



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DELA PROMOCIÓN DEL PROGRAMA
DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA
DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD # 3 MSP
SANTA ROSA. SALINAS 2012-2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**SALINAS SUÁREZ KARINA MARICELA
SUÁREZ SUÁREZ ISABEL ESTHER**

TUTORA:

LIC. JESSENIA COROZO PALMA, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DELA PROMOCIÓN DEL PROGRAMA
DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA
DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD # 3 MSP
SANTA ROSA. SALINAS 2012-2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**SALINAS SUÁREZ KARINA MARICELA
SUÁREZ SUÁREZ ISABEL ESTHER**

TUTORA:

LIC. JESSENIA COROZO PALMA, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

La Libertad, Junio del 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: **“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DESALUD # 3 MSP SANTA ROSA. SALINAS 2012-2013”**, elaborado por las señoritas, Karina Salinas Suárez e Isabel Suárez Suárez egresadas de la Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lic. Jessenia Corozo Palma, MSc

TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, luego de haber revisado y corregido la tesis **“EVALUACIÓN DE LA PROMOCIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD # 3 MSP SANTA ROSA. SALINAS 2012-2013.”** Previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **SALINAS SUÁREZ KARINA MARICELA** y **SUÁREZ SUÁREZ ISABEL ESTHER**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, Junio del 2013

Lic. Anita Quinde Mateo, Mg
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
E INVESTIGACION EDUCATIVA
REG. 1006-12-747645

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por guiar nuestros pasos, ser nuestra fuente de inspiración y darnos la fortaleza para continuar adelante y conseguir la meta trazada.

A nuestros padres por sus enseñanzas, valores y principios quienes nos motivaron con sus consejos, comprensión y apoyo, por hacer de nosotras, una persona de bien para el servicio de la humanidad y darnos el aliento necesario para el logro de nuestros objetivos.

A nuestros hermanos por su apoyo incondicional demostrándonos su comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles.

Y como olvidar a nuestros demás familiares y amigos que sin duda alguna nos han apoyado directa e indirectamente, gracias a ellos hemos logrado salir triunfante y alcanzar una meta más.

Isabel y Karina

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su gracia y misericordia quien nos dió fuerza y constancia para poder vencer diversos obstáculos y culminar con éxito nuestra carrera.

Le damos gracias a nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos han inculcado, y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestra Carrera, sobre todo por ser ejemplos de vida a seguir.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales abriéndonos las puertas para el conocimiento.

A nuestra tutora de tesis, Lic. Jessenia Corozo por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su invaluable contribución ha logrado en nosotrasla realización de este estudio.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación, gracias a todos por su valiosa colaboración.

Isabel y Karina

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc.
**DIRECTOR DE ESCUELA C.C.
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fatima Moran Sanchez, MSc
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Jessenia Corozo Palma, MSc
TUTORA

Abg. Milton Zambrano CoronadoMSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE LA PROMOCIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL
DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO
DE SALUD # 3 MSP SANTA ROSA. SALINAS 2012-2013.**

Autores: Karina Salinas Suárez

Isabel Suárez Suárez

Tutor: Lic. Jessenia Corozo

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito evaluar el Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia del centro de salud. La tuberculosis es una enfermedad ocasionada por el bacilo de Koch y que puede afectar cualquier órgano del cuerpo humano el sitio preferido de la localización es el pulmón, en esta investigación se tomó una muestra de 100 personas, se aplica la metodología de estudio cuantitativa, descriptiva, transversal que permite medir los conocimientos de la población mediante encuestas y observación directa acerca del conocimiento que tiene la población de este programa correlacionado con las teorías de Teoría de Florence Nightingale, que se centra en el entorno y lo define como el conjunto de "Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que son capaces de evitar, suprimir y contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte"; por ello se debe interactuar entre la enfermera, los usuarios y demás familiares, para mejorar el entorno y la calidad de vida del paciente con tuberculosis, y Dorotea Orem del autocuidado, que se refiere a las actividades o conductas aprendidas por los individuos, orientada hacia un objetivo en situaciones concretas, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los resultados obtenidos de la investigación indican que existe un elevado porcentaje, que es el 40% de la población que desconoce de esta enfermedad y el 72% desconoce la existencia del Programa de Control de Tuberculosis, se propone un Proyecto educativo acerca de la importancia de la prevención de la Tuberculosis, con lo que se pretende lograr que los promotores de salud pongan más énfasis en este programa de control de tuberculosis que es de mucha importancia para la población en general.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis, Promoción, Evaluación.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**EVALUATION OF THE PROMOTION OF TUBERCULOSIS CONTROL
PROGRAM IN THE AREA OF INFLUENCE HEALTH CENTER # 3 MSP
SANTA ROSA, SALINAS 2012-2013.**

Authors: Karina Salinas Suárez

Isabel Suárez Suárez

Tutor: Lic. Jessenia Corozo

ABSTRACT

This research is aimed at evaluating the tuberculosis control program in the area of influence of the health center, the health of the human being is essential to carry out all activities. Tuberculosis is a disease caused by the Koch bacillus and can affect any organ of the human body's preferred site location is the lung, in this study a sample of 100 people, this research applies the methodology of qualitative and quantitative study, descriptive, transversal measure allowing people skills surveys and direct observation about knowledge that has the population of this program correlated with the theories of Florence Nightingale Theory, which focuses on the environment and defines it as the set of "All external conditions and influences affecting the life and development of an organism and are able to prevent, suppress and contribute to disease, accidents or death "; that's why should interact with nurse, users and other relatives, to improve the environment and quality of life of patients with tuberculosis, and Dorothea Orem's self-care, that refers to the activities or learned behavior by individuals, goal-oriented in specific situations addressed by people on themselves toward each other or to the environment by regulating the factors affecting their development and operation benefit of their life, health or welfare. The results of the research indicate that there is a high percentage that is 40% of the population does not know of this disease and 72% unknown the existence of the program, we propose an educational project about the importance of prevention of tuberculosis, which is to ensure that health promoters put more emphasis on the tuberculosis control program that is of great importance for the general population.

KEY WORDS: Tuberculosis, Promotion, Evaluation.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN DEL AUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema	2
Enunciado del problema	4
Justificación	5
Objetivos	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

	8
1.1. Antecedentes investigativos	
1.2. Fundamentación teórica	10
1.2.1. Morfofisiopatología de aparato respiratorio	10
1.2.2. La Tuberculosis	11
1.2.3. Etiología	12

1.2.4.	Signos y síntomas que presentan las personas con Tuberculosis	13
1.2.5.	Complicación de la tuberculosis pulmonar	13
1.2.6.	Propagación de la infección tuberculosa	14
1.2.7.	Localización de la enfermedad	15
1.2.8.	Diagnóstico	15
1.2.9.	Tratamiento	19
1.2.10.	Prevención de la tuberculosis	24
1.3.	Programa de Control de Tuberculosis	25
1.3.1.	Definición, misión y visión	25
1.3.2.	Detección de casos	27
1.3.3.	Definiciones operacionales	27
1.3.4.	Implementación de la detección en los servicios de salud	28
1.3.5.	Identificación y examen del SR	29
1.3.6.	Roles y responsabilidades del equipo de salud	31
1.3.7.	Diagnóstico de la tuberculosis	32
1.3.8.	Participación Comunitaria en el Control de la Tuberculosis	34
1.3.9.	Responsabilidades del promotor o agente comunitario de salud	35
1.3.10.	Funciones que deberá cumplir el promotor comunitario	36
1.3.11.	Funciones del personal de salud	37
1.3.12.	Actividades del DOTS comunitario	38
1.4.	Metodología de la evaluación de los programas de salud	39
1.5.	Fundamentación teórica	44
1.6.	Marco Legal	51
1.6.1.	Plan Nacional del “Buen Vivir”	51
1.6.2.	Constitución Política del Ecuador del 2011	52
1.6.3.	Ley Orgánica de Salud	52
1.6.4.	Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva	53
1.7.	Marco conceptual	55

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

	Pág.
2.1 Diseño de la investigación	57
2.2 Población y Muestra	58
2.3 Variables a investigar	59
2.4 Operacionalización de las variables	61
2.5 Técnica para la recolección de datos	61
2.6 Prueba Piloto	61
2.7 Procedimiento para obtención de datos	62
2.8 Procesamiento y presentación de datos	62
2.9 Talento Humano	62

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	74
GLOSARIO	99

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo # 1: Permisos para obtener datos	75
Anexo # 2: Consentimiento informado	76
Anexo # 3: Factibilidad	77
Anexo # 4: Pertinencia	78
Anexo # 5: Instrumento de obtención de datos	79
Anexo # 6: Cronograma	82
Anexo # 7: Presupuesto	83
Anexo # 8: Cuadros y gráficos estadísticos	
Distribución porcentual por género y edad	84
Distribución porcentual de conocimiento de la existencia del PCT	85
Distribución porcentual de conocimiento acerca de la tuberculosis	86
Distribución porcentual de conocimiento de los síntomas de la tuberculosis	87
Distribución porcentual de conocimiento de las consecuencias de la Tuberculosis	88
Distribución porcentual de conocimiento del contagio de la tuberculosis	89
Distribución porcentual de conocimiento de la prevención de la tuberculosis	90

Distribución porcentual del seguimiento de sintomáticos respiratorios de las Visitas domiciliarias	91
Distribución porcentual del seguimiento de sintomáticos respiratorios de cada que tiempo se realizan visitas domiciliarias	92
Distribución porcentual del seguimiento de sintomáticos respiratorios al acudir al centro de salud en caso de tener problemas respiratorios	93
Distribución porcentual del seguimiento de sintomáticos respiratorios de quienes llevan un control en caso de tener tos	94
Distribución porcentual del seguimiento de sintomáticos respiratorios en cuanto a quienes se les realizan exámenes de baciloscopia	95
Distribución de sintomáticos respiratorios en el centro de salud	96
Distribución de casos de tuberculosos diagnosticados en el centro de salud	97
Anexo # 9: Evidencias fotográficas	

PROPUESTA

	Pág.
Portada	105
Antecedentes	106
Marco institucional	107
Matriz F.O.D.A.	108
Objetivo general	109
Objetivos específicos	109
Beneficiarios	109
Actividades	110
Presupuesto	110
Cronograma	111
Evaluación	111
Bibliografía	113

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis constituye todavía un grave problema de Salud Pública particularmente en los países en vías de desarrollo. Desde el punto de vista de la infección tuberculosa, se considera que un tercio de la población mundial está infectado por M. Tuberculosis. Esta investigación tiene como prioridad evaluar el Desarrollo del Programa de Control de Tuberculosis.

El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis involucrando a todos los establecimientos del sector salud con el objetivo de contribuir al fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud, asegurando la detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos. En esta investigación se emplea la metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, al evaluar a una pequeña muestra de la población a través de encuestas, dió de tal manera respuestas a nuestras interrogantes y preocupaciones, que permitió medir sus conocimientos, conocer la opinión de la comunidad con respecto a la implementación de este programa y las características del cuidado que proporciona enfermería a los usuarios con tuberculosis, en el área de estudio.

Los resultados de esta investigación nos indican que las personas encuestadas del área de influencia, tienen un bajo nivel de conocimiento, en cuanto al programa de control de tuberculosis y su morbilidad, del cien por ciento el 72% desconoce del mismo, que es tuberculosis el 39% desconoce de esta morbilidad, cuáles son sus síntomas el 76 % no sabe, por esta razón es la necesidad de realizar un proyecto educativo acerca de la importancia de la prevención de la tuberculosis, lo cual va a incidir en que el equipo de salud haga énfasis en su labor con respecto al programa de Control de Tuberculosis proporcionándoles una salud integral, mejorando su calidad de vida y evitando que estén expuestos a formar parte de la tasa de mortalidad

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En reconocimiento de que la tuberculosis es uno de los problemas más desatendidos y que la epidemia está fuera de control en muchas partes del mundo, según la OMS declaró que la tuberculosis había adquirido carácter de urgencia mundial. La tuberculosis es la causa principal de defunción debido a un solo agente infeccioso. Ningún país puede darse el lujo de desatender la amenaza de esta epidemia para la salud de su población, su economía y sus esfuerzos de desarrollo. Las altas tasas de mortalidad y morbilidad debidas a la tuberculosis suelen ser el resultado de medidas de controles inadecuados y de haberse desatendido la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis involucrando a todos los establecimientos del sector salud con el objetivo de contribuir al fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud, asegurando la detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos con personal altamente capacitado. En julio del 2005, el Ministerio de Salud Pública aprueba y publica la segunda edición del Manual de Normas para el Control de la Tuberculosis. En aquel entonces, el país había asumido una estrategia: la estrategia DOTS para el control de tuberculosis. Durante estos últimos cuatro años, el Programa de Control de Tuberculosis ha crecido en experiencia y complejidad.

En el Ecuador se ha demostrado en los últimos años que la implementación exitosa de la estrategia DOTS es posible gracias al apoyo y compromiso establecido entre organismos no gubernamentales y el Ministerio de Salud Pública, cumpliendo con el objetivo de dar sostenibilidad al trabajo desempeñado y de expandir la estrategia DOTS al resto del país en el menor tiempo posible. Esta alianza ha hecho posible todo el trabajo desplegado, hasta el momento actual, en seis provincias del país, permitiendo alcanzar una cobertura con estrategia DOTS en el 64% de la población total del Ecuador. La respuesta gubernamental

ha sido favorable, lo que se concretó en el adecuado suministro de medicamentos e insumos para el año 2005.

La provincia de Santa Elena tiene un total de 308.000 habitantes. Según encuestas realizadas por los estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena en el año 2007, en 314 pacientes sintomáticos respiratorios se encontraron 59 casos de Prevalencia de Tuberculosis. El programa de control de tuberculosis cubre todo el territorio peninsular incluyendo las zonas aledañas. Siendo el tratamiento gratuito en todos los establecimientos de salud del país, cuya finalidad es disminuir la morbi mortalidad de esta patología que afecta a las personas que habitan en esta provincia.

El área física donde se encuentra el problema a estudiar corresponde al Ministerio de Salud Pública, situado en el barrio 12 de Octubre frente al malecón de la Parroquia de Santa Rosa, Provincia de Santa Elena, el sitio en donde se está brindado atención al usuario no es propio, la sede del comité barrial ha dado facilidad de prestar sus instalaciones, en cuanto a su infraestructura es un lugar amplio construido con bloque y cuenta con baños, pero no es adecuado para el desenvolvimiento de los profesionales de salud, ya que este no tiene compartimiento y se ha tenido que acoplar. A este centro de salud asisten diariamente como máximo 200 y como mínimo 100 pacientes, los cuales van por una atención hacia diferentes especialidades, siendo dirigido por un director el mismo que también cumple función como médico general, 1 secretaria, 2 odontólogas, 1 obstetra.

El motivo por el cual se va a evaluar a una pequeña muestra de la población a través de encuestas, permitirá medir sus conocimientos, conocer la opinión de la comunidad con respecto a la implementación de este programa y las características del cuidado que proporciona enfermería a los usuarios con tuberculosis, en el área de estudio. Con los resultados obtenidos se ve la necesidad de realizar un proyecto educativo acerca de la importancia de la

prevención de la tuberculosis, lo cual va a incidir en que el equipo de salud haga énfasis en su labor con respecto al programa de Control de Tuberculosis para que de tal manera den una atención de calidad, proporcionándoles a la población una salud integral.

De acuerdo al conocimiento científico de enfermería y la problemática de la investigación se evidencia que existe incumplimiento con el Programa de control de Tuberculosis, pese a las exigencias del Ministerio de Salud Pública. Se ha detectado que el equipo de salud, no cumplen con la captación de sintomáticos respiratorios, muchas veces la falta de responsabilidad frente a sus obligaciones influye mucho en el bienestar de estos individuos. Por esta razón es necesario que el equipo de salud haga énfasis en su labor con respecto a este Programa, tomando las medidas adecuadas, para que no se siga constituyendo como un problema preocupante de salud, en donde está inmerso el rol de enfermería y la sociedad.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La problemática existente, nos ha motivado a realizar el estudio, exponemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo está funcionando el Programa de Control de la Tuberculosis en el área de influencia del Centro de Salud # 3?

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación se justifica porque permite conocer la importancia de la aplicación de este programa, para evitar las consecuencias de la Tuberculosis, que dada la relevancia del tema, servirá para planificar adecuadamente las actividades que establece el Programa de Control de la Tuberculosis, enriquecer los conocimientos de la población y prevenir el avance de esta enfermedad, que sigue constituyendo un problema preocupante de salud.

Se empleará la metodología propia de la profesión de enfermería, como es el cuidado de los pacientes, como lo categoriza la **Teoría de Florence Nightingale**, que se centra en el entorno y lo define como el conjunto de "Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que son capaces de evitar, suprimir y contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte"; por ello se debe interactuar entre la enfermera, los usuarios y demás familiares, para mejorar el entorno y la calidad de vida del paciente con tuberculosis.

Lo que motivó a realizar esta investigación fue porque se observó que en el Centro de Salud de Santa Rosa existen 3 niños menores de 5 años y dos adultos siendo un total de 5 personas que tienen esta enfermedad, es probable que es mínima la cantidad de pacientes detectados con tuberculosis por tal razón no se está adoptando las medidas preventivas que establece el Programa de Control de Tuberculosis, siendo el mismo que asegura la detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos en todos los establecimientos de salud del país, cuya finalidad es disminuir la morbimortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

Las personas beneficiarias de esta investigación, es toda la población, ya que a través de las actividades que establece el Programa de Control de Tuberculosis, que se vayan a realizar en el área de estudio, se vea reflejada, el mantener su

salud sin preocupación a enfermarse por tuberculosis, por lo que se adquiere el compromiso de conocer mejor la temática, para realizar el trabajo de manera objetiva y concreta, siendo el personal de enfermería quienes contribuyan de manera directa con la población. Con los datos obtenidos en esta investigación, se elabora una propuesta que beneficiará a la población, mejorando su estilo de vida.

