



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Enfermería

**Análisis de la incidencia de la tuberculosis desde el punto de vista
ecológico en unidades preventivas**

Autora: Liseth Jasmín Salazar López

Tutor: Lcda. Fátima Figueroa Cañarte

Mayo 2019, Manta

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 40 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “**Análisis de la incidencia de la tuberculosis desde el punto de vista ecológico en unidades preventivas**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la señorita **Salazar Lopez Liseth Jasmín**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2018(2), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta-Mayo, 2019

Lo certifico.

Mg. Fátima Figueroa Cañarte

Docente Tutor(a)

Área: Salud



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL
DE REVISION Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO: Análisis de la incidencia de la tuberculosis desde el punto de vista
ecológico en unidades preventivas**

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por
el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández de Santos
LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA FACULTAD



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Dejo constancia que el presente trabajo de investigación cuyo tema es **“ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA ECOLÓGICO EN UNIDADES PREVENTIVAS”**, es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, mayo del 2019

Salazar López Liseth Jasmín

C.I. 131200634-7

Dedicatoria

Le dedico este proyecto a mis distinguidos padres Sr. HOLGER SALAZAR y la Sra. JENNY LOPEZ por brindarme su amor y apoyo incondicional proporcionándome el mejor de los tesoros la educación, porque siempre estuvieron ahí impulsándome para superarme, por sus consejos, valores y colaboración en toda la etapa de mi vida.

A Dios por ser la luz en mi camino en todo momento, por haberme brindado las fortalezas necesarias para cumplir mis metas.

A mis hijas NAHOMI HOLGUIN Y ANAHI HOLGUIN, por ser mi pilar fundamental ya que siempre estuvieron ahí en los momentos difíciles para ayudarme a lograr mis metas.

A mis hermanos que de una u otra manera estuvieron conmigo apoyándome para poder cumplir este gran sueño que lo convertí en meta y dedicar un momento de sus valiosas vidas para darme consejos, ánimos y las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mi tutora de Tesis Lcda. Fátima Figueroa Mg por su contribución académico, paciencia y dedicación en el asesoramiento de la presente investigación, desde el inicio hasta su culminación.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos más difícil de mi vida y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a la Facultad de Enfermería por ayudarme a preparar como profesional y alcanzar mi meta establecida.

A mi tutora de Tesis Lcda. Fátima Figueroa Mg por su contribución académico, paciencia y dedicación en el asesoramiento de la presente investigación, desde el inicio hasta su culminación.

.

.



ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-----|
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR | II |
| TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN | III |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA..... | IV |
| | IV |
| Dedicatoria | V |
| Agradecimiento | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS | IX |
| RESUMEN..... | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| I. Problema de Investigación | 3 |
| Planteamiento del problema | 3 |
| Formulación del problema..... | 5 |
| II. Objetivos | 5 |
| Objetivo General..... | 5 |
| Objetivos Específicos:..... | 5 |
| III. Justificación | 6 |
| CAPITULO I | 8 |
| Fundamentación Teóricos | 8 |
| 1.1 Tuberculosis | 8 |
| 1. Signos y síntomas de la enfermedad de tuberculosis | 9 |
| 2. Transmisión de la tuberculosis | 10 |
| 3. Patogenia e inmunología | 11 |
| 4. Factores que condicionan el riesgo de enfermar | 12 |
| 5. Estudio del contexto de riesgo de la tuberculosis: una perspectiva ecológica..... | 13 |
| 6. Situación actual de la tuberculosis | 15 |
| 7. Incidencia, Prevalencia y Mortalidad..... | 16 |
| 8. Factores que influyen en la falta de control de la tuberculosis..... | 17 |
| 9. Unidades preventivas..... | 18 |
| 10. Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem | 19 |
| 11. Lo Ecológico en Unidades Preventivas de la Salud..... | 20 |



| | | |
|--------|---|----|
| 12. | Tipos de estudio ecologicos | 21 |
| 13. | Ventajas de los estudios ecológicos | 21 |
| 14. | Desventajas de los estudios ecológicos | 21 |
| 15. | El rol protagónico de la enfermera específicamente en el caso de la Tuberculosis..... | 22 |
| IV. | Marco legal | 22 |
| | Diseño Metodológico..... | 25 |
| | Tipo de investigación | 25 |
| | Métodos de investigación | 26 |
| | Población | 27 |
| | Muestra | 27 |
| | Técnicas de recolección de datos | 27 |
| V. | Análisis y tabulación de los resultados | 28 |
| VII. | Diseño de la propuesta | 43 |
| 7.1. | Título..... | 43 |
| 7.2. | Introducción | 43 |
| 7.3. | Justificación | 43 |
| 7.4. | Objetivos | 44 |
| 7.4.1. | Objetivo general | 44 |
| 7.4.2. | Objetivos específicos..... | 44 |
| 7.5. | Tiempo | 44 |
| 7.6. | Desarrollo de la propuesta | 45 |
| | CONCLUSIONES | 49 |
| | RECOMENDACIONES..... | 50 |
| | Bibliografía..... | 51 |
| | ANEXOS | 54 |
| | ANEXO 1. Solicitud por parte de la Uleam dirigida al director del Distrito 13D02 | 54 |
| | ANEXO 2. Firmas de las Charlas Educativas..... | 55 |
| | ANEXO 3. Acuerdo de Confidencialidad de la información del Ministerio de Salud Pública..... | 56 |
| | ANEXO 4. Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud de Jaramijo | 58 |
| | ANEXO 5. Encuesta centro de salud Jaramijó | 60 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Población | 28 |
| Tabla 2. Edad..... | 29 |
| Tabla 3. Nivel de instrucción | 30 |
| Tabla 4. ¿Conoce usted sobre la enfermedad de tuberculosis? | 31 |
| Tabla 5. ¿Conoce usted, sobre el tratamiento de Tuberculosis? | 32 |
| Tabla 6. ¿Cuál es la frecuencia con la que asiste a sus controles médicos en el Centro de Salud?..... | 33 |
| Tabla 7. ¿Sabe usted cuáles son las consecuencias de esta enfermedad si no es tratada a tiempo? | 34 |
| Tabla 8. ¿Con quién vive?..... | 35 |
| Tabla 9. Ha tenido síntomas de..... | 36 |
| Tabla 10. ¿Qué tipo de actividad física realiza? | 37 |
| Tabla 11. Le han proporcionado por parte del personal enfermero/a | 38 |
| Tabla 12. ¿Cómo considera la atención brindada por parte de los profesionales de la enfermería en el centro de Salud? | 39 |
| Tabla 13. Mantiene la habitación limpia y ventilada..... | 40 |
| Tabla 14. Realiza el lavado de manos permanente | 41 |
| Tabla 15. Utiliza pañuelos desechables | 42 |

RESUMEN

El estudio que se ha logrado realizar tiene como análisis de la incidencia de la tuberculosis desde el punto de vista ecológico en unidades preventivas. Siendo el Objetivo analizar la incidencia de la tuberculosis desde el punto de vista ecológico en unidades preventivas para mejorar la calidad de vida de la población asistida en el Centro de Salud Jaramijo. La Metodología de la Investigación fue de naturaleza Cuantitativa con Diseño *Retrospectivo*, ya que inicialmente se recolecto información archivada de los casos clínicos asistidos en el 2017 y 2018. Teniendo en cuenta que el estudio también es *Descriptivo-transversal*, porque se procedió a aplicar la técnica de la encuesta a la muestra seleccionada de 20 pacientes con el diagnóstico de tuberculosis en los años pasados que incluso siguen asistiendo a control médico por la enfermedad, la cual se origina por la bacteria denominada *mycobacterium* que se propaga por el contagio de una persona a otra, a través del elemento aire. Como Resultados: Hubo mayor predominio de figuras masculinas con la afección representando al 70% del total. A pesar de que el 74% indica si mantener las habitaciones limpias y ventiladas. El 26% manifiesta que sí las mantienen solo a veces. el 20% desconocen las complicaciones presentadas por el incumplimiento a tiempo del tratamiento médico de la afección. En Conclusión: en virtud de las necesidades observadas se procedió a diseñar un manual de prevención y control orientado a prevenir la reaparición de esta afección, lográndose abordar a través del trabajo integral u holístico que debe ser aplicado en la acción del profesional de la enfermería.

Palabras Claves: Tuberculosis, ecológico, prevención, contagio.

ABSTRACT

The study that has been carried out has as Analysis of the incidence of tuberculosis from the ecological point of view in preventive units. The objective being to analyze the incidence of tuberculosis from the ecological point of view in preventive units to improve the quality of life of the population assisted in the Jaramijo Health Center. The Research Methodology was of a Quantitative nature with Retrospective Design, since initially archived information of the clinical cases assisted in 2017 and 2018 was collected. Taking into account that the study is also Descriptive-transversal, because the technique was applied of the survey to the selected sample of 20 patients with the diagnosis of tuberculosis in the past years who are still attending medical check-up for the disease, which is caused by the bacterium called mycobacterium that spreads by the infection from one person to another , through the air element. As Results: There was a greater predominance of male figures with the condition representing 70% of the total. Although 74% indicate whether to keep the rooms clean and ventilated. 26% say they do only sometimes. 20% are unaware of the complications presented by the noncompliance in time of the medical treatment of the condition. In Conclusion: by virtue of the observed needs, we proceeded to design a manual of prevention and control aimed at preventing the reappearance of this condition, being able to approach through integral or holistic work that must be applied in the action of the nursing professional.

Key Words: Tuberculosis; ecological, prevention, contagion.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, cuyo tratamiento eficaz fue descubierto a mediados del siglo pasado. Sin embargo, aún dista mucho de ser erradicada como problema de salud pública en la Región de las Américas. A pesar de que el control de la tuberculosis tuvo avances en la década de los noventa, esta enfermedad prevenible, tratable y curable tiene una prevalencia de más de 466.000 casos y ocasiona más de 50.000 defunciones anualmente. (Chen, y otros, 2013).

El inicio de la tuberculosis se retorna a la época del paleolítico, en donde se datan evidencias de casos de esta enfermedad en restos neolíticos precolombinos. En la edad Media se hicieron las primeras pruebas sobre esta enfermedad, también se propagó la creencia de que reyes como el de Inglaterra o Francia podían curar la enfermedad con tan solo tocar a los enfermos, por ello se lo conoce como el “mal del rey”.

En el siglo XVIII fue cuando la tuberculosis llega hasta Europa, y se origina por la mala alimentación, la falta de sueño, etc., reconociéndose como la “peste blanca”; en el año 1882 Robert Koch identifica la causa de la bacteria de la tuberculosis, dando paso al estudio de su tratamiento y cura, el primer sanatorio sucedió en Silesia, Alemania (Rodríguez, 2016).

La tuberculosis es uno de los principales problemas de salud pública en varios países de Latinoamérica, registrando tasas estimadas de incidencia de tuberculosis en el año 2001 superiores a 100 x 100,000 habitantes en Bolivia, Ecuador, Haití y Perú, y superiores a 50 x 100,000 en Brasil, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana. En este contexto, la transmisión de la tuberculosis al interior de los establecimientos de salud también constituye un serio problema. Diversos estudios en hospitales han resaltado la gravedad de este problema en Latinoamérica.

