



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIAS

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Proyecto de Investigación, previo a la
obtención del título de Licenciada en
Enfermería**

Título del Proyecto de Investigación

Implementación de programas nutricionales para mejorar la calidad de vida en
pacientes con tuberculosis que asisten a la unidad operativa Promejora, 2015.

Autora

Andrea Daniela Macías Vaca

Directora

Lcda. Mariuxi Zurita

QUEVEDO – ECUADOR

2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Andrea Daniela Macías Vaca**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

.

Andrea Daniela Macías Vaca

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita, Lcda. Mariuxi Zurita, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Andrea Daniela Macías Vaca**, realizó el Proyecto de Investigación de grado titulado **“IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS NUTRICIONALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA PROMEJORA, 2015”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Mariuxi Zurita
DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para: Ing. Mariana Reyes Bermeo, M.Sc- **Directora UED**

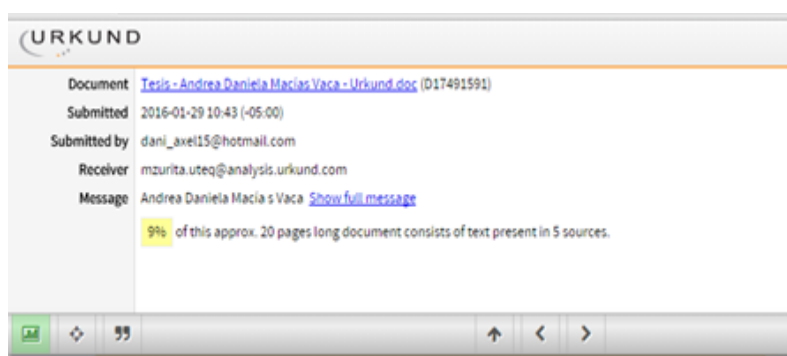
De: Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc- **Directora de Proyecto Investigativo**

Asunto: Informe URKUND

Fecha: Octubre 27 del 2015

De mi consideración.

Por medio de la presente adjunto el documento de revisión final del proyecto investigativo titulado “IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS NUTRICIONALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA PROMEJORA ,2015.” Elaborada por la egresada, ANDREA DANIELA MACIAS VACA, previo a la obtención del título Licenciada en Enfermería. El proyecto investigativo en mención cumple con los componentes que exige el reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo e incluye el informe del URKUND el cual avala los niveles de originalidad en un 100% y de copia 9 % del trabajo investigativo.



Cordialmente;

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc
DIRECTORA DEL PROYECTO INVESTIGATIVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIAS

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título

“IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS NUTRICIONALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA PROMEJORA, 2015.”

Presentado al Honorable Consejo Académico como requisito previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería.

Aprobado:

Lcda. Ramona Soledad Montes Vélez, M.Sc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Goiburo Fuentes Gloria María, M.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Solís García Mariana Estelita, M.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO - ECUADOR

2016

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme sabiduría y salud para culminar esta carrera en donde he tenido altos y bajos, pero con su ayuda y sustento he podido sobrellevar y salir adelante.

A mi madre Ana Vaca, por su apoyo incondicional en mis estudios y en mi vida personal.

A mi tía Pilar Cedeño, por su apoyo económico ya que sin su ayuda no hubiese podido sustentar los gastos que implican los estudios superiores.

A mis tutores, ya que me brindaron conocimiento durante toda mi carrera universitaria.

Andrea Macías

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hijo Axel, porque él ha sido, es y será mi inspiración para superarme día a día y la motivación que me permitió levantarme cuando desfallecía en mis estudios, por el tiempo sacrificado de pasar juntos para poder concluir mis estudios.

A mi madre por su apoyo incondicional y desinteresado en atender y brindar los mejores cuidados a mi hijo para que pueda concluir lo que un día empecé, mis estudios universitarios.

A mi tía, porque sin esperar nada a cambio me apoyó económicamente al comenzar este mi sueño de ser una profesional.

Andrea Macías

RESUMEN EJECUTIVO Y PALABRAS CLAVES.

La presente investigación tiene como propósito conocer el estado nutricional de los pacientes con TB que asisten 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 25 personas, se aplica la metodología de estudio cuantitativa, descriptiva, transversal que permite medirlos 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 de 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, Dots, Características, Clínico Epidemiológicas, Sintomático Respiratorios Programas, Nutrición, Síntomas, Calidad de Vida.

ABSTRACT AND KEYWORDS

This research aims to know the Tuberculosis Control Program in the area of influence of the health center. Tuberculosis is a disease caused by the bacillus of koch and can affect the preferred site location any organ of the human body is the lung, in this study a sample of 25 people was taken, the methodology of quantitative study applied descriptive , cross that allows to measure knowledge of the population through surveys and direct observation about knowledge that the population of this program correlated with the theories of Theory of Florence Nightingale, 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 "; why it should interact with the nurse, users and other relatives, to improve the environment and quality of life of patients with tuberculosis, and Dorotea Orem self-care, which refers to activities or behaviors learned by individuals, oriented an objective in specific situations, directed by people on themselves, to others or to the environment, regulating the factors that affect their own development and operation for the benefit of their life, health or welfare. The results of the research indicate that there is a high percentage, which is 40% of the population know of this disease and 72% are unaware of the existence of Control Program Tuberculosis, an educational project proposed about the importance prevention of tuberculosis, which aims to make health promoters put more emphasis on this tuberculosis control program that is very important for the general population

Keywords: Tuberculosis, Dots, Characteristics, Clinical Epidemiology, Symptomatic Respiratory Programs, Nutrition, Symptoms, Quality of Life.

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	Pág.
PORTADA.....	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	i
CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN EJECUTIVO Y PALABRAS CLAVES.	viii
ABSTRACT AND KEYWORDS	ix
TABLA DE CONTENIDO.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
CÓDIGO DUBLÍN	xiv
 Introducción	 1
 CAPÍTULO I CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	 2
1.1. Problema de investigación.....	2
1.1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.2. Formulación del Problema.....	5
1.1.3. Sistematización del problema	5
1.2. Objetivos	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Específicos.	6
1.3. Justificación.....	7
 CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	 8
2.1. Marco conceptual.	8
2.1.1. Tuberculosis	9
2.1.3. Signos y síntomas que presentan las personas con tuberculosis.....	12
2.1.3.1 Complicación de la tuberculosis pulmonar	12
2.1.3.2 Propagación de la infección tuberculosa.....	13

2.1.4	Factores de riesgo.....	13
2.1.4.1	Tipo de vigilancia Pasiva.....	15
2.1.5	Epidemiología.....	15
2.1.5.1	Riesgo de enfermar.....	16
2.1.5.2.	Complicaciones.....	17
2.1.5.3.	Diagnóstico de la enfermedad tuberculosa.....	17
2.1.5.4.	Diagnóstico clínico y radiológico de la tuberculosis pulmonar.....	18
2.1.6	Factores de protección	20
2.1.6.1	Localizaciones de la enfermedad.....	21
2.1.6.2	Diagnostic	21
2.1.6.3.	Historia clínica.....	21
2.1.6.3	Exploración física.....	21
2.1.7.	Efectos secundarios del tratamiento antituberculosis	22
2.1.8	Efectos adversos del tratamiento de la tuberculosis	22
2.1.9	Intervención de enfermería en la atención al programa de tuberculosis	24
2.1.10.	Importancia de la nutrición de pacientes con tuberculosis	24
2.1.11.	Riesgo nutricional en pacientes tuberculosos	25
2.1.12.	Riesgos Nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar	25
2.1.13.	Nutrición de pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento antifimico	26
2.1.14.	Dorothea Oren y el autocuido	27
2.1.15.	Intervención de enfermería en la nutrición de pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento antifimico.....	28
2.1.16.	Tabla de masa de índice corporal.....	28
2.1.17.	Tabla de alimentos de consumos de pacientes TB	30
2.1.18	Estrategia DOTS.	31
2.1.18.	Programa de control de tuberculosis	32
2.1.20	Actividades del dots comunitario	34
2.2.	Marco Referencial	36
2.3.	Marco Legal	37
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador	37
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		41
3.1.	Localización	42
3.2.	Tipo de investigación	42

3.2.1.	Bibliográfica – documental.....	42
3.2.2.	De campo	43
3.3.	Métodos de investigación	43
3.3.1.	Inductivo	43
3.3.2.	Deductivo	43
3.3.3.	Analítico	43
3.3.4.	Estadístico	43
3.3.5.	Histórico lógico.....	44
3.4.	Fuentes de recopilación de información.	44
3.5.	Diseño de la investigación.	44
3.6.	Instrumentos de investigación	46
3.6.1.	Observación.....	46
3.6.2.	Encuestas	46
3.7.	Tratamiento de los datos.....	46
3.8.	Recursos humanos y materiales.....	47
 CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		48
4.1.	Encuesta realizada a los pacientes que asisten al centro de salud Promejoras..	49
4.2.	Discusión.....	63
 CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		65
5.1.	Conclusiones	65
5.2.	Recomendaciones.....	67
 CAPÍTULO VI BIBLIOGRAFÍA.....		68
6.1.	Literatura Citada.....	68
 CAPÍTULO VII ANEXOS.....		71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
1: Factores de riesgo asociados a la tuberculosis.....	449
2: Edad.....	50
3: ¿ Es una enfermedad infecciosa?	51
4: ¿Que órgano afecta?.....	52
5: ¿Qué tipo de medicamento toma?.....	53
6: ¿Disminución de la ingesta de alimentos por los medicamentos que toma?	54
7: ¿Que síntomas presento?	55
8: ¿Qué efectos secundarios presento al tomar medicamentos?	56
9: ¿Cuantas comidas consume al día?.....	57
10: ¿Consumo de los grupos de Alimentos?.....	58
11: ¿Usted sabe qué tipo de enfermedad tiene su familiar?	59
12: ¿Qué tipo de medicamento toma su familiar?	60
13: Su familiar ha disminuido la ingesta de alimentos por la toma de los medicamentos?..	61
14: ¿ Su familiar ha perdido peso?.....	62
15: ¿Cuantas comidas come al día su familiar?	63

CÓDIGO DUBLÍN

	“IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS NUTRICIONALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA PROMEJORA, 2015.						
	<u>Andrea Daniela Macías Vaca</u>						
	Tuberculosis	Nutrición	Dot s	Síntomas	Características	Calidad de vida	Clínico Epidemiológicas
	Quevedo: UTEQ, 2015.						
	Resumen.- El cuidado de enfermería en El Programa de Control de Tuberculosis, establecidos por el Ministerio de salud Pública, es vital para el éxito del mismo, ya que la calidad de atención del personal de enfermería, tiene que ver con el fiel cumplimiento de los normas establecidas y por ende de la curación total de paciente, de ahí la importancia de mirar, observar el desarrollo y participación del personal de enfermería en un programa tan importante como este, es también importante que existe varias actividades que debe cumplir el personal de enfermería a la hora de egresar a un paciente del Programa de Control de Tuberculosis Abstract .- Nursing care in the Program of Tuberculosis Control, established by the Ministry of Public Health, is vital to its success as the quality of care nursing staff it has to do with the faithful compliance with the standards established and therefore the total cure of the patient, hence the importance of looking, observing the development and participation of nursing staff in such an important program, it is also important that there are several activities that must meet nurses to when a patient graduating from Tuberculosis Control Program						
Descripción :	Hojas 96 dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM						
URI:	<u>(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)</u>						

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, 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

CAPÍTULO I
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación.

1.1.1. Planteamiento del problema.

La tuberculosis es una enfermedad que en los últimos 20 años tuvo un comportamiento favorable y tendencia a la disminución con incidencia de 4,9 por 10.000 habitantes. Lo dicho se asocia con factores tales como; incremento del riesgo de la enfermedad en el adulto mayor por factores biológicos, nutricionales y condiciones de vida, situación económica adversa por la que atraviesa el país, pérdida de prioridad en acciones de control del programa, personas con tratamiento a base de inmunosupresores, otras con compromiso inmunológico como el HIV, neoplasias, etc (Ministerio de Salud Pública 2010).