Los beneficiarios indirectos son los profesionales de la salud, quienes son los responsables de hacer cumplir con la ejecución del Programa de Control de Tuberculosis, para de esta manera mantener la integridad física y la salud de estas personas, proporcionando una atención de calidad, que les permita satisfacer las necesidades de atención de cada uno de las personas de esta población.

Por medio de esta investigación se logrará un sinnúmero de cambios, siempre y cuando el personal de salud haga conciencia de cumplir con lo que establece el Programa de Control de Tuberculosis, trabajando como profesionales, con calidad y calidez cumpliendo de tal manera sus responsabilidades, brindando de tal forma una mejor salud para la población. Como futuras profesionales de enfermería este proyecto dará beneficio tanto en lo científico como en lo personal, porque ayudará al mejor desenvolvimiento en el campo de la enfermería profesional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la situación actual de la Promoción del Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia del Centro de Salud área # 3 de Santa Rosa, en el Año 2012 – 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el conocimiento de la población acerca del Programa de Control de tuberculosis.
2. Identificar si el personal de enfermería cumple con el seguimiento de sintomáticos respiratorios.
3. Identificar cuantos casos de tuberculosis existen en el centro de salud.
4. Proponer un proyecto educativo acerca de la tuberculosis dirigida a la población en base a los resultados obtenidos de conocimiento y seguimiento a la captación de sintomáticos respiratorios.

HIPÓTESIS

Por medio de la evaluación de la Promoción del Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia, del Centro de Salud de Santa Rosa, se evidenciará el cumplimiento de las medidas y actividades que están establecidas.

CAPÍTULO I

MARCO CIENTÍFICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La tuberculosis acompaña al hombre desde la antigüedad. Se han registrado sus huellas en momias egipcias e incaicas en forma de caries vertebrales características del llamado mal de Pott, es decir, tuberculosis de la columna. Más aún, se han encontrado estos bacilos en el frotis de un absceso en un niño inca, tan momificado como el microorganismo mismo, lo que ha sido confirmado con las modernas técnicas moleculares.

Paralelamente, se inició el despegue de la medicina científica. En el año de 1882, el médico Roberto Koch, aisló el agente causal de la TBC, *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. El 24 de Marzo de ese mismo año, hace público su hallazgo ante la Sociedad de Fisiología de Berlín y, desde entonces, en esa fecha se celebra el día mundial de la TBC. El descubrimiento de la vacuna BCG por Albert Calmette y Camille Guérin, y el desarrollo de drogas como la Estreptomicina, la Isoniazida y Pirazinamida a mediados del siglo XX, contribuyeron con el control de la enfermedad.

En 1908 en Francia los investigadores León Charles Calmette y Jean Mariel Camille Guerin empiezan a realizar un trabajo de investigación de una vacuna para tuberculosis tratando de aislar una cepa, logrando hacerlo después de 13 años de investigaciones y aplicando por primera vez en un ser humano en un niño recién nacido de madre tuberculosa, que nunca desarrolló la enfermedad la BCG (Bacilo Calmette-Guerin).

En 1921, se preparó con bacilos tuberculosos vivos de origen bovino, “cepa leche de Nocard”, con pérdida probada de su virulencia después de ser subcultivada en medio biliadoglicerinado durante varios años, conservando sus propiedades antigénicas y comportándose en el organismo como una primoinfección, lo que constituyó en una vacuna eficaz por la protección que otorgaba el ser humano, la inmunidad que produce, no es absoluta pero protege al niño de las más graves consecuencias de la tuberculosis primaria tales como la meningitis y la tuberculosis militar.

En nuestro país se la aplica al nacer o en la primera semana de vida a fin de proteger al recién nacido de las consecuencias de una primoinfección virulenta, la revacunación se la hace al ingresar a la escuela, a los 5 o 6 años de edad, ya que la protección aunque parcial, se prolonga por más de 5 años. Por lo general debe vacunarse a todas aquellas personas tuberculinas negativas, pues en los positivos no tiene objeto hacerlo, en cambio en los recién nacidos no es necesario el control previo.

Laennec (1781-1826).- Auscultación mediata y del estetoscopio. Separó a la tuberculosis de las demás afecciones pulmonares y en 1818 concluyó: "No hay más tisis que la tuberculosis".

En el año 2000 se creó la “Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis”, compuesta por más de 500 países y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, cuyo objetivo es fortalecer el control de la TBC.

En el informe OMS de 2006 Se calcula que 1,6 millones de personas murieron por tuberculosis en 2005. La tendencia epidemiológica de la incidencia de TBC sigue aumentando en el mundo, pero la tasa de mortalidad y prevalencia están disminuyendo (OMS-2003).

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 MORFOFISIOPATOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO

El sistema respiratorio está formado por un conjunto de órganos que tiene como principal función llevar el oxígeno atmosférico hacia las células del organismo y eliminar del cuerpo el dióxido de carbono producido por el metabolismo celular.

Los órganos que componen el sistema respiratorio son cavidades nasales, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios, los bronquiolos y los dos pulmones. Los pulmones son los órganos centrales del sistema respiratorio donde se realiza el intercambio gaseoso. El resto de las estructuras, llamadas vías aéreas o respiratorias, actúan como conductos para que pueda circular el aire inspirado y espirado hacia y desde los pulmones, respectivamente. Aunque la cavidad bucal permite la entrada de aire a las vías respiratorias no forma parte del sistema respiratorio.

La parte interna de las vías respiratorias está cubierta por:

- Una capa de tejido epitelial, cuyas células muy unidas entre sí protegen de lesiones e infecciones.
- Una mucosa respiratoria, responsable de mantener las vías bien húmedas y una temperatura adecuada.

La superficie de la mucosa respiratoria posee dos tipos de células:

- Células mucosas: elaboran y segregan moco hacia la entrada de las vías respiratorias.
- Células ciliadas: poseen cilios en constante movimiento con el fin de desalojar el moco y las partículas extrañas que se fijan en la mucosa respiratoria.

1.2.2 TUBERCULOSIS

La Tuberculosis es una enfermedad social que, por su vínculo con la pobreza, afecta mayormente a los países en desarrollo y a los sectores más vulnerables de los países desarrollados, lo que hace difícil su control y erradicación. Continúa siendo uno de los problemas de Salud Pública a Nivel Mundial, hay un estimado de 8 millones de casos nuevos cada año y 3 millones de muertes. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) informa que si no se toman medidas urgentes para enfrentar la Tuberculosis en los próximos 50 años pueden morir alrededor de 500 millones de personas.

Es la segunda enfermedad social infectocontagiosa responsable de producir mortalidad en adultos. La incidencia de la tuberculosis ha sido irregular a lo largo de la historia. En la antigüedad, ha habido épocas con relativa baja incidencia y otras en que ha llegado a constituir un auténtico azote, produciendo auténticas epidemias con una altísima mortalidad.

Es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente al parénquima del pulmón. La cual puede ser transmitida a otras partes del cuerpo, incluyendo las meninges, los riñones, los huesos y los nodos linfáticos.

Hernández (2006) manifiesta que:

“La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica está causada por Mycobacterium Tuberculosis, bacilo ácido-alcohol resistente, aerobio estricto, de multiplicación lenta y que puede permanecer en estado latente durante años ya que la inmunidad celular que genera no impide su multiplicación y desmanación; y con menor frecuencia por Mycobacterium Bovis, Africanum y otros”.Pág. # 638

La infección se adquiere habitualmente por vía aerógena por inhalación de partículas contaminadas, que son proyectadas al toser. Por tanto, el contagio se realiza de persona a persona y por inhalación de polvo desecado del esputo tuberculoso, y es más frecuente en ambientes mal ventilados y en personas que conviven con pacientes tuberculosos

Pero no todas las personas infectadas desarrollan la enfermedad. El riesgo de desarrollar la enfermedad por parte de una persona infectada viene dado por las condiciones higiénico-ambientales, por la estrechez y persistencia del contacto (cantidad de bacilos inhalados), por la edad (más frecuente en edades tempranas y avanzadas), y por la existencia de enfermedades de bases que puedan deprimir la inmunidad.

1.2.3 ETIOLOGÍA

Mycobacterium tuberculosis es un bacilo descubierto por Robert Pick en 1882 la denominación de bacilo tuberculoso incluye dos especies *M. tuberculosis* y *M. Bovis*, capaces de producir esta enfermedad, es una bacteria, no esporulada, que precisa de un tiempo muy prolongada (15-20) horas para su multiplicación y que puede sobrevivir con facilidad en el medio intracelular, es por tanto, un bacteria que necesita mucho tiempo (3-5 semanas) para crecer en los medios cultivos.

Jover (2003) manifiesta que:

Existen un sinnúmero de causas producida por el Bacilo de Koch:

- *Edad: es más frecuente en la infancia y adolescencia.*
- *Deficiencias alimenticias*
- *Malas condiciones higiénicas.*
- *Debilidad por otras enfermedades (diabetes, sarampión, neumoconiosis, etc.)*
- *Embarazo, puerperio y lactancia.*

1.2.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTAN LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS

Signos y síntomas que presentan las personas con tuberculosis

- Tos y catarro por más de 15 días (síntomas más importantes y frecuentes)
- Pérdida de Peso.
- Anorexia (falta de apetito)
- Diaforesis (Sudoración Nocturna)
- Fiebre
- Malestar general (cansancio, decaimiento sin ganas para trabajar, estudiar o jugar).
- Disnea (dificultad respiratoria)
- Expectoración con Sangre.
- Enflaquecimiento.
- Dolor Torácico.

1.2.5 COMPLICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Infecciones respiratorias sobre agregada.
- Hemoptisis Masiva.
- Neumotórax Espontáneo.
- Rafe Grave.
- Desnutrición Severa.
- Presencia de Enfermedades que por su severidad, al asociarse con tuberculosis, pongan en riesgo de morir al paciente (VIH/Sida), diabetes mellitus, insuficiencia hepática y/o renal u otros.

1.2.6 PROPAGACIÓN DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo.

Las personas infectadas simultáneamente por el VIH y el bacilo tuberculoso tienen entre 21 y 34 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis. El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor en las personas aquejadas de otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario.

En 2011, aproximadamente medio millón de niños (de 0 a 14 años) enfermaron de tuberculosis, y una media de 64 000 murieron por esta causa. El consumo de tabaco aumenta mucho el riesgo de enfermar de tuberculosis y morir como consecuencia de esta. En el mundo, se calcula que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuibles al hábito de fumar.

Factores de Riesgos:

- Contacto cercano con persona que tiene tuberculosis pulmonar activa.
- Estado Inmunocomprometido (por ejemplo con VIH, Cáncer).
- Órgano trasplantado y tratamiento prolongado con dosis elevada de 4 corticosteroides.
- Abuso de sustancias (intravenosas o usuario de fármacos, inyectados y alcohólicos).
- Cualquier persona sin atención a la salud adecuada.
- Enfermedades preexistentes o tratamientos especiales.
- Emigración de países con prevalencia elevada de tuberculosis

1.2.7 LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD.

La tuberculosis es una enfermedad ocasionada por el bacilo de Koch y que puede afectar cualquier órgano del cuerpo humano el sitio preferido de la localización es el pulmón.

1.2.8 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de tuberculosis descansa sobre cuatro pilares fundamentales: la sospecha clínica, la prueba de la tuberculina, la radiología, y la bacteriología. Dentro del diagnóstico cabe distinguir un "diagnóstico pasivo", que es el que realizamos en aquellos pacientes que acuden a nuestra consulta, y un "diagnóstico activo", tan importante como el anterior.

Historia clínica

La posibilidad de tuberculosis pulmonar debe considerarse en aquellos pacientes que presenten un cuadro de tos prolongado (más de tres semanas), que puede acompañarse de dolor torácico y hemoptisis. Con más énfasis ante la presencia de síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos, sudoración nocturna, pérdida de apetito, astenia y pérdida de peso.

Exploración física

La exploración física es esencial para la valoración de cualquier paciente. No va a servir para confirmar o descartar la tuberculosis, pero sí para obtener información del estado general del paciente. En algunos enfermos es totalmente normal, en otros se pueden auscultar estertores en la zona afectada, que se acentúan después de la tos. En caso de cavitación se puede escuchar un soplo tubárico. En otras, se auscultan sibilancias como consecuencia de la estenosis de algún bronquio.

Hemograma

En la enfermedad de larga evolución se observa con frecuencia una anemia con las características de los trastornos crónicos. La cifra de leucocitos suele ser normal o ligeramente elevada. La monocitosis, que clásicamente se ha descrito como asociada a la tuberculosis, sólo se observa en menos de un 10 por ciento de los casos. Alteraciones hematológicas graves se pueden observar en el seno de una tuberculosis miliar como se ha explicado: leucopenia, trombopenia, anemia refractaria, reacciones leucemoides etc., pero no es lo esperable.

Radiología

Radiografía de tórax

En la primoinfección tuberculosa, es típica la aparición de un infiltrado en las regiones medias del pulmón, por ser éstas las mejor ventiladas. Es posible ver un ensanchamiento hilar y mediastínico por agrandamiento de los ganglios. Las lesiones primarias curadas pueden dejar un nódulo periférico calcificado, que, junto con un ganglio hilar calcificado es lo que se conoce clásicamente como Complejo de Ghon.

En la tuberculosis de reactivación, la imagen radiológica más frecuente es la aparición de un infiltrado en los segmentos apicales de los lóbulos superiores, y en los segmentos superiores de los lóbulos inferiores. Además del infiltrado, puede aparecer cavitación.

La Ecografía Abdominal

Puede ayudar al diagnóstico cuando pone de manifiesto hepatoesplenomegalia, la existencia de adenopatías, o la presencia de abscesos hepáticos o esplénicos, más frecuentes como se ha comentado en el VIH.

Tomografía y resonancia magnética (TAC y RMN)

Son más sensibles para hallar lesiones cavitadas en el parénquima pulmonar, que no son visibles aún en la radiología simple. La tomografía axial computadorizada de alta resolución del tórax es más sensible para tuberculosis miliar que la radiografía simple.

La RMN del sistema nervioso central puede ayudar al diagnóstico de meningitis tuberculosa, donde se observa con frecuencia una captación de contraste en la base del cráneo. También puede poner de manifiesto la existencia de infartos cerebrales, así como la existencia de tuberculomas (más frecuentes en VIH). Igualmente la RMN tiene una mayor resolución para hallar y determinar el alcance de las lesiones en la columna vertebral, así como de los abscesos paravertebrales.

Microbiología

Es el único método que permite la confirmación de tuberculosis activa. El estudio bacteriológico debe realizarse en todas las personas con sospecha de tuberculosis activa. Para ello deben recogerse tres muestras de esputo, especialmente por la mañana (aunque en su defecto pueden utilizarse las del día anterior, conservadas en frigorífico, y protegidas de la luz) y, si es posible, antes de iniciar el tratamiento anti-tuberculoso.

En general, los grupos en los que se debería realizar esta búsqueda activa son:

- Personas infectadas por el virus del VIH.
- Contactos estrechos de una persona con tuberculosis.
- Adictos a drogas por vía parenteral.
- Indigentes y otras personas con déficit socioeconómicos.

Los trabajadores sanitarios deberían ser incluidos en un programa de búsqueda activa y prevención. Se les debería realizar una prueba del Mantoux al principio de la actividad laboral, y en caso de ser negativa, repetirla anualmente.

Esta búsqueda debe hacerse por dos razones:

- Supondría un riesgo importante para un número significativo de personas susceptibles si desarrolla la enfermedad.
- En los últimos años se han descrito numerosas microepidemias en centros sanitarios, tanto por cepas sensibles como resistentes, que afectaron tanto a personas inmunocompetentes como a enfermos y personal sanitario con inmunodeficiencias.

Prueba de tuberculina

La prueba de tuberculina se realiza mediante la técnica de Mantoux esta es una técnica de administración. Esta prueba se lleva a cabo con la inyección intradérmica de 0,1 ml del derivado purificado del antígeno proteico tuberculínico (PPD) que contiene dos unidades internacionales (UI) de PPD RT 23 con Tween-80 (o un bioequivalente contrastado).

La lectura del resultado se realizará a las 72 horas de la inoculación, aunque también puede ser aceptable entre las 24 y las 96 horas. Se mide el diámetro de la induración (no del eritema) transversal al eje mayor del brazo. Para ello se puede utilizar una regla transparente. Es muy importante registrar siempre el resultado en milímetros, no como positivo o negativo.

1.2.9 TRATAMIENTO

En los casos de enfermedad grave, que impida la absorción de los fármacos, la posible existencia de interacciones medicamentosas, riesgo alto de toxicidad, patología asociada grave como pudiera ser la cirrosis hepática, o sospecha de tuberculosis resistente, está indicado el ingreso hospitalario.

Ricard (2008) manifiesta que:

Es necesario realizarse la fisioterapia respiratoria para drenar el esputo y antibiótico según lo requerido.

A. Medidas de aislamiento

En el hospital, todo paciente que presente o sea sospechoso de padecer tuberculosis debería ser ingresado, si tiene criterios de ingreso, en una habitación individual con presión negativa respecto al resto de las instalaciones. Las puertas de estas habitaciones deben mantenerse cerradas, salvo para las tareas imprescindibles.

B. Medidas farmacológicas

Los medicamentos esenciales más utilizados por el PNCT son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol

La Isoniacida, rifampicina y pirazinamida

Son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos.

Pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular, por esta razón se le conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

➤ **Isoniacida**

La isoniacida posee una marcada actividad bactericida frente a los microorganismos en rápida división. Actúa específicamente sobre el complejo M. tuberculosis y algunas micobacterias no tuberculosas. Carece de actividad sobre otras bacterias, hongos y virus. La acción primaria de la isoniacida es la inhibición de la biosíntesis de los ácidos micólicos, que son componentes lipídicos específicos de la membrana de las micobacterias. Penetra con facilidad en la célula y por ello actúa sobre los bacilos intracelulares.

La isonicida posee una rápida absorción oral y aproximadamente a las 3 h consigue una concentración plasmática eficaz que se sitúa entre los 1 y 2 microgramos/ml. El metabolismo es principalmente hepático por acetilación y dependiendo de la capacidad de acetilación, determinada genéticamente, el tiempo de semivida puede variar entre 1 y 6 h.

Los principales efectos adversos son hepáticos y en menor medida los que afectan al sistema nervioso. Los efectos hepáticos se pueden manifestar como una elevación de las enzimas hepáticas autolimitada en cualquier momento del tratamiento y principalmente durante los cuatro primeros meses (10% a 20% de los casos).

➤ **Rifampicina**

La rifampicina bloquea la proliferación de muchas bacterias gram-positivas y gram-negativas, además posee actividad bactericida para los microorganismos en rápida división pero también sobre los que se encuentran en fases de división intermedia o lenta por lo que tiene capacidad esterilizadora. Su principal mecanismo de acción es sobre la enzima RNA polimerasa de las bacterias. Actúa sobre las bacterias intracelulares y extracelulares.

La rifampicina presenta una rápida absorción por vía oral que se reduce considerablemente (hasta un 30%) si se administra junto con la comida. Se distribuye ampliamente en órganos y tejidos y atraviesa la barrera hematoencefálica.

El metabolismo es principalmente hepático, mediante desacetilación, dando lugar a su metabolito activo. El tiempo de semivida tras administración oral repetida es de 2 a 3 h, la cual es superior en pacientes con disfunción hepática. La eliminación principal es por la bilis, y hasta un 30% se elimina por vía renal.

➤ **Pirazinamida**

La pirazinamida es un fármaco de primera línea para todas las formas de tuberculosis. Actúa principalmente sobre los microorganismos de división lenta y en medio ácido y por tanto sobre los bacilos residentes en los macrófagos. El mecanismo de acción no es del todo conocido, aunque podría consistir en la inhibición de la síntesis del ácido micólico.

Presenta una rápida absorción oral y amplia distribución por los órganos y tejidos así como por el líquido cefalorraquídeo, donde alcanza concentraciones parecidas a las plasmáticas. El metabolismo es hepático, mediante los procesos de hidrólisis (produciendo un metabolito activo) e hidroxilación. El tiempo de semivida es de 9 a 10 h, pudiendo ser superior en pacientes con insuficiencia renal.

El principal efecto adverso de la pirazinamida es la hepatotoxicidad, que se relaciona con la dosis. Con el uso de dosis habituales (25 mg/kg) la frecuencia de hepatotoxicidad es inferior al 1%.

Es también causa frecuente de poliartalgias e hiperuricemia asintomática aunque en raras ocasiones requiere el ajuste de dosis o la suspensión del tratamiento. Otros efectos adversos son las náuseas, anorexia o rash cutáneo.

➤ **Etambutol**

El etambutol se considera un fármaco de primera línea para todas las formas de tuberculosis y es incluido en las fases iniciales de muchas pautas dado que suprime la proliferación de los bacilos resistentes a isoniacida. Las resistencias al etambutol se desarrollan con mucha lentitud. Su mecanismo de acción radica en la alteración de la biosíntesis de la pared celular de los bacilos.

El etambutol presenta una rápida absorción por vía oral, presentando concentraciones terapéuticas en las primeras 2 a 4 h de su administración. Un 75% del producto se elimina de forma inalterada por la orina en las primeras 24 h.

El tiempo es de unas 2 a 4 h. El principal efecto adverso del etambutol es la neuritis óptica con una disminución de la agudeza visual o una reducida discriminación de los colores que puede afectar a uno o los dos ojos.

Los pacientes que inician una pauta con etambutol deben realizar un test de agudeza visual y de discriminación de colores que se debe monitorizar mensualmente si el tratamiento presenta una duración superior a dos meses, a altas dosis o en pacientes con cierto grado de insuficiencia renal. Raramente el etambutol puede producir reacciones cutáneas.

➤ **Estreptomina**

Fue el primer fármaco activo que se empleó para el tratamiento de la tuberculosis. La aparición de otros fármacos eficaces por vía oral y el tratamiento combinado permitieron reducir su utilización.

Tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, siendo activa contra los que se encuentran en fases de multiplicación extracelular rápida.

Objetivo del Tratamiento.

- Curar al paciente de la tuberculosis.
- Evitar que el paciente fallezca de una tuberculosis activa o de sus complicaciones.
- Evitar las recaídas.
- Disminuir la transmisión de la tuberculosis a otras personas.
- Evitar la resistencia a medicamentos antituberculosos.
- El Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar.
- Consiste en una combinación de medicamentos que se tomarán en dos fases.

Fases del tratamiento:

La Primera

Tiene una duración de dos meses, se tomarán cuatro tipos de medicamentos de lunes a sábado (Rifampicina Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol).

La Segunda

Dura 4 meses y solo incluye 2 medicamentos 3 veces por semana (Rifampicina e Isoniacida). La principal causa del fracaso al tratamiento es el abandono, pero también puede deberse al tratamiento irregular o inadecuado. Si se dejan de tomar los medicamentos esto hará que los bacilos se multipliquen de nuevo y se haga más poderoso y resistente a los medicamentos. Además podrá contagiar a otras personas con bacilos más graves y difíciles de curar.

1.2.10 PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS.

La prevención es el conjunto de intervenciones que realiza el PNCT con la finalidad de evitar la infección por TB, y en caso de que está se produzca, evitar el paso de infección a enfermedad. La prevención está dirigida a evitar la diseminación del bacilo de koch en la comunidad.

Ricard (2008) manifiesta que:

La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir. Las personas expuestas a la tuberculosis se deben examinar la piel inmediatamente y repetir el examen en una fecha posterior si la prueba inicial fue negativa. En algunos países con alta incidencia de tuberculosis, se aplica la vacuna BCG, pero su efectividad aún sigue causando controversia.

Las medidas preventivas son:

- Evitar el contagio.

- Eliminar las fuentes de infección presente en la comunidad a través de la detección.

- Diagnóstico precoz y tratamiento "supervisado en boca", de los casos de TBP Bk (+); cuando se diagnostica y trata oportunamente a un enfermo con tuberculosis pulmonar BK (+), se evita que diez a veinte personas entre la familia y la comunidad se infectan anualmente.

1.3 PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

1.3.1 DEFINICIÓN, MISIÓN Y VISIÓN

DEFINICIÓN

El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis como de magnitud nacional, descentralizado, simplificado y prioritario, que se ejecuta desde el nivel local e involucra a todos los establecimientos del sector salud, además de contribuir al fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud.

MISIÓN

El Programa asegura la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito en todos los establecimientos de salud del país; brinda atención integral con personal altamente capacitado; coordina acciones con otros proveedores del sector salud, cuya finalidad es disminuir la morbilidad, mortalidad y evita la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

VISIÓN

Al año 2015, el PCT coordina multidisciplinaria e intersectorialmente, con abordaje integral, sistemático y sostenido en el control de la tuberculosis, logrando disminuir morbilidad y mortalidad en el país en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Sistema Nacional de Salud (SNS) y Derechos Humanos (DDHH).

OBJETIVO GENERAL

Establecer un control efectivo de la tuberculosis mediante el acceso universal a un diagnóstico de calidad y tratamiento estrictamente observado, centrado en el paciente, reduciendo el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la TB, y protegiendo a las poblaciones vulnerables contra la TB, TB/VIH y TB MDR, mediante la participación activa del sector salud, sociedad civil y comunidad, en el marco del modelo de atención integral en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el Modelo de Atención Integral de Salud.
- Mejorar la detección de casos, entre consultantes y acompañantes en todos los servicios de salud del MSP (hospitales, centros, subcentros y puestos de salud) y otras instituciones de salud, a través del examen baciloscópico del sintomático respiratorio.
- Garantizar la capacidad diagnóstica de laboratorio para tuberculosis sensible y resistente mediante pruebas bacteriológicas de calidad, en todas las organizaciones del Sistema Nacional de Salud.
- Fortalecer la adherencia al tratamiento antituberculoso para evitar abandonos y la resistencia a fármacos antituberculosos.
- Fortalecer el sistema de información, vigilancia y evaluación veraz, puntual y de calidad para la toma oportuna de decisiones.
- Controlar la tuberculosis multidrogorresistente mediante actividades de detección precoz, diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Facilitar la participación de los agentes comunitarios de salud y la comunidad para el apoyo en el control de la tuberculosis.
- Promover la participación activa del afectado de TB en actividades de abogacía y tratamiento contra la TB.

1.3.2DETECCIÓN DE CASOS

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

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

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

1.3.3DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Sintomático respiratorio (SR):** es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.
- **SR esperado:** es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación corresponde al 4% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y subsecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.
- **SR identificado:** es el SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- **SR examinado:** es el SR identificado al que se le realiza por lo menos una baciloscopía de esputo³.

Detección de casos:

- Número de consultas en mayores de 15 años: anotar el mismo dato de consultas en mayores de 15 años.
- B. Sintomáticos respiratorios esperados: corresponde al 4% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y subsecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud, se obtiene multiplicando (A) por el factor 0.04 (4%).
- C. Baciloscopías de diagnóstico esperadas: total de baciloscopías de diagnóstico que se espera realizar en el año, se obtiene multiplicando (B) SR Esperados x2.
- D. Cultivos de diagnóstico esperados: corresponde al 5% se los SR esperados, se obtiene multiplicando (B) por el factor 0.05.

1.3.4 IMPLEMENTACIÓN DE LA DETECCIÓN DE CASOS EN LOS SERVICIOS DESALUD

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

- Solicitud para examen bacteriológico.
- Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Envases para la recolección de muestra de esputo.
- Bandeja para la recepción de muestras de esputo.
- Caja de transporte o termo para el envío de las muestras al laboratorio de referencia local, sólo para aquellos centros de salud que no dispongan de laboratorios que procesen muestra de esputo.
- Donde sea posible, refrigeradoras en zonas dispersas, en climas con alta temperatura y poca accesibilidad a laboratorio.
- Marcadores indelebles.
- Materiales de IEC: Rotafolios, Señalizadores de rutas, Letreros identificadores de las diferentes áreas, fiche instructivo de cómo obtener una buena muestra de esputo.
- Afiches educativos en las áreas de espera.

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

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

1.3.5 IDENTIFICACIÓN Y EXAMEN DEL SR

La búsqueda de SR debe ser fundamentalmente intramural en los establecimientos de salud.

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

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

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

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

1. ¿Usted tiene tos?

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

2. ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?

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

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

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

Una vez detectado el SR el personal del servicio de salud lo guiará/acompañará a la oficina del PCT o al lugar asignado al programa para realizar los procedimientos según las normas:

- Anotar correctamente los datos de la persona en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios y en la Solicitud para examen bacteriológico.
- Entregar al paciente un primer envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.

Explicar con palabras sencillas cómo obtener una buena muestra de esputo; se puede utilizar como ayuda el afiche correspondiente:

- Tomar aire profundamente por la boca.
- Retener el aire en los pulmones por unos segundos.
- Toser con fuerza para eliminar la flema (gargajo, esputo).
- Depositar la flema (gargajo, esputo) en el envase.
- Repetir los pasos anteriores por lo menos 3 veces para obtener una buena cantidad de flema.

- Tapar bien el envase y entregar al personal de salud.
- Obtener inmediatamente la primera muestra de esputo en el área de recolección de muestras/ARM.

1.3.6 ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE SALUD

El médico, la enfermera y el laboratorista, tienen la responsabilidad fundamental en la detección de casos de tuberculosis.

La enfermera del establecimiento tiene la responsabilidad de organizar la detección de casos, en la cual participa todo el personal del establecimiento, principalmente el personal de salud que labora en:

- Estadística, caja
- Sala de preparación
- Sala de espera (personal del PCT o ad-hoc)
- Consultorios médico, obstétrico, odontológico, etc.
- Inmunización
- Servicio social
- Farmacia
- Emergencia
- Admisión
- Salas de hospitalización

Médico

El médico interrogará a todo consultante y acompañante sobre la presencia de tos y flema por más de 15 días. Si el paciente fue identificado en otro servicio reforzará la educación para que cumpla con la segunda muestra.

Enfermera

Además de lo expuesto líneas arriba, donde la enfermera tiene la responsabilidad de organizar la detección de casos en el establecimiento de salud, involucrará en esta actividad a todo el personal de salud.

Laboratorista

El laboratorista, tiene la responsabilidad de recibir las baciloscopías durante todo el horario de atención del establecimiento y procesar las muestras en un tiempo no mayor a 24 horas y reportarlos oportunamente.

Participación de los agentes comunitarios en la detección de casos

Los agentes comunitarios pueden apoyar la detección en:

- Difusión de la información.
- Sensibilización de la comunidad.
- Identificación de SR.

1.3.7 DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS

El diagnóstico de tuberculosis puede realizarse a través de la baciloscopía y/o cultivo. Para un programa de salud pública la primera opción debe ser la baciloscopía.

➤ Baciloscopía

La baciloscopía de esputo es el examen fundamental para el diagnóstico y control de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar. Debe emplearse además para diagnóstico en toda muestra extrapulmonar conjuntamente con el cultivo.

Informe de resultados de baciloscopía

(-) Negativo: No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos.

Número de BAAR encontrados: 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos.

(+) Positivo: 10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos.

(++) Positivo: 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos.

(+++) Positivo: Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos.

➤ **Cultivo**

Cuando existen pacientes con baciloscopía negativa y cuadro clínico y radiológico sugestivo de TB, el cultivo representa una herramienta útil para el diagnóstico.

Las indicaciones para cultivo se incluyen en el capítulo 4.3.2 del presente manual.

➤ **Prueba de Sensibilidad**

Las pruebas de sensibilidad son importantes para detectar algún caso con resistencia a fármacos antituberculosos, particularmente la TB MDR y XDR, en pacientes que presentan cultivos positivos.

Diagnóstico de casos:

- E. Casos de TB nuevos: En establecimientos donde se inicia la implementación de la estrategia DOTS: multiplicar (B) SR esperados por el factor 0.10 (10%).

En establecimientos con estrategia DOTS, se tomará en cuenta el valor más alto de casos nuevos de los tres últimos años (método histórico).

- F. Casos de TB antes tratados: En establecimientos donde se inicia la implementación de la estrategia DOTS: multiplicar (E) Casos de TB nuevos por el factor 0.20 (20%).

En establecimientos con estrategia DOTS, se tomará en cuenta el el valor más alto de casos antes tratados de los tres últimos años (método histórico).

- G. Total de casos: sumar (E) Casos de TB nuevos + (F) Casos de TB antes tratados.

1.3.8 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (DOTS COMUNITARIO)

Son las acciones que realiza el personal de salud, promotores y comunidad con poblaciones expuestas por diversos factores, tendientes a controlar la tuberculosis, enmarcada en la estrategia DOTS; es decir, son extensiones de los servicios de salud a las comunidades distantes que no tienen acceso a la atención de salud, a través de los agentes comunitarios de salud, capacitados en estrategia DOTS.

Está basada en el fortalecimiento de las capacidades y destrezas de promotores, líderes, dirigentes y agentes comunitarios de salud, sobre la prevención y detección de signos y síntomas sospechosos de tuberculosis, así como educación a la comunidad en temas sobre tratamiento acortado estrictamente supervisado e identificación de sintomáticos respiratorios usando herramientas que permitan el registro de la detección, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento a la persona afectada por tuberculosis hasta su rehabilitación.

El DOTS comunitario es el enlace entre el personal de salud, el o la promotor/a, líderes y pacientes para el cumplimiento de aspectos técnicos normativos, que serán responsabilidades del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, del personal de salud de la unidad operativa del área de influencia que vigilará y acompañará al promotor comunitario en las actividades a él asignadas.

Objetivo general del DOTS Comunitario

Coordinar de manera multidisciplinaria, intersectorial e interinstitucional los esfuerzos para mejorar la accesibilidad de la estrategia DOTS en la comunidad, que ésta se adapte a las necesidades del paciente, permitiendo el empoderamiento y la participación activa de los integrantes de la comunidad, para disminuir la incidencia, prevalencia y mortalidad de la TB.

Objetivos estratégicos

- Fortalecer las acciones de atención integral en tuberculosis de las poblaciones lejanas y de difícil acceso a los servicios de salud, así como la participación de los afectados mediante el conocimiento, respeto y cumplimiento de sus derechos, su realidad sociocultural, de género y participación en las decisiones públicas que les conciernen.
- Interrumpir la cadena de transmisión a través de la detección oportuna del sintomático respiratorio, el diagnóstico precoz y la administración del tratamiento observado a los enfermos de tuberculosis en la comunidad, con la colaboración de promotores comunitarios debidamente capacitados.
- Facilitar la realización de baciloscopías a todo sintomático respiratorio identificado por los agentes comunitarios.
- Contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad, mejorando los indicadores operacionales y epidemiológicos con la participación de la comunidad y/o agentes comunitarios de salud en la estrategia DOTS, mediante un proceso de capacitación y acompañamiento permanente.
- Implementar un sistema de seguimiento y monitoreo para apoyar a los agentes comunitarios de salud, sanadores de salud y demás personas que contribuyan en el tratamiento directamente observado.