Existen investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud y la OMS, la tuberculosis es una enfermedad que se observa mucho a nivel mundial, siendo este, uno de los problemas que más afecta a la humanidad, declarada por la OMS, como emergencia sanitaria mundial, que puede ocasionar la muerte de las personas que la padecen, las mismas comprenden entre las edades de 15 a 45 años y generalmente se encuentran en los países desarrollos o en proceso de éste.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el impacto causado por la tuberculosis puede ser medido en términos de incidencia (se define como el número de casos nuevos y recaídas de tuberculosis procedentes de un determinado periodo de tiempo, por lo general un año), prevalencia (definida como el número de tuberculosis en un punto dado en el tiempo y con relación a un número poblacional específico, por ejemplo, 100.000 habitantes.) y mortalidad.

A nivel de las Américas la OMS estimó 282.00 casos nuevos y recaídas de Tuberculosis, para el 2017, un 3% de la carga mundial, es decir 10 millones de personas y una tasa de incidencia de 28% por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe con el 61,2% por cada 100.000 habitantes, seguido de América del Sur con un 46,2% por cada 100.000 habitantes., América Central y México con 25,9% por 100.000 habitantes., y Norte América con el 3,3% por cada 100.000 habitantes (OMS O. P., 2018)

En términos generales y según la información brindada por estudios previos por parte de la OPS en compañía de la OMS, se logra determinar un progreso significativo a nivel de Latinoamérica sobre el tratamiento de la tuberculosis, lo que permite la disminución de muertas y el índice de caso se reduce, cabe recalcar que ello no asegura plenitud de vida para quienes padecen esta enfermedad o la poseían y curaron con anterioridad.

I. Problema de Investigación

Planteamiento del problema

La presente investigación se desarrolla en el contexto geográfico del cantón de Jaramijo, en la explicación de un problema de salud, especialmente la tuberculosis. Además de los determinantes socioeconómicos y demográficos, las políticas sanitarias, la eficiencia de los programas de control y las estrategias adoptadas que deben tener una incidencia directa en el riesgo de enfermar y morir de tuberculosis.

En los momentos actuales no se ha especificado ninguna investigación que a ciencia cierta explique el enlace existente entre la tuberculosis y el punto de vista ecológico en unidades preventivas, de ahí, surge la necesidad de ejecutar un estudio que permita conocer los cuidados, las formas de evitar y prevenir esta enfermedad. Los hallazgos servirán para llamar la atención sobre la importancia de los determinantes sociales y gestión de los servicios de salud. marcando de este modo la importancia de tener información básica sobre la misma y la vinculación de ésta con la ecología en los centros de salud.

La tuberculosis generalmente se presenta en los países desarrollados, sin embargo, su alcance ha incrementado y es posible observarlo en países en vías de desarrollo, todo esto gracias a la falta de información y cuidado que se le deben proporcionar a los pacientes, influyendo de manera muy importante la mala administración de la medicina.

En el Ecuador, esta enfermedad es considerada como atención prioritaria y que necesita de mucha prevención, por lo que se la incluye en los proyectos de salud, brindando información a las familias que desconocen de esta infección y brindar apoyo a quienes ya la padecen. Existe una posibilidad de contagio de la tuberculosis, por ello, en los centros de salud se elaboran planes de estrategia para prevenir su transmisión, ofertando atención oportuna y detección inmediata de la misma.

Manabí es la cuarta provincia en la que se desarrolla el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, a cargo del Ministerio de Salud Pública en coordinación con la Agencia Canadiense para el Desarrollo y la Asociación Canadiense del Pulmón (La Hora, 2019). Se detectaron 176 casos de tuberculosis desde el año 2003 hasta el año 2018 en la Provincia.

A lo expuesto, la tuberculosis se considera que es un problema vinculado a poca o inadecuada cobertura del sistema de salud, programas de control de la tuberculosis mal operados, a factores sociodemográficos que tienen que ver con la disparidad económica, la pobreza, migraciones poblaciones y más recientemente con el impacto de la pandemia de VIH y la aparición de cepas del bacilo resistentes al tratamiento.

Las características del ambiente familiar constituido por los pacientes con tuberculosis no se reducen a la existencia de ingresos económicos, sino a las necesidades de apoyo familiar; el entorno psicosocial más inmediato. La falta de esta convivencia familiar se ha destacado como característica distintiva a los pacientes que pierden los programas de control. En este mismo sentido se ha encontrado que la propia familia asume la responsabilidad del enfermo. De esta manera, sentirse útil, necesario y querido, es un motivo para tomar el tratamiento, curarse y, consecuentemente, trabajar.

La ecología es el estudio de la relación entre los seres vivos y su ambiente o se puede definir como el estudio de los factores que afectan la distribución y abundancia de las poblaciones (Palladino, 2010). Es así que este trabajo investigativo trata la ecología humana aplicada a la enfermedad transmisible. En este contexto, se establece el rol de la interacción de los bióticos (vivos) y abióticos (no vivos) que integran el espacio / lugar / medio ambiente en la distribución y abundancia de la enfermedad de la tuberculosis.

También para los profesionales de salud, sobre todo enfermeras que son un conocimiento de acción y, por eso, una ciencia humana práctica. Acción que se expresa en el cuidado integral profesionalizado (Quieiro, 2016); el riesgo de

tuberculosis laboral debe ser considerado. Con la expansión de la TB la enfermera es con frecuencia el primer profesional que hace contacto con personas infectadas, quedando expuesta a desarrollar la enfermedad. El riesgo aumenta cuando existen insuficientes condiciones de protección individual y colectiva, con políticas de trabajo ineficientes, desorganización de los trabajadores de salud y baja calificación técnica del personal de salud.

Formulación del problema

Teniendo en cuenta lo descrito y el compromiso del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con tuberculosis y como integra la ecología en la distribución y abundancia de la enfermedad, se describe la problemática:

¿Cómo incide la tuberculosis desde el punto de vista ecológico en unidades preventivas?

II. Objetivos

Objetivo General

Diseñar un manual de Prevención y control de la tuberculosis desde una visión ecológica dirigido a los usuarios asistentes al centro de salud Jaramijo.

Objetivos Específicos:

- Revisar fundamentos teóricos sobre la tuberculosis y su relación ecológica entre las personas afectadas y el entorno.
- Recaudar información empírica sobre los casos de pacientes diagnosticados con tuberculosis asistentes a control médico en el centro salud Jaramijo.
- Analizar los resultados obtenidos de las técnicas de recolección de datos aplicadas a la población objeto de estudio asistido en el centro de salud.



- Determinar la estructura de un manual de orientación para reforzar los conocimientos en torno a la prevención de los factores de riesgos desencadenantes de la tuberculosis en los individuos.

III. Justificación

Los procesos de prevención de las diferentes enfermedades de carácter endémico son motivos de estudio en los diferentes países latinoamericanos, siendo la tuberculosis una enfermedad que se genera a finales de los años setenta, y que era muy poco observada en la sociedad; sin embargo, surgió una crisis económica a nivel mundial, en los años ochenta, en donde se vio afectada la salud de las personas de bajos recursos.

El aporte teórico por desarrollarse consiste en el fundamento epistemológico que justifique la temática, diagnosticar la situación actual sobre pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Jaramijo. Es importante resaltar, que, si bien es cierto, la tuberculosis es una enfermedad patológica que se puede dar por contagio, tiene muchas maneras y formas de prevención y que para ello se necesita informar a todos quienes pudieran encontrarse en riesgo de padecerla.

Uno de los problemas más graves sobre el autocuidado del paciente es el abandono del tratamiento antifidico el mismo que trae como consecuencia según reportes, en Ecuador, Montufar & Noboa (2014) exponen que, mientras el Ecuador se encuentra dentro de los 9 países con mayor carga de tuberculosis en las Américas, la tasa de abandono del tratamiento durante el año 2012 fue del 9%, muy por encima del 5% que definen la OMS y la OPS en los programas considerados exitosos (pp. 1 - 6)

Los casos de tuberculosis que generan el abandono del tratamiento por parte del paciente considerado de alto riesgo en su entorno, en el estudio de la ecología que afectan en la integración del espacio, lugar y el medio ambiente en la distribución y abundancia de la enfermedad de la tuberculosis, deriva en el

aumento de costos con relación a salud pública por lo cual la correcta practica del cuidado es de vital importancia dentro del tratamiento antifidico.

Con lo expuesto es de gran importancia este trabajo investigativo porque los hallazgos servirán no solo para aumentar el conocimiento básicos sobre esta enfermedad a partir de los fundamentos teóricos, sino para llamar la atención sobre la importancia de los determinantes sociales y la gestión de los servicios de salud y, por lo tanto; la atención de enfermería en mejorar la calidad de vida a familias y pacientes con tuberculosis.

Aspirando al título de Enfermería se considera importante el desarrollo de la presente investigación puesto que está dirigido a promover la participación del profesional en la correcta practica del cuidado es así como se plantea la elaboración del manual educativo dirigido a familias y pacientes con tuberculosis para tener el tratamiento y la prevención de la tuberculosis.

CAPITULO I

Fundamentación Teóricos

1.1 Tuberculosis

La tuberculosis es una dolencia que, a lo largo de muchos años, perjudica a la salud de las personas, debido a que esta enfermedad se ha manifestado con diferentes nombres en varios países o Estados, así como la tisis, la peste blanca, padecimiento del mal vivir o proceso fímico.

La tuberculosis es una infección bacteriana, transmisible y prevenible, con una amplia variedad de manifestaciones, cuyo agente etiológico es el denominado bacilo de Koch. Siendo esta enfermedad que se ha propagado con el pasar del tiempo en diferentes países de los continentes del mundo, se ha logrado observar que en algunos lugares esta misma se ha podido disminuir, así como en otros espacios se ha desarrollado con mayor potencia. (Túñez. *et al*, 2016).

El llamado bacilo de Koch pertenece al género *Mycobacterium*, el cual comprende más de 50 especies. Las microbacterias capaces de producir enfermedad tuberculosa son las que pertenecen al denominado complejo tuberculosis: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*; Con mucho, el agente causal más frecuente es *M. tuberculosis*, un bacilo ácido-alcohol resistente, aerófilo, de división lenta, sensible a la luz solar, a la ultravioleta y al calor, así como a algunos desinfectantes de elevado y mediano nivel. (Túñez y otros, 2016)

Constantemente en el ambiente existen bacterias o virus que trascienden de un individuo a otro, y que si la persona no cuenta con las defensas altas en su sistema inmunológico, estas podrían contraerlas y enfermar a causa de ella, la tuberculosis es sin duda alguna una de las enfermedades más riesgosas para el ser humano, puesto que si no es tratada se corre el riesgo de morir.

Existen personas que acogen el virus de la tuberculosis en su cuerpo, pero que al mantener su sistema inmune no enferman inmediatamente, pero en el caso de perder cuidado o no prestar la atención médica necesaria en el transcurso del tiempo esta bacteria se puede propagar y tener mayor fuerza en su cuerpo logrando desestabilizar la salud del afectado.

1. Signos y síntomas de la enfermedad de tuberculosis

La tuberculosis siendo una enfermedad riesgosa, manifiesta una diversidad de síntomas, que en ocasiones se logran confundir con una pequeña gripe o enfermedad viral, sin embargo, generalmente la bacteria de la tuberculosis se plasma con mayor fuerza en el área de los pulmones, provocando a la persona los siguientes malestares o síntomas:

- Tos por más de 15 días
- Tos con sangre
- Dolor al respirar o en el pecho
- Fiebre
- Escalofríos
- Pérdida de peso
- Sudor en las noches
- Fatiga o debilidad

En lo expuesto anteriormente se prescriben los síntomas de una tuberculosis que toma mayor densidad en el área pulmonar, sin embargo, esta enfermedad puede acarrear y afectar en otras partes del cuerpo, así como en los riñones, el cerebro o la espina dorsal, en estos casos los síntomas varían según la afectación que el cuerpo humano perciba, si la bacteria se concentra en los riñones entonces se podría observar sangre al orinar, si es en la espina dorsal se logra sentir dolor intenso en el área de la espalda.