Constantemente se están trazando acciones para enfrentar este reto ya que por su repercusión y trascendencia en la salud nacional, esta enfermedad. En el Ecuador 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 nueva y novedosa en el quehacer de la salud: la estrategia DOTS para el control de tuberculosis, cuya implementación se llevó a cabo en seis de las veintidós provincias de entonces. (MSP. Manual de Normas del PCT 2010)

Diagnostico

Durante estos últimos cuatro años, el Programa de Control de Tuberculosis ha crecido en experiencia y complejidad. No sólo se ha expandido la Estrategia DOTS a las veinticuatro provincias ahora existentes, sino que como deber y derecho propios de la Autoridad Sanitaria, en cuanto a normar las actividades de la salud en el país, ha incorporado a otras instituciones del sector público y privado para que el control de esta enfermedad se rija por normas únicas, integrales, universales, equitativas e interdisciplinarias dentro del territorio nacional. (MSP. Manual de Normas del PCT 2010)

La estrategia DOTS, es de exclusivo manejo de enfermería, quien debe ofrecer una calidad de atención excelente para lograr resultados y sobre todo influir en la incidencia de esta enfermedad.

Pronostico

El Centro de Salud de Promejoras, cuenta con el programa de control de Tuberculosis, el mismo que es administrado por el personal de enfermería de esta unidad, quien tiene a cargo la detección de sintomáticos respiratorios, la toma de la muestra, recoger los resultados , abrir la historia clínica y sobre todo dar el tratamiento y hacer visitas domiciliarias de seguimiento, por tal razón estas actividades que son cuidados de enfermería deben tener la suficiente calidad y certeza para lograr el éxito de la recuperación de los pacientes que están afectados con esta enfermedad.

Es importante también destacar que el personal de enfermería que participa de este programa debe tener la suficiente capacitación sobre el manual de Normas y procedimientos de Control de la Tuberculosis, porque esto garantiza que el manejo sea oportuno, adecuado y eficiente, donde no solo gana el paciente, su familia , la comunidad, sino el estado mismo, porque una atención de enfermería de calidad reduce costos de tratamiento al reducir el número de casos y contagios si se hace una intervención correcta con los contactos y la detección de sintomáticos respiratorio.

1.1.2 Formulación del Problema

¿ Cómo está funcionando el Programa de Control de la Tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes que asisten a la Unidad Operativa Promejoras del cantón Quevedo, 2015?.

1.1.3 Sistematización del problema

- ¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento antifímico?
- ¿Cuál es la percepción del usuario sobre las actividades de Enfermería en el programa PCT?
- ¿Paciente con desnutrición y TB que tengan patologías Pre-existentes?.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Evaluar el estado nutricional de pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento antifímico en la Unidad Operativa Promejoras.

1.2.2. Específicos.

- Conocer los datos demográficos de los pacientes encuestados con TB que asisten a la Unidad Operativa Promejoras
- Determinar el grado de nutrición del paciente con tuberculosis que recibe su tratamiento antifímico con respecto a la atención de enfermería
- Describir la percepción que tienen los usuarios con tuberculosis que reciben tratamiento antifímico de la intervención de la Enfermera en el programa.
- Implementar 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

1.3. Justificación

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a muchas personas en el mundo, las toxinas que produce el microorganismo imposibilitan al paciente de sus actividades normales y además se convierte en un foco de infección para su familia y el entorno hospitalario ya que el germen se transmite a través del estornudo y tos del paciente, cuando el paciente entra al tratamiento no es fácil que su organismo debilitado no reaccione a los medicamentos produciéndose esta lucha una serie de problemas gastrointestinales que impiden una buena absorción de los medicamentos y de los alimentos que consumen . Esta enfermedad sino es tratada a tiempo y de manera responsable conllevará a resultados nefastos o fatales, siendo la desnutrición, uno de los graves problemas en pacientes tuberculosos la ingesta del tratamiento antifímico, si bien es cierto, se lo aplica para contrarrestar la bacteria bacilífera, como reacción colateral del tratamiento se encuentra el déficit de absorción de nutrientes y micronutrientes a nivel intestinal el mismo que incide para agravar el cuadro de desnutrición.

La labor entonces del personal de Enfermería dentro de Hospitales, Centros de Salud y casas asistenciales, juega un papel preponderante para asistir al paciente con recomendaciones, consejos, guías nutricionales, trípticos, es decir proporcionar información sobre la nutrición, como parte del tratamiento en pro de la restauración de la salud del paciente.

Si bien es cierto existen alimentos que contienen alto valor nutritivo y que son de bajo costos, no siempre son consumidos por los enfermos ya que en muchos de los casos el desconocimiento de la importancia de estos, es un factor determinante a la hora de alimentarse.

La Enfermera/o debe tener un programa de educación continuo elaborado con otros miembros del equipo de salud incluyendo a un nutricionista par que ayude a este proceso. Lo expuesto en los párrafos anteriores respalda la importancia del tema que se aborda en esta investigación el cual es la intervención de enfermería en la nutrición en los pacientes con tuberculosis que reciben el tratamiento antifímico, teniendo un impacto favorable, no solo en el enfermo sino en la comunidad de Quevedeña.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco conceptual.

2.1.1. Tuberculosis

La tuberculosis cuya abreviatura es TBC o TB o antiguamente conocida como tisis que data casi desde los inicios del hombre es una enfermedad infectocontagiosa ocasionada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch la cual afecta directamente a los pulmones, pero también pueden afectar el cerebro, los riñones y la columna vertebral, esta enfermedad es considerada la enfermedad infecciosa que más prevalece en el mundo es por ello que se han propagado a nivel mundial la vacuna bacillus calmette guerrin (BCG) por ser esta la segunda causa de mortalidad en el mundo. (MSP Cataluña,2011).

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.

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 desimanación; y con menor frecuencia por *Mycobacterium Bovis*, *Africanum* y otros (Hernández (2006)

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

2.1.2 Etiología

Entre las múltiples especies que presentan el bacilo de la tuberculosis las más importantes son la humana, la bovina y la aviaria. Sólo las 2 primeras son patógenas para el hombre. La pobreza, el subdesarrollo y la nueva pandemia VIH- SIDA, son factores de riesgo (Moran, 2011).

Además del bacilo, es necesaria la presencia de factores de riesgo que facilitan la infección, el desarrollo de la enfermedad y la letalidad por tuberculosis (Bozzo, 2013).

Infección:

- Mayor prevalencia de casos bacilíferos y contacto con ellos.
- Contacto prolongado con casos bacilíferos
- Vivienda oscura y mal ventilada.
- Hacinamiento.

Condiciones del huésped:

- Edad, Desnutrición, Depresión del sistema inmune
- Calidad del Programa de Control de la Tuberculosis
- Desarrollo de Enfermedad

Condiciones del huésped:

- Edad (menores de un año y mayores de 65 años)
- Falta de inmunización BCG y de quimioprofilaxis en contactos.

Hábitos:

- Tabaquismo, alcoholismo y otras drogadicciones.
- Enfermedades concomitantes:
- Infección VIH y SIDA Secuelas de Tuberculosis no tratada Desnutrición Silicosis Diabetes mellitus Gastrectomía Neoplasias sanguíneas Enfermedades anergizantes Corticoides e inmunosupresores

Letalidad:

- Diagnóstico tardío con daño orgánico grave.
- Tratamiento irregular.
- Fracaso de tratamiento.
- Condiciones del huésped:
- Edad avanzada.
- Adicciones
- Marginalidad
- Desnutrición
- Inmunodeficiencias
- Patologías asociadas o concomitantes.
- Deficiente calidad del Programa de Control de la Tuberculosis o del sistema de Salud.

Los factores que influyen en la baja detección de casos se señalan los siguientes:

- Problemas generales de acceso a los servicios de salud.
- Falta de confianza en dichos servicios.
- Los pacientes no reconocen sus síntomas como graves.
- Falta de recursos materiales (frascos, colorantes, microscopios, etc.).
- De los casos de tuberculosis que inician tratamiento en América Latina y el Caribe, se estima que menos del 70 % terminan curados. El tratamiento indebido o incompleto puede conducir directamente a la propagación de las cepas resistentes, a la incurabilidad de la enfermedad y a la muerte.

- Factores de riesgo vinculados a antecedentes patológicos personales, como es la desnutrición, la convivencia con casos de tuberculosis, el nivel socioeconómico, el bajo nivel escolar, las condiciones malas de la vivienda, tener una pareja positiva, son factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar.

2.1.3. 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

2.1.3.1 Complicación de la tuberculosis pulmonar

- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Infecciones respiratorias sobre agregada.
- Hemoptisis Masiva.
- Neumotórax Espontáneo.
- Rafa 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.

2.1.3.2 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.

2.1.4 Factores de riesgo.

La tuberculosis presenta mayor incidencia en personas de nivel socioeconómico bajo acompañados de algún factor de riesgo como: diabetes, insuficiencia renal crónica, silicosis, neoplasias, desnutrición, gastrectomía (IntraMed, 2010).

La tuberculosis se presenta en personas jóvenes y tiende a ser más agresiva en el grupo que va desde los 15 hasta los 45 años (Congreso Interterritorial, 2011)

Hay 4 factores que contribuyen al resurgimiento de la enfermedad:

- El incremento de la población marginal con problemas de pobreza, hacinamiento, etc.
- El deterioro de los programas de control de esa enfermedad en muchos países.
- La epidemia VIH/SIDA.
- La drogoresistencia de las cepas de *Mycobacterium tuberculosis*.

El VIH está acelerando la propagación de la tuberculosis. La tercera parte del aumento de la incidencia de la tuberculosis en los últimos años se ha atribuido al SIDA. Esto ocurre por 3 vías:

- Las personas con tuberculosis latente que adquieren VIH tienen un riesgo mucho mayor de sufrir una reactivación conforme desciende su capacidad inmunitaria.
- Los individuos con infección por VIH o SIDA tienen mayor riesgo de adquirir otras enfermedades como la tuberculosis.
- Los adultos jóvenes con VIH y tuberculosis activa la transmiten a las personas con quienes viven.
- Una persona VIH positiva que es infectada por tuberculosis tiene una probabilidad 30 veces mayor de desarrollar la enfermedad que un individuo VIH negativo infectado con tuberculosis (Congreso Interritorial, 2011).
- La tuberculosis es la causa primaria de defunción entre las personas VIH-positivas.

Los factores que influyen en la baja detección de casos son los siguientes:

- Problemas generales de acceso a los servicios de salud.
- Falta de confianza en dichos servicios.
- Los pacientes no reconocen sus síntomas como graves.
- Los médicos no consideran la tuberculosis como un problema de salud.
- Falta de recursos materiales (frascos, colorantes, microscopios, etc.).

De los casos de tuberculosis que inician tratamiento en América Latina y el Caribe, se estima que menos del 70 % terminan curados. El tratamiento indebido o incompleto puede conducir directamente a la propagación de las cepas resistentes, a la incurabilidad de la enfermedad y a la muerte (Arraiz, 2011).

La mortalidad por tuberculosis ha bajado un 35% desde 1990. Un dato positivo que, sin embargo, no enmascara que la enfermedad sigue siendo un problema de salud pública, ya que en 2009 se produjeron 1,7 millones de fallecimientos por esta causa, lo que supuso

4.700 decesos al día, de acuerdo con un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (IntraMed, 2010).

En Ecuador, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública, aunque existe una disminución de los indicadores epidemiológicos el año 2006 reporta solo 42% de casos de TBP BK+, en contraste con los estimados de la Organización Mundial de la Salud.

Brechas que podrían interpretarse de dos maneras: una que la tasa de la OMS está sobreestimada y otra que en el país no se están captando los casos de tuberculosis; por lo que se sugiere mejorar las estrategias de detección de casos, priorizando las áreas donde existen el mayor número de casos TBP BK+, que es donde existe mayor probabilidad de transmisión, aquellas donde existe mayor mortalidad que podría estar relacionada al hecho que se detectan tardíamente los casos y sobre todo realizar una exhaustiva búsqueda de contactos (Organización Mundial de la Salud, 2012).

2.1.4.1 Tipo de vigilancia Pasiva

Activa cuando se notifica un caso sospechoso. Notificación Periodicidad: Inmediata
Tipo: Individual Instrumentos.