1.3.9 RESPONSABILIDADES DEL PROMOTOR O AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

El Promotor Comunitario es el enlace entre la Unidad Operativa, la comunidad y el paciente, es aquel que facilita la información de avance o dificultades, (profesor, líder, sacerdote, voluntario y otros), que se compromete con la comunidad para realizar actividades de detección de SR, administración de tratamiento directamente observado, cuando hay barreras de accesibilidad, y realiza educación en prevención de TB, para lo que ha sido capacitado por el personal de salud en DOTS comunitario.

1.3.10 FUNCIONES QUE DEBERÁ CUMPLIR EL PROMOTOR COMUNITARIO

Una vez que los promotores comunitarios hayan sido capacitados en DOTS Comunitario deberán:

En lo individual:

- Registrar en el cuaderno del promotor de tuberculosis al registro de la toma de medicinas, reacciones adversas y la evolución del paciente enfermo con TB.
- Transmitir sus conocimientos a miembros de la comunidad sobre temas aprendidos durante el curso recibido de control de la tuberculosis, cuando sea necesario.
- Apoyar el trabajo del equipo de salud del centro o subcentro que le corresponda.
- Acudir mensualmente o cuando el caso lo requiera a la unidad de salud con el paciente para su control médico.

En la comunidad:

Asumir el compromiso con la comunidad de realizar actividades de control de la tuberculosis como:

- Contribuir en la detección del sintomático respiratorio.
- Coordinar la realización de las baciloscopías del SR y asegurar su envío al laboratorio.
- Colaborar en la administración del tratamiento a pacientes confirmados de TB luego del diagnóstico y según la indicación del personal de salud.
- Asumir una zona geográfica dentro de la comunidad para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad, es decir, que deberá estar atento a la presencia de sospechosos de tuberculosis y otros problemas de salud y apoyarlos para que tengan atención médica.

1.3.11 FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD EN RELACIÓN AL DOTS COMUNITARIO

- El personal de salud debe realizar visitas comunitarias al voluntario de salud que administra el TDO y al paciente para seguimiento y apoyo en campo cada semana o cada 15 días.
- Una de las principales funciones del personal de salud en relación al DOTS Comunitario, es mantener el enlace y coordinación con los promotores comunitarios, especialmente cuando los pacientes viven lejos de un establecimiento de salud, para lo cual deberá capacitarlos de acuerdo a la Guía establecida.
- Coordinar con el promotor actividades comunitarias en las escuelas, colegios, centros laborales, asambleas, ferias y otros para detección de sintomáticos respiratorios.
- Motivar permanentemente al promotor comunitario para que continúe sus actividades.
- Identificar a personal de salud o programas (EBAS, ONG, y otros) para coordinar las acciones tendientes a la detección e identificación de sintomáticos respiratorios y administración del tratamiento antituberculoso.
- Apoyar y monitorear el llenado del cuaderno del promotor de salud.
- Registrar en el cuaderno del promotor de salud la evolución e indicaciones para el adecuado manejo del caso.

1.3.12 ACTIVIDADES DEL DOTS COMUNITARIO

Se realizarán las siguientes actividades:

- Capacitación al personal de salud en las Guías de DOTS Comunitario.
- Capacitación a los agentes comunitarios en las Guías de DOTS Comunitario, en el marco de su realidad cultural.
- Actividades de promoción y difusión para incentivar la búsqueda de sintomáticos respiratorios, cuando la comunidad se encuentre concentrada y reunida, por ejemplo, en asambleas comunitarias, ferias de la salud, casas abiertas.
- Colaborar con el PCT de la UO, educando a las familias o contactos sobre el origen de la enfermedad, formas de contagio, formas de prevención, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación e inserción social.
- Colaboración con la UO en la administración observada del tratamiento antituberculoso correspondiente, cuando el paciente por situaciones de accesibilidad geográfica, motivos de trabajo, entre otros, no puede acudir al establecimiento a recibir su tratamiento.
- Abogacía, información y educación directa a miembros de la comunidad para que brinden su apoyo decidido al personal de salud y promotores en la lucha por el control de la tuberculosis.
- Seguimiento y monitoreo conjunto de las actividades establecidas en los planes de trabajo entre el personal de salud, promotores y comunidad para evaluar su cumplimiento, detectar errores para corregirlos oportunamente en el proceso del trabajo con los pacientes.

Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador-2006

Pág. 25-26; -184-189

1.4 METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

En el contexto de los procesos de gestión, la evaluación debe ser una operación a menudo dirigida esencialmente a mejorar las acciones para llevar a cabo a las actividades sanitarias más pertinentes, más eficaces, más efectivas y más eficientes. Estos términos se utilizan con frecuencia cuando se habla de evaluación por lo que puede ser conveniente definirlos.

- **Pertinencia:** situación que justifica la existencia del programa.
- **Eficacia:** mide los beneficios obtenidos por la población cuando se aplica un programa en condiciones ideales.
- **Efectividad:** mide los beneficios obtenidos por la población cuando un programa se aplica en condiciones reales.
- **Eficiencia:** se define como la relación entre los beneficios obtenidos al aplicar un programa y los costos que se han empleado para obtenerlos.

Los indicadores son las variables que ayudan a medir la efectividad y la eficiencia del programa y a la hora de elegirlos tenemos que tener en cuenta su grado de validez, de efectividad, de sensibilidad y de especificidad.

La validez indica la calidad de ese indicador, o sea si mide lo que tiene que medir. Un indicador es fiable si, utilizando por distintas personas en momentos diferentes y otras circunstancias, da los mismos resultados. Es sensible si reacciona bien a las notificaciones de la situación o del fenómeno estudiado y es específico si no reacciona más que antes las modificaciones de lo que se estudia.

Para Pineneault, un indicador es un método que permite medir fenómenos y, como opinan otros autores, los indicadores deben medir la aplicación de las intervenciones evaluadas y deben mostrar tanto los efectos positivos como los negativos de las mismas.

Hay tres formas de evaluar:

- **Pretest- Posttest:** se obtienen los indicadores utilizados en la evaluación mediante una encuesta que vuelve a repetirse, utilizando los mismos indicadores, pasado un período determinado de tiempo y se comparan los resultados.
- **Test de tendencias de Mantel-Haenzel:** Se observa la evolución de los indicadores a lo largo del período de tiempo evaluado, estudiando si hay variaciones significativas favorables o desfavorables.
- **Gold Standard (patrón de oro):** Los resultados de los indicadores del período estudiando se comparan con los mismos indicadores obtenidos por otro programa que sirve de referencia.

La evaluación puede ser de tres tipos:

- **Evaluación del proceso:** que mide las actividades del programa, la calidad del mismo y a quien va dirigido.
- **Evaluación del impacto:** mide el efecto inmediato del programa (¿se alcanzan los objetivos?).
- **Evaluación de los resultados:** mide los efectos a largo plazo del programa (¿se alcanzan sus metas?).

La medida del impacto de un programa puede definirse como la valoración de los efectos netos producidos por la puesta en marcha del mismo. Para valorarlo son requisitos indispensables el que el programa cuente con objetivos bien establecidos y que haya sido puesto en marcha de forma que sus acciones hayan llegado ya a la población diana.

El que la evaluación sea lo más correcta posible tiene uno de sus puntos clave en la selección de la información necesaria, tanto para la fiabilidad de los resultados obtenidos como para la complejidad del proceso.

El efecto ideal de un programa es el que consigue una mejoría inmediata y esta mejoría se mantiene a lo largo del tiempo. Por ello debemos tener en cuenta cuando llevamos a cabo una evaluación en promoción de la salud que, sugiere Laurence Green, puede presentarse cinco categorías de efectos erróneos:

- **Efecto dormilón:** los efectos solo se aprecian si se miden en tiempo más a medio plazo.
- **Efecto recaída:** el efecto es inmediato pero dura poco y se mide a medio o largo plazo no se apreciaría.
- **Efecto detonante o gatillo:** consigue un efecto antes pero de algo que, de todos modos, hubiese pasado más tarde aún sin la existencia del programa.
- **Efecto histórico:** muchas veces un factor o un comportamiento mejora gradualmente a lo largo del tiempo y no se debe al efecto del programa.
- **Efecto de rebote:** se produce cuando una interrupción temprana del programa hace que los problemas sean peores que antes de iniciar el mismo.

Existen dos métodos de evaluación:

- Prospectivo en el que el método de recogida y análisis de la información se lleva a cabo antes del comienzo del estudio.
- Retrospectivo que proporciona una veraz idea de los resultados del programa en la práctica rutinaria, pero que implica la existencia de un buen sistema de recogida de datos.

Ambos sistemas pueden ser exhaustivos o de una muestra de la población afectada. El método retrospectivo tiene la ventaja de que existe un suficiente retraso entre la fecha del final del tratamiento y la definitiva recogida y análisis de los datos. El método es fácil de emprender; sin embargo, tiene algunos perjuicios de cara a la evaluación como son: la incorrecta introducción de los datos del paciente en el registro, la influencia de los profesionales en las actividades para ser utilizadas en su promoción personal y la falta de calidad de los resultados proveídos por los laboratorios bacteriológicos.

EVALUABILIDAD DE LOS PROGRAMAS.

Una condición imprescindible para evaluar un programa es que este sea “evaluable”, es decir, hay que hacer una valoración de la evaluabilidad del mismo.

Ella comprueba si cumple una serie de condiciones para ser evaluado pues si no es así se corre el riesgo de diseñar una evaluación basándose en datos inapropiados.

La evaluabilidad debe cumplir las siguientes etapas:

- Identificar a los usuarios de la evaluación y descubrir que necesitan saber.
- Tener definido el programa.
- Especificar metas y efectos esperados.
- Garantizar que las actividades puedan llevarse a cabo.
- Alcanzar un acuerdo sobre las actividades y metas del programa que pueden medirse y probarse.
- Alcanzar un acuerdo sobre el grado de evaluación.
- Garantizar que el programa se ejecutará de acuerdo con las previsiones.

Evaluación del Programa

La Evaluación es un proceso que busca determinar de la manera más precisa y objetiva posible, la eficacia, eficiencia y efectividad de los Planes Operativos del Programa de Control de la Tuberculosis a nivel nacional, provincial y local, a la luz de sus objetivos. Aunque la evaluación suele ser retrospectiva, su objetivo es esencialmente de planeamiento y toma de decisiones.

La información obtenida durante la fase de monitoreo, proporcionará la base necesaria para el análisis y elaboración del documento de Evaluación del Plan Operativo.

La evaluación del programa de Control de la Tuberculosis tiene varias finalidades:

- Calcular la carga de tuberculosis en sus diferentes formas y de algunas enfermedades asociadas.
- Medir los resultados e impacto alcanzado en el control de la enfermedad en los niveles nacional, provincial y local.
- Promover las medidas técnicas, administrativas y de organización para mejorar el Programa actual.

En la evaluación se tomarán en cuenta los siguientes puntos:

- Cálculo de la carga de TB.
- Descripción de los recursos y la estructura del programa en los ámbitos nacional, provincial y local.
- Medir los avances en los diferentes componentes de la estrategia “Alto a la Tuberculosis” en el ámbito nacional, provincial y local.
- Análisis específico de los problemas y limitaciones principales que afronta el Programa.
- Recomendaciones acerca de los pasos subsiguientes para mejorar el Programa.

La evaluación consta de 3 componentes importantes:

1. – Planificación.
2. – Evaluación como tal.
3. – Seguimiento.

Los principales beneficios de la evaluación son:

- Mejora la eficacia del Programa de Control de la TB.

- Crea conciencia de la situación de la TB y consigue aumentar el compromiso político a favor de la lucha contra la enfermedad.
- Ayuda a establecer compromisos con organizaciones no gubernamentales, el sector privado y donantes para la lucha contra la TB.
- Mejora la capacidad de resolver problemas y de supervisión entre el personal que participa en la evaluación de los Programas Nacionales de TB.

La evaluación se la realizará por lo menos 2 veces al año (semestralmente) y una evaluación nacional anual con una fecha máxima hasta el mes de marzo, en la cual se fijarán las metas de gestión para el cumplimiento por niveles (nacional, provincial, área y local).

Luego de la evaluación se elaborará anualmente el informe de gestión que será responsabilidad del PCT Nacional

1.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA

FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

METAPARADIGMA.

- **Persona:** ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.
- **Entorno:** condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.

- **Salud:** bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.
- **Enfermería:** la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

Epistemología.

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación y el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

Asunción del modelo

Nightingale basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés. La disciplina de enfermería se interesa por el cuidado de la persona que, en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud.

Su teoría de enfermería gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno; la relación de la enfermera con el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente. De manera que la mayor parte de las

instrucciones de Nightingale acerca del ejercicio profesional de la enfermera están relacionadas con estos aspectos.

Como objetivo fundamental de esta teoría es conservar la energía vital del paciente y, considerando la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que ésta actúe sobre él. Su teoría se centró en el medio ambiente. Creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Afirmó que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. Indicó la necesidad de la atención domiciliaria: las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio deben enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos para mantener su independencia. Sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación. La práctica de la enfermería implica el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad, y la oportuna selección y administración de dietas. Todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad.

DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

METAPARADIGMA.

- **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

- **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- **Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- **Enfermería como cuidados.** El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”.

Epistemología:

- La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería.
- Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos.

Asunción del modelo.

- Presupone que el individuo tiende a la normalidad.
- El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado.

Esta teoría se basa en el autocuidado, cuya finalidad es fomentar y promover la salud, prevenir las distintas enfermedades, así como recuperar o rehabilitar la salud integral de la persona. Esto quiere decir, que las propias personas adquieran un mayor conocimiento para mejorar su propia salud.

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud., apoyándose en modelos y teorías. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.

ETIQUETAS DIAGNÓSTICA

1. Intolerancia a la actividad física relacionada con baja hemoglobina en sangre manifestada por oxigenación insuficiente para las actividades de la vida cotidiana manifestado por fatiga y disnea.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA

- Disminuir la causa de la fatiga.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Ayudar al cliente a identificar los patrones energéticos, pedir al paciente que puntué su fatiga en la escala de 0 a 10 (0 = nada cansado. 10 = agotado) todas las horas durante las 24 horas
 - Ayudar al paciente a programar y coordinar los procedimientos y actividades para acoplar los patrones energéticos.
 - Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas, indicativos de mayor actividad patológica y reducir las actividades de acuerdo con ello:- Fiebre. - Pérdida de peso. - Agravamiento de la fatiga
2. Alto riesgo de alteración de la nutrición por defecto relación con anorexia secundaria a tratamiento.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA

- Evitar las náuseas y mareos por los medicamentos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Explicar las posibles causas de las náuseas y vómitos al paciente
- Los efectos secundarios de los medicamentos
- Disponer para que las comidas tengan mayor valor proteico y calórico en los momentos en que el paciente le apetezca más frecuente en lugar de grandes comer. Sugerir modificaciones dietéticas, tales como: frecuentes en lugar de grandes
- Enseñar técnicas para aumentar el contenido proteico y calórico cuando prepare comidas en casa.
- Ofrecerle comidas pequeñas y frecuentes en lugar de grandes

3. Riesgo de impotencia relacionada con el tratamiento de la tuberculosis.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA

- Analizar los efectos que tiene la enfermedad sobre su vida personal, familiar, laboral y social.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Motivarlo para que exprese los efectos que tiene la enfermedad
- Determinar la respuesta habitual que tiene el paciente ante los problemas.
- Ayudar al paciente a identificar fuerzas y factores positivos personales.

4. Desequilibrio nutricional por falta de apetito, pérdida de peso.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA

- El paciente mantendrá o aumentará el peso corporal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se administrarán 5-6 comidas (poco copiosas pero frecuentes)
- Dejar que el paciente pueda elegir lo que desea comer de acuerdo con los alimentos recomendada.
- Ir enseñándole la dieta adecuada (plan de educación al alta)
- Administración de suplementos dietéticos si los precisa.

1.6 MARCO LEGAL

1.6.1 PLAN NACIONAL DEL “BUEN VIVIR”

OBJETIVO # 3 MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas.

El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares. Las condiciones de los entornos en los que se desarrollan el trabajo, la convivencia, el estudio y el descanso, y la calidad de los servicios e instituciones públicas, tienen incidencia directa en la calidad de vida, entendida como la justa y equitativa redistribución de la riqueza social.

Políticas

- 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.
- 3.2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- 3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- 3.4. Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia.
- 3.5. Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

1.6.2 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR DEL 2011

La Constitución de la República del Ecuador dispone:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

1.6.3 LEY ORGÁNICA DE SALUD

Ley Orgánica de Salud manda:

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

- El Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, emite la normativa y realiza el control y tratamiento de diversas enfermedades, como la tuberculosis con la provisión de medicamentos, realización de exámenes y otros procedimientos sin costo para los pacientes, respondiendo así a las necesidades de la población ecuatoriana.
- La tuberculosis es un problema de salud pública debido a su gravedad, y magnitud; siendo sin embargo susceptible de control epidemiológico.

- La administración sin supervisión de los medicamentos antituberculosis, en dosis parciales, por tiempo incompleto, sin vigilancia de las reacciones secundarias y adversas, puede conducir a que las personas afectadas de tuberculosis no usen los medicamentos en forma adecuada, favoreciendo la aparición posterior de diferentes tipos de resistencia (monoresistencia, multiresistencia y poliresistencia) a los medicamentos usados en el tratamiento de la tuberculosis, formas graves de enfermedad, de tratamiento oneroso y con pronóstico de curación restringida.
- La tuberculosis amerita ser tratada de una manera integral y completa, con supervisión diaria en la administración de los medicamentos a los pacientes, con exámenes periódicos de control a base de pruebas de alta sensibilidad y especificidad.
- Es necesario garantizar la atención farmacéutica a través de un estrecho seguimiento y vigilancia del tratamiento así como de un adecuado almacenamiento, que asegure la calidad de los medicamentos.