2. Transmisión de la tuberculosis

La transmisión de la tuberculosis se efectúa por el contagio de una persona a otra, a través del aire, que es el conductor de las bacterias de esta enfermedad, se efectúa cuando el individuo que posee la tuberculosis realiza una acción como estornudar, hablar o toser y al instante de hacerlo este mismo no se cubre, lo que hace que esta bacteria se desplace en el aire y sea acogido por alguien más, provocando que la población que se encuentra a su alrededor se infecte y enferme posteriormente.

La tuberculosis se transmite de persona a persona por vía aerógena, a través de la inhalación de bacilos tuberculosos cuando los afectados con tuberculosis pulmonar o laríngea hablan, cantan, ríen, estornudan y, sobre todo, tosen. Los microorganismos depositados en la piel o en las mucosas intactas no invaden los tejidos y, por tanto, no son infecciosos; el contagio por *Mycobacterium bovis* se produce por ingestión de leche o productos lácteos no pasteurizados provenientes de ganado enfermo. (Lozano y otros, 2012)

La vía aérea, considerada como el conducto de la bacteria con mayor factibilidad para su contagio, debido a que generalmente la enfermedad toma mayor intensidad en el área pulmonar, por lo que el más mínimo descuido una persona con tuberculosis puede propagar esta infección y por lo consiguiente otra puede acogerlo en su sistema inmunológico, causando afectaciones en su salud.

Otras vías, la vía transplacentaria es la que involucra a todas las personas que se dedican a empleos u oficios en donde constantemente manejan muestras de sangre, bacilos, y demás componentes que se utilizan en los laboratorios y que, al no tomar las medidas necesarios de protección, estos mismo pueden contraer esta bacteria y contagiarse de tuberculosis.

La tuberculosis no puede transmitirse a través de:

- El saludo de mano
- Bebidas y alimentos
- Las sábanas o inodoros
- Cepillo de dientes
- Beso en la boca

En el momento que una persona respira un ambiente contaminado por las partículas de la bacteria de la tuberculosis, tienen el riesgo de que estas mismas se alojen en los pulmones y de ahí se expanden a otras partes del cuerpo humano comprometiendo a más órganos. Se consideran que las personas que son más propensas a sufrir esta enfermedad por contagio son todas aquellas que rodean o son parte del círculo social directo del individuo que ya posee esta bacteria en su sistema inmunológico.

3. Patogenia e inmunología

Una vez que la persona contraiga la bacteria de la tuberculosis y esta misma no logre estabilizarse en los corpúsculos, puede optar por sumergirse dentro de la sangre y una vez ahí esta se extiende, generalmente cuando se trata esta patología se logra cicatrizar y controlar ello, sin embargo, de por vida queda la alternativa de que estas cicatrices vuelvan a reactivarse.

La infección primaria por *Mycobacterium tuberculosis* comienza cuando una persona inhala núcleos de microgotas (aerosoles) expulsadas al aire que contienen microorganismos, las que por su tamaño logran evadir las defensas de los bronquios al penetrar hasta los alvéolos; Allí, los bacilos son ingeridos por los macrófagos alveolares que los transportan a los ganglios regionales. (Lozano y otros, 2012)

La bacteria de la tuberculosis puede emergerse en la persona como una infección primaria, que generalmente no proporciona síntomas específicos y de alto grado de preocupación en el individuo, pero que si se propaga en otras

partes del cuerpo se puede convertir en una enfermedad de alto riesgo y en ocasiones considerando la muerte como resultado de la misma, recordemos que la tuberculosis se contagia mediante el aire o el medio ambiente, cuando un sujeto está enfermo y toce, habla, canta o estornuda liberando partículas de la infección propagando la enfermedad a la demás población.

Se considera que el estornudo es la acción que más partículas de la bacteria libera en el aire, y estas mismas duran fuera del cuerpo humano hasta dos horas, tiempo adecuado para el contagio de quienes se encuentren a su alrededor. Del 100% de los bacilos expulsados por un estornudo, solo el 10% logra avanzar a otras partes del cuerpo humano, mientras que el restante se implanta en el sistema respiratorio y se expulsan mediante el mismo.

Una vez contraída la bacteria de la tuberculosis, se demora entre 2 y 4 semanas en presentar los respectivos síntomas, los mismos que involucran la hipersensibilidad frente a los antígenos de los bacilos de esta enfermedad, esto se lleva a cabo dependiendo del nivel de defensas inmunológicas que tiene la persona que contraer dicha bacteria.

4. Factores que condicionan el riesgo de enfermar

Existen factores que condicionan el riesgo de enfermar, mismos que dependen del bacilo y del huésped que a continuación se mencionan:

Dependientes del bacilo:

Esencialmente hace referencia a todos los bacilos que se emanan de su número y virulencia. La virulencia del bacilo tuberculoso es cambiante y varía según la genética y la parte hereditaria en casos de familiares con antecedentes de esta enfermedad (Parrales, 2018)



Dependientes del huésped:

- Resistencia natural, resultado de la elección de las personas más invulnerables derivada por muestra real, histórica y periódica de una sociedad a la enfermedad.
- Resistencia adquirida, generada por la previa obtención de esta enfermedad, en donde ya se conoce los medios de prevención y tratamiento.
- Edad: considerando los 2 primeros años de vida de una persona como el tiempo y la edad con mayor vulnerabilidad a enfermar a causa de esta bacteria, sin embargo, a partir de los 3 años hasta los 6 años el riesgo es un poco más grave, disminuyendo a partir de esta edad hasta la pubertad y el adulto menor, esto sin obviar la posibilidad de contraer esta enfermedad durante la edad del adulto mayor.
- Sexo: La tuberculosis es una enfermedad que se presenta generalmente en los hombres a partir de cierta edad, considerándose vulnerables al entrar en la edad adulta.
- La raza: En este aspecto se plasma que la raza no tiene relación con esta enfermedad, es decir, esta bacteria no se fija en el color de piel o clase social de la persona.
- Enfermedades asociadas: A esta enfermedad se le asocian todas aquellas que tienen relación con el sistema inmunológico del cuerpo humano, así como la diabetes, la silicosis, el VIH, etc.

5. Estudio del contexto de riesgo de la tuberculosis: una perspectiva ecológica

Las características del ambiente doméstico constituido por los pacientes no se reducen a la existencia de ingresos económicos y la tenencia de satisfactores básicos materiales, sino a las necesidades de apoyo familiar; el entorno psicosocial más inmediato. La falta de núcleo de convivencia y la marginación social en el ambiente familiar se ha destacado como característica distintiva de los pacientes perdidos por los programas de control. En este mismo sentido, se encontró que, en unidades productivas familiares, la propia familia asume la

responsabilidad del enfermo. De esta manera, sentirse útil, necesario y querido, es un motivo para tomar el tratamiento, curarse y, consecuentemente, trabajar. El papel de proveedor económico, y protector de la familia, en el caso de los pacientes masculinos, parece que es un motivo trascendente en la adopción estricta de prácticas saludables, como es la adherencia a un tratamiento exigente.

Los determinantes económicos familiares se han considerado como muy importantes. En una investigación realizada en Argentina, los autores encontraron que los pacientes se caracterizan por su integración en grupos familiares numerosos (de más de seis personas). Esto se ha relacionado con la dependencia económica de la familia hacia la persona enferma.

En la investigación se verifico que las viviendas que encontramos de os pacientes con tuberculosis en el cantón Jaramijo son variadas, pero predomina las de hormigón y unas pocas de mixta (caña y cemento), con calles secundarias sin asfaltado y la principal es asfaltada. Cuentan con pozo para las aguas servidas, servicios básicos como agua potable, alcantarillados pluvial y sanitario, y alumbrado público. Se refleja condiciones sociales, económicas y sanitarias de la población inadecuada o de mala calidad. El abastecimiento de agua potable lo hace de gran porcentaje por medio de tanqueros, hay veces que pasan mas de dos semanas sin recibir agua. El 88,13% elimina la basura a través del carro recolector y el restante 11,87% por medio de otras formas como arrojarla a un terreno baldío o quebrada, quemarla, enterrarla, arrojarla al río, acequia o canal.

Los pacientes con tuberculosis y sus familiares no toman una medida de seguridad para prevenir un nuevo contagio y su evolución de su enfermedad, nos refieren que no toman la debida precaución por su falta de interés y no por que los profesionales de la salud no le hayan indicados las normas de seguridad. Se observa que los pacientes que padecen tuberculosis su nivel económico son de bajo, por ello son propenso a adquirir la enfermedad ya que repercute en la calidad de vida de los pacientes.

En el Cantón Jaramijó se presenta una gran diversidad de problemas ambientales atribuidos principalmente a la actividad industrial y a la sociedad civil en general, entre los principales podemos citar: el mal manejo de residuos sólidos, líquidos y gaseosos, la contaminación del suelo ocasionada por la construcción de pozos para tratar aguas residuales urbanas e industriales; contaminación de las aguas y del lecho marino, causado por el escurrimiento ínter flujo proveniente de los vertidos urbanos e industriales, así como por la acumulación de residuos sólidos causados por la descoordinación en la recolección y falta de conciencia ciudadana; contaminación atmosférica por la emanación de gases provenientes de actividades industriales que afectan al 10% del área urbana; deforestación y erosión del suelo, la creciente actividad minera, así como la expansión de la frontera agrícola y la introducción de especies vegetales y animales, contribuyen decididamente a estos dos problemas que se han convertido en verdaderos agentes negativos para la protección de estos recursos naturales.

El agua es uno de los recursos de mayor consumo y que a la vez es uno de los más limitantes en el Cantón, las diversas industrias consumen aproximadamente 25000 metros cúbicos mensualmente, los mismos que en calidad de efluentes contaminados son vertidos sobre el suelo y sobre los cursos superficiales de agua.

Los estudios ecológicos utilizan información secundaria, lo que disminuye el tiempo y los costos asociados a la producción y procesamiento de información primaria. En este sentido existen registros accesibles en el ámbito demográfico, socioeconómico, de morbilidad y mortalidad que hacen factible este tipo de desarrollo de conocimientos (Chamizo, 2005)

6. Situación actual de la tuberculosis

En la actualidad, la tuberculosis es una enfermedad que se propaga con facilidad y el contagio es de mucha simplicidad, sin embargo, la situación real de la misma hace referencia a los modos de vivir que tiene la sociedad actual, debido a que siendo una enfermedad que se propaga de manera rápida no se toman las precauciones necesarias para evadirla o evitarla, así mismo, no se

toma conciencia de las graves consecuencias de esta bacteria dentro del cuerpo humano.

A pesar de los esfuerzos que se invierten para su control en la última década, esta enfermedad continúa sin controlarse en la mayoría de los países pobres, sin embargo, para las naciones desarrolladas declina desde hace más de un siglo, por lo que se considera un indicador de las grandes diferencias entre y al interior de los países. (León y otros, 2015)

En referencia a lo expuesto por los autores, se determina que los países no tienen una evolución uniforme, es de ahí que se enmarca la necesidad de concientizar sobre los medios y métodos de prevención y control de la tuberculosis como enfermedad que pudiera ocasionar la muerte de quien la padezca.