Formulario de notificación y cierre de caso EPI 1 Individual instrumento de investigación
Ficha de Investigación clínica epidemiológica (Fraser, 2012).

2.1.5 Epidemiología

Transmisión de la infección

El estudio de la frecuencia de infección y enfermedad tuberculosa en contactos de enfermos pulmonares confirmados por baciloscopia, comparados con contactos de enfermos de tuberculosis pulmonar confirmados sólo por cultivos o con localización extrapulmonar y con grupos representativos de la población general, permitió demostrar

que la fuente más importante y habitual de contagio son los enfermos de tuberculosis pulmonar que eliminan bacilos en su expectoración (Bozzo, 2013).

La vía de transmisión de la tuberculosis es aérea, por inhalación de partículas de secreción respiratoria que vehiculizan bacilos tuberculosos (gotas de Flugge). La vulnerabilidad del bacilo a la radiación ultravioleta hace difícil la transmisión en espacios abiertos o en locales iluminados por luz natural y bien ventilada. Ésta ocurre por regla general en la noche, en especial, en dormitorios ocupados por la persona enferma y sus contactos más inmediatos. Este mayor riesgo se prueba por los elevados porcentajes de infección (60 %) y de enfermedad (2-3 %) que se encuentran entre los contactos más cercanos como son familiares o no, que comparten sus habitaciones (hacinamiento). La situación también se presenta con personas que están en cárceles, pensiones de ancianos, hospitales de enfermos mentales y hospedajes para vagabundos, comparten el dormitorio donde se encuentra las fuentes de infección (persona infectada) (Bozzo, 2013).

2.1.5.1 Riesgo de enfermar

Por la capacidad de la respuesta inmune de la especie humana para controlar la infección tuberculosa, no tendrá consecuencias el 90 % de los infectados. Desafortunadamente, 10 % enfermará de tuberculosis en algún momento de su vida. Toda infección tuberculosa determina un riesgo de enfermar y, aunque la enfermedad aparece entre los infectados (Alarcon, 2010).

La mortalidad por tuberculosis ha bajado un 35% desde 1990. Un dato positivo que, sin embargo, no enmascara que la enfermedad sigue siendo un problema de salud pública, ya que en 2009 se produjeron 1,7 millones de fallecimientos por esta causa, lo que supuso 4.700 decesos al día, de acuerdo con un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el documento, el organismo sanitario celebra que de seguir esta tendencia a la baja podría ser posible en 2015 haber reducido las muertes por tuberculosis a la mitad en dos décadas y alcanzar así uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio fijados por la ONU (ONU, 2012).

2.1.5.2. Complicaciones

Las complicaciones de la infección tuberculosa pulmonar son múltiples y pueden agruparse en las siguientes:

Caverna tuberculosa: se desarrolla a partir de áreas de calcificación que, en su crecimiento, erosionan la pared bronquial, dando lugar a ventilación directa de la lesión. Esto es una situación en la que el bacilo puede diseminarse fácilmente, ya sea por vía aérea o bien por afectación vascular (Calderon, 2012).

Tuberculosis miliar: es el resultado de la diseminación hematógica del bacilo. Consiste en la presencia de lesiones puntiformes, de 1 ó 2 mm, blanco-amarillentas. Microscópicamente se corresponden con grupos de granulomas. Puede verse en pulmón o en otros órganos, como el hígado; el órgano correspondiente se halla afectado de forma difusa.

Bronconeumonía caseosa: es una forma poco frecuente de afectación pulmonar, con proceso exudativo extenso y abundantes bacilos.

Tuberculosis de órganos: se produce cuando hay diseminación a distancia de la infección tuberculosa, con afectación localizada y desarrollo de lesiones caseosas en un órgano, como ocurre en el riñón. **Bacilo de Koch o Mycobacterium tuberculosis.** Las micobacterias se distinguen por su propiedad ácido-alcohol resistente, de forma que no puedan cambiar de color con alcohol ácido una vez teñidas (Arias, 2012).

2.1.5.3. Diagnóstico de la enfermedad tuberculosa

Cualquier médico general puede valorar a una persona con sospecha de tuberculosis y, en caso de confirmación diagnóstica, se procederá a su tratamiento de inmediato. El personal de la salud debe orientar a la consulta médica todos los casos que se consideren sospechosos (para ello debe conocer los criterios mínimos). Un apropiado diagnóstico de la enfermedad tuberculosa debe incluir una completa historia clínica, un exhaustivo

examen físico, una prueba cutánea a la tuberculina, una radiografía del tórax y un apropiado examen bacteriológico o histológico (Krawinkel, 2013).

La tuberculosis es una enfermedad diseminada proteiforme que remeda muchas otras condiciones en cualquier parte del cuerpo. Los síntomas y signos son mínimos o son atribuidos a otras causas. Por lo anterior, para evaluar en su validez diagnóstica las diferentes manifestaciones y pruebas paraclínicas que inclinen las probabilidades de tener o no la enfermedad, debemos recordar algunos principios de epidemiología clínica.

Tuberculosis pulmonar. El diagnóstico de la localización pulmonar de la Tuberculosis es de importancia capital, no solo por ser la forma más frecuente de la enfermedad, 80 a 85%, sino porque además de comprometer la vida de un paciente individual, por su alto poder de contagio representa un problema de salud pública, siendo imperativo cortar la cadena de transmisión con un diagnóstico y tratamiento precoz (Vasquez, 2013).

2.1.5.4. Diagnóstico clínico y radiológico de la tuberculosis pulmonar.

La primoinfección tuberculosa es a menudo asintomática. El primer contacto con el bacilo causa en el organismo dos reacciones inmunológicas diferenciadas en el tiempo: la inmunidad celular protectora y la hipersensibilidad celular retardada. En las primeras fases del contacto, sólo un 5% de las personas presentan algún tipo de síntomas que son inespecíficos. Puede manifestarse como una querato conjuntivitis flictenular. No existe una clínica específica de la tuberculosis pulmonar y los síntomas que se presentan tras la primoinfección son principalmente de tipo constitucional y respiratorio. Entre los primeros es frecuente la astenia, la pérdida de peso, la fiebre y las sudoración nocturna. La tos es el síntoma respiratorio más común, acompañándose en ocasiones de expectoración hemoptoica. La disnea se produce en fases avanzadas si hay una destrucción importante del parénquima pulmonar y el dolor torácico es frecuente cuando hay afectación pleural (Giessen, 2012).

Existen una serie de factores de riesgo de tipo biológico (genéticos, infección por el VIH, alteraciones de la inmunidad); estilos de vida (hábito de fumar, alcoholismo u otras toxicomanías); sociales (hacinamiento, pobreza, instituciones socio-sanitarias de ingreso

crónico) y ambientales (silicosis o asbestosis) que al estar presentes incrementan el riesgo de sufrir tuberculosis. Estas situaciones se deben contemplar en la evaluación de un paciente en el que sospechamos infección o enfermedad tuberculosa (Alonso, 2011).

Diagnostico positivo

Contempla los siguientes aspectos:

Cuadro clínico.

Pruebas inmunológicas.

Microbiología.

Estudios radiográficos.

Resultados histopatológicos.

Cuadro clínico.

En la tuberculosis de reinfección, los síntomas pueden ser lo suficiente mente intensos para motivar la preocupación del enfermo y hacerlo concurrir al médico. La mayoría presenta un cuadro clínico sugestivo de la enfermedad. Algunas de las formas clínicas de comienzo de la enfermedad suelen ser:

- Catarral: tos, crónica, expectoración, a menudo atribuido al hábito de fumar.
- Aguda respiratoria: comienzo brusco con fiebre, malestar y tos húmeda, generalmente confundida con la gripe epidémica.
- Insidiosa: febrículas vespertinas, pérdida de peso y astenia.
- Hemoptoica: esputos hemoptoicos y más raramente con franca hemoptisis.
- Pleural: dolor torácico, disnea, roce pleural.
- Combinada: presencia de 2 o más de las formas anteriores.

En infectados por el VIH, los síntomas suelen ser alarmantes en ocasiones y otras veces, presentarse de manera asintomática.

En ocasiones los síntomas son vagos, no preocupan al enfermo y por tanto no se consulta al médico o lo hacen refiriendo síntomas menos importantes pero que lo molestan más.

Este grupo de enfermos con enfermedad subclínica es menor, pero no por ello menos importante.

No puede dejarse de mencionar la posibilidad de que algunos casos se presenten casi asintomáticos o al menos sin percepción real de su problema (Vasquez, 2013).

Expectoración

El cultivo de Koch es un procedimiento complejo y de alto costo relativo. Se realiza de regla en una de las dos muestras de expectoración en la pesquisa de sintomáticos respiratorios y en las muestras de pacientes con imágenes radiológicas sugerentes, en el estudio de Tuberculosis extra pulmonar, en estudios de pacientes VIH (+), contactos sintomáticos, niños y personal de salud, requiere 500 a 1000 bacilos por mililitro de expectoración para que sea positiva (Arraiz, 2011).

Entre los síntomas capitales están la tos, la expectoración, la disnea y la hemoptisis. La tos puede ser moderada o severa, no productiva al inicio, que luego se torna húmeda o productiva; la expectoración es escasa o abundante, generalmente mucosa, ya que cuando se torna purulenta se debe a infecciones sobreañadidas; la hemoptisis aparece desde simples estrías de sangre hasta hemoptisis abundantes; y la disnea puede ser de importancia en los estadios finales de la tuberculosis, en las formas bronco neumónicas en los grandes derrames (Universidad de Navarra, 2014).

2.1.6 Factores de protección

La mejor forma de prevenir la enfermedad es cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz de las fuentes de infección y su tratamiento hasta obtener su curación. Para cortar la cadena de transmisión no basta con diagnosticar todas las fuentes de infección, es preciso diagnosticarlas oportunamente, de tal manera que al momento del inicio del tratamiento hayan infectado el menor número posible de personas como familiares, amigos incluso vecinos (Arias, 2012).

La vacunación BCG a menores de un (1) año, con énfasis en el recién nacido, evita las formas progresivas, diseminadas y graves de la enfermedad en el niño. El efecto preventivo de la vacunación con BCG en la Tuberculosis infecciosas de los adultos, y por lo tanto en la transmisión de la tuberculosis, es limitado. Mientras dure el periodo de transmisibilidad (Hasta 2-3 semanas de iniciado el tratamiento), el paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo al toser.

2.1.6.1 Localizaciones 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.

2.1.6.2 Diagnostic

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.

2.1.6.3. 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.

2.1.6.3 Exploración física

La exploración física es esencial para la valoración de cualquier paciente. No va a servir para confirmar o descartar la tuberculosis, pero si 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.

2.1.7. Efectos secundarios del tratamiento antituberculosis

Toxicidad en el hígado: La hepatotoxicidad, toxicidad hepática o lesión hepática inducida por fármacos es creciente en la población general debido a la exposición de los pacientes a nuevos principios activos. Se ha calculado que la enfermedad hepática de origen toxico supone entre 1/600 a 1/3.500 de todos los ingresos hospitalarios. Aproximadamente un 3% de las hospitalizaciones por ictericia y un 10% de las hepatitis agudas ictericas (este porcentaje aumenta hasta un 40% en pacientes mayores de 50 años) (Paredes, 2006)

Dolores abdominal: El dolor abdominal es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle.

Vómitos: El vómito, también llamado emesis, es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca. Aunque posiblemente se desarrolló evolutivamente como un mecanismo para expulsar del cuerpo venenos ingeridos, puede aparecer como síntoma de muchas enfermedades no relacionadas con éstos, ni siquiera con el estómago (gastritis) como patología cerebral u ocular.

Piel amarilla: La coloración amarilla de la piel es un síntoma grave que amerita un rápido diagnóstico médico, porque por lo general es causada por ictericia con varias posibles causas subyacentes que incluyen condiciones graves del hígado. Es importante verificar si los ojos están amarillos, además de la piel. Se debe distinguir la piel amarilla de la coloración naranja de la piel u otros cambios de color de la piel

2.1.8 Efectos adversos del tratamiento de la tuberculosis

Hay que tener en cuenta que los medicamentos antifimicos tienen muchos efectos adversos y antes de ser administrados se deben realizar una serie de exámenes médicos para confirmar que se le puedan suministrar al paciente dichos fármacos puesto que

una mala administración de ellos podría desencadenar una enfermedad aún más severa que la TB.