1.6.4 ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

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

Art. 1.- Declarar como prioridad de salud pública el control epidemiológico de la tuberculosis, para lo cual el Ministerio de Salud Pública es el responsable de establecer y controlar la aplicación de la normativa para la detección precoz, diagnóstico, tratamiento, y vigilancia epidemiológica de esta patología.

Art. 2.- Disponer la administración de los medicamentos antituberculosis únicamente en las unidades de atención médica del Ministerio de Salud Pública o de otras instituciones que tengan autorización de esta Cartera de Estado. Para obtener esta autorización, las instituciones deben estar capacitadas en la estrategia DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Observado), a través del Programa Nacional de Control de Tuberculosis de conformidad con la normativa emitida por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 4.- Disponer a las direcciones provinciales de salud el control permanente de la dispensación con receta médica de los siguientes medicamentos: Quinolonas: Moxifloxacina, Ciprofloxacina, Levofloxacina, Ofloxacina y los Aminoglucòcidos: Amikacina, Kanamicina y Estreptomina; para el efecto las farmacias deberán retener una copia de la receta, la que deberá estar disponible para la autoridad que realice el control.

Art. 5.- Disponer que los médicos que realizaren el diagnóstico de tuberculosis en servicios de salud privados, refieran a los pacientes al servicio de salud, del Ministerio de Salud Pública o a la institución de salud que cuenten con la autorización correspondiente, más próximo al domicilio o lugar de trabajo, para el tratamiento supervisado.

Art. 6.- De la ejecución del presente acuerdo ministerial que entrara en vigencia desde la fecha de su expedición, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguense la Dirección General De Salud, Dirección de Control y Mejoramiento de la Salud Pública del Ministerio de Salud Pública a través del Programa Nacional de Tuberculosis y las direcciones provinciales de salud.

Dado, en el Distrito Metropolitano de Quito, a 16 de Julio del 2010.

1.7 MARCO CONCEPTUAL

TUBERCULOSIS.-Es una enfermedad que ha acompañado a la humanidad desde sus inicios y a pesar de existir tratamiento para la mayoría de los casos, es una de las enfermedades que incrementa la brecha de inequidad.

FACTOR DE RIESGO.-Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociado con un aumento de probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

TRATAMIENTO.-Es un conjunto de medios de cualquier clase como son: higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos; cuya finalidad es la curación o paliación de las enfermedades cuando se ha llegado a un diagnóstico.

PREVENCIÓN.-Es tomar todas las medidas necesarias y posibles para evitar que ocurra el evento o tratar de reducir sus efectos.

VULNERABILIDAD.-Es estar expuesto o tener una gran probabilidad de estar expuesto a diferentes grados de riesgo, combinado con una reducida capacidad de estar protegido o defendido de esos riesgos y sus resultados negativos.

VACUNACIÓN BCG.-La cuna BCG (Bacilo de Calmette- Guerin), es una vacuna viva y atenuada, obtenida originalmente a partir del mycobacterium boris. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de TB infantil especialmente la meningitis tuberculosa.

CONTROL DE CONTACTOS.- Contactos son las personas que conviven o mantienen una estrecha relación (labor, escolar, etc.) con el enfermo de tuberculosis pulmonar. El control de contactos tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar.

DETECCIÓN DE CASOS.- Es la actividad de salud orientada a identificar precozmente a las personas enfermas con tuberculosis. Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de las personas con tos y catarro por más de 15 días que por cualquier causa acuden buscando atención en los servicios generales de salud.

BUEN TRATO.- Respeto a la intimidad del paciente (con fidelidad y respeto a su derecho).

ABANDONO RECUPERADO.- Paciente que habiendo interrumpido el tratamiento durante uno o más meses, reingresa al PCT del establecimiento de Salud, iniciando nuevamente un tratamiento antituberculoso y recibe medicamentos empezando con la primera dosis.

FRACASO.- Paciente con esquema acertado o de retratamiento que mantiene baciloscopia positivas o que a partir del 4to mes de retratamiento vuelve a tener baciloscopia positivas. No hay fracaso sin cultivo positivo.

BACILOSCOPIA.- Es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de la tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar. El examen directo de esputo (baciloscopía), tiene una mayor confiabilidad diagnóstica (especificidad del 98%) y capacidad de detección (sensibilidad del 60-80%) que el criterio clínico y radiológico.

EVALUACIÓN.- Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es cuantitativa, descriptiva, transversal.

Es Cuantitativo según Álvarez Cáceres: es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Se medirá su conocimiento y conocer cómo funciona el Programa de control de Tuberculosis en el área de influencia indicándonos resultados positivos o negativos de dicha investigación.

Es una investigación del tipo descriptiva, porque su estudio está dirigido a determinar "como es", "como esta", la situación de las variables que deberían estudiarse; además se describirían las características del cuidado que proporciona enfermería a los usuarios con tuberculosis, en el área de estudio.

Es de tipo transversal, porque estudiará las variables simultáneamente en determinados momentos, y porque al realizar nuestro estudio será a corto tiempo, en 6 meses.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total de la Parroquia de Santa Rosa es de aproximadamente 5.300 habitantes en lo que respecta a la cantidad de 2.300 mujeres y 3.000 varones.

La población para este estudio estuvo conformada por el área de influencia del Centro de Salud en la Parroquia de Santa Rosa y fue de 100 personas encuestadas, sobre los cuales se generó la investigación, que fue la muestra.

Criterios de inclusión:

Para la selección de la muestra se toma los siguientes criterios de inclusión. Los sujetos de estudio tendrán que cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener edad comprendidas entre 15 a 65 años.
- Ser habitante de la Parroquia de Santa Rosa.
- Habitantes que se encuentren en casa.
- Habitantes que acepten participar en el estudio.

2.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

2.3.1 VARIABLES A INVESTIGAR

VARIABLE INDEPENDIENTE
Evaluación del Desarrollo del Programa de Control de Tuberculosis

El Programa asegura la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito en todos los establecimientos de salud del país; brinda atención integral con personal altamente capacitado; coordina acciones con otros proveedores del sector salud, cuya finalidad es disminuir la morbilidad, mortalidad y evita la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DEFINICIÓN OPERATIVA

Se necesita evaluar a la comunidad para determinar la eficacia, eficiencia y efectividad de los Planes Operativos del Programa de Control de la Tuberculosis.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CONOCIMIENTO	➤ Programa de Control de Tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce ✓ Desconoce
	➤ Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad mortal. ✓ Enfermedad que ataca los pulmones. ✓ Desconoce del tema.
	➤ Contagio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De persona a persona. ✓ Contacto indirecto ✓ Cuando alguien tose ✓ Desconoce del tema.
	➤ Evitar el contagio de la Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí No
	➤ Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí No
	➤ Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contagiar la enfermedad a otros. ✓ La persona que no reciba tratamiento puede enfermar gravemente. ✓ Morir

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p style="text-align: center;">SEGUIMIENTOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS</p>	<p>➤ Visitas domiciliarias</p>	<p>✓ Sí No</p>
	<p>➤ Tiempo</p>	<p>✓ Rara vez ✓ Siempre ✓ Nunca</p>
	<p>➤ Control</p>	<p>✓ Sí No ✓ Número de pacientes</p>
	<p>➤ Exámenes de baciloscopia</p>	<p>✓ Sí No</p>
	<p>➤ Resultados de baciloscopías positivas en historias clínicas.</p>	<p>✓ Número de sintomáticos, tos con flema más de 15 días. ✓ Número de exámenes de baciloscopías realizados.</p>
	<p>➤ Registro de pacientes con TB en historias clínicas.</p>	<p>✓ Número de pacientes</p>

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica de recolección de datos a utilizar será la entrevista aplicada al área de influencia y comunidad permitiendo mantener una relación directa con el establecimiento de salud, es decir con el equipo de salud quien lleva el programa.

Instrumentos

Se utilizará un cuestionario de preguntas para la recolección de datos del presente estudio, el cual se aplicará al área de influencia del sub-centro. Se registrarán datos que identifiquen el nivel de conocimiento de la población y la aplicación de las actividades del Programa de control de la tuberculosis, según características.

Control de calidad de datos

Se realizará una prueba piloto que se aplicará a una unidad de análisis, las que no formaran parte de la población de estudio, de ser necesario se realizará los cambios respectivos, con la finalidad de que el instrumento recolecte información que se requiere para lograr los objetivos de estudio.

2.5 PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto aplicando 5 formularios para verificar confiabilidad y factibilidad de esta herramienta de investigación, para aplicar el instrumento (encuestas), elaboradas por las autoras a cinco habitantes de esta población, por cuanto se lo ejecutó en un día, teniendo como resultado que no se presentó ninguna dificultad en las preguntas siendo claras y entendibles se pudo obtener los resultados esperados, que se requiere para lograr los objetivos de estudio

2.6 PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS

Aplicación de encuesta:

Se utilizó como estrategias las encuestas realizadas en los habitantes de la parroquia de Santa Rosa en el área de influencia para determinar los conocimientos que tienen sobre el Programa de Control de Tuberculosis y su aplicación. Las respuestas fueron contestadas con esferográficos, las desarrollaron en el lapso de 15 a 20 min, se realizó en la comunidad.

2.7 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento de los datos obtenidos se lo realizó mediante Microsoft Excel. La presentación de datos de este trabajo lo hicimos mediante tablas estadísticas, pasteles, barras y porcentajes.

2.8 TALENTO HUMANO

Autoras: Egresadas de enfermería: Salinas Suárez Karina Maricela y Suárez Suárez Isabel Esther.

Sujetos a investigar: habitantes del área de influencia del Centro de Salud #3 de la Parroquia de Santa Rosa.

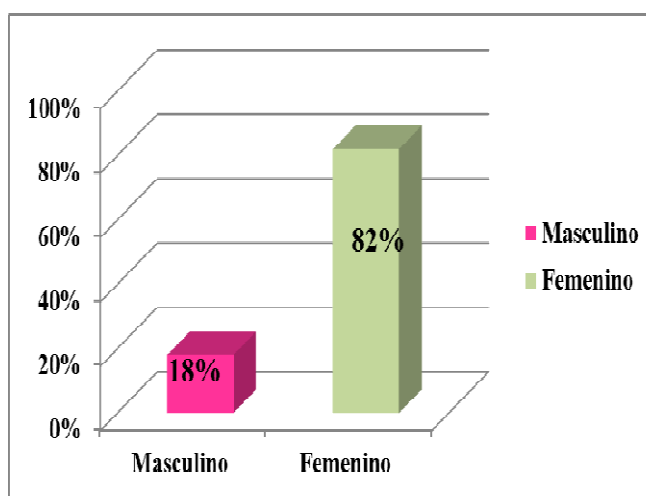
Tutora: Lic. Jessenia Corozo

CAPITULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFICO # 1
PORCENTAJE DE ENCUESTADOS POR
GÉNERO

Una vez obtenido los datos se proceden a realizar el análisis e interpretación de resultados, siendo el universo de 5300 habitantes, se toma la muestra de 100 personas encuestadas, el 82% son mujeres y el 18% son varones. Relacionando ambos sexos el que predomina es las edades entre 30-45 años con un 44%.(GRÁFICO # 1).



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

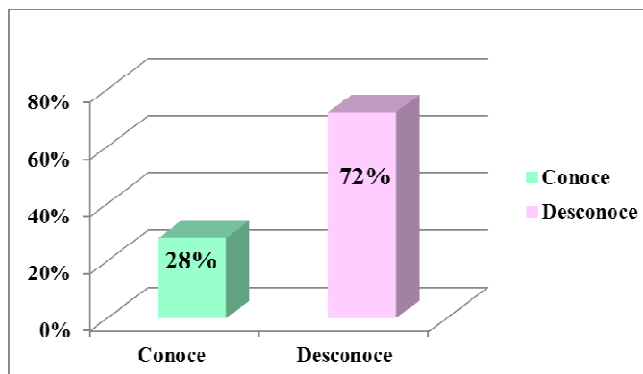
Considerando que el Programa asegura la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito en todos los establecimientos de salud del país brindando atención integral con personal altamente capacitado y coordina acciones con otros proveedores del sector salud, el objetivo principal de esta investigación es “Evaluar el desarrollo del Programa de Control de Tuberculosis.”

Tomando en cuenta que la Tuberculosis es una enfermedad social que, por su vínculo con la pobreza, afecta mayormente a los países en desarrollo y a los sectores más vulnerables de los países desarrollados, lo que hace difícil su control y erradicación.

Al analizar el primer objetivo específico de este estudio que es “Determinar el conocimiento de la población acerca del Programa de Control de tuberculosis.”

**GRAFICO # 2
PROGRAMA DE CONTROL DE
TUBERCULOSIS**

El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis involucrando a todos los establecimientos del sector salud con el objetivo de contribuir al



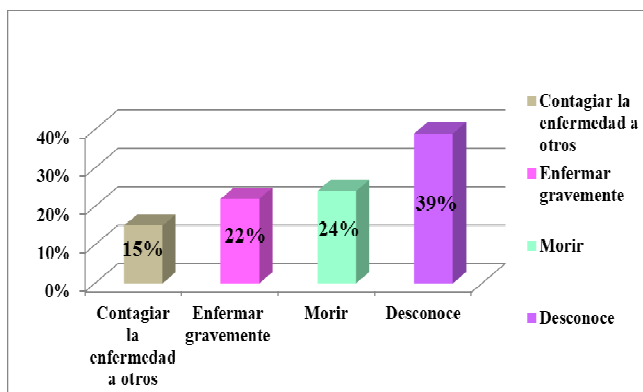
fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud,

Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

asegurando la detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos, según los datos referidos en el gráfico presente se puede evidenciar el grado de conocimiento de la población demostrando que el 72 % desconoce de la existencia del Programa de Control de Tuberculosis y siendo solo un 28% en su menor porcentaje responde que conoce del tema.

**GRAFICO # 3
TUBERCULOSIS**

La OMS define que la Tuberculosis es una enfermedad social que por su vínculo con la pobreza, afecta mayormente a los países en desarrollo y a los sectores más vulnerables de los países desarrollados, lo que hace difícil su control y erradicación



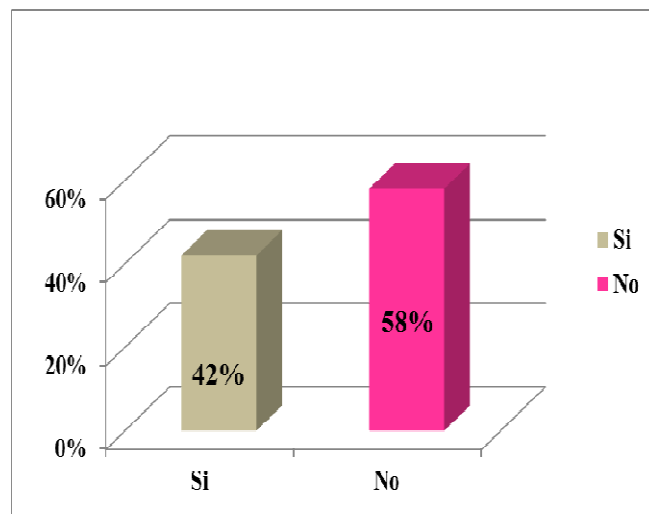
Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

y continúa siendo uno de los problemas de Salud Pública a Nivel Mundial, según la población encuestada en los resultados de investigación se observó, que existe un débil nivel de conocimiento acerca de la Tuberculosis, demostrando que un 39% desconocen de esta morbilidad, un 24% responden que es una enfermedad mortal y un 36% que es una enfermedad que ataca a los pulmones. Considerando

que el conocimiento de la población acerca de esta morbilidad es deficiente podemos manifestar que el personal de enfermería no está realizando las actividades correspondientes una de ellas es brindar educación, por ende no está siendo responsable y acatando las normas que establece el Programa de Control de Tuberculosis.

**GRAFICO #4
VISITAS DOMICILIARIAS**

Continuando con el siguiente objetivo: Identificar si el personal de enfermería cumple con el seguimiento de sintomáticos respiratorios y dentro de las actividades para lograrlo se realizan visitas domiciliaria, la población responde un 42% respondió que el equipo básico de atención

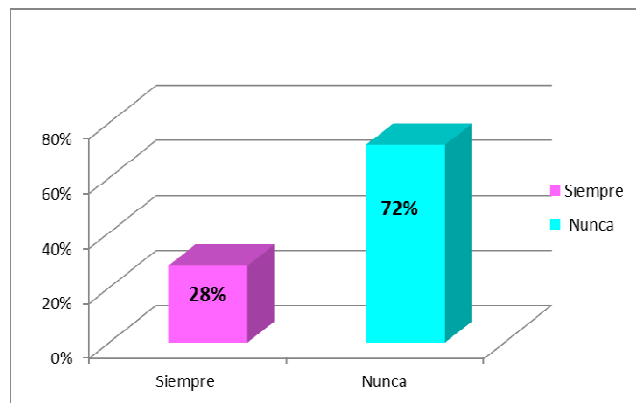


Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

de salud si realiza visitas domiciliarias y el 58 % consideró que no las realizan.