Los porcentajes de incidencia, prevalencia y mortalidad de la tuberculosis a nivel mundial, indicándonos que esta información es suministrada por la OMS y derivada mediante capacitaciones a todos los especialistas de esta rama, con la finalidad de obtener propuestas que ayuden a controlar y por lo consiguiente a mitigar esta bacteria y en caso de padecerla, a poder emitir un tratamiento que oferte calidad de vida a quienes la posean. (Vinueza, 2018)

7. Incidencia, Prevalencia y Mortalidad

Placencia (2017) manifiesta que actualmente existe una gran incidencia de esta patología y se debe a diversos factores, entre ellos, que a los 15 días de tratamiento el paciente se siente bien y lo abandona, convirtiéndose en multidrogorresistente (MDR), es decir, que los medicamentos recetados al inicio ya no le causan efecto.

La incidencia de la tuberculosis a nivel mundial en el año 2013 expone 129 casos por cada 100.000 habitantes, disminuyendo en el año 2015 en un 1.5%, notando que la mayor cantidad de casos se registraron en Asia y África,

continentes que no se encuentran en vías de desarrollo; en Europa y América la tuberculosis representa el 7% de los casos ya expuestos (Vinueza, 2018).

La prevalencia de la tuberculosis a nivel mundial señala que en el año 2013 se presentó 159 casos por cada 100.000 habitantes, disminuyendo en un 41% en el año 2015. La mortalidad según la OMS, entre los años 1990 y 2009 la prevalencia disminuyó de 97 a 38 casos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes por lo tanto la mortalidad reduce del 8% al 2.1% por cada 100.000 habitantes.; con el avance de la tecnología y el estudio a profundidad de la medicina, se logra disminuir la cantidad de muertes causadas por la bacteria de la tuberculosis. (Vinueza, 2018)

8. Factores que influyen en la falta de control de la tuberculosis

El Dr. Carlos Loor, Médico Patólogo del Hospital Rodríguez Zambrano menciona algunos de los factores que impiden el control de la enfermedad de la tuberculosis:

- Escases de recursos económicos para el desarrollo de campañas médicas y de información sobre la prevención y tratamiento de la tuberculosis;
- Poco o nada apoyo gubernamental para la vitalización de videos y mensajes educativos de salud;
- La situación económica de los países que poseen hambruna y falta de medicinas para el tratamiento de estas enfermedades;
- La falsa información sobre la tuberculosis que tienen las personas e inclusive médicos que consideran esta una enfermedad del pasado y que en la actualidad se encuentra mitigada;
- La migración de las personas hacia otros países por vías ilegales, en donde omiten la parte de chequeos o análisis médicos previos que se necesitan antes de ingresar a otro Estado;
- La visión de formas de tuberculosis resistente a fármacos (Loor, 2019).

9. Unidades preventivas

La tuberculosis es una enfermedad que se extiende mediante el contagio por partículas liberadas en el medio ambiente y acogidas por otro sujeto, por ello se efectúan medidas de prevención que permiten evitar la propagación de esta bacteria, evadiendo de este modo el progreso de esta enfermedad, realizando constantemente chequeos médicos que permitan medir la inmunología de las personas y estabilizar las defensas de las mismas, a través de vacunas, vitaminas, alimentación saludable y balanceada, etc.

La medicina preventiva, es la especialidad que fomenta la salud y la prevención de enfermedades, detectando factores de riesgo y condiciones médicas que atentan contra su bienestar integral, estableciendo recomendaciones para que disfrute de una vida plena junto a su familia. (Cárdenas, 2018). La medicina preventiva también es muy útil para orientar sobre cambios en su estilo de vida y previo a establecer rutinas deportivas y planes de alimentación, así como para el abordaje de condiciones como la hipertensión, diabetes, colesterol elevado, entre otras.

¿Qué incluyen las evaluaciones preventivas?

- Las evaluaciones preventivas son evaluadas por un especialista en la rama, incluye el historial médico y el respectivo análisis de exámenes realizados.
- Exámenes de laboratorio que detectan enfermedades infecciosas, anemias, colesterol, diabetes, etc. Así como las condiciones en función de hígado, riñón, páncreas y tiroides.
- Análisis para la detección de enfermedades en etapa temprana como cáncer, endocrino metabólicas, pulmonares y demás enfermedades patológicas.
- Vacunas e inmunizaciones, así como aquellos medicamentos que el paciente requiera en caso de realizar viajes al exterior.



- Exámenes ginecológicos en la mujer y urología en los hombres.
- Reporte médico completo que incluyen además las recomendaciones médicas
- Afiliación y beneficios en medicinas y tratamientos.

Hoy en día las Unidades de Salud Preventivas de los Hospitales, mediante métodos especializados de valoración preventiva, presentan programas de evaluación clínica integral que son ejecutadas por médicos especialistas, que, a través de exámenes de laboratorio y estudios de imágenes, permiten obtener de forma rápida una atención prioritaria y de calidad.

10. Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Se toma en cuenta estos teorizantes en el presente estudio para enseñar a las personas el cuidado de promover y reducir el índice de contagio de esta enfermedad, orientando y educando a la comunidad del sector con información de prevención.

Las teorías que se asocia al presente estudio es la del autocuidado es un derecho humano que cada individuo, debe aprender a ejercer y a respetar en los demás, permitiendo personalizar la intervención de acuerdo con la necesidad autocuidado del otro y crear un dialogo participativo para la toma de decisiones y promuevan el auto cuidado del individuo y la incorporación en los planes de cuidado con la finalidad de promover su salud. (Choque & Escalante, 2010)

Las teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los profesionales de enfermería, encontrando una de las representantes más importantes de esta tendencia es Dorothea E. Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general (Solar, González, Paz, & Romero, 2014)

Solar, González, Paz, & Romero (2014) manifiesta que Orem reconoce que en el campo de la práctica se necesita un cuerpo de conocimientos enfermeros estructurado y organizado. Para Raile & Marriner (2011) el estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es la incapacidad de las personas de

proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal.

Otra exponente es el modelo de protección de la salud ya existentes de (Nola Pender, 1972) donde describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes.

11. Lo Ecológico en Unidades Preventivas de la Salud

La mayor parte de la investigación en salud ambiental tiene como objetivo identificar los efectos de los agentes ambientales en la salud humana, entendida esta como un fenómeno de vivencia individual. Blanco, Pinzón, & Idrovo (2015) dicen que sin embargo, hay ocasiones en que no interesa la salud de un individuo sino la salud de uno o varios grupos de humanos, a lo que responde el llamado enfoque de poblaciones o ecológico. Entran los estudios categoría cuyas unidades de observación y análisis pueden ser familias, grupos de pares, vecinos, escuelas, comunidades, culturas, municipios, regiones o países, entre otros (p.92)

En este contexto moderno de la salud ambiental, se revisan los elementos básicos de los estudios ecológicos que combinan los métodos cuantitativos, o sea, el enfoque convencional, y los métodos cualitativos, si bien la unidad de análisis son las poblaciones, con lo que se amplía el uso del término “ecológico” en el campo de la investigación en salud ambiental (Blanco, Pinzón, & Idrovo, 2015)

Otro aporte es el de Borja (2000) el cual dice que los estudios ecológicos han sido empleados por sociólogos y por epidemiólogos en diversas áreas, que van desde las enfermedades cardiovasculares hasta los efectos de la contaminación ambiental. Una revisión de los estudios ecológicos utilizados para investigar la disminución en el consumo de sal en la dieta y la reducción en la presión arterial, así como una comparación con los estudios a nivel individual y ensayos clínicos.



12. Tipos de estudio ecologicos

- Estudios ecológicos multi-grupales: se comparan las tasas de un resultado entre varios grupos geográficos durante el mismo período
- Estudios ecológicos de tendencias de tiempo: se comparan las tasas de un evento a través del tiempo en una población geográfica definida. Estos tipos de estudios pueden ser descriptivos o analíticos
- Estudios ecológicos experimentales, en los cuales la intervención se aplica a grupos enteros y el resultado se mide a nivel grupal (Mackey, 2004)

13. Ventajas de los estudios ecológicos

- Permiten investigar las diferencias entre los grupos. Esto es extremadamente importante en Salud Pública.
- Permiten investigar los efectos de propiedades específicas de los grupos.
- Pueden realizarse en corto tiempo y a bajo costo, utilizando datos de rutina.
- Se pueden utilizar como primer paso en la evaluación de una asociación.
- Se pueden obtener datos a nivel grupal en circunstancias que es difícil medirlos a nivel individual

14. Desventajas de los estudios ecológicos

- Puede resultar difícil controlar las variables contundentes
- Son particularmente susceptibles del sesgo de información
- No permiten hacer inferencias sobre las causas de riesgo a nivel individual (Mackey, 2004)

15. El rol protagónico de la enfermera específicamente en el caso de la Tuberculosis

La profesión de enfermería no está ajena específicamente en el caso de la Tuberculosis, pues es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de la persona sujeto de atención, la enfermera desempeña un rol crucial en los programas de control (Musayón, y otros, 2010. p.7)

La tuberculosis requiere de una atención no solo clínica y farmacológica, esto es no solo una mirada biológica sino más bien un enfoque integral, social y cultural. León et al (2015) demuestran que si bien es cierto que el escenario que rodea a los pacientes con TB es de pobreza y desventaja social es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes. Más aún es el profesional de enfermería quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad (Musayón, y otros, 2010)

IV. Marco legal

Este trabajo de investigación se sustenta en las siguientes bases legales.

Constitución de la República del Ecuador (C.R.E., 2008). Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay

Cap. II: Derechos del Buen Vivir, sección séptima — salud

Art. 32 El Estado garantiza la salud como un derecho, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad,

calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Capítulo Sexto —Derechos de Libertad: Se reconoce y garantiza a las personas

Art. 66.- que se asegure el derecho a una vida digna, a la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

Título VII: Régimen del Buen Vivir

Capítulo Primero: Sección Segunda — Salud

Art. 360.- El sistema garantizará; a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención, y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Plan Nacional del Buen Vivir 2013 -2017 (PNBV, 2013 -2017)

En concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se pueden resaltar los siguientes:

En el Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”. La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas; la calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

Ley Orgánica de Salud (Ley Orgánica de Salud, 2015)

Capítulo II: De la Autoridad Sanitaria Nacional, sus competencias y Responsabilidades.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud y, diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Título I:

Capítulo I: Disposiciones Comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el Art.1 de esta Ley.

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico— degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Diseño Metodológico

Tipo de investigación

La presente investigación se encuentra sustentada por un profundo estudio basado en una naturaleza de la investigación cuantitativa, la cual de acuerdo a los autores Palella y Martins (2006:24). “*se caracteriza por privilegiar el dato como esencia sustancial de su argumentación. El dato es la expresión concreta que simboliza una realidad*”. Siguiendo este orden de ideas, el objeto de estudio de esta investigación se encuentra enmarcado bajo este paradigma, ya que a través de algunas técnicas e instrumento de recolección de datos se pretende cuantificar, objetivamente los resultados obtenidos en la investigación enfocada en el análisis de la tuberculosis desde el punto de vista ecológicos en pacientes asistidos en el centro de salud Jaramijo.

Diseño de Investigación

De acuerdo con el enfoque bajo el cual se ha argumentado metodológicamente la investigación se logra considerar que esta tiene un ***Diseño Descriptivo-Retrospectivo***, ya que se han recopilados datos de archivos de historias clínicas de pacientes diagnosticados con tuberculosis en los años 2017 y 2018. Asimismo, la investigación también se puede considerar con ***Diseño Descriptivo Transversal***, porque los datos se han recopilado en un momento determinado y concreto del tiempo, siendo relevante manifestar que también se procedió a la recolección de información a través de una observación directa de la realidad de los hechos de una muestra de pacientes seleccionados diagnosticados y asistidos entre el 2017 y 2018, pero que hasta la fecha actual asisten al centro de salud.