Así también se debe realizar la prueba de sensibilidad de los medicamentos antifímicos cabe indicar que el método más aceptado en Latinoamérica por ser el más económico es el método de las proporciones en medio Löwenstein- Jensen junto con el medio Middlebrook 7H10 el cual nos ayuda a acelerar la detección de la resistencia teniendo los resultados más o menos en tres semanas.

A continuación se detalla los diferentes efectos adversos que los antifímicos pueden traer como consecuencia como a continuación detallo:

FARMACO	EFEECTO ADVERSO
Isoniacida	• Hepatitis Tóxica • Neuropatía • Convulsiones • Síndrome
Rifampicina	• Intolerancia gástrica • Hepatitis Tóxica • Insuficiencia renal • Sensibilidad
Etambutol	• Alopecia • Reacciones

	• Neuritis óptica
Estreptomina	• Ototoxicidad • Nefrotox
Pirazinamida	• Hepatitis toxica • Artritis gotosa

2.1.9 Intervención de enfermería en la atención al programa de tuberculosis

El Manual de normas del Ecuador es claro con respecto a las actividades del equipo de salud en el Programa.

- Organización de la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.
- Consejería al paciente y su familia. Enlazando las intervenciones de Enfermería nuestra teórica Dorotea Oren, el Profesional de Enfermería debe programar la educación al paciente y su familia en el manejo de su salud, alimentación, vestimenta, manejo en el hogar bioseguridad higiene de manos, cómo toser, recolección de muestras, manejo de utensilios y prendas en el hogar de acuerdo a la fase de tratamiento
- Visitas domiciliarias. Es la oportunidad que tiene de constatar el entorno y el manejo de la salud en el hogar y sugerir el manejo adecuado.

2.1.10. Importancia de la nutrición de pacientes con tuberculosis

La Tuberculosis se desarrolla por diversas razones pero uno de los mayores factores de riesgo que tiene esta enfermedad es el déficit nutricional o pérdida de peso.

La adecuada nutrición juega uno de los factores más importante en esta enfermedad ya que la mala nutrición afecta en primera instancia al sistema inmunológico del paciente, ya que cuando el sistema inmune no está afectado, los leucocitos llamados macrófago encapsulan a la bacteria de la tuberculosis aislándola y evitando que se prolifere por el resto del cuerpo, pero cuando el sistema inmunológico del individuo está afectado o comprometido, se vuelve una persona potencialmente vulnerable a las infecciones incluyendo la tuberculosis, y la escasa protección de los anticuerpos permite la propagación de la tuberculosis se transmita a otras partes del cuerpo, siendo los pacientes que padecen de VIH/SIDA los más vulnerables a adquirir potencialmente esta enfermedad.

2.1.11. Riesgo nutricional en pacientes tuberculosos

La nutrición en un paciente con Tuberculosis debe ser un factor prioritario desde el punto de vista preventivo ya que la relación entre desnutrición y tuberculosis expone al organismo a muchas enfermedades oportunistas e infectocontagiosas que de una u otra manera acaban con el sistema inmune del paciente es por ello que los pacientes con medicamentos antifímicos sufren un trastorno muy considerado en su nutrición porque su organismo no puede absorber los nutrientes y micronutrientes que el cuerpo necesita para poder sobreponerse ante la invasión de las bacterias (Manual de Normas de seguimiento del paciente con tuberculosos)

2.1.12. Riesgos Nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar

En la actualidad el aspecto nutricional de pacientes con tuberculosis pulmonar se encuentra relegado y menospreciado en situación de importancia, la nutrición es el principal factor de prevención y de tratamiento ante la enfermedad de la tuberculosis pulmonar. Los factores relacionados entre tuberculosis y desnutrición son interactivos porque la desnutrición prolongada vulneraría al organismo a una invasión de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis, y esta a su vez generaría un deterioro nutricional.

La transcendencia de hallarse en un mal estado nutricional, solo conllevará a los trastornos en diversas funciones orgánicas, como primera instancia la inmunológica, que colocaría en una vulnerabilidad potencial al individuo a la enfermedad de la tuberculosis.

Los últimos estudios nos revelan información clara sobre el impacto que genera los medicamentos antituberculosis en la nutrición, ya que estos medicamentos alteran con la absorción de nutrientes y micronutrientes, además de ocasionar síntomas como náuseas, vómito, alteración de sentido del olfato y gusto, que contribuyen a la no ingesta de alimentos y por ende a la desnutrición de estos pacientes. La importancia y responsabilidad que el profesional de enfermería tiene es intervenir este problema, para generar un mejoramiento preventivo o progresivo en la nutrición de los pacientes que padecen esta enfermedad.

El estudio, la valoración, la planificación y la intervención, serán herramientas primarias para el profesional de enfermería en la búsqueda de la solución a este problema.

2.1.13. Nutrición de pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento antifímico

Las personas infectadas con TBC y que tienen un tratamiento con medicamentos antifímicos sufren generalmente de trastornos gastrointestinal, náuseas, vómito, alteración al sentido del gusto y del olfato lo que trae como consecuencia la inapetencia y baja de peso del paciente es decir que la mayor parte de las personas terminan teniendo una desnutrición es por ello que la alimentación es un factor prioritario en estos pacientes por esto es muy importante mantener una buena relación médico-paciente ya que debido a los síntomas que generan los antifímicos los pacientes abandonan el tratamiento y por ende no se curan en su totalidad y vuelven a recaer.

Por lo general estos pacientes sufren una baja de peso entre un 10% al 20% de su peso normal además padecen de mucha fiebre es por ello que se debe hidratar y aumentarle las energías según la cantidad de fiebre.

Otro punto que hay que tener en cuenta es la pérdida de tejidos por lo cual su dieta debe ser rica en proteínas, abundante calcio, consumir muchos lácteos, carnes huevos, etc.

Un factor que se añade para la nutrición es la administración de la vitamina C debido a que pierden mediante la orina mucho ácido ascórbico se debe tener en cuenta que la dieta debe ser muy estricta y vigilada rigurosamente para que no afecte con el tratamiento propuesto por el médico tratante.

Otros mecanismo para su nutrición es una dieta a base de frutas frescas como la uva, manzana, peras naranjas, entre otras, mismas que serán ingeridas durante tres o cuatro días tres o cuatro veces por día tomar en cuenta que es recomendable comer la manzana con la cascara a excepción del banano ni ninguna fruta seca, hay que tener en cuenta si se está perdiendo mucho peso de ser este el caso se le deber añadir un vaso de leche entre cada comida.

Otra dieta para eliminar el germen de TB y rica en calcio son las aceitunas, brócolis y coles verdes. La adecuada nutrición juega un papel muy importante en la recuperación del paciente con TB ya que esta bacteria afecta mucho el sistema inmune cuando este está sano encapsula la bacteria y la aísla del resto del cuerpo lo que no sucede cuando el sistema inmune está infectado.

2.1.14. Dorothea Oren y el autocuidado

Dorothea no tuvo un autor que influyera en su modelo, pero si se sintió inspirada por otras teóricas de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras.

Oren define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud”.(Oren, 2012)

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería 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 personas.

Al tener conocimiento sobre las teóricas de enfermería, respaldamos nuestro estudio.

2.1.1.5. Intervención de enfermería en la nutrición de pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento antifímico

La intervención de Enfermería en la nutrición de los pacientes no está definida a nivel de Ecuador y del mundo, tampoco existen estudios que resalten actividades en este caso. Pero no descarta la posibilidad de intervenir en las actividades que constan en el Manual de Tratamiento de pacientes con tuberculosis hay actividades puntuales como:
Organización de la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.

Consejería al paciente y su familia. Es la oportunidad de Educar al paciente y a la familia sobre el tratamiento a seguir y los cuidados en el hogar.

Visitas domiciliarias. Es la oportunidad para la enfermera de observar y sugerir cambios que no vayan acorde con el tratamiento del paciente y la prevención de casos nuevos dentro del hogar y la comunidad, educando en medidas de bioseguridad (higiene de manos, enseñar a toser) alimentación adecuada, higiene en el hogar, ventilación de la casa, manejo del Enfermo en el hogar, manejo prendas y utensilios del Enfermo, manejo adecuado del reposo.

Es importante el conocimiento de la Enfermera al sugerir las dietas ya que tienen que estar relacionadas con el IMC el mismo que debe ser actualizado en las visitas domiciliarias y los controles de consulta externa .si es posible debe haber la intervención del equipo de salud para sugerir la dieta adecuada la misma que debe ser rica en nutrientes y fibras que permitan una buena digestión y absorción de los medicamentos para su recuperación

2.1.16. Tabla de masa de índice corporal

Dentro de nuestra metodología de trabajo fue necesario incluir la tabla de masa de índice corporal emitida por la OMS, la misma que nos sirvió para clasificar el estado nutricional de los paciente con tuberculosis que reciben tratamiento antifímico.

Se calcula según la expresión matemática

$$\text{IMC} = \frac{\text{masa}}{\text{estatura}^2}$$

Donde la masa se expresa en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros cuadrados, siendo la unidad de medida del IMC en el sistema MKS:

$$\text{kg} \cdot \text{m}^{-2} = \text{kg}/\text{m}^2$$

El valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad y el sexo (véanse las figuras 1 y 2). También depende de otros factores, como las proporciones de tejidos muscular y adiposo. En el caso de los adultos se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud. (Adolphe Quetelet, 2002)

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC ⁴		
Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Bajo peso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez leve	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99
		23,00 - 24,99

2.1.17. Tabla de alimentos de consumos de pacientes TB

La dieta para la tuberculosis debería incluir alimentos tales como sopas, caldos, frutas, hortalizas frescas, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados. Los alimentos que son difíciles de digerir, no deberían incluirse ya que pueden causar acidez y agravar la irritación respiratoria.

El consumo de alcohol debe evitarse por completo, así como grasas y especias. La calabaza amarga es conocida por ser beneficiosa para pacientes con tuberculosis.

Bebidas con cafeína, los alimentos enlatados y las conservas, el pan blanco, el azúcar refinado, pasteles, tortas, cereales refinados, salsas, condimentos, embutidos y alimentos procesados no se recomiendan para la tuberculosis. Un patrón de dieta vegetariana es preferible, ya que los alimentos no vegetarianos son más difíciles de digerir.

Algunos consejos para una dieta equilibrada se enumeran a continuación

Alimentos	Grupos	Nutrientes principales	Cantidades	Porciones
Legumbre, huevo, ternera, cerdo, aves, pescado, atún, frutos secos, tofu.	Proteicos	Proteína. Hierro	30 g de carne 1 huevo 1/4 tazón legumbre	3
Leche entera, semi o descremada, leche en polvo o evaporada, queso, yogur.	Productos lácteos	Calcio. Proteína	24 g de queso 3/4 tazón leche o yogurt	4
Albaricoque, durazno, mango, melocotón melón, sandía, brócoli, calabaza, espinaca, pimiento, tomate, zanahoria	Frutas y verduras	Vitamina A. Fibra	½ tazón	1
Fresa, naranja, melón, zumos de naranja, coliflor, jugos fortificados con vitamina C, pimiento, repollo	Frutas y verduras	Vitamina C. Fibra	½ tazón	1
Cereza, manzana, melón, plátano, pera, uva, apio, calabaza, guisante, lechuga, nabo, pepino.	Frutas y verduras	Otras vitaminas. Minerales. Fibra	¼ tazón	2-4
Arroz, cereales, galletas, pan blanco, pan integral, pasta.	Panes y cereales	Hidratos de Carbono. Vitaminas B. Hierro. Fibra	1/2 rebanada de pan, 3 galletas 1/4 tazón arroz, pasta 1/2 tazón de cereales	4
Arreglos para ensaladas, mantequilla, margarina, azúcar, bizcocho, caramelo, jalea, jarabe, miel, pastel, refrescos	Proporcionan gran cantidad de calorías			Grasas y dulces

2.1.18 Estrategia DOTS.

El tratamiento directamente observado (TDO), sigue siendo el núcleo central de la nueva Estrategia Alto a la Tuberculosis. Las áreas de trabajo propuestas para ampliar la nueva estrategia son: participación comunitaria y de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) en atención de la tuberculosis, promoción, comunicación y movilización social, mejora de la gestión de la Tuberculosis Multi Drogo Resistente y la Tuberculosis /VIH (Organizacion Mundial de la Salud, 2014).