**GRAFICO # 5
TIEMPO EN QUE SE REALIZAN LAS VISITAS DOMICILIARIAS.**

Según la población encuestada respondió que las visitas domiciliarias se realizan siempre con el 28% y nunca con el 72%, sabiendo que el Promotor Comunitario es el enlace entre la Unidad Operativa, la comunidad y el



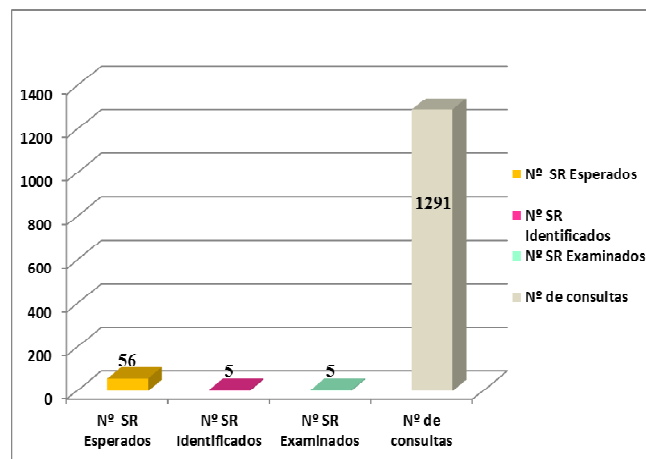
Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

paciente, siendo el responsable de dar información de esta morbilidad; realizar actividades de detección de SR, administración de tratamiento directamente observado, cuando hay barreras de accesibilidad y la educación en prevención de TB. Observando también que el 42% no acuden al centro de salud en caso de tener problemas respiratorios; el 64% no lleva un control médico en caso de tener tos y expectoración por más de quince días y el 68% no les realizan examen de baciloscopia en caso de ser detectados como sintomáticos respiratorios. (VER GRÁFICO 11).

Continuando con el siguiente objetivo: Identificar cuantos casos captados de tuberculosis existen en el centro de salud. Logramos evidenciar a través de las consultas que se realizaron en el centro de salud en el año 2012/2013 grandes deficiencias siendo atendidas por todos los profesionales y trabajadores de salud pudiendo obtener datos actuales.

**GRAFICO # 6
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**

El Programa DOTS mide la calidad de las actuaciones operativas y epidemiológicas a través del cumplimiento de indicadores tales como del total de consultas 1291, debe detectarse un 52 % de Sintomáticos Respiratorios,



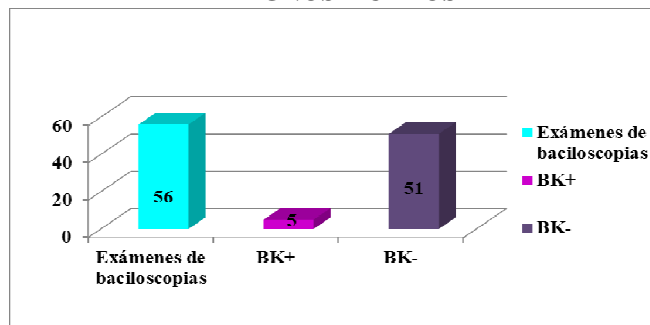
Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

de lo cual el centro de salud en el periodo 2012-2013 obtuvo

un total de consultas 1291 y de esta debió obtener 112 Sintomáticos Respiratorios, pero solo examinaron 5 manteniendo un total de 5 Sintomáticos Respiratorios captados.

Es necesario que los promotores comunitarios estén debidamente capacitados para interrumpir la cadena de transmisión a través de la detección oportuna del sintomático respiratorio, el diagnóstico precoz y la administración del tratamiento observado a los enfermos de tuberculosis.

**GRAFICO # 7
CASOS DE TUBERCULOSIS
DIAGNOSTICADOS**



Participando el personal de salud de acuerdo como manifiesta el Manual de Programa de Tuberculosis se puede facilitar la realización de baciloscopías a todo sintomático respiratorio identificado, de lo cual el

Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

centro de salud en el periodo 2012-2013 en las consultas envió a realizar 56 baciloscopías, obteniendo como resultados 5pacientes con BK + Y 51 con BK-, tomando en cuenta que el equipo básico de la salud, no cumple el proceso asistencial continuo y progresivo, evidenciando que el número de baciloscopías realizadas en el año 2012 en el transcurso de estos seis meses son pocas por ende el número de sintomáticos respiratorios va hacer mínimo, tomando en cuenta que es necesario realizar las baciloscopías para descartar casos de tuberculosos existentes en esta población, contribuyendo de tal forma en la disminución de la morbimortalidad y de una u otra manera mejorando los indicadores operacionales y epidemiológicos.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Al determinar el conocimiento de la población acerca del Programa de Control de tuberculosis comprobamos que las personas encuestadas en el área de influencia tienen déficit de conocimientos en cuanto a la enfermedad y el Programa, usando el modelo de Dorotea Orem es necesario el autocuidado, ya que se refiere a las actividades o conductas aprendidas por los individuos, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.
- En cuanto a las visitas domiciliarias tiene un alto porcentaje indicando que no se las realizan constantemente lo contrario de lo que manifiesta el modelo de Florence Nightingale que se centra en el entorno y lo define como el conjunto de Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo, por ello se debe interactuar entre la enfermera, los usuarios y demás familiares, para mejorar el entorno y la calidad de vida del paciente con tuberculosis.
- El Centro de Santa Rosa cuenta con el Programa de Control de Tuberculosis bajo la responsabilidad del equipo básico de la salud, pero no de una manera adecuada porque las encuestas lo demuestran, es decir no cumple el proceso asistencial continuo y progresivo. Con los resultados obtenidos se evidenció que el número de baciloscopías realizadas en el año 2012 en el transcurso de estos seis meses son pocas por ende el número de sintomáticos respiratorios va hacer mínimo, tomando en cuenta que es necesario realizar las baciloscopías para descartar casos de tuberculosos existentes en esta población, contribuyendo de tal forma en la disminución de la morbimortalidad y de una u otra manera mejorando los indicadores operacionales y epidemiológicos.

- Con los resultados obtenidos de la investigación se confirma el objetivo general “Evaluar el desarrollo del Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia” y se reafirma la hipótesis que por medio de la evaluación del desarrollo del Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia, se evidenciará el cumplimiento de las medidas y actividades que están establecidas. Los diagnósticos de enfermería que probablemente se evidenciaría en un futuro, si el personal de salud no asume sus responsabilidades como lo establece el Programa serían las siguientes: Intolerancia a la actividad física, alto riesgo de alteración de la nutrición por defecto, riesgo de impotencia relacionada con el tratamiento de la tuberculosis, desequilibrio nutricional por falta de apetito.

RECOMENDACIONES

En base al trabajo realizado y las conclusiones obtenidas tenemos las siguientes recomendaciones:

La enfermera deberá en todo momento educar y enseñar a la población la importancia que tiene hacer conocer los diferentes medios de prevención y los factores que determinan el desarrollo de la tuberculosis, siendo indispensable la participación del personal de enfermería.

De las experiencias y observaciones de la enfermera dependerá en gran parte el descubrimiento a tiempo de casos nuevos de tuberculosis y de su diagnóstico así como de que el enfermo inicia rápidamente el tratamiento y que los familiares sean protegidos.

La enfermera debe tomar en cuenta las condiciones socio culturales de la colectividad, con el propósito de lograr cambio de actividad laborables en las comunidades que permitan la aceptación de medidas específicas, e incluso la participación activa en la promoción y ejercicio de esta.

Que los estudiantes e internos de enfermería entre sus actividades de pasantías se incorporen a este programa del ministerio de salud pública brindando talleres educativos a corto plazo dirigidos a la población para ayudar fortalecer el programa.

BIBLIOGRAFÍA:

- Francois R., (2008). Tratamiento y prevención de la tuberculosis, Buenos Aires– Madrid.
- Jover (2008). Consecuencias de la tuberculosis. España - pág. 108.
- Perriens JH (2007). Global Tuberculosis Control. Geneva.
- Fargo V. (2009). Tuberculosis pulmonar.Chile.
- Martínez F. (2007), Antecedentes investigativos de la tuberculosis
- Asamblea Constituyente 2008. Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro, 2008.
- Larrea, A.M.(2009). La disputa de sentidos por el buen vivir como proceso contra-hegemónico. CLACSO, Grupo de Trabajo Hegemonías y Emancipaciones.
- Heather. (2009) NANDA internacional diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2009-2011. Barcelona-España.
- SEMPLADES. (2010). Plan del Buen Vivir.
- Consejo Nacional de la Tuberculosis.
- Constitución política de la República del Ecuador (2010). Constitución 2008.
- Lowe C. (2010). Tuberculosis. Boston.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- Montas F. (2008). Tuberculosis Pulmonar - Madrid España

<http://www.monografias.com/trabajos57/tuberculosis-pulmonar/tuberculosis-pulmonar2.shtml>

- Constitución política de la República del Ecuador (2010). Constitución 2008.

www.vertic.org/...cuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf.

- SEMPLADES. (2010). Plan del Buen Vivir.

plan.senplades.gob.ec/presentación

- Mendoza J. (2008) Manual de Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Paraguay-

<http://www.monografias.com/trabajos66/tuberculosis/tuberculosis2.shtml>

- Richard N. (2007). Tratamiento de la Tuberculosis: Directrices para los Programas Nacionales. Organización Mundial de la Salud. España.

<http://www.monografias.com/trabajos5/tuber/tuber2.shtml>

ELECTRÓNICAS

- <http://es.slideshare.net/residenciact/tuberculosis-pulmonar-3671745>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm>
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Tuberculosis/774596.html>
- <https://sites.google.com/site/tbmisiones/tuberculosis-1/antecedentes-historicos>
- <http://C:\Users\cpu\Documents\Tuberculosis Pulmonar - Monografias.com.htm>
- <http://webmd.com>lung>tc>tuberculosis-tb-topic-overview>
- <http://www.slideshare.net/Stephany001/tuberculosis-pulmonar-13941065>
- http://www.umm.edu/esp_ency/article/000077sym.htm
- <http://www.mybwmc.org/library/6/1034>
- <http://www1.delta-search.com/?q=tuberculosis+pulmonar&babsrc=web&rlz=0&as>

ANEXOS

ANEXOS# 1



UNIVERSIDAD ESTATAL “PENÍNSULA DE SANTA ELENA”
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



La Libertad, mayo del 2013

Señor Doctor

Leonardo Petroche Auqui

DIRECTOR

De nuestras consideraciones:

Reciba un condicional y fraterno saludo de **Isabel Suárez Suárez** y **Karina Salinas Suárez**, internas de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como es de conocimiento previa a la obtención del título universitario en LICENCIADAS DE ENFERMERIA es preciso realizar una tesis de acuerdo a la profesionalización.

Por ello, dadas las garantías que nos ofrece la Constitución Política del Ecuador, solicitamos a usted nos permita poder recopilar toda clase de información para realizar la siguiente propuesta “**EVALUACIÓN DE LA PROMOCION DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD # 3 MSP SANTA ROSA SALINAS2012-2013.**”, en la Institución que acertadamente dirige.

Agradeciéndoles anticipadamente por la ayuda que presta al progreso y desarrollo de la Comunidad, nos despedimos reiterando nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente

Isabel Suárez Suárez
C.I 0927266189

Karina Salinas Suarez
C.I 09940004061

ANEXO # 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de ella, así como de su rol en el proceso como participantes.

La presente investigación es conducida por KARINA SALINAS y ISABEL Suárez internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quienes estamos llevando a cabo un estudio sobre **EVALUACIÓN DE LA PROMOCIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD # 3 MSP SANTA ROSA. SALINAS 2012-2013**. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación, puesto que sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Karina Salinas Suárez

Isabel Suárez Suárez

Encuestado

ANEXO#3

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿Es políticamente viable?

Sí, porque ayudaremos una población a tener una mejor vida.

¿Si dispone de recursos: económicos, humanos y materiales?

Por supuesto que disponemos de estos recursos ya que están a nuestro alcance, y con la colaboración del personal del centro de Salud y el programa de Control de Tuberculosis.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

SI, porque vamos a realizar diferentes actividades para lograr nuestro objetivo propuesto.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Claro que se puede lograr usando estrategias y argumentando para mejorar la salud de la población.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada? Si la conoce, defina adecuadamente.

Si porque la investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal y la realizaremos mediante encuestas y educación a la población.

¿Hay problemas éticos, morales en la investigación?

Si hay problemas porque las personas que llevan el programa no están cumpliendo al cien por ciento.

ANEXO# 4

PERTINENCIAUTILIDAD O CONVENIENCIA

¿Se podrá generalizar los hallazgos?

Sí, porque se dará a conocer resultados.

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

Las necesidades de seguridad porque se priorizara el tema y se tendrá más concientización en los adolescentes.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Mejorar la calidad en salud de la población.

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?

El deterioro de la salud por la falta de conocimientos de la población acerca de esta morbilidad.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Claro que sí, porque así ayudaremos a estas personas en estudio a llevar una mejor calidad de vida ya que es notorio en la actualidad el bajo porcentaje de tuberculosos en esta parroquia.

¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?

Sí, porque como futuras profesionales de Enfermería y parte del equipo de salud estamos inmersas a mejorar la expectativa de vida, trato y cuidados a de nuestra comunidad.

ANEXO #5

FORMATO DE ENCUESTAS

UNIVERSIDAD ESTATAL "PENÍNSULA DE SANTA ELENA"
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Objetivo: Obtener datos acerca de los conocimientos y como está influyendo el personal de salud en el Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia para mantener una buena salud.

INSTRUCTIVO

En cada pregunta coloque un tik a su criterio:

Fecha:.....

Nº Encuesta: _____

1. DATOS DE IDENTIFICACION:

1.1. Sexo:

1.2. Estado civil: soltero casado separado

Viudo Unión Libre

1.3. Ocupación: Si

Trabaja

No

2. DE CONOCIMIENTO:

Conoce usted si existe el programa de control de tuberculosis?

Conoce Desconoce

Que es para usted tuberculosis?

Enfermedad mortal.

Enfermedad que ataca los pulmones.

Desconoce del tema.

¿Sabe cuáles son los síntomas de la tuberculosis?

SI NO

¿Sabe cuáles pueden ser las consecuencias de no recibir tratamiento contra la tuberculosis?

Contagiar la enfermedad a otros,

La persona que no reciba tratamiento puede enfermar gravemente

Morir

Como cree que se contagia la tuberculosis?

De persona a persona.

Contacto indirecto

Cuando alguien tose

No sabe del tema.

Cree que se puede prevenir el contagio?

SI NO

3. SEGUIMIENTO-SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

Se realiza visitas domiciliarias SI NO

Cada que tiempo realizan las visitas domiciliarias?

Siempre

Rara vez

Nunca

Acude al centro de salud en caso de tener problemas respiratorios

SI

NO

¿Lleva un control en caso de tener tos y expectoración ó flema por más de quince días?

SI

NO

Se realizan exámenes de baciloscopia?

SI

NO

ANEXO # 6

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA															
N	MES/DIA ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
		MAYC	JUNIC	JULIO	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENER	FEBR	MARZ	ABRIL	MAY	JUNI
		2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2013	2013	2013	2013	2013	2013
1	Elaboración y presentación primer borrador	→	→	→	→										
2	Elaboración y presentación segundo borrado					→	→								
3	Elaboración y presentación tercer borrador							→	→						
4	Reajuste, elaboración y borrador a limpio									→	→				
5	Entrega para la revisión										→	→			
6	Elaboración de la encuesta												→	→	
7	Ejecución de las encuestas										→	→			
8	Procesamiento de la Información												→	→	
9	Resultado												→	→	
10	Análisis e interpretación de datos												→	→	
11	Conclusión y recomendación											→	→		
12	Entrega para la revisión												→	→	
13	Entrega para la revisión total													→	
14	Entrega del informe final														→
15	Sustentación de la Tesis														→

Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa

Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

ANEXO #7

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

RUBROS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS MATERIALES	1	LAPTOP	\$600.00	\$ 600,00
	1	IMPRESORA	\$80.00	\$ 80,00
	7	TINTA CONTINUA	\$13.00	\$ 91,00
	5	RESMAS	\$4.00	\$ 20,00
	5	ANILLADOS	\$2.00	\$ 10,00
	10	ESFEROS	\$0.25	\$ 2,50
	4	CARPETAS PLÁSTICAS	\$1.00	\$ 4,00
	1	PEN DRIVE	\$10.00	\$ 10,00
	12	INTERNET	\$30.00	\$ 360,00
	25	TRANSPORTE	\$20.00	\$ 500,00
	5	EMPASTADO	\$5.00	\$ 25,00
TOTAL				\$ 1.703

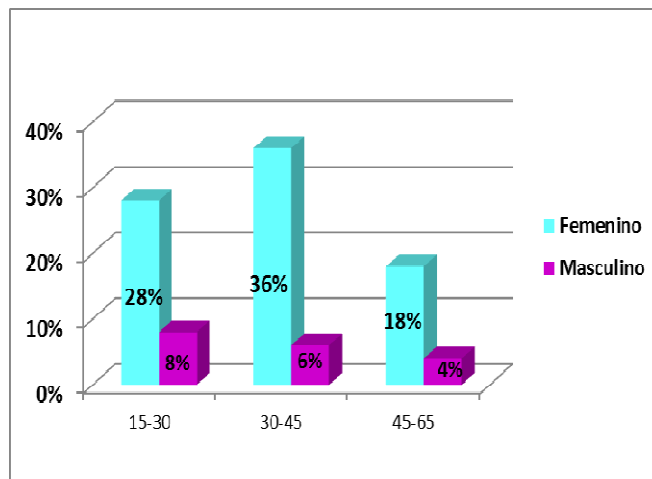
Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

ANEXO # 8

CUADRO Y GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GÉNERO Y EDAD EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

NÚMERO DE ENCUESTADOS POR GÉNERO Y EDAD						
Edad	F	%	M	%	Total	%
15-30	28	28%	8	8%	34	34%
30-45	36	36%	6	6%	44	44%
45-65	18	18%	4	4%	22	22%
Total	82	82%	18	18%	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

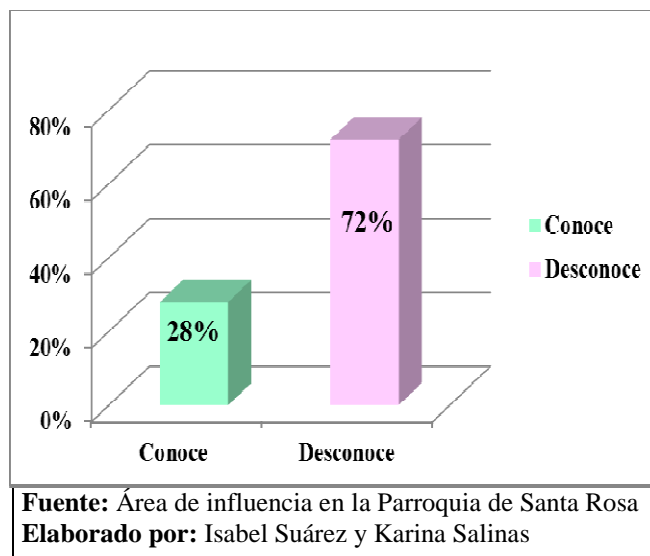
Análisis:

La muestra de estudio es de 100 personas encuestadas los cuales 82 son mujeres que representan el 82% y 18 son varones que representan el 18%. Relacionando ambos sexos el que predomina es las edades entre 30-45 años con un 44%.