Métodos de investigación

A lo largo de la investigación en el presente estudio quien ocupa el rol de investigar, es decir, la autora de este proyecto metodológicamente ha logrado sistemáticamente apoyarse en una serie de métodos determinantes en los objetivos trazados de la investigación. Pudiéndose notar que, para llegar a la finalidad visualizada, los métodos más utilizados fueron los siguientes:

- **Descriptivo-prospectivo:** *Descriptivo* Según (Hernandez, 2014) señala que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. *Prospectivo* (Bernal, 2010) se realizará el estudio del hecho, la situación, el fenómeno o población investigados. Al respecto se determinan las características que adoptan los pacientes, con tuberculosis, que acuden al centro de salud de Jaramijo, provincia de Manabí, en la relación a los programas de control y desde el punto de vista ecológico.
- **Método cualitativo** determinara los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes de tuberculosis que acuden al Centro de Salud de Jaramijo.
- **Método cuantitativo** para procesar la información recolectada mediante valores absolutos y porcentuales
- **Métodos empíricos**
 - **Entrevista:** la entrevista es una técnica aplicada a la enfermera encargada del Centro de Salud Jaramijó, con el cual se pretende conocer el punto de vista de los profesionales sobre los cuidados de enfermería, las formas de prevención y el índice de tuberculosis en estas poblaciones.
 - **Encuestas:** las encuestas serán aplicadas a todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis, con la finalidad de conocer el estilo de vida que llevan tras la enfermedad, así mismo, se pretende bajo una serie de preguntas de interés sociológico determinar la valoración que los usuarios dan a los cuidados de enfermería de los profesionales que laboran en esta entidad de salud.

Población

La población objeto de estudio fue determinado según datos proporcionados en el Centro de Salud Jaramijo el cual pertenece al Distrito 13D02 de los cantones Manta-Jaramijó-Montecristi, el cual tiene como función principal la de administrar, informar a las unidades médicas cualquier evento importante que se presente o de una noticia enviada por el Ministerio de Salud del Ecuador.

Muestra

Se utilizó como zona de trabajo el Centro de Salud de Jaramijo y considerando que no existen datos precisos de la población para los pacientes que visitan el Centro de Salud, se utiliza el tipo de muestreo **no probabilística** según Malhotra (2004) es la representación de la población objetivo de la investigación, basada en el juicio personal del investigador más que en la oportunidad de seleccionar elementos de muestra, el cual se elige a los elementos que se incluirán en la muestra porque son representativos o apropiados de alguna forma para la población. Este tipo de muestreo no probabilístico no incluye un tamaño de muestra específico (p.320). El tamaño de muestra es un total de 20 pacientes con tuberculosis que acuden por atención médica al centro de salud Jaramijo del año 2017 hasta el 2018. Los 20 pacientes que tienen tuberculosis viven en hacinamiento en la cual convive varias familias en una casa, con familia disfuncional; cuya higiene se aprecia falta total de limpieza y escasa ventilación en los dormitorios. Cuyos antecedentes son fumadores, gripes, diabéticos, alcohólicos, hepáticos, tienen contactos con otros pacientes con síntomas respiratorios, automedicación, etc.

Técnicas de recolección de datos

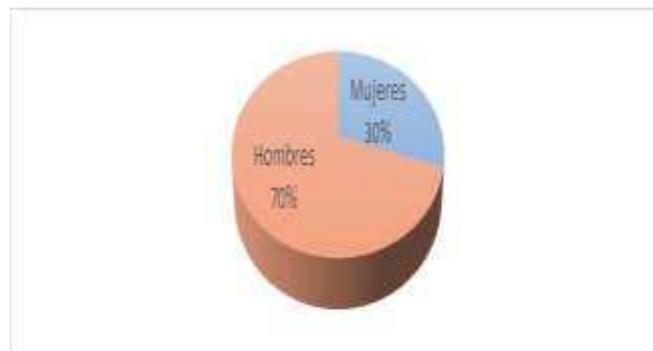
Antes de realizar o ejecutar las entrevistas y las encuestas, se solicita mediante un oficio avalado por la Universidad Laica Eloy de Manabí el permiso para efectuarlas al personal sujeto a la investigación, a los cuales se les explicará de forma oportuna y detalla el motivo y finalidad que tiene el informe, todo esto con

el objetivo de conseguir el consentimiento de las partes participantes, en caso de no obtener la aprobación de estos, se respetara su criterio y decisión. Una vez obtenida la información tanto de la investigación de campo como bibliográfica se procede a sistematizarla, para procesarla y transformar constatando con el marco teórico.

V. Análisis y tabulación de los resultados

Tabla 1. Sexo

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mujeres | 6 | 30% |
| Hombres | 14 | 70% |
| Total | 20 | 100% |



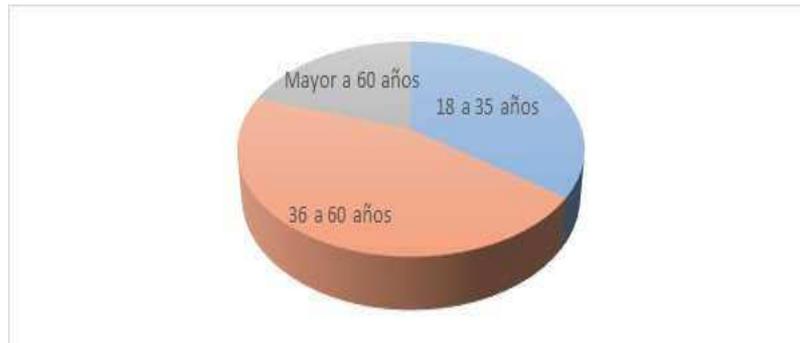
Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos relevantes cuyos pacientes con tuberculosis que van con frecuencia al Centro de Salud de Jaramijo muestran que el mayor porcentaje con relación al sexo se concentra un 70% equivale a 14 hombres, mientras que el 30% que equivale a 6 mujeres

Tabla 2. Edad

| Edades | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| De 18 a 35 años | 7 | 35% |
| De 36 a 60 años | 9 | 45% |
| Mayor a 60 años | 4 | 20% |
| Total | 20 | 100% |



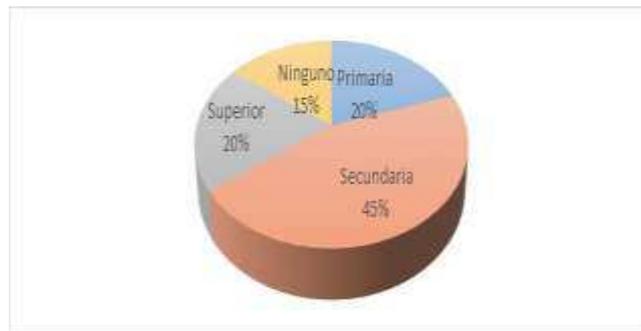
Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Los resultados demuestran que la cantidad de usuarios con tuberculosis se concentra en el rango de edad comprendido entre los 36 a 60 años con un 45%, corresponde a 9 pacientes, los usuarios en el rango de edad entre 18 a 35 representan a 7 pacientes con un 35%, mientras que, los usuarios mayores de 60 años representan un 20% es de 4 pacientes del total estudiado. Cuyo mayor porcentaje esta entre los 36 a 60 años los pacientes con tuberculosis.

Tabla 3. Nivel de instrucción

| Instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Primaria | 4 | 20% |
| Secundaria | 9 | 45% |
| Superior | 4 | 20% |
| Ninguno | 3 | 15% |
| Total | 20 | 100% |



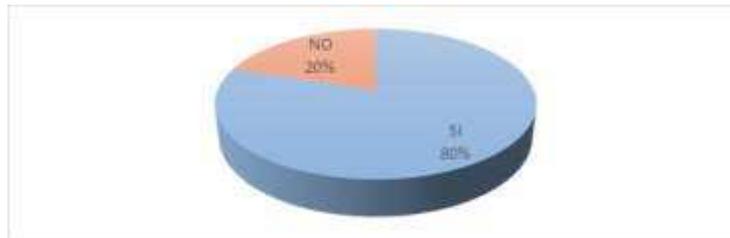
Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Los resultados demuestran que el 45%, que equivale a 9 pacientes, tienen un nivel de instrucción secundaria, el 20%, que presenta 4 pacientes con estudio primaria y superior, mientras que el 15% son 3 pacientes no presenta ningún nivel de estudio. Verificamos que el mayor porcentaje que encontramos en la muestra se tiene 9 pacientes que tienen estudios de secundaria, en la cual se ve que, aunque se tenga un nivel de instrucción adecuado no hay suficiente conocimiento en lo que se refiere a la al tratamiento y prevención de la Tuberculosis.

Tabla 4. Conoce usted sobre la enfermedad de tuberculosis

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 16 | 80% |
| NO | 4 | 20% |
| Total | 20 | 100% |



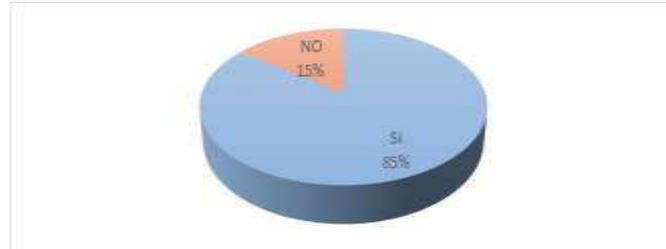
Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos en los encuestados revelan que el 80% corresponde a 16 pacientes, si conoce sobre la tuberculosis por la promoción de salud que reciben del personal de enfermería, y el 20% que representan a 4 paciente desconocen sobre la enfermedad, debido a que no toman conciencia de la prevención del personal de salud les informa, sin embargo, en cada visita domiciliaria o consulta médica se les repite la información a los usuarios.

Tabla 5. Conoce usted, sobre el tratamiento de Tuberculosis

| Tratamiento | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 17 | 85% |
| NO | 3 | 15% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Los resultados nos muestran que la gran mayoría de los usuarios atendidos corresponde al 85% que equivale a 17 pacientes, refirieron que conocen sobre el tratamiento de la tuberculosis, mientras el 15% son 3 pacientes que no tienen conocimientos sobre el tratamiento de la enfermedad. La intervención del cuerpo administrativo del Centro de Salud Jaramijó deben tomar nuevas estrategias para reeducar a los usuarios que acuden frecuentemente al dicho centro promoviendo si la salud integral.

Tabla 6. Frecuencia con la que asiste a sus controles médicos en el Centro de Salud

| Controles Médicos | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|-------------|
| Una vez al mes | 0 | 0% |
| Cada tres meses | 5 | 25% |
| Cada 6 meses | 7 | 35% |
| una vez al año | 8 | 40% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

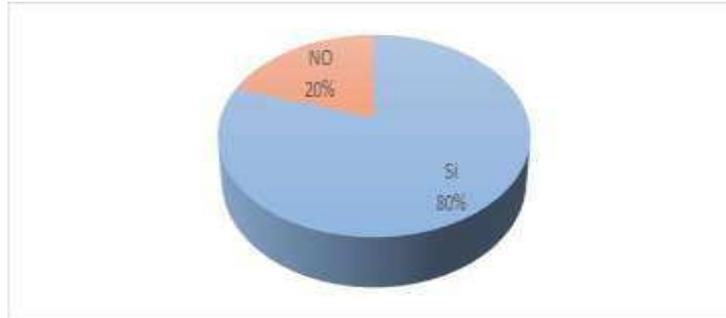
Análisis e interpretación

Mediante los resultados obtenidos en relación con los controles médicos revelan que hay un descuido en las visitas de control medica que el paciente debe tener cuando posee dicha afectación, esto representa un inadecuado autocuidado en relación a los controles y las estrategias adoptadas que deben tener una incidencia directa en el riesgo de enfermar y morir de tuberculosis, por otra parte, esto puede ser ocasionado por falta de interés entre el paciente y médico. La cual el mayor porcentaje es de 40% que asisten a control una vez al año.



