapuy	1501099533	
13	Elvia Salazar	750702564-5	
14	Mercedes Yumbo	7508782073	
15	Claudia Villarreal	150014184-9	

16	Senaida Piedad Murado Tapuy	150075524-2	
17	Flora Amador	0177111717	
18	Berilia Castillo	1801498902	
19	Elsa Florinda Pomboza Jacilla	180364071 8	
20	Marisol Pinto Pualacin	1857738807	
21	Luis Daquilema	1506221660	
22	Esther Daquilema	150063227-1	
23	Carlos Freire	150045915-9	
24	Fernando Pacheco	1500454117	
25	Carla Wilson	150059273-9	
26	Carla Morado	150020339-7	
27	Ider Tapuy	150065973-3	
28	Hannel Huatataca	2200453372	
29	Angel Chimbo	2200622216	
30	Luis Shiguango	1500659233	
			

Anexo 10.2. Registro de Asistencia a las actividades educativas que se realizó en los Centros de Salud de la Provincia de Napo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA			
AREA DE SALUD HUMANA			
CARRERA DE ENFERMERÍA			
			
REGISTRO DE FIRMAS DE LOS ENCUESTADOS			
FECHA: 22-08-2015			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Mis Fernando Cerda	1500263613	
2	Rosa Tapuy Tapuy	1500755311-2	
3	Tapuy Alvarado Rosa Gino	1500595447	
4	Rodrigo Patricio Tunay	1500838663	
5	Alvarado Elizabeth	1500223331	
6	Pablo Andi Licuy	1500311648	
7	Wimper Verdezoto Ruiz.	1500774268	
8	Alfonso Lopez Waca	1600073074	
9	David Sebastián Santamaría Jácome	180225860	
10	Mamallach Tanguita Eva	150031421-4	
11	Joime Mamallach	150067704-0	
12	Pablo Andi C.	1500312465	
13	Cesa Fernando Alvarado Shigg	1500430981	
14	CRISTIAN ALEXANDER ZAMBRANO MENDOZA	0800555195	
15	Saizo Juan Licuy Calapucha	155008280-0	

16	Maritza Alexandra Escopardo	1713834792	
17	Wladimir Alvarado	1500751761	
18	Milena Cordero	1724909070	
19	Catherine Alvarez	1722864800	
20	Clemente Diaz	1500410921	
21	Nadia Grefo	1600867574	Nadia Grefo
22	Victor Tanguila	1500907611	
23	Los Alberto Puebla	1721620712	
24	Gabriel A. Lopez Garcia	180512989-7	
25	John Torro Pulido Porton	1501048637	
26	Carmon Aguinda	1500608235	
27	Haribel Grefo	150054159-2	
28	Jose Andy	1500628406	Jose Andy
29	Rosari Pico	150026347-1	
30	Jeferson Bonilla	150086636-1	

Anexo 11. Certificado de realización de actividades Educativas




Ministerio de Salud Pública

Archidona, 03 de Septiembre de 2015

CERTIFICADO

Yo, Maritza Toapata en calidad de Coordinadora del Centro de Salud de Archidona, Certifico que el Srta. Tania Marisol Caiza Miño , con CI. 1500682271, en calidad de estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Realizó Actividades educativas de: Cumplimiento del Tratamiento de la Tuberculosis en usuarios que acuden a los centros de Salud de la Poviancia de Napo, en ésta casa de Salud, desde los días **03 hasta el 05 de Septiembre del 2015**

Demostrando en este período solvencia y responsabilidad en todas las funciones a ella encomendadas.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Lcda. Maritza Toapanta
ENFERMERA
MSP INFO: 107-018-66 N° 198



Lcda. Maritza Toapanta
COORDINADORA DEL SCS ARCHIDONA

**Anexo 12 Certificado de veracidad de la información sobre los casos de
Tuberculosis en la Poviancia de Napo.**



**Distrito 15 D01 - Salud
Vigilancia de la Salud
Programa de Control de Tuberculosis**

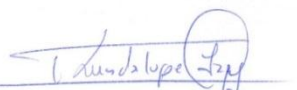
Tena, 3 de mayo del 2016

CERTIFICA:

Que por pedido de la Srta Tania Marisol Caiza Miño con cédula de identidad 15000682271 entregó los datos del Programa de Control de Tuberculosis del 2015 para el estudio de cumplimiento del tratamiento antifímico en el Distrito 15 D01 Archidona ,Carlos Julio Arosemena Tola de la Provincia de Napo.

Los datos que fueron proporcionados son los pacientes registrados para seguimiento de los cuales algunos fueron nuevamente derivados y en algunos de los casos se suspendió el tratamiento.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad. Por lo que la Srta Portadora de este documento puede hacer uso del presente como a bien tuviere, sin uso jurídico.