CUADRO Y GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Conoce si existe el Programa de Control de Tuberculosis?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Conoce	28	28%
Desconoce	72	72%
Total	100	100%



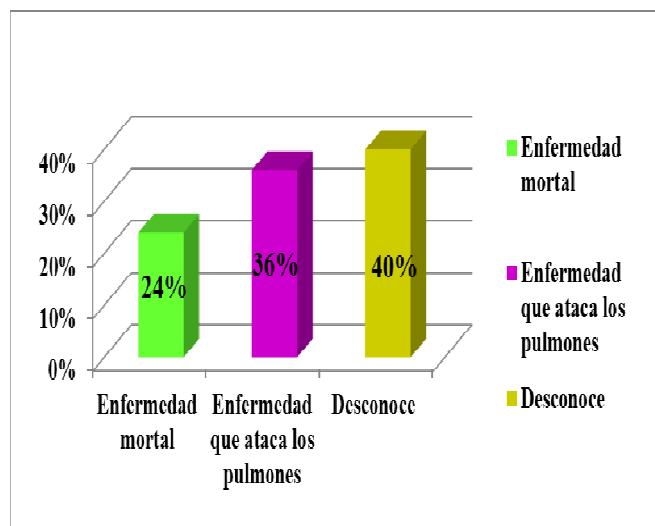
Análisis:

De las 100 personas encuestadas con respecto a la pregunta si conoce de la existencia del Programa de Control de Tuberculosis tenemos que el 72% desconoce y el 28% conoce de la existencia de este programa.

CUADRO Y GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA TUBERCULOSIS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Qué es para usted tuberculosis?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Enfermedad mortal	24	24%
Enfermedad que ataca los pulmones	36	36%
Desconoce	40	40%
Total	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

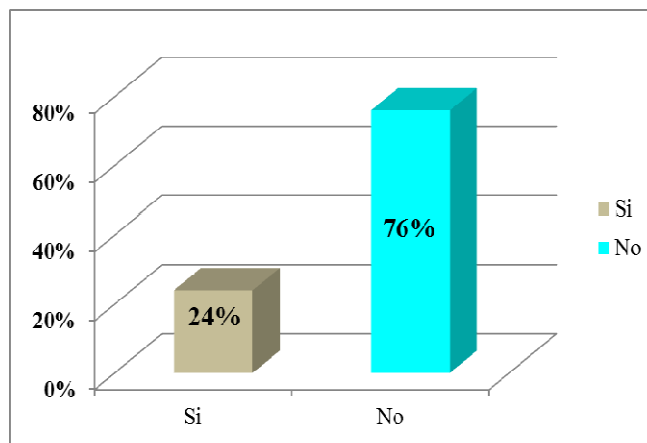
Análisis:

Referente al conocimiento que tiene la población acerca de la Tuberculosis se observa que el 24% dice que es una enfermedad mortal; 36% que es una enfermedad que ataca a los pulmones y el 40% desconoce sobre el tema.

CUADRO Y GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Sabe cuáles son los síntomas de la tuberculosis?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Si	24	24%
No	76	76%
Total	100	100 %



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

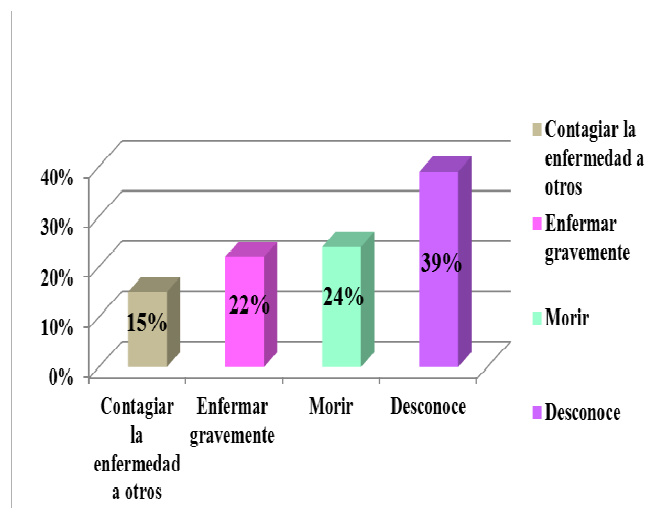
Análisis:

Referente a los síntomas de la Tuberculosis el 24% de la población los conoce en su mayoría y el 76% desconoce de los mismos.

CUADRO Y GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Sabe cuáles pueden ser las consecuencias de no recibir tratamiento contra la tuberculosis?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Contagiar la enfermedad a otros	15	15%
Enfermar gravemente	22	22%
Morir	24	24%
Desconoce	39	39%
Total	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

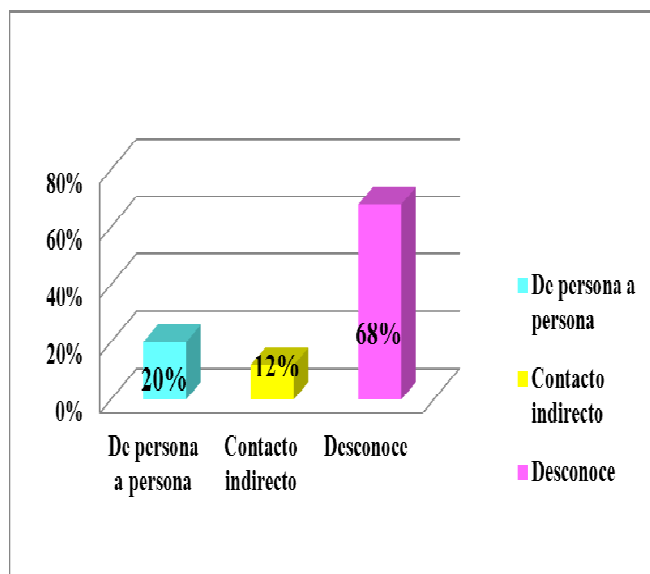
Análisis:

Sobre las consecuencias al no recibir tratamiento sobre la Tuberculosis se observa que el 15% nos dicen que la enfermedad se puede contagiar a otro; el 22% enfermarse gravemente; el 24% morir y el 39% desconoce.

CUADRO Y GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DEL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Cómo cree que se contagia la tuberculosis?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
De persona a persona	20	20%
Contacto indirecto	12	12%
Desconoce	68	68%
Total	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

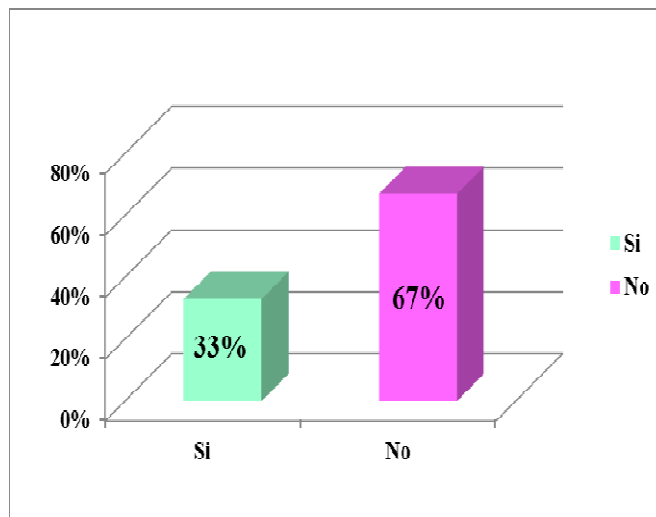
Análisis:

En cuanto al contagio de la Tuberculosis se observa que la población cree que el 20% es de persona a persona; el 12% es de contacto directo y el 68% desconoce la manera de contagiarse de esta morbilidad.

CUADRO Y GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Cree que se puede prevenir el contagio?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Si	33	33%
No	67	67%
Total	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

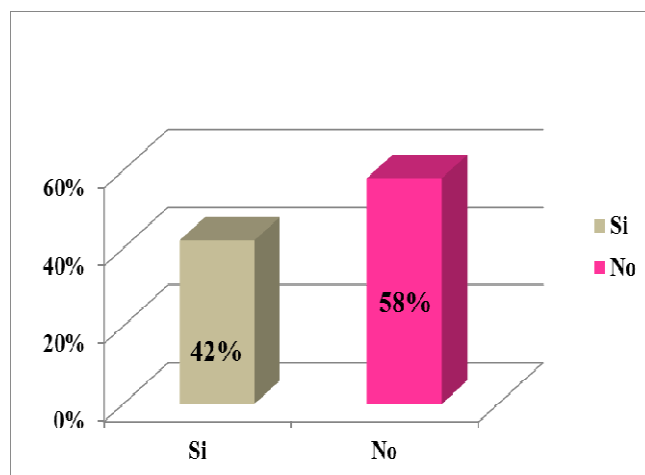
Análisis:

Sobre cómo evitar el contagio de la Tuberculosis se observa que la población asume que el 33% se la puede evitar mientras que el 67% nos dice que no.

CUADRO Y GRÁFICO 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEGUIMIENTO DESINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Se realizan visitas domiciliarias?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Si	42	42%
No	58	58%
Total	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

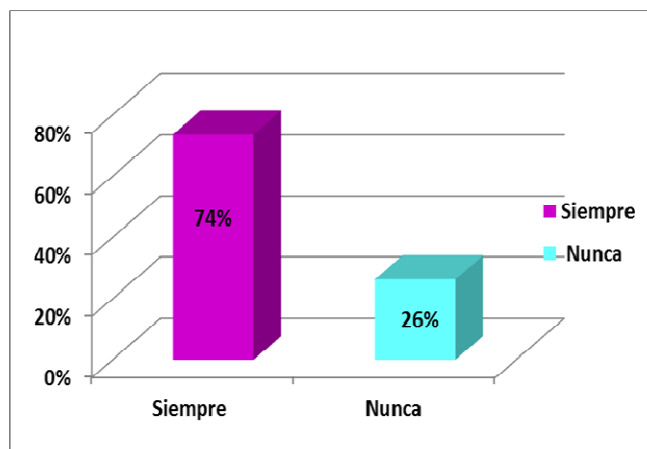
Análisis:

Referente a las vistas domiciliarias se observa que un 42% nos afirman que se las realizan y el 58% nos dicen que no.

CUADRO Y GRÁFICO 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEGUIMIENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE CADA QUE TIEMPO SE REALIZAN VISITAS DOMICILIARIAS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Cada que tiempo realizan las visitas domiciliarias?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Siempre	74	74
Nunca	26	26%
Total	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

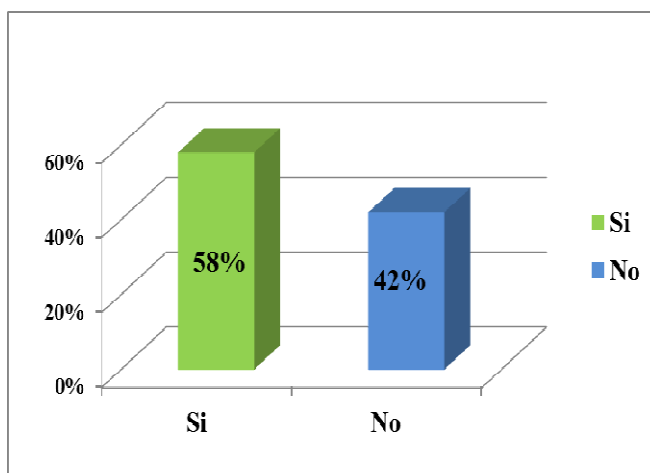
Análisis:

Referente al tiempo que se realizan las visitas domiciliarias se observa que el 62% de la población nos dicen que es rara vez; el 28% siempre y el 10% nunca.

CUADRO Y GRÁFICO 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEGUIMIENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS AL ACUDIR AL CENTRO DE SALUD EN CASO DE TENER PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Acude al centro de salud en caso de tener problemas respiratorios?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Si	58	58%
No	42	42%
Total	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

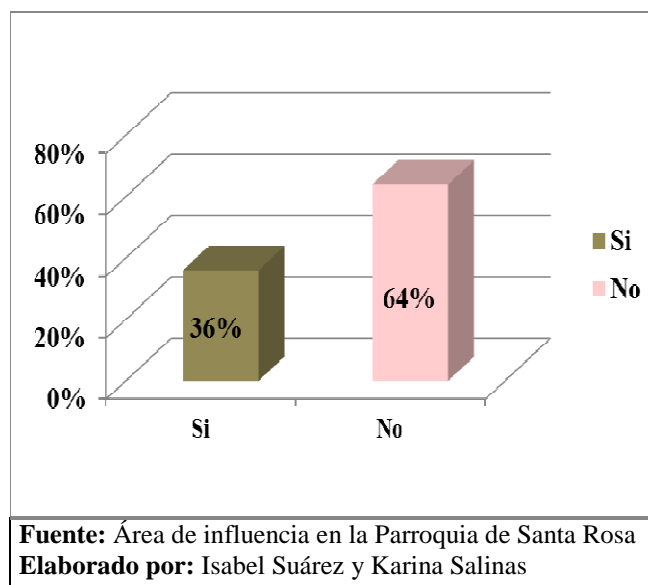
Análisis:

En cuanto a quienes acuden al centro de salud en caso de tener problemas respiratorios se observa que el 58% de la población nos afirma que acude y el 42% no.

CUADRO Y GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEGUIMIENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE QUIENES LLEVAN UN CONTROL EN CASO DE TENER TOS Y EXPECTORACIÓN POR MÁS DE QUINCE DÍAS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

¿Lleva un control en caso de tener tos y expectoración ó flema por más de quince días?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Si	36	36%
No	64	64%
Total	100	100%



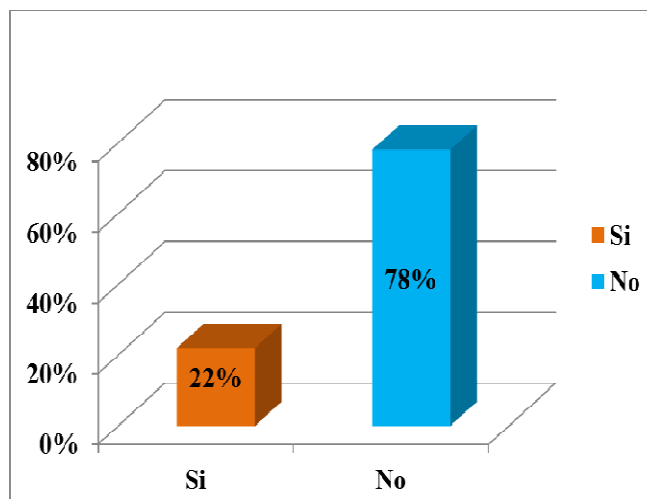
Análisis:

Referente a quienes llevan un control cuando tienen tos y expectoración o flema por más de quince días observamos que el 36% de la población si y el 64% no se lo realiza.

CUADRO Y GRÁFICO 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEGUIMIENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN CUANTO A QUIENES SE LES REALIZAN EXAMENES DE BACILOSCOPIA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

Se realizan exámenes de baciloscopia?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
Si	22	22%
No	78	78%
Total	100	100%



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

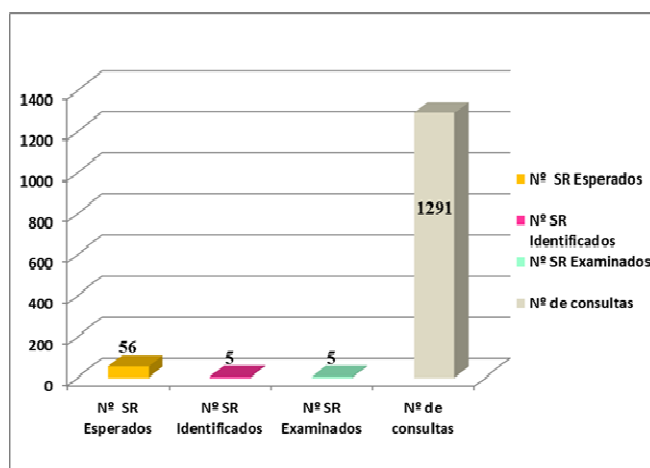
Análisis:

En cuanto a quienes se les realizan el examen de baciloscopia se observa que el 22% de la población se le realiza y el 78% no se le realiza.