La participación comunitaria en la lucha contra la Tuberculosis, forma parte de la estrategia de los países con alta carga de Tuberculosis (PACT). El número de PACT que cuentan con estrategias nacionales de promoción, comunicación y movilización social ha pasado de dos en 2002 a once en el 2005, y estaba previsto que llegue a 19 en el 2007.

La pobre adherencia del paciente a la medicación prescrita se ha reconocido mucho tiempo como uno de los principales problemas para un control eficaz de la tuberculosis. En respuesta a este problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión) recomiendan el uso de la terapia directamente observada, que es uno de los componentes de la estrategia DOTS, en la que los pacientes con Tuberculosis toman la medicación bajo la vigilancia directa de una persona entrenada (Bozzo, 2013).

En el contexto de la Región de las Américas, Ecuador se encuentra entre los diez países con mayor carga de tuberculosis, los mismos que aportan el 75% del total de casos reportados en el año 2003 de la Región. La implementación de la estrategia DOTS en el Ecuador se inicia en el año 2001, en tres áreas demostrativas en las provincias de Azuay, Guayas y Pichincha, extendiéndose en el 100% de las áreas y establecimientos de salud en marzo del 2004; con ello se logró una cobertura de 51% de la población con la estrategia DOTS. A partir de abril del 2004, se inició la implementación en 3 provincias más, El Oro, Manabí y Tungurahua, obteniéndose una cobertura de DOTS de 54% en las áreas de salud y 46% de los establecimientos de salud del país, estimándose que un 69% de la población tendría acceso a la estrategia DOTS, a Junio del 2005 (Universidad de Navarra, 2014).

2.1.18. Programa de control de tuberculosis

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, Subcentro 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.

Definiciones Operacionales

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

2.1.20 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.

2.2. Marco Referencial

Evaluación del tratamiento directamente observado y supervisado de la tuberculosis, por el equipo de salud en el distrito 10d01. Ibarra, 2015 autor. Cabascango Luis Gavino

La presente investigación se realizó en 14 unidades operativas del Primer Nivel de atención del Cantón Ibarra, en el período Junio-Julio 2015, teniendo una prevalencia de 11,59 por cada 100.000 habitantes; menor que el resto del país, con el objetivo de evaluar la aplicación de la estrategia del Tratamiento Directamente Observado y Supervisado de la tuberculosis (DOT's); desde su implementación en el año 2001 en el Ecuador, el DOT's ha contribuido significativamente a disminuir los índices de morbi-mortalidad, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2010b) ;sin embargo no existen estudios que permitan demostrar cómo se está aplicando esta estrategia por parte del personal de salud

Valoración de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en tratamiento de la Provincia de Cotopaxi en el año 2013, autora: Adriana Pilar Chacón Maldonado

La tuberculosis es una enfermedad transmisible que conlleva un problema de salud pública en Ecuador, por lo que se han instaurado múltiples estrategias para impulsar la detección precoz y el tratamiento directamente observado y gratuito de la enfermedad; sin embargo en algunas ocasiones se deja de lado los componentes social y emocional de la patología, centrándose en el desarrollo biológico, sin tomar en cuenta que estos factores son fundamentales para la adherencia al tratamiento y el éxito o fracaso del mismo. Por esta razón es necesario evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes, en este caso de la provincia de Cotopaxi, para determinar cuáles son los ejes afectados y así diseñar estrategias de intervención dirigidas a mejorar dicha calidad de vida, así promover la cura y cortar la cadena de transmisión de la enfermedad

Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis Hospital Moyobamba. Julio - diciembre 2011” para obtener el título profesional de: licenciado en enfermería autor: Bach. Rolando Pérez Villacorta

Según el estudio: Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis; con el objetivo de identificar las creencias y actitudes en relación a la TBC en trabajadores de la salud de una localidad de Bogotá, con la aplicación de un instrumento a 202 trabajadores de la salud durante el periodo de Marzo a Agosto de 2010. Resultados: Se encontró que el 32,0% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25,0% de los participantes refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La presente investigación se fundamenta legalmente en la Constitución en los artículos establecidos a continuación:

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”.

La prestación de los servicios de salud, se administrará por los elementos de equidad, solidaridad, universalidad, calidad, eficiencia, interculturalidad, eficacia, precaución y bioética, con orientación de género y generacional.

Este artículo constitucional hace referencia a los derechos que tienen los ciudadanos para tener un buen estilo de vida, los niños tienen derecho a una excelente alimentación, agua, educación entre otros factores relevantes.

Ley Orgánica de Salud. Ley 67, registro oficial suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006)

Objetivo 3. Mejorar la Calidad de Vida de la Población

Reforma Legal

Decreto Presidencial N° 752 del 02 de mayo de 2011, donde se autoriza la entrega de un bono por US \$ 240.00 a los pacientes con Tuberculosis Drogo resistente.

Acuerdo Ministerial 0000300 del 10 de agosto de 2010 se declara como prioridad de salud pública el control epidemiológico de la tuberculosis y se prohíbe la venta libre de medicamento santi tuberculoso.

Respuesta de la OMS.

- La OMS desempeña seis funciones básicas con respecto a la tuberculosis.
- Asumir el liderazgo mundial en asuntos de importancia decisiva con relación a la tuberculosis.
- Elaborar políticas, estrategias y patrones con bases científicas para la prevención, atención y control de la enfermedad, y seguir de cerca su aplicación.
- Prestar apoyo técnico a los Estados Miembros, ser agente catalizador del cambio y crear una capacidad sostenible.
- Vigilar la situación mundial de la tuberculosis y cuantificar los progresos realizados en la atención, el control y la financiación.
- Preparar el programa de investigaciones sobre la tuberculosis y estimular la producción, la traducción y la divulgación de conocimientos valiosos.
- Facilitar la forja de alianzas contra la tuberculosis y participar en ellas.

La estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, cuya aplicación se recomienda en todos los países y a todos los asociados, está dirigida a disminuir muchísimo la frecuencia de la tuberculosis mediante medidas de orden público y privado en los ámbitos nacional y local; por ejemplo:

- Impulsar la ampliación y el mejoramiento de la estrategia DOTS de gran calidad, que incluye cinco puntos, a saber:
- Lograr el apoyo político, con una financiación suficiente y perdurable;
- Efectuar la detección y el diagnóstico tempranos con ayuda de medios bacteriológicos con garantía de calidad;
- Proporcionar tratamiento estandarizado con supervisión y apoyo del paciente;
- Mantener un suministro constante de medicamentos y gestionarlos correctamente;
- Seguir de cerca y evaluar el desempeño y los efectos logrados.
- Ocuparse de la infección mixta por el VIH y el bacilo de la tuberculosis, y atender las necesidades de los grupos pobres y vulnerables;
- Contribuir a fortalecer los sistemas de salud que se basan en la atención primaria de salud;
- Involucrar a todos los prestadores de servicios asistenciales;
- Procurar que los enfermos tuberculosos y las comunidades adquieran de decisión mediante las alianzas;
- Propiciar y promover las investigaciones.

Prevención.

La mejor medida para prevenir la transmisión de la tuberculosis en la comunidad es el diagnóstico oportuno y eficaz de las formas bacilíferas. La vacunación con el Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) tiene como objetivo la protección de los no infectados, especialmente en poblaciones con muchos bacilíferos.

La vacunación con BCG no impide la infección, pero induce un cambio inmunitario específico, que otorga una protección que dificulta el desarrollo de enfermedad y evita la aparición de formas diseminadas. El Programa de Control de la Tuberculosis contempla la vacunación de todo recién nacido con peso igual o mayor a 2 kg; menores de un año no

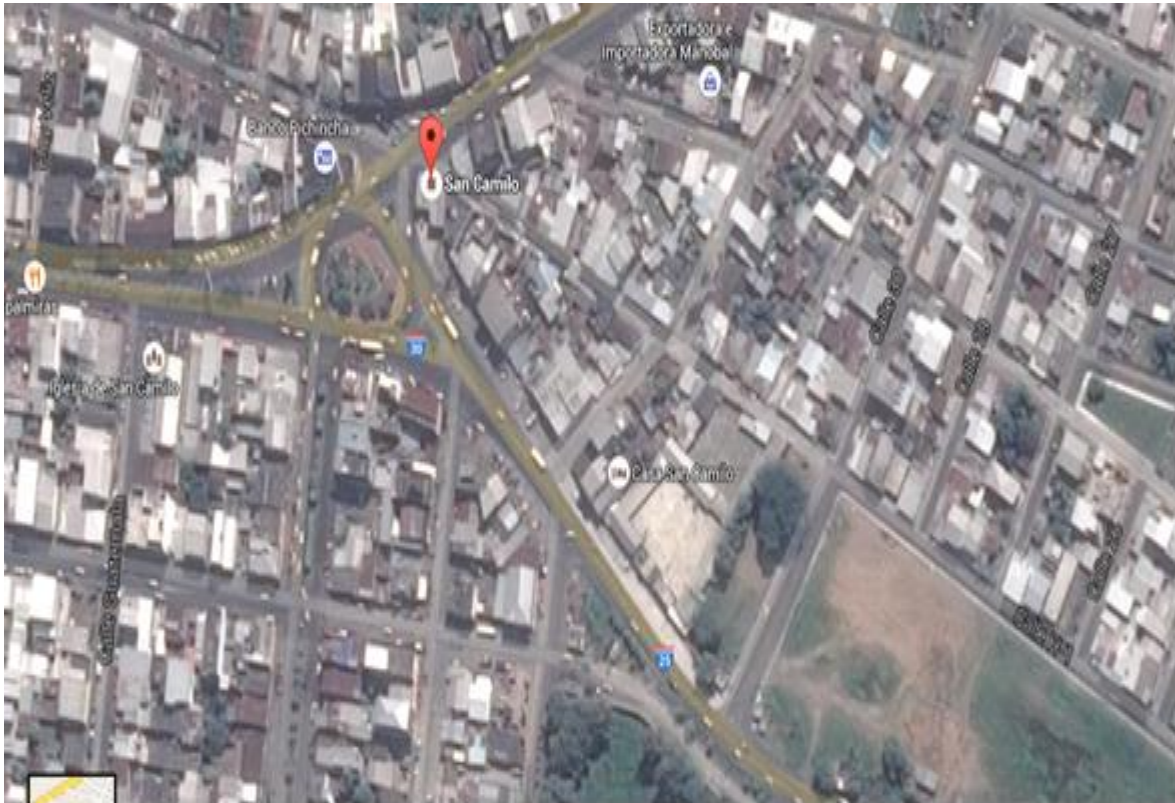
vacunados al nacer y contactos de tuberculosis bacilíferos, menores de 5 años, no vacunados, al término de la quimioprofilaxis

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización

El estudio se realizó en la Unidad Promejora, de la parroquia San Camilo del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos. Situado geográficamente a 1°20'30" de latitud sur y los 79°28'30" de longitud occidental, dentro de una zona subtropical.

Gráfico 1. Mapa de ubicación de la Unidad Promejora



3.2. Tipo de investigación

3.2.1. Bibliográfica – documental

El presente tipo de investigación consintió en buscar y almacenar la información, basada principalmente en el objeto de estudio obteniéndola de diversas fuentes como libros, artículos científicos, folletos, manuales educativos e internet. Los fundamentos teóricos recopilados fortalecieron los hallazgos evidenciados, permitiendo establecer las pautas para analizar sobre las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis.

3.2.2. De campo

De acuerdo a este tipo de investigación permitió la recopilación de la información primaria referente al tema de estudio sobre las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis, fue necesario la aplicación de la encuesta respectivamente a los pacientes y familiares que acuden a la Unidad Operativa "Promejora", durante el año 2015.