Tabla 7. Consecuencias de esta enfermedad si no es tratada a tiempo

| Enfermedad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 16 | 80% |
| NO | 4 | 20% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

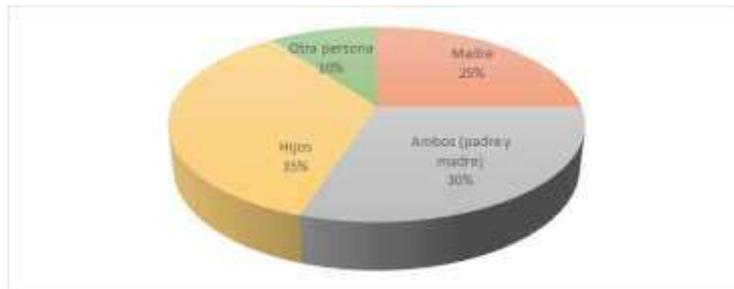
Análisis e interpretación

Se obtuvo en la encuesta un total del 80% que corresponde a 16 pacientes, indicaron que, si conoce sobre las consecuencias de la enfermedad, por la educación e información que recibieron del personal de enfermería, el 20% que representan a 4 paciente desconocen sobre las consecuencias que presentan, evidenciándose que una mínima parte de la población desconoce las consecuencias por no administrar un adecuado medicamento al tratamiento de la tuberculosis, dejando claro que los profesionales de la salud deben reforzar la información fomentando un entorno saludable.



Tabla 8 Persona con la que vive

| Familias | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Padre | 0 | 0% |
| Madre | 5 | 25% |
| Ambos (padre y madre) | 6 | 30% |
| Hijos | 7 | 35% |
| Familiar | 0 | 0% |
| Otra persona | 2 | 10% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó

Elaborado por: Liseth Salazar López

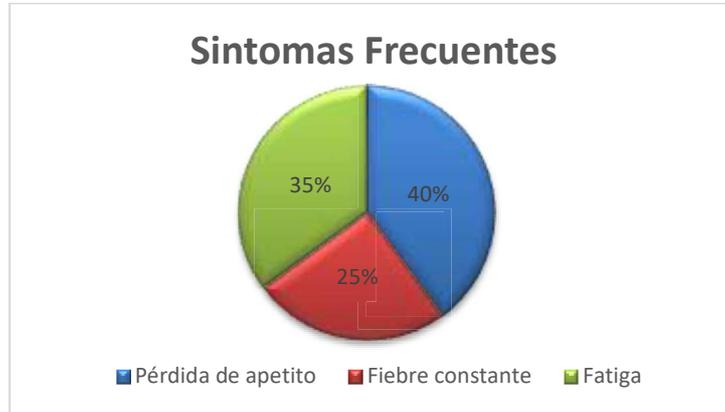
Análisis e interpretación

Los resultados nos muestran que el 35% de los usuarios con Tuberculosis es que son 7 pacientes viven con hijos y el 10% que corresponde a 2 pacientes habitan con otras personas. En un hogar siempre será necesario que las personas que convivan con los pacientes tengan conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento sobre todo si son niños menores de cinco años, además es necesario que la enfermera de una adecuada información con la finalidad de mejorar los conocimientos adquirido.



Tabla 9. Síntomas frecuentes

| Síntomas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Pérdida de apetito | 8 | 40% |
| Fiebre constante | 5 | 25% |
| Fatiga | 7 | 35% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó

Elaborado por: Liseth Salazar López

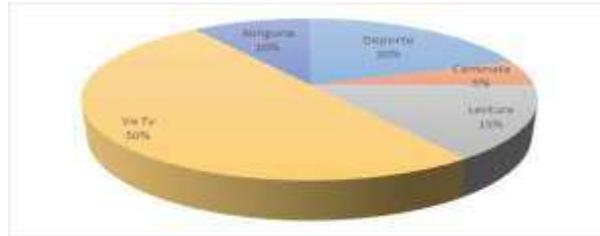
Análisis e interpretación

En la gráfica 9 el 80%, que equivale a 16 pacientes con tuberculosis han perdido el apetito y sienten fatiga. Debido a los malestares que esta enfermedad les ocasiona y por los medicamentos que reciben. El 60% que son 12 de los pacientes ha presentado fiebre sin saber por qué.



Tabla 10. Qué tipo de actividad física realiza

| Actividades Físicas | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Deporte | 4 | 20% |
| Caminata | 1 | 5% |
| Lectura | 3 | 15% |
| Ver Tv | 10 | 50% |
| Ninguna | 2 | 10% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Las actividades de recreación detalladas en el gráfico nos indica que se observa cómo el 50% que equivale a 10 usuarios prefiere ver tv como método de recreación, mientras que las caminatas fueron la opción de un 5%, que corresponde a 1 usuario en la cual nos damos cuenta de que la actividad que mayor porcentaje es una problemática para la salud del paciente o usuario que lo conlleva a un sedentarismo frecuente.

Tabla 11. Le han proporcionado por parte del personal enfermero/a

| Personal de Enfermería | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| Charlas educativas | 7 | 35% |
| Visitas domiciliarias | 8 | 40% |
| Tratamiento a usted y familiares | 5 | 25% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó

Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Con respecto a los pacientes mediante los datos obtenidos en las encuestas manifestaron que el personal de enfermería les realiza charlas educativas, visitas domiciliarias a paciente y a sus familiares es por esta razón que se sienten satisfechos de la atención brindada, esto refleja que las actividades que realiza la enfermera encargada de este departamento cumplen su labor en su ámbito profesional, ya que es beneficioso para la población en general. Que cubren un 100% de información mediante métodos de prevención y promoción de la salud desde el punto de vista ecológica.

Tabla 12. Cómo considera la atención brindada por parte de los profesionales de la enfermería en el centro de Salud

| Atención Brindada | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|-------------|
| Excelente | 0 | 0% |
| Buena | 20 | 100% |
| Regular | 0 | 0% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Los datos que se obtuvieron en las encuestas confirman que los pacientes que asisten periódicamente a control médico al Centro de Salud se sienten satisfechos de la buena atención brindada por el profesional de enfermería, esto refleja la labor en su ámbito profesional, ya que es beneficioso para la población en general.

Medidas de prevención

Tabla 13. Mantienen la habitación limpia y ventilada

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 15 | 74% |
| No | 0 | 0% |
| En ocasiones | 5 | 26% |
| Total | 20 | 100% |



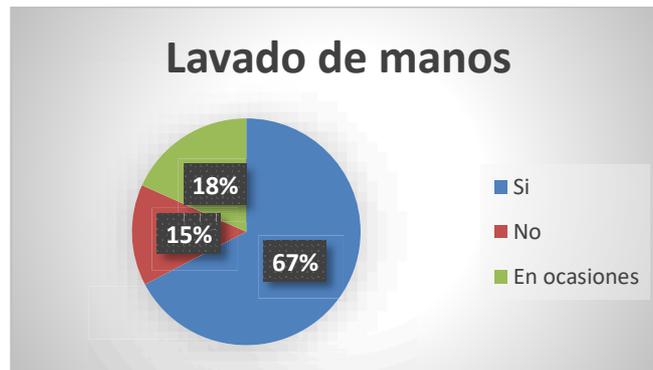
Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Se observó en los datos obtenidos la incidencia de las medidas de prevención personal adoptadas por los usuarios que reciben tratamiento antituberculoso, el mayor porcentaje de usuarios contestaron que SI, mantiene la habitación limpia con una excelente ventilación con un 74% de la muestra obtenida.

Tabla 14. Realiza el lavado de manos permanente

| Lavados de manos | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Si | 14 | 70% |
| No | 1 | 15% |
| En ocasiones | 3 | 19% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

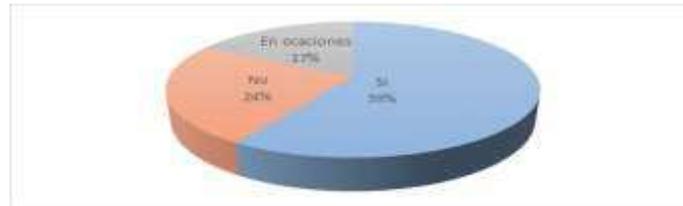
Análisis e interpretación

Se observó en los datos recolectados que la incidencia de las medidas de prevención personal adoptadas por los usuarios que reciben tratamiento antituberculoso, es aceptable con un 60% haciendo énfasis con la importancia lo cual fue en las charlas realizadas.



Tabla 15. Utiliza pañuelos desechables

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Si | 11 | 55% |
| No | 4 | 20% |
| En ocasiones | 3 | 15% |
| Total | 20 | 100% |



Fuente: Pacientes con tuberculosis en Jaramijó
Elaborado por: Liseth Salazar López

Análisis e interpretación

Con los datos obtenidos revela que la incidencia de las medidas de prevención personal adoptadas por los usuarios que reciben tratamiento antifidico, el mayor porcentaje de usuarios contestaron en un SI que corresponde al 59% la cual usa pañuelo desechable en su aseo cumpliendo con las medidas de prevención personal que son implementadas en la mayoría de los casos en sus hogares.

CAPITULO III

VII. Diseño de la propuesta

7.1. Título

Manual educativo sobre un plan preventivo de la tuberculosis desde el punto de vista ecológico, que disminuya el riesgo de la enfermedad en los pobladores de Jaramijo.

7.2. Introducción

La tuberculosis (TB) es una pandemia mundial y se integra en espacio, lugar, medio ambiente si no se cumple con las medidas de prevención personal, es así como una de cada 10 personas infectadas de tuberculosis contraerá de forma activa la enfermedad, en algún momento de su vida.

En Ecuador, actualmente, es un problema de salud pública grave y las entidades de salud tienen la responsabilidad de garantizar una atención individual integral a su población afiliada.

En el centro de salud Jaramijó se observan pacientes con tuberculosis, comprobando con los mismos mediante encuestas que al padecer de esta enfermedad presentan ausencia de control en su tratamiento, de ahí surge la necesidad de elaborar una campaña que ayuden a la concientización por parte de la comunidad frente a este tema tan importante.

7.3. Justificación

El Ministerio de Salud Pública mantiene constantemente programas de prevención para reducir la tuberculosis, sin embargo no hay datos de disminución de la enfermedad, a esto se dan factores como bajas defensas, atención médica inadecuada, abuso de drogas, edad avanzada, infección por VIH, migración del

campo a la ciudad, etc., se propone manual educativo del plan preventivo de la tuberculosis desde el punto de vista ecológico para el centro de salud de Jaramijo, encaminado a los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

7.4. Objetivos

7.4.1. Objetivo general

Elaborar un manual educativo sobre un plan preventivo de tuberculosis desde el punto de vista ecológico, que disminuya el riesgo de la enfermedad en los pobladores de Jaramijo.