CUADRO Y GRÁFICO 13

DISTRIBUCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

Sintomáticos Respiratorios	
PARÁMETROS	TOTAL
Nº SR Esperados	56
Nº SR Identificados	5
Nº SR Examinados	5
Nº de consultas	1291



Fuente: Área de influencia en la Parroquia de Santa Rosa
Elaborado por: Isabel Suárez y Karina Salinas

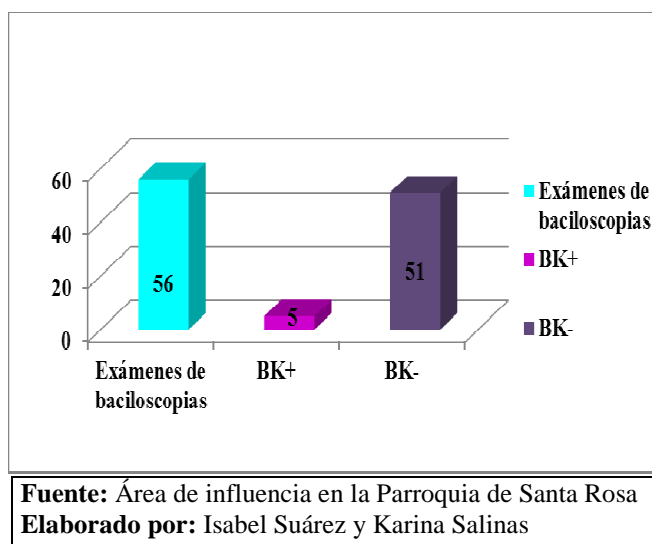
Análisis:

Referente al informe de casos de tuberculosis en el año 2012-2013 se realizó consultas médicas a 1291 usuarios de los cuales el número de los sintomáticos respiratorios esperados es de 51 personas; el número de sintomáticos respiratorios identificados es de 5 personas; el número de sintomáticos respiratorios examinados es de 5 personas.

CUADRO Y GRÁFICO 14

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSOS DIAGNOSTICADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA

Casos de Tuberculosos Diagnosticados	
PARÁMETROS	TOTAL
Exámenes de baciloscopías	56
BK+	5
BK-	51



Análisis:

En cuanto a los exámenes de baciloscopías se realizaron 56 muestras de los cuales 51 resultaron BK – y 5 BK+

GLOSARIO

ÁREA DE INFLUENCIA: Corresponde a los establecimientos de salud que se encuentran dentro la provincia y/o Área de Salud del Distrito Nacional. También se puede llamar jurisdicción o ámbito de responsabilidad.

ABANDONO:A la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis, durante 30 días o más.

BACILOSCOPIA:A la técnica de laboratorio que mediante la tinción de Ziehl Neelsen preferentemente, permite observar en un frotis Bacilos Ácido Alcohol Resistentes (BAAR).

BACILO:

Microbio del grupo de las bacterias en forma de bastoncillo, de donde le viene su nombre, Algunos de ellos pueden producir infecciones en el ser humano y otros son causantes de la fermentación.

BAAR: Bacilo ácido Alcohol Resistente

BCG:Vacuna del bacilo Calmete-Guarin, vacuna utilizada mundialmente para prevenir tuberculosis meníngea y formas graves de tuberculosis en la población infantil.

CONTACTO: A la persona que ha estado en relación directa con enfermo de tuberculosis y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.

Contagio: Transmisión de una enfermedad o infección de un individuo a otro; a la transmisión de una infección por contacto directo o indirecto.

CONTROL: Regulación de las actividades de acuerdo con los requerimientos de un plan.

DOTS/PLUS: Estrategia recomendada por la OMS para la prevención y control de la tuberculosis multidrogorresistente

DX:Diagnóstico

E: Etambutol

EPIDEMIOLOGÍA: A la rama de la medicina que trata de la incidencia, distribución y control de las enfermedades, entre las poblaciones.

ESTUDIO DE CONTACTOS: A las acciones dirigidas para diagnosticar personas infectadas o enfermas que conviven o han convivido con enfermos de tuberculosis.

EXAMEN BACTERIOLÓGICO:A la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes en baciloscopia o cultivo en muestras de expectoración u otros especímenes.

FACTOR DE RIESGO:Al atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución específicamente desfavorable de este proceso.

H: Isoniacida

IDSS: Instituto Dominicano de Seguro Social

LRN: Laboratorio referencia nacional

MORTALIDAD: Es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población y tiempo determinado.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones

PNCT: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

PCT: Programa Control de Tuberculosis

PREVALENCIA: Se refiere al número de individuos que presentan tuberculosis dividido entre el número de población total, en un periodo de tiempo determinado.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

PRUEBA DE TUBERCULINA: Prueba que sirve para detectar una infección anterior por *M. tuberculosis* y caracterizada por una reacción inmunitaria celular inflamatoria.

R: Rifampicina

RIESGO: A la probabilidad de ocurrencia para una enfermedad, un accidente o un evento dañino.

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO: Persona que tiene tos con expectoración con o sin hemoptisis de más de dos semanas de evolución, en quien debe de agotarse todo recurso para el diagnóstico, previo al tratamiento.

S: Estreptomicina

S.R.: Sintomático respiratorio

S.R.E: Sintomático respiratorio esperado

S.R.I.: Sintomático respiratorio identificado

S.R.Ex.: Sintomático respiratorio examinados

TB MDR: Tuberculosis resistente a fármacos antituberculosos

TB P BK(+) : Tuberculosis pulmonar baciloscopía positiva. También se conoce como TB P-FP: TB pulmonar frotis positivo.

ONG: Organización no Gubernamental

Z: Pirazinamida

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIAL Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO EDUCATIVO ACERCA DE LA IMPORTANCIA
DE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS**

AUTORAS:

**SALINAS SUAREZ KARINA MARICELA
SUÁREZ SUÁREZ ISABEL ESTHER**

TUTORA:

LIC. JESSENIA COROZO.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2013

4. PROPUESTA

4.5 ANTECEDENTES

La tuberculosis acompaña al hombre desde la antigüedad. Es una enfermedad infecciosa que constituye un importante problema de Salud Pública por la gran morbimortalidad que produce. En las dos últimas décadas se viene observando en los países desarrollados un incremento de la incidencia de casos de tuberculosis. Este fenómeno se produce por varios factores: la aparición de resistencias al tratamiento, la relación de la TB con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y circunstancias sociodemográficas como el paro, pobreza, movimientos migratorios, etc. La TB es una de las más terribles epidemias que afecta al hombre.

En España se estima que cada año se producen entre 15.600 y 17.500 nuevos casos de TB (40-45 / 100.000 habitantes), aunque sólo se contabilizan la mitad al existir una importante infradeclaración.

En efecto, cada vez que un gran número de individuos se ve confinado a espacios reducidos, se acorta la distancia boca a boca, lo que facilita la transmisión de la infección; por otra parte, cuando empeoran las condiciones de vida, se favorece el paso de la infección a enfermedad. Se hacen así más comprensibles las epidemias de tuberculosis que se siguen produciendo en la actualidad, con migraciones desde regiones o países de baja densidad de población, a ciudades, donde el contacto interindividual es más intensivo y las condiciones de vida frecuentemente mucho más precarias.

El tratamiento e identificación de los casos, junto al estudio y control de los contactos son las medidas más importantes para el control de la TB en la comunidad.

En esta investigación donde el objetivo es Evaluar la situación actual del Programa de Control de Tuberculosis mediante encuestas, teniendo como resultado que del 100% el 72% desconoce y el 28% conoce este programa, en cuanto a la enfermedad el 40% desconoce, en las consecuencias de no recibir tratamiento contra esta enfermedad encontramos que el 39% desconoce, en cuanto a las visitas domiciliarias existe el 58% que indican que si le realizan visitas domiciliarias, es decir es un elevado porcentaje pero eso no significa que las visitas sean exactamente para tratar este programa. Por todo estos antecedentes nos damos cuenta que la comunidad no está recibiendo una adecuada información como lo indica la constitución.

4.6 MARCO INSTITUCIONAL

Esta propuesta se desarrollará en la parroquia Santa Rosa, cantón Salinas en el centro de salud Santa Rosa en el Programa Control de Tuberculosis teniendo como muestra los integrantes del programa y su población, para fortalecer los conocimientos y ayudar a mejorar la calidad de vida de los moradores.

ANÁLISIS F.O.D.A

INTERNAS	EXTERNAS
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Charlas educativas que se brindarán a la comunidad. ❖ Capacitación por parte de los estudiantes Internos de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La apertura para poder realizar el trabajo de investigación. ❖ Educar acerca de la importancia de la tuberculosis. ❖ Colaboración de la comunidad para realizar el trabajo.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Falta de supervisión al personal de salud ❖ Falta de coordinación con el personal de enfermería del subcentro. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Existe un 42 % de personas que no acuden al centro de salud. ❖ Falta de participación del personal que la labora en el Subcentro. ❖ Falta de conocimiento acerca de la importancia de la tuberculosis.

4.7 OBJETIVO GENERAL

Brindar a la población de santa rosa, educación e información acerca de la tuberculosis

4.8 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lograr que el individuo y la familia adquiera conocimiento sobre la enfermedad de la tuberculosis.
- Educar sobre los medios de transmisión, síntomas, tipos de tuberculosis y pruebas para descartar la enfermedad.
- Brindar conocimientos sobre los riesgos en la tuberculosis.
- Desarrollar técnicas de prevención para la tuberculosis.

4.9. BENEFICIARIOS

Con esta propuesta beneficiará a las personas de la comunidad, mejorara su estilo de vida, y ellos conocerán acerca de este programa de control de tuberculosis y esta enfermedad y van a saber que hacer en caso de tener algún síntoma de tuberculosis las precauciones que deben de tener y a donde recurrir sin ningún problema, ejecutando esta propuesta aplicando en el Programa de control de tuberculosis las Normas en su totalidad.

La Carrera de Enfermería como proyección a la comunidad dando a conocer estos resultados para mejorar la calidad de vida del ser humano y a la vez beneficiando a la comunidad peninsular, y a las estudiantes como futuros profesionales obteniendo conocimientos, acerca de esta enfermedad que hoy en día constituye un problema de salud a nivel mundial.

4.10 ACTIVIDADES

Para poder llevar a cabo este plan educativo realizaremos las siguientes actividades:

- ❖ Elaborar un listado de personas con dirección domiciliaria y número de teléfono de familias que asisten al centro de salud.
- ❖ Proporcionar charlas educativas personalizada al individuo y la familia
- ❖ Informar sobre mitos del contagio a sus familiares
- ❖ Educar acerca de hábitos de nutrición
- ❖ Hábitos de higiene, ejercicio, baño, descanso y sueño
- ❖ Realizar charlas preventivas y promocionales con la comunidad sobre los mecanismos de transmisión de la tuberculosis
- ❖ Integración del enfermo a la dinámica familiar.
- ❖ Mecanismo de prevención, diagnóstico, tratamiento y curación
- ❖ Saneamiento de la vivienda (ventilación, iluminación y aseo)
- ❖ Entregar trípticos con todo el contenido de este programa, lo más específico.
- ❖ Realizar seguimiento a los pacientes sintomáticos respiratorios.

4.11 PRESUPUESTO

DETALLES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recurso de oficina			
Pancartas	2	5,00	10,00
Marcadores	6	0,50	3,00
Pen-drive	1	15,00	15,00
Afiches para cartelera	1	4,50	4,50
CD's	5	0,50	2,00
Trípticos	100	0,50	5,00
Refrigerio	100	1,00	100,00
Total			129,50

4.12 CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDADES
Septiembre	Elaborar un listado de personas con dirección domiciliaria y número de teléfono de familias que asisten al centro de salud.
	Proporcionar educación acerca de hábitos de nutrición
Octubre.	Realizar charlas preventivas y promocionales con la comunidad sobre los mecanismos de transmisión de la tuberculosis.
Noviembre	Integración del enfermo a la dinámica familiar
	Entregar trípticos con todo el contenido de este programa, lo más específico
Una vez al mes.	Realizar seguimiento a los pacientes sintomáticos respiratorios

4.13. EVALUACIÓN

En la evaluación de proceso se promoverá estilo de vida, hábitos, factores de riesgo, prevención, evolución, signos y síntomas tratamiento de la tuberculosis, mediante educación sanitaria en atención integral de salud oportuna a la comunidad realizando charlas educativas mensuales para concientizar a la población acerca de la importancia de la prevención ante la tuberculosis aportando en el mejoramiento de la salud y bienestar del individuo familia o comunidad.

Mediante esta evaluación nos daremos cuenta de quienes llevaron el proceso continuo de educación con la asistencia permanente en los diferentes talleres y charlas puesto que tendrá resultados satisfactorios en la comunidad en general, que aprendieron a conocer sobre esta enfermedad. Una vez que estas personas tengan la información necesaria que se le brindara, van hacer conciencia de que esta enfermedad es infectocontagiosa y que llevando una buena prevención van a evitar que esta enfermedad se propague a sus demás familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- García C, Fernández de la Hoz K, (2006). Manual para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Toledo: Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

- <http://www.who.int/features/qa/08/es/> OMS 2013.

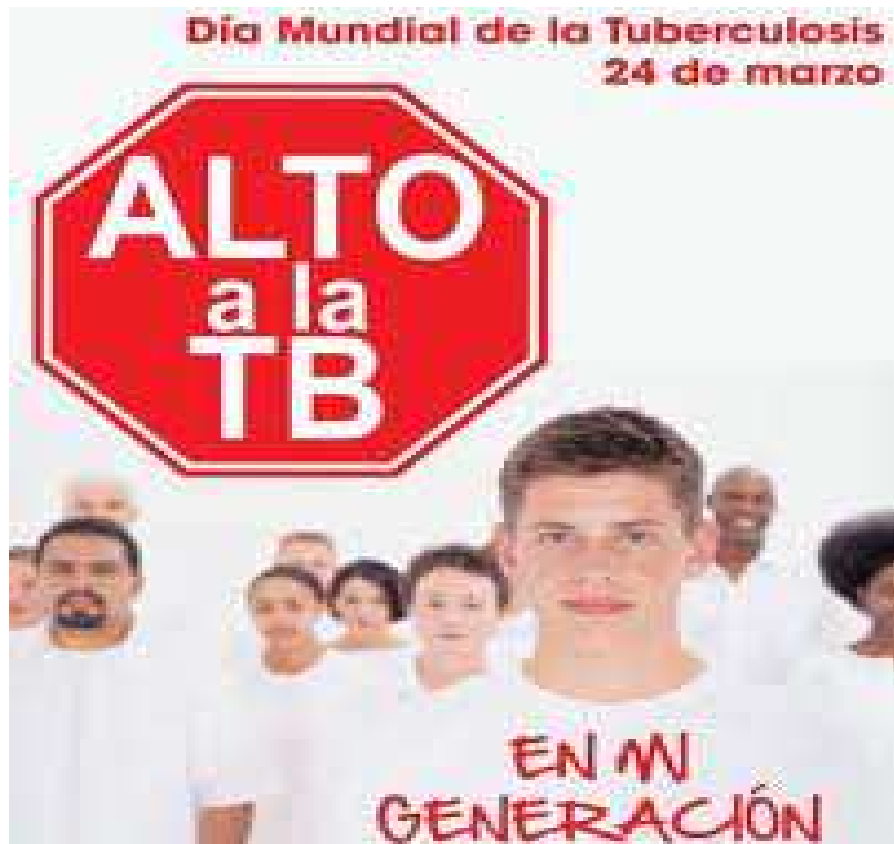
- León N(2009),PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS. México
- http://www.nl.gob.mx/?P=salud_preencion_tuberculosis

- <https://sites.google.com/site/tbmisiones/tuberculosis-1/antecedentes-historicos>

- Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería
<http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/Manual%20de%20Procedimientos%20de%20Enfermeria%20en%20Tuberculosis.pdf>

- <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/803048171ae060f8e0400101f0148e2.pdf>

Asegúrate que apliquen la vacuna BCGA los niños recién nacidos o acude a un hospital o centro de salud para que lo hagan.



**LA TUBERCULOSIS ES
UNA ENFERMEDAD
INFECTOCONTAGIOSA
Y SE TRANSMITE POR
EL AIRE**

¿Qué es la Tuberculosis (TBC)?

1. Una enfermedad que ataca principalmente a los **PULMONES**
2. Es **PELIGROSA** si no recibes tratamiento



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

**DÍA MUNDIAL
24 DE MARZO**

**TU
BIENESTAR
CON NOSOTROS**



JUNTOS EN LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS!

RECOMENDACIONES:

Es necesario
NO aislar al paciente
de su familia,
ni separar sus
utensilios.
Bríndele afecto y
apoyo.

PROCURE
ALIMENTARSE BIEN,
mantener su casa
limpia, ventilada y
iluminada
con la luz solar,
tome los
medicamentos
como lo indican sin
interrumpirlos.



- **Tos con flemas por más de 15 días.**
- **Fiebre**
- **Falta de aire o ahogo**
- **Debilidad o desmejora**
- **Pérdida de peso**
- **Palidez**
- **Falta de apetito**

LA TUBERCULOSIS ES UNA ENFERMEDAD MORTAL PERO PREVENIBLE Y CURABLE.

ASISTE AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO SI PRESENTAS TOS CON FLEMA POR MAS DE 15 DIAS.



**GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
PROYECTO ALTO A LA TUBERCULOSIS**



Departamento del Amazonas



Proyecto Alto a la Tuberculosis