3.3. Métodos de investigación

3.3.1. Inductivo

Para la realización de la investigación de campo, se aplicó el método inductivo mediante el cual permitió recopilar la información primaria, a fin de lograr establecer las respectivas conclusiones en base al objeto de estudio. Se implementaron las respectivas encuestas sobre las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis.

3.3.2. Deductivo

Permitió realizar el diagnóstico de la situación actual sobre el conocimiento de los pacientes y familiares referente a las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis, del cantón Quevedo, también se recopiló mediante la encuesta y el historial del paciente.

3.3.3. Analítico

El método analítico consistió en inspeccionar, comprobar y analizar la información más significativa extraída, permitiendo determinar los factores principales que genera la desnutrición a pacientes con tuberculosis.

3.3.4. Estadístico

Este método permitió recopilar los datos de la investigación, con la finalidad de establecer el análisis e interpretación de la información recopilada en el estudio, para proceder a

representarla gráficamente y revelar estadísticamente los resultados de la indagación sobre las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis.

3.3.5. Histórico lógico

Se desarrolló con la finalidad de conocer los acontecimientos anteriores y los antecedentes referentes a estudios realizados sobre las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis en la Unidad Operativa Promejora.

3.4. Fuentes de recopilación de información.

3.4.1. Primarias

La información primaria se la obtuvo mediante la aplicación de encuestas a pacientes con tuberculosis y familiares, para determinar el nivel de conocimiento referente a la desnutrición.

3.3.2. Secundarias

La información secundaria se la citó de varios documentos, textos, libros e internet, la cual estableció las causas y efectos de la desnutrición, además las estrategias preventivas a pacientes con tuberculosis.

3.5. Diseño de la investigación.

Para el desarrollo significativo de la investigación se establecieron los diversos instrumentos que permitieron desarrollar el estudio consiste en lo siguiente:

- Se desarrolló la investigación en la Unidad Operativa “Promejoras” enfocándonos a las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis.

- Es necesario organizar un cuestionario, con interrogantes de acuerdo al objeto de investigación y necesidad que se requiere en el estudio, se crearon con variables con la finalidad de permitir varias alternativas al encuestado. Las preguntas están orientadas a los pacientes y familiares.
- Los diferentes instrumentos como entrevista y encuestas, se las efectuó en un horario establecido, a fin de impedir contratiempos laborales.
- Se considera indispensable fundamentar de forma teórica – científica el tema de investigación, se mencionó varios temas referente a las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis. Estableciendo necesario extraer información de varios artículos como libros, módulos, folletos e internet.
- Para elaborar y organizar el objeto de estudio, se utilizaron los métodos; inductivo, deductivo, analítico entre otros; también se consideró los tipos de investigación, documental y de campo permitiendo recopilar también analizar la información primaria y secundaria, estableciendo las encuestas y entrevistas para conocer sobre las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis.
- Con estos aspectos indispensables se estableció los métodos procedimentales, emprendiendo el desarrollo del estudio documentado y de campo, agregando el conocimiento y habilidad obtenida en el lapso de la carrera de Enfermería.

Recolección de Información

La recolección de los datos de esta indagación se ejecutó con instrumentos preestablecidos, para conseguir los datos oportunos sobre las variables que implicaban el problema de estudio, instituyendo de la siguiente manera:

- Escogiendo los instrumentos de medición, los semejantes que correspondían ser válidos y confiables para obtener los resultados deseados.
- Empleando los instrumentos de medición, para conseguir las observaciones y mediciones de las principales variables del objeto de estudio que fueron extraídas.

- Codificando apropiadamente las mediciones conseguidas para que estuvieran examinadas educadamente.

3.6. Instrumentos de investigación

3.6.1. Observación

Esta técnica, logró facilitar el análisis de información respecto a las prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis y también determinando el historial clínico de los pacientes, para establecer las causas sus principales síntomas y el tratamiento que se aplica para el cuidado de los pacientes.

3.6.2. Encuestas

Se aplicó a los pacientes se recopiló la información relevante respecto a la desnutrición y los efectos que puede generar en los enfermos con tuberculosis, para ello se estructuró un formato (cuestionario), diseñado con preguntas cerradas acorde al objeto de investigación.

3.7. Tratamiento de los datos

3.7.1. Población

De acuerdo a la recopilación de la población se estableció según los datos brindados por el centro de salud Promejoras, se evidencia un promedio de 30 pacientes que concurren a consulta.

3.7.2. Muestra

La muestra, son 30 pacientes con tuberculosis, es una muestra finita porque se investigó a los pacientes que llegan al tratamiento de su enfermedad al centro de salud Promejoras, de la ciudad de Quevedo.

3.8. Recursos humanos y materiales

Humanos	Cantidad
Tutor	1
Autor	1
Pacientes	7
Familiares	7
 Equipos	
Computadoras	1
Calculadora	1
Copiadora	1
Impresora	1
Cámara	1
Escáner	1
Celular	1
 Materiales	
Remas de papel A4	4
Pendrive	1
Lápices	4
Carpetas	5
CD RW	7
Bolígrafos	4
Anillados	6
Cuaderno	1
Empastados	2
 Material bibliográfico	
Libros educativos	12
Internet (horas)	150
Folletos	7

CAPÍTULO IV

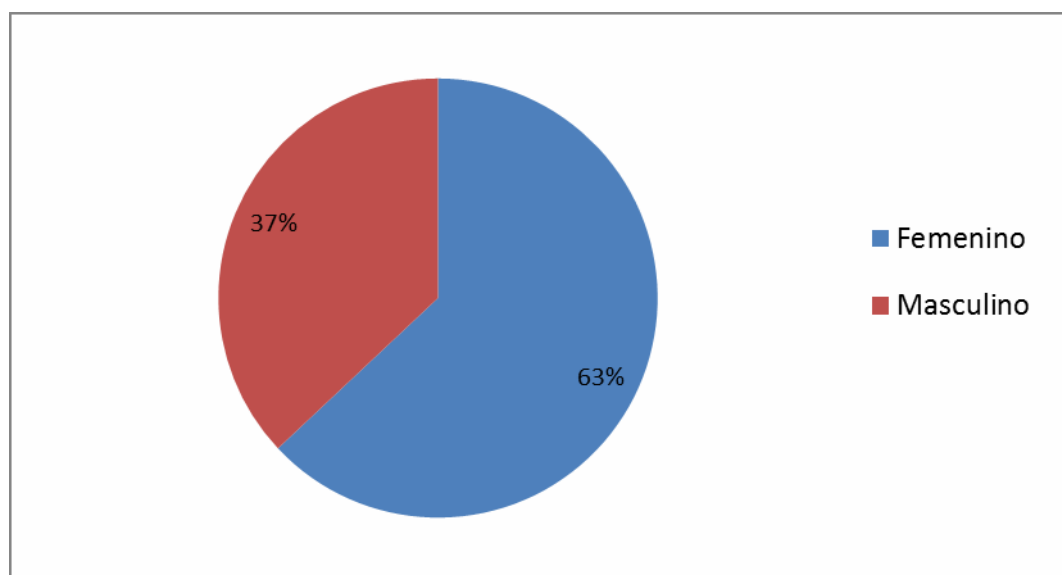
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Encuesta realizada a los pacientes que asisten al centro de salud Promejoras.

Pregunta 1: Sexo de los pacientes que asisten al Centro de Salud.

GRÁFICO # 1

SEXO



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras

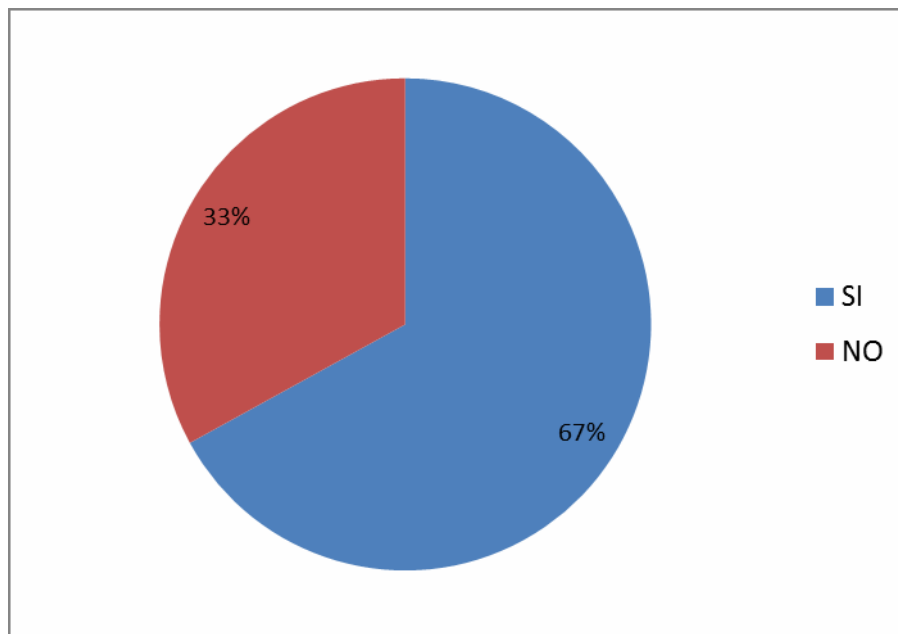
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

De los pacientes que acuden al Centro de Salud se pudo constatar que el género que prevalece es el Masculino, constatando para el sexo Femenino un 37% (11 personas) y para el sexo Masculino un 63% (19 personas) que reciben el Tratamiento para la Tuberculosis.

Pregunta 2: Pacientes con tuberculosis que laboran

GRÁFICO # 2
LABORES



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras.

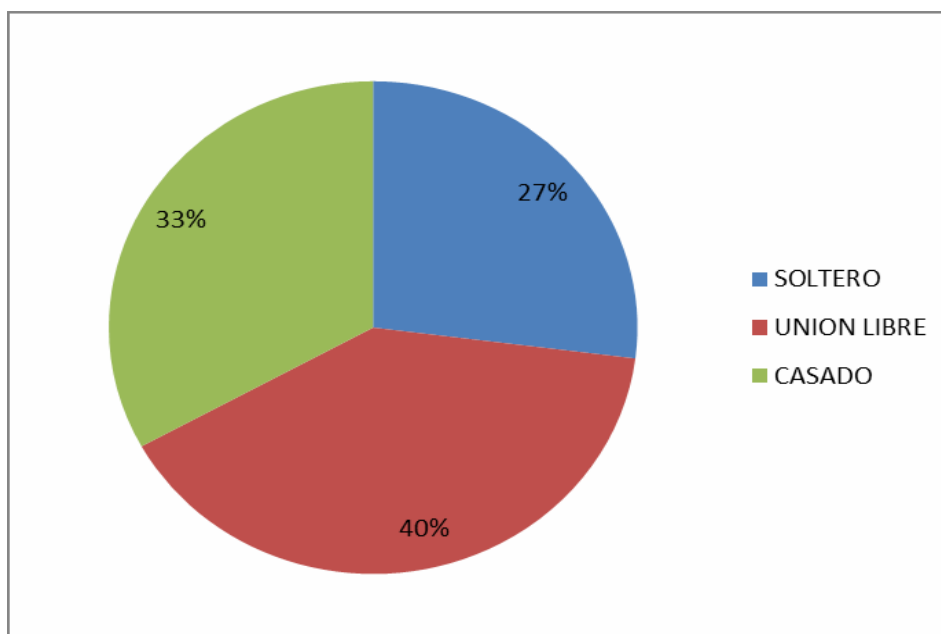
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

De los 30 pacientes encuestados el 67 % de los pacientes trabaja y recibe su esquema de tratamiento de la tuberculosis y el 33% indican que no labora de la misma forma reciben su tratamiento. Por lo tanto los pacientes que trabajan no contagian a sus compañeros de trabajo por estar con el tratamiento.

Pregunta 3: ¿Estado civil?

GRÁFICO # 3
ESTADO CIVIL



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras

Elaborado: Autora.