Lic. Guadalupe Iza

CI N° 1716825102

Analista Distrital de Estrategias de Prevención y
Control Distrito de Salud 15 D01



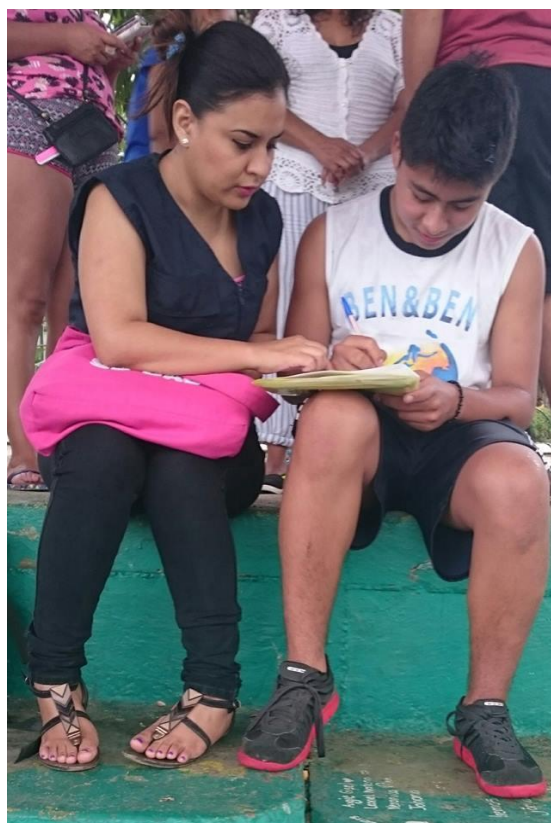
Revisión de Historia Clínicas de los Pacientes con Tuberculosis de la Provincia de Napo.



Revisión de Libro de Casos de los Pacientes con Tuberculosis de la Provincia de Napo



Aplicación de Encuestas a los pacientes con tuberculosis de la provincia de Napo.



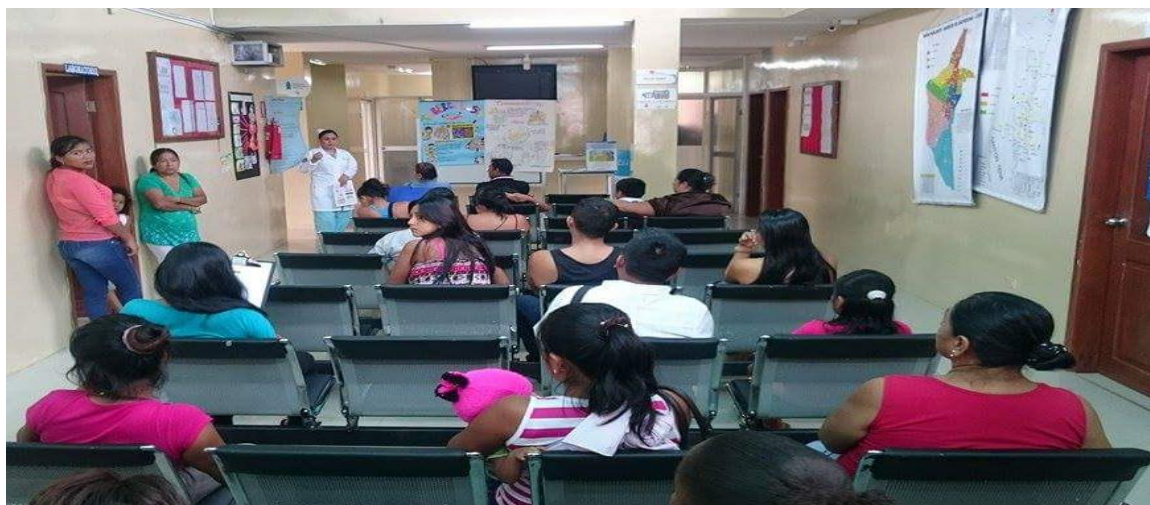
Encuestando a los pacientes con tuberculosis de la Provincia de Napo



Ejecución de plan educativo a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis de los centros de salud de la provincia de Napo.



Realizando conferencias en los centros de salud de la provincia de Napo.



Actividades educativas en el Centro de salud Urbano Central.



Impartiendo actividades educativas a la población con tuberculosis que acude a los centros de salud de la Provincia de Napo.



Explicando sobre la tuberculosis a las madres de familia de los centros de salud de la Provincia de Napo.



Explicando sobre la Tuberculosis y motivándolos a que la Tuberculosis se puede prevenir al adoptar medidas higiénicas.



Exponiendo en los centros de salud de la provincia de Napo.



Visitas domiciliarias a la comunidad de Muyuna a madres de familia e hijos.



Visita Domiciliaria a las personas con tuberculosis que pertenecen al Centro de salud de Cotundo



Seguimiento mediante visitas domiciliarias a pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de Chonta Punta.



Visitas domiciliarias en la comunidad de Ahuano.



Entrega de trípticos a los pacientes que acudieron a la actividad educativa.



Entrega de hojas Trípticos y hojas volantes a los usuarios y personal de enfermería de los centros de salud de la provincia de Napo.



Entrega de Trípticos a los pacientes con Tuberculosis que acuden a los Centros de salud de la Provincia de Napo.



Entregando Trípticos al paciente con diagnóstico de Tuberculosis y la familia.



ÍNDICE GENERAL

	CONTENIDO	Pág
➤	PORTADA.....	i
➤	CERTIFICACIÓN.....	ii
➤	AUTORÍA.....	iii
➤	CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
➤	DEDICATORIA.....	v
➤	AGRADECIMIENTO.....	vi
1.	TÍTULO.....	1
2.	RESUMEN.....	2
2.1	SUMMARY.....	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	4
4.	REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	28
6.	RESULTADOS.....	33
7.	DISCUSIÓN.....	48
8.	CONCLUSIONES.....	56
9.	RECOMENDACIONES.....	57
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	59
11	ANEXOS.....	62
➤	ÍNDICE.....	95