7.4.2. Objetivos específicos

- Concientizar a la ciudadanía sobre los cuidados del ambiente y estilos de vida que debe llevar en la familia para prevenir enfermedades como la tuberculosis.
- Desarrollar hábitos saludables para prevenir, tratar y rehabilitar pacientes con tuberculosis dirigida a los pacientes con esta enfermedad y sus familiares.

7.5. Tiempo

La presentación del manual en el centro de salud Jaramijo será distribuido en dos etapas o planes de actividades, siendo la primera etapa representada a través de la presentación del manual hacia los profesionales de la enfermería que asisten a los usuarios que son controlados por haber presentado la afección de la tuberculosis, y la segunda etapa representada por la demostración directa hacia los usuarios de la propuesta planteada, la cual se enfoca en la prevención de la reaparición de esta enfermedad infecciosa.

El plan de acción será aplicado en forma inmediata y no establece un tiempo de finalización ya que se sostiene que sea utilizada, actualizada y modificada cada vez y cuando sea necesario debido a que es una educación continua.

7.6. Desarrollo de la propuesta



UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS
EN UNIDADES PREVENTIVAS Y EN FAMILIARES DE LOS
PACIENTES.



Autora: Salazar López Liseth

Tutora: Lcda. Figueroa Fátima

MANTA



MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS



CONTENIDO

- # Introducción
- # Objetivo General
- # ¿Qué es la Tuberculosis?
- # Signos y síntomas de la tuberculosis
- # Transmisión de la tuberculosis
- # ¿Cómo prevenir la tuberculosis?



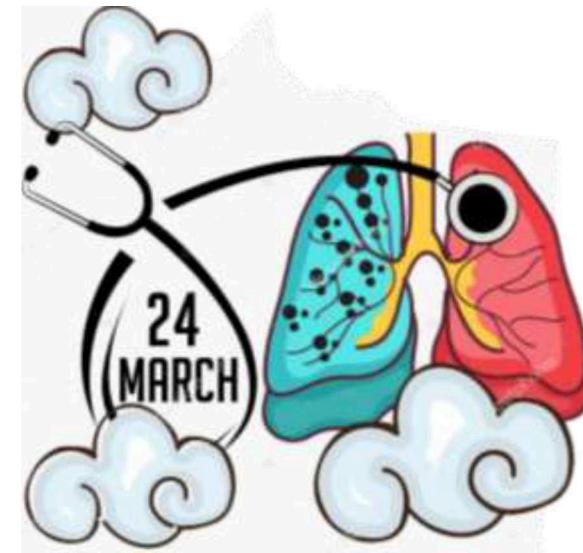
INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo, la tuberculosis es una enfermedad que toma fuerza dentro de la comunidad, debido a la poca información que poseen las personas sobre el tema, y a la falta de importancia que tienen los individuos que la padecen y quienes rodean a estos mismos.

A partir de un diagnóstico aplicado en el cantón Jaramijó, específicamente en el Centro de Salud principal de dicho cantón, en el cual se aplicaron encuestas que permitieron conocer los casos de tuberculosis, englobando su estilo de vida y formas de prevención.

OBJETIVO

- ✚ El objetivo del presente Manual es educar y orientar a la comunidad en general sobre las causas y consecuencias de la tuberculosis, a fin de disminuir el índice de mortalidad de quienes la padecen.





¿Qué es la tuberculosis?

“La tuberculosis es una infección bacteriana, transmisible y prevenible, con una amplia variedad de manifestaciones, cuyo agente etiológico es el denominado bacilo de Koch.”

Constantemente en el ambiente existen bacterias o virus que trascienden de un individuo a otro, y que si la persona no cuenta con las defensas altas en su sistema inmunológico, estas podrían contraerlas y enfermar a causa de ella, la tuberculosis es sin duda alguna una de las enfermedades más riesgosas para el ser humano, puesto que si no es tratada se corre el riesgo de morir.

Signos y síntomas de la enfermedad de la tuberculosis

La tuberculosis siendo una enfermedad riesgosa, manifiesta una diversidad de síntomas, que en ocasiones se logran confundir con una pequeña gripe o enfermedad viral; provocando a la persona los siguientes malestares o síntomas:

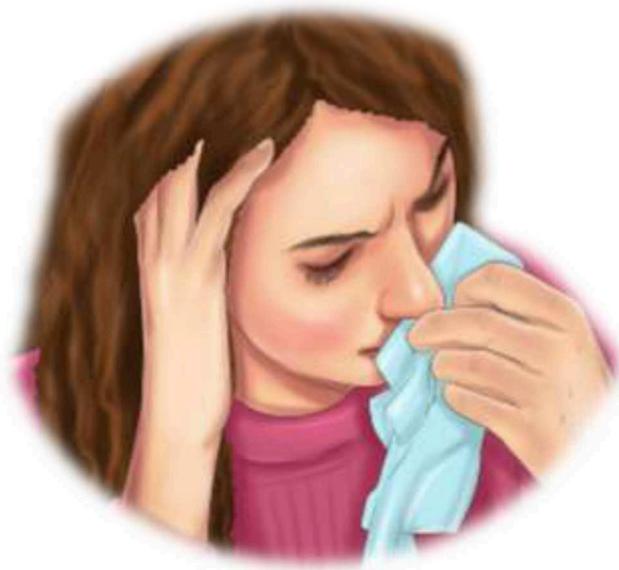
- Tos por más de 15 días
- Tos con sangre
- Dolor al respirar o en el pecho
- Fiebre
- Escalofríos
- Pérdida de peso
- Sudor en las noches
- Fatiga o debilidad



Transmisión de la tuberculosis

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.

vía transplacentaria propensas las personas que se dedican a empleos en donde manejan muestras de sangre, bacilos, y demás componentes que se utilizan en los laboratorios y que, al no tomar las medidas necesarias de protección, pueden contagiarse de tuberculosis.





¿SABÍAS QUÉ...?



La tuberculosis no puede
transmitirse por:

- El saludo de mano
- Bebidas y alimentos
- Las sábanas o inodoros
- Cepillo de dientes
- Beso en la boca



Se consideran que las personas que son más propensas a sufrir esta enfermedad por contagio son todas aquellas que rodean o son parte del círculo social directo del individuo que ya posee esta bacteria en su sistema inmunológico.



¿Cómo prevenir la tuberculosis?



- + Vacúnate a tiempo con la vacuna del recién nacido
- + Abre todas las ventanas para que circule el aire y tengas un ambiente libre de microbios.
- + Lleva una alimentación sana y balanceada, así fortalecerás tu sistema inmune.
- + Practica deportes o ejercicios al menos 30 minutos por día.
- + Cubre tu boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con el ángulo del codo.
- + Lava tus manos frecuentemente con agua y jabón.
- + No fumar, el cigarrillo no causa tuberculosis, pero sí favorece el desarrollo de la enfermedad.





¡¡RECUERDA!!

La **TUBERCULOSIS** es una enfermedad **CURABLE**
siempre y cuando se reciba el **TRATAMIENTO** en
forma continua y completa.

Si tú o alguien cercano, presentan alguno de los síntomas,
acude inmediatamente al Centro de Salud más cercano para
que seas atendido.



CONCLUSIONES

A continuación, se presenta una serie de elementos importantes dentro de los cuales se destacan los aspectos más relevantes de la investigación realizada entre los cuales se pueden destacar los siguientes:

- En relación con la recaudación de fundamentos teóricos sobre la tuberculosis y la influencia del entorno ecológico se pudo deducir que fue de gran relevancia ya que la sustentación en diferentes fuentes permitió darle orientación a la investigación realizada.
- Con la información recaudada se pudo concluir que los casos de pacientes diagnosticados con tuberculosis si asisten a su control médico una vez al mes como es debido, y los que ya han cumplido con su respectivo tratamiento realizan sus chequeos cada seis meses en el centro de salud Jaramijó.
- Luego de analizar los resultados obtenidos de las técnicas de recolección de datos aplicadas a la población objeto de estudio asistido en el centro de salud Jaramijó, se llegó a la conclusión que los pacientes con tuberculosis están entre un rango de los 36 a 60 años de edad, en la cual estos expresaron que si tienen conocimientos de los síntomas, y tratamientos e incluso hasta sus consecuencias si no es tratada a tiempo, por tal razón ellos aplican sus medidas de prevención para no contagiar a más personas.
- Para determinar la estructura de un manual de orientación para reforzar los conocimientos entorno a la prevención de los factores de riesgos desencadenantes de la tuberculosis en los individuos se planteó un manual educativo con el objetivo de educar y orientar a la comunidad del centro de salud Jaramijó sobre las causas y consecuencias que trae consigo esta enfermedad.



RECOMENDACIONES

- A los profesionales que asisten al centro de salud Jaramijo se les recomienda utilizar mayores medidas de prevención entorno a la tuberculosis, ya que es una enfermedad que se produce por el bacilo de koch; en la cual deben realizar un trabajo integral u holístico donde no solo traten la infección desde un punto de vista reactivo sino también dando charlas educativas para orientar a la población y así de esta manera prevenir y no lamentar.
- A las personas que han tenido tuberculosis se les recomienda cumplir con sus debidos chequeos médicos en el tiempo indicado para que no vuelvan a pasar por dicha enfermedad la cual les termina afectando la calidad de vida.
- Se les recomienda tratar de ser preventivos entorno a la medida de higiene y bioseguridad para controlar y prevenir la aparición de este tipo de afecciones, sugiriendo tanto a la persona de la salud como a los usuarios mantener un ambiente limpio y con las condiciones adecuadas.

Bibliografía

- Blanco, B. L., Pinzón, F. C., & Idrovo, Á. J. (2015). Estudios ecológicos en salud ambiental: más allá de la epidemiología. *Biomédica*, 35(Supl.2):191-206.
- Borja, A. V. (2000). estudios ecológicos. *Salud pública de Mexico*. vol.42, no.6, 533-538.
- Borra, T. V., Hernandez, F. F., Liesegang, R. t., Osorio, a. M., & Pérez, M. A. (2010). *Atención de enfermería al adulto mayor en el primer nivel de atención*. Obtenido de Universidad de la Republica
- C.R.E. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DELECUADOR*. Obtenido de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&source=wed&rct=j&url=http://www.pucesi.edu.ec/wed/wp-content/uploads/>
- Cárdenas, S. (2018). *Unidad de Salud Preventiva*. Obtenido de Hospital General de la Plaza de Salud: <https://www.hgps.org.do/centros-especializados/unidad-de-salud-preventiva/>
- Chamizo, H. (2005). Estudio del contexto de riesgos de la tuberculosis: una perspectiva ecológica. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 13(1).
- Chen, J., Iglesias, M., Chafloque, R., Herrera, L., Quiñonez, M., Aguilar, I., . . . Díaz, C. (2013). Factores asociados a multidrogorresistencia en Pacientes con Tuberculosis en el Departamento de Lambayeque. *Revista Cuerpo Médico. HNAAA*, 6(2), 16-19.
- Choque, C. D., & Escalante, M. P. (agosto a octubre de 2010). *conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de 18 a 25 años que asisten al examen preventivo de salud en UNC* . Obtenido de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/choque_cristian_da_vid.pdf
- El Telégrafo. (4 de Octubre de 2018). El 3% de los casos de tuberculosis está en Ecuador. *El 3% de los casos de tuberculosis está en Ecuador*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/casos-tuberculosis-ecuador>
- La Hora. (Jueves de Enero de 2019). Manabí 176 casos de tuberculosis desde el 2003. *Manabí 176 casos de tuberculosis desde el 2003*. Obtenido de <https://lahora.com.ec/noticia/1000254710/manabc3ad-es-la-cuarta-provincia-en-la-que-se-desarrolla-el-programa-nacional-de->



prevencic3b3n-y-control-de-la-tuberculosis-a-cargo-del-ministerio-de-salud-pc3bablica-en-coordinacic3b3n-con-la-agencia-canadiense-pa

León y otros. (2015). Aproximación teórico a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 41(3), 532-546.