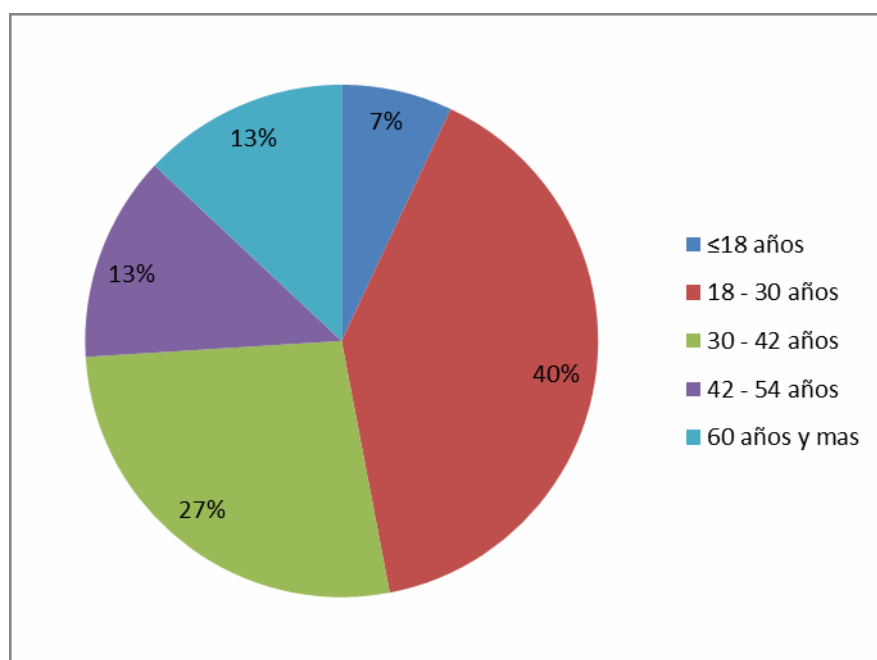
Análisis e interpretación

Se encuestó a 30 pacientes con TB del centro de salud, la cual 27 % son solteros, 40 % son de unión libre, 33 % son casados, esto dando un total por porcentaje alto a los de unión libre con total en personas de 12 personas.

Pregunta 4: ¿Cuántos años tiene?

GRÁFICO # 4

EDAD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras.

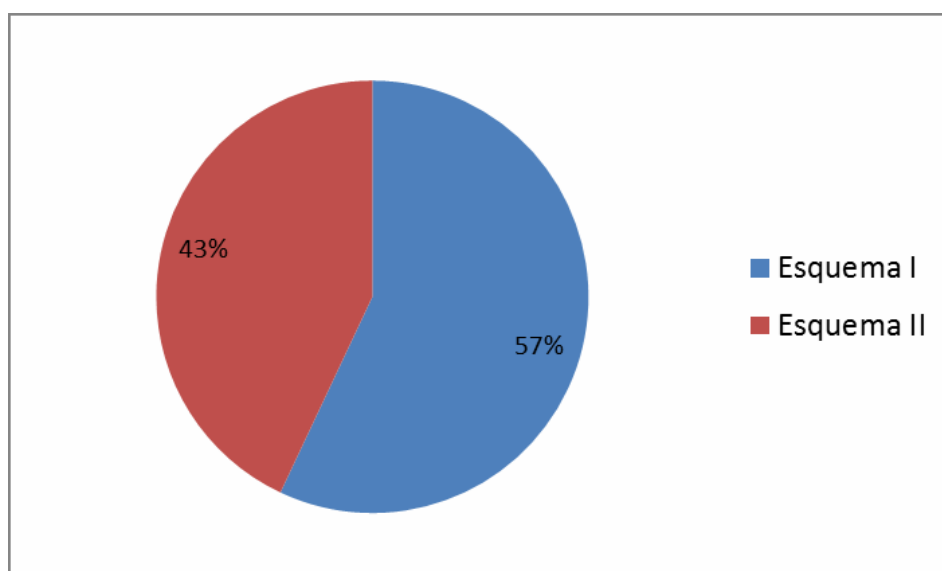
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

En este gráfico podemos notar que los pacientes de 18-30 años tienen el 40% y es una edad donde se ve mayor el incremento de paciente con tuberculosis que reciben tratamiento antifímico después sigue la edad de 30 a 42 años con el 27%, también la edad de 42 a 54 años, con el 13 con otro 13% están los pacientes de 60 años y más los menores a 18 años con el 7%.

Pregunta 5: ¿Cual esquema de tratamiento recibe?

GRÁFICO # 5
ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras.

Elaborado: Autora.

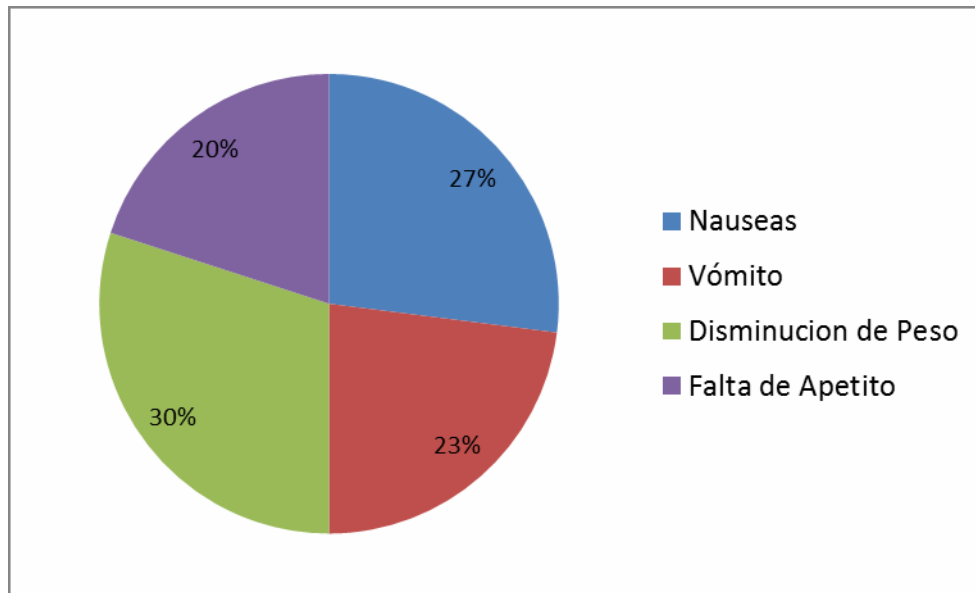
Análisis e interpretación.

En este gráfico vemos representado al 57% de pacientes con TB que reciben tratamiento antifímico de esquema 1 y el 43% del esquema 2 del mismo tratamiento.

Pregunta 6: ¿Qué síntomas presenta cuando toma su medicamento?

GRÁFICO # 6

SINTOMATOLOGÍA QUE PRESENTA AL RECIBIR EL TRATAMIENTO



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras

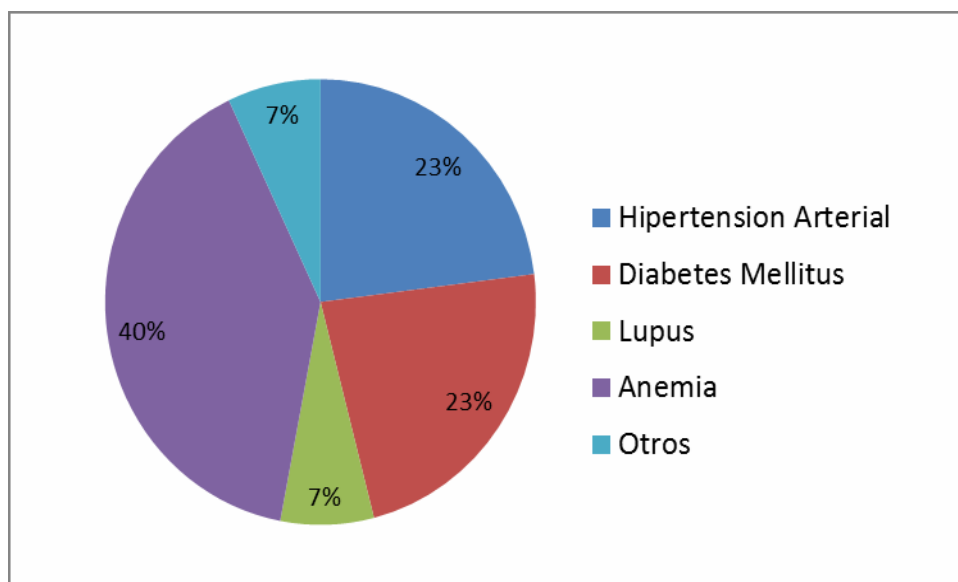
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación.

En el gráfico vemos representado que uno de los signos que más se presenta en los pacientes es la disminución de peso con el 30%, las náuseas con el 27%, con el 23% el vómito, como así también lo es la falta de apetito que tiene el 20%. El que los pacientes presenten náuseas, falta de apetito al tratamiento esto indica un rechazo a los alimentos y desde luego desnutrición y anemia.

Pregunta 7: ¿Que enfermedades padece?

GRÁFICO # 7
ENFERMEDADES PREEXISTENTES EN EL PACIENTE CON
TUBERCULOSIS



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras.

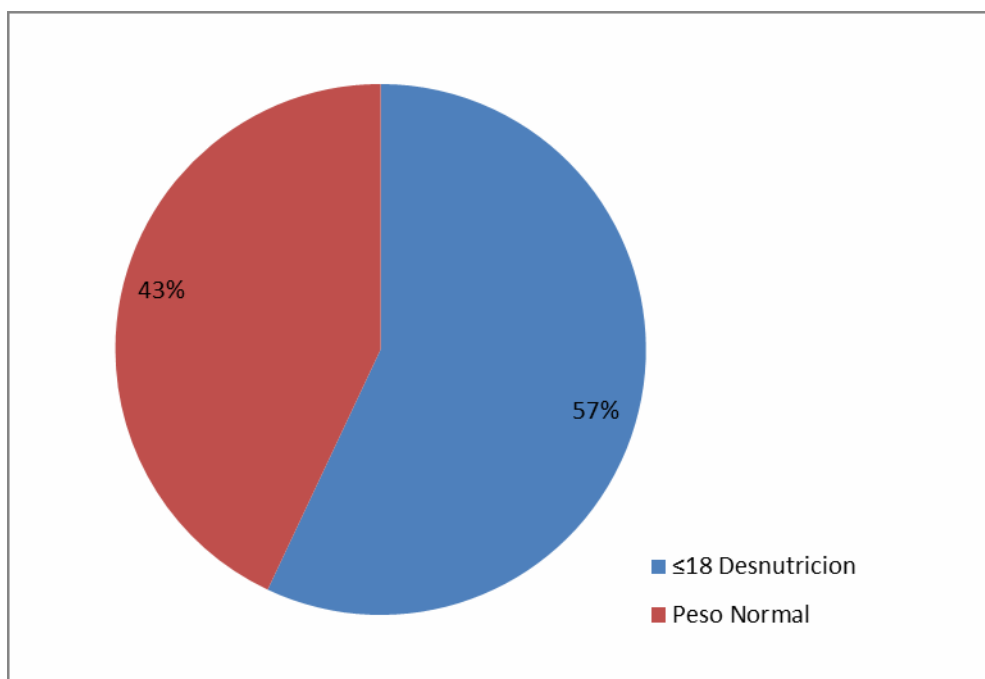
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

En este gráfico podemos observar que el 40% de los paciente que tienen tuberculosis con tratamiento antifímico están con anemia, con el 23% HTA, con otro 23% con Diabetes Mellitus y con el 7% tienen lupus, y con otro 7% otras enfermedades

Pregunta 8: ¿Conoce su peso?