Ley Orgánica de Salud. (2015). ECUADOR. Recuperado el JUNIO de 2017, de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

Loor, C. (29 de Diciembre de 2019). Factores que influyen en la falta de control de la tuberculosis. (L. Salazar, Entrevistador)

Lozano y otros. (2012). Coeinfeción por tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana: confluencia de dos epidemias. *Revista MEDISAN*, 16(9).

Mackey, M. E. (2004). *Estudios Ecológicos*. Obtenido de https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_Ecologicos.pdf

Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados con enfoque práctico*. México: Prentice Hall.: Prentice Hall.

Martínez, B. D., Expósito, C. Y., García, G. A., Zubizarreta, E. M., Figueredo, V. K., & Hernández, C. A. (2008). Bases conceptuales de enfermería. *Ciencias Médicas. Cuba*.

Molina, I., López, C., & Alonso, R. (2003). Un estudio ecológico sobre la tuberculosis en un municipio de Cuba. *Cad. Saúde Pública.*, 19(5), 1305-1312.

Montufar, S. M., & Noboa, V. E. (2014). *Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la Ciudad de Guayaquil durante el año 2012*. Obtenido de Tesis Enfermería. Universidad de Guayaquil. Ecuador

Musayón, O. F., Loncharich, N., Salazar, M. E., Leal, D. H., Silva, I., & Velásquez, D. (2010). El rol de la enfermera en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Latino Am Entermagen*, 9.

OMS, O. M. (18 de Septiembre de 2018). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

OMS, O. P. (2018). *Tuberculosis en las Américas 2018*. Whashintong: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de



<http://www.anlis.gov.ar/iner/wp-content/uploads/2018/10/La-tuberculosis-en-las-americas-2018-Version-final-1.pdf>

- Palacio, V. M. (2019). *Autocuidado en Adultos Mayores para un Envejecimiento Saludable*. Obtenido de Tesis Enfermería. Universidad Laica Eloy alfaro de Manabi. Ecuador
- Palladino, A. C. (2010). Ecología y Salud. *Atención Primaria de la Salud, Epidemiología e Informática II. Facultad de Medicina – U.N.N.E*, 4.
- Parrales, J. (27 de Diciembre de 2018). Factores que condicionan el riesgo de enfermar con tuberculosis. (L. Salazar, Entrevistador)
- Pastor, I. P., & Morin, F. V. (2001). *Características de la atención a los ancianos desde la atención primaria*. Obtenido de Influencia de los cambios del proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades del anciano
- Placencia, M. (28 de Marzo de 2017). Hay una alta incidencia de casos de tuberculosis y la gente se automedica. *El Telégrafo*, pág. 1. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/41/4/hay-una-alta-incidencia-de-casos-de-tuberculosis-y-la-gente-se-automedica>
- PNBV. (2013 -2017). *PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR*. Recuperado el marzo de 2017, de <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Quieiro, P. J. (2016). Enfermería, una ecología de los saberes. Cultura de los cuidados. [S.l.] ISSN 16996003., n. 45, p. 137-146 . Obtenido de <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2016-n45-enfermagem-uma-ecologia-de-saberes>
- Raile, A. M., & Marriner, T. A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier. (7ma.).
- Rodríguez, R. (3 de Enero de 2016). *La enfermedad de la Tuberculosis*. Obtenido de <http://index-f.com/gomeres/?p=1266>
- Solar, P. A., González, R. M., Paz, G. N., & Romero, B. K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
- Túñez y otros. (2016). Epidemiología de la tuberculosis. *Servicio Medicinal Preventiva y Salud Pública. Unidad de Tuberculosis*, 1-9.
- Vinueza, E. (28 de Diciembre de 2018). Incidencia, prevalencia y mortalidad a nivel mundial de la tuberculosis. (L. Salazar, Entrevistador) Manta.



ANEXOS

Anexo 1: Solicitud por parte de la Uleam dirigida al director del Distrito 13D02.

 **Uleam**
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Decanato
Facultad de Enfermería

Manta, 21 de Diciembre del 2018
Oficio N°714-DEC-FAC-ENF-EGADE

Doctor
Nakin Alberto Véliz Mero
DIRECTOR DEL DISTRITAL DE SALUD 13D02
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar la apertura para que realice su proyecto de Tesis en los diferentes Centros de Salud con el tema: **"Análisis de la incidencia de la tuberculosis desde una mirada ecológica en unidades preventivas"**, a la Srta. Salazar López Liseth Jasmin C.I. N° 131200634-7 estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería, bajo la tutoría directa de la Dr. Carlos Núñez Peña docente de esta Unidad Académica.

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,


Mg. Mirian Santos Álvarez
**COORDINADORA DE CARRERA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



Alexandra Hernández de Sautin

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono: 2614400

Documento No. MSP-C24-13002-VJAU-2018-1236-E
Fecha: 2018-12-21 09:44:04Z
Recibido por: Saira Tórres de Maza
Para verificar el estado de su trámite: [www.msp.gov.ec](#)

05-2422-740 ext 181 / 05-2413-453
Av. Circunvalación Vía a San Mateo



ANEXO 2. Firmas de las Charlas Educativas

Uleam Internado Rotativo FACULTAD DE ENFERMERÍA.

REGISTRO DE CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: DIRIGIDO A: Pacientes con Tuberculosis
FECHA: ELABORADO POR: LISETH SALAZAR LOPEZ

| N | NOMBRES Y APELLIDOS | INSTITUCION | TELEFONO | CI | FIRMA |
|----|------------------------|-------------|----------|-------------|---------------|
| 1 | Kacías Kacías José | | | 1307818763 | Kacías José |
| 2 | Quime Leon María | | | 1307348798 | María Quime |
| 3 | Cedeño Silva David | | | 1324846628 | |
| 4 | Rincón López Karla | | | 1315132886 | |
| 5 | Pérez Rodríguez Nataly | | | 13063118703 | |
| 6 | Torres Rosales Karisto | | | | |
| 7 | Alta Santos Luis | | | | |
| 8 | Kastor Larrea Juan | | | | |
| 9 | Rivera Huerta Karista | | | | |
| 10 | Blas Mercedes Dora | | | 1315456582 | Blas Mercedes |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

05-2613-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Chulavieja s/n San Mateo

Uleam

Uleam Internado Rotativo FACULTAD DE ENFERMERÍA.

REGISTRO DE CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: Tuberculosis DIRIGIDO A: Pacientes con Tuberculosis
FECHA: 07-02-2019 ELABORADO POR: LISETH SALAZAR LOPEZ

| N | NOMBRES Y APELLIDOS | INSTITUCION | TELEFONO | CI | FIRMA |
|----|-------------------------------|-------------|------------|------------|-------------------|
| 1 | Dora Vireo Andaraca Anaís | | 0983021896 | 131456983 | Dora Vireo |
| 2 | María Belia Ulate Jan | | 0498773210 | 1312110010 | María Belia |
| 3 | Andrés Ariel Navarro Espinosa | | 0820186932 | 1326421152 | Andrés Ariel |
| 4 | María Gabriela Montalvo | | | 13182771-0 | |
| 5 | Ramona Sánchez Salazar | | | 1318411815 | Ramona Sánchez |
| 6 | Jennifer Patricia Salazar | | 0994039110 | 1314675800 | Jennifer Patricia |
| 7 | Melanie Susana López Paez | | 0956750680 | 1317043006 | Melanie López |
| 8 | Guillermo José Mesa | | | 1329198867 | Guillermo José |
| 9 | David Marcos León | | 0968045067 | 1315218423 | David Marcos |
| 10 | Yane Ramos | | 096811102 | 0962182454 | Yane Ramos |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

05-2613-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Chulavieja s/n San Mateo

Uleam



ANEXO 3. Acuerdo de Confidencialidad de la información del Ministerio de Salud Pública.

 Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 13D02 Jaramijó- Manta- Montecristi - Salud

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA QUE MANEJARA LA ESTUDIANTE DE NOVENO NIVEL DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA ULEAM EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON EL TEMA: "ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS DESDE UNA MIRADA ECOLÓGICA EN UNIDADES PREVENTIVAS" EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO 13D02 JARAMIJO MANTA MONTECRISTI.

Yo, Liseth Salazar López, con cédula de identidad No. 131202634-7, estudiante de la facultad Enfermería de la ULEAM que en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento lo denominaremos "INVESTIGADORA" de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscriben el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

La Constitución de la República del Ecuador manda:

"Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"

Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

"Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades.

Galle 13 Avenida 24
Teléfonos: 593 (5) 2 629475 – 2 629500
www.msp.gob.ec
mail:d2manta@d2mspmanta.gob.ec



Ministerio
de Salud Pública



Dirección Distrital 13D02 Jaramijó- Manta- Montecristi - Salud

" LA INVESTIGADORA obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

"LA INVESTIGADORA" , se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

" LA INVESTIGADORA" , declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

"LA INVESTIGADORA", declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y del Código Orgánico Integral Penal.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

"LA INVESTIGADORA", acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en dos ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Manta , el día 16 de 23 de Abril... de 2019.

Nombre *Liseth Salazar Lopez*
C.I. *131200634-7...*
Correo Electrónico
yuli.23-2011@hotmail.com



Calle 13 Avenida 24
Teléfonos: 593 (5) 2 629475 – 2 629500
www.msp.gob.ec
mail:d2manta@d2mspmanta.gob.ec



ANEXO 4. Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud de Jaramijo



Proyecto: "Análisis de la incidencia de la tuberculosis desde el punto de vista ecológico en unidades preventivas"

OBJETIVO:

Analizar la incidencia de la tuberculosis desde el punto de vista ecológico en unidades preventivas. Caso centro de salud Jaramijo durante el mes de enero del 2019

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos _____

Ocupación _____

Edad: 18 a 35 años 36 a 60 años Mayor a 60 años

Nivel de instrucción: Primaria Secundaria Superior Ninguno

1. ¿Conoce usted sobre la enfermedad de tuberculosis?

SI

NO

2. ¿Conoce usted, sobre el tratamiento de Tuberculosis?

SI

NO

3. ¿Cuál es la frecuencia con la que asiste a sus controles médicos en el Centro de Salud?

a) Una vez al mes

b) Cada 3 meses

c) Cada 6 meses

d) Una vez al año

4. ¿Sabe usted cuáles son las consecuencias, que esta enfermedad produce, si no es tratada a tiempo?

SI

NO

5. ¿Con quién vive?

Padre

Madre

Ambos (papá y mamá)

Hijos

Familiar

Otras personas

6. Ha tenido los síntomas de:

Pérdida de apetito

Fiebre constante

Fatiga



7. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- Deporte
Caminatas
Lectura
Ve Tv
Ninguna

8. Le han proporcionado por parte del personal enfermero/a

- Charlas educativas
Visitas domiciliarias
Tratamiento a usted y familiares

9. ¿Cómo considera la atención brindada por parte de los profesionales de la enfermería en el centro de Salud?

- a) Excelente
b) Buena
c) Regular
d) Mala

10. Medidas de prevención

- Mantiene su habitación limpia y ventilada
Lavado de manos recurrente
Utiliza pañuelos desechables

Muchas gracias

ANEXO 5. Encuesta centro de salud Jaramijó