GRÁFICO # 8
ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras

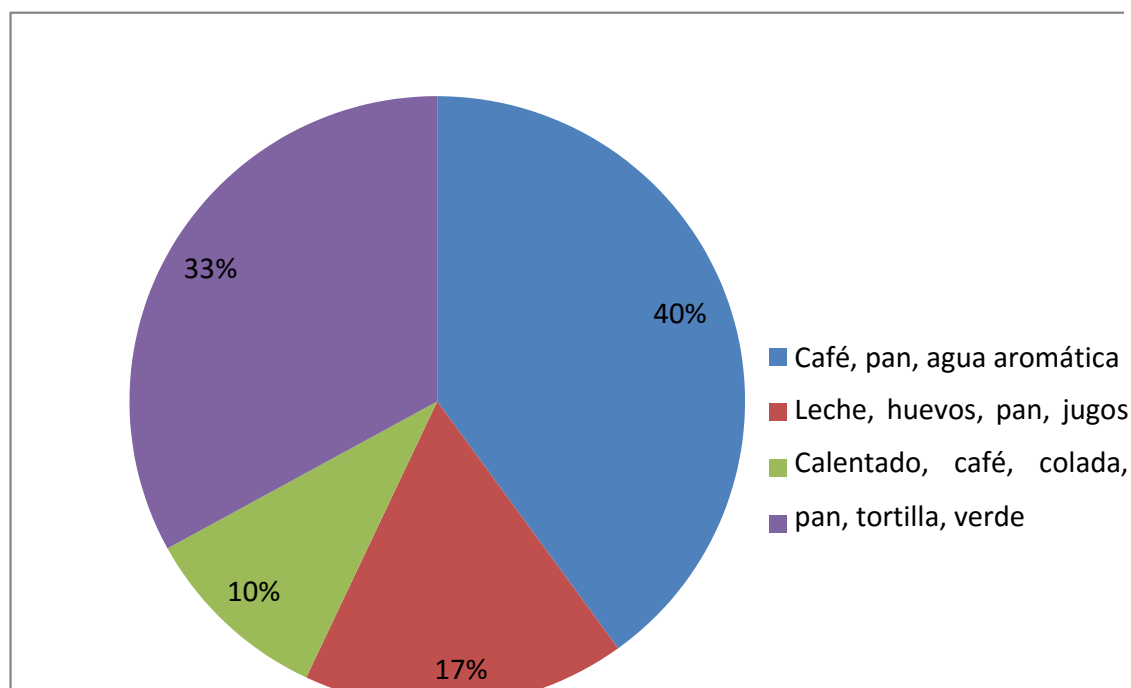
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

Se puede expresar que un 57 % de los pacientes que reciben tratamiento antifímico su índice de masa corporal es de desnutrición sea por diversos factores que con lleven a padecer sea por falta de recursos para su debida alimentación o desconocimiento de los efectos o demás de los medicamentos; mientras que un 43 % están dentro de un rango normal

Pregunta 9: ¿Qué tipos de alimento consume en el día?

GRÁFICO # 9
ALIMENTACIÓN DIARIA - DESAYUNO



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras.

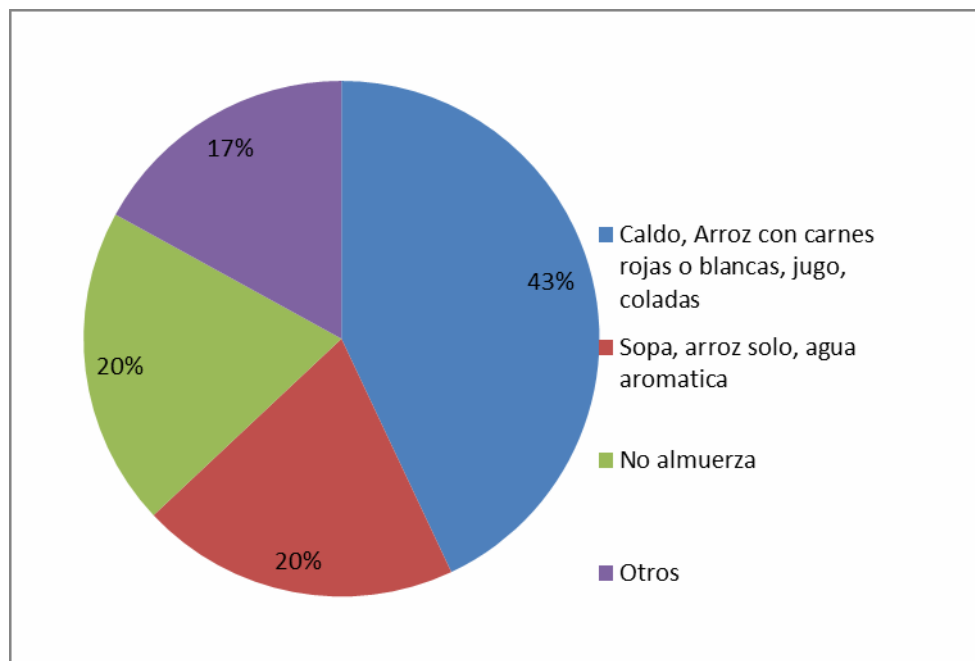
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

En este gráfico podemos observar que el 40% de los pacientes que recibe tratamiento antifímico al desayunar solo consume Café, pan o agua aromática, el 33% de los pacientes consume colada, pan, tortilla verde, el 17% Leche, huevos, pan, jugo y por último el 10% consume al desayunar, Calentado, café, colada.

Pregunta 10: ¿Qué tipo de alimentos consume en el almuerzo?

GRÁFICO # 10
ALIMENTACIÓN DIARIA
ALMUERZO



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras

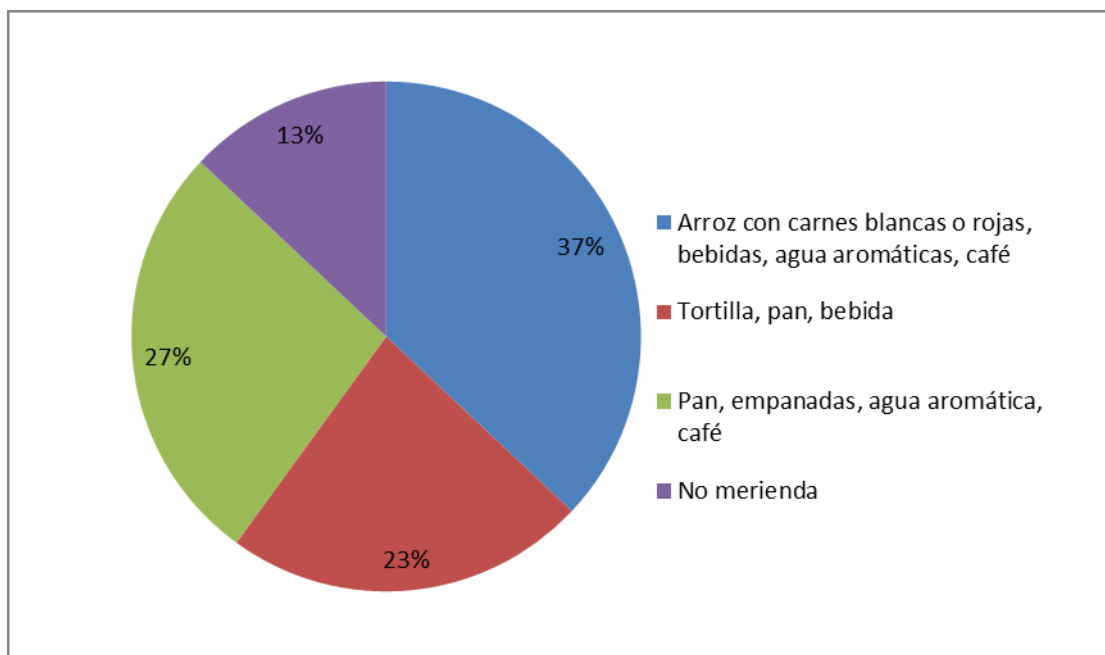
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

El siguiente gráfico muestra que el 43% de los encuestados por que consumen caldo arroz con carne rojas o blancas, jugó coladas ,un 20% solo consume sopa, arroz solo, agua aromática, otro 20% no almuerza y el 17% restante que son otros se manejan entre comidas a veces sí o no almuerzan

Pregunta 11: ¿Cómo se alimenta en la merienda?

GRÁFICO # 11
ALIMENTACIÓN DIARIA – MERIENDA



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras

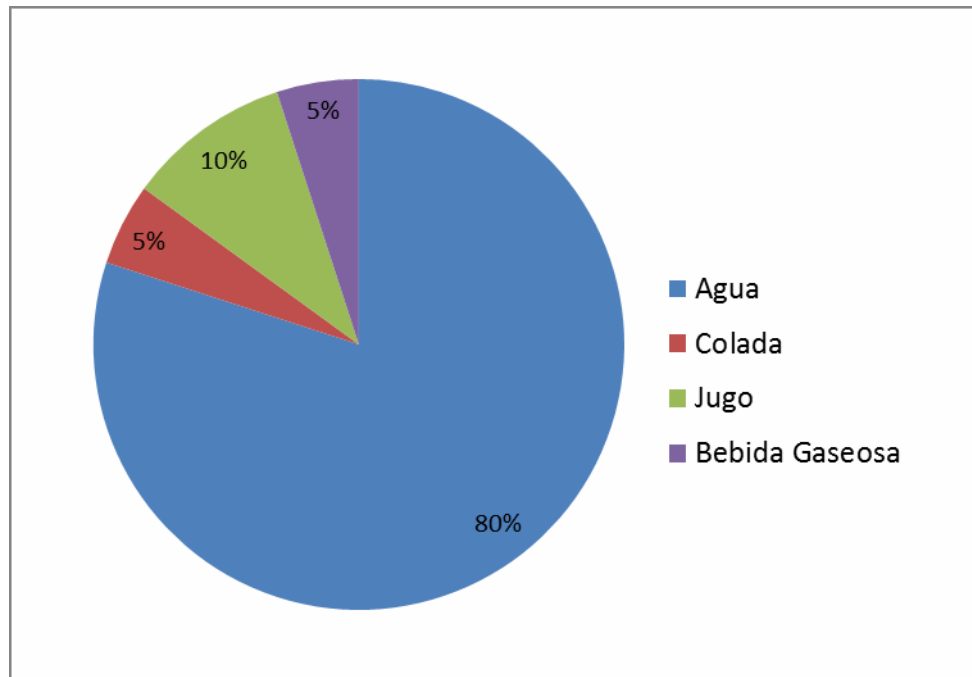
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 37% de los pacientes consume a la hora de la merienda arroz con carnes blancas o rojas, bebidas, agua aromática, café, un 27% consume pan, empanadas, agua aromática, café, el 23% se alimenta con tortillas pan bebidas y el 13% restante no merienda.

Pregunta 12: ¿Qué tipo de bebida ingiere con el tratamiento?

GRÁFICO # 12
AL INGERIR EL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO CON QUE BEBIDA LO
INGIERE



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras.

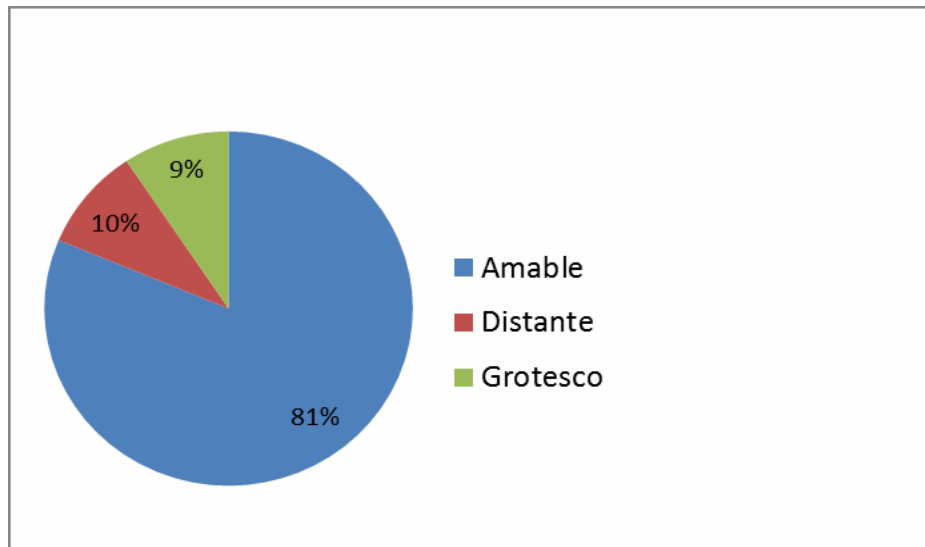
Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 80% de los pacientes al tomar su medicina lo hacen con agua, un 10% lo realiza con jugo, un 5% lo toma con bebida gaseosa y por último el otro 5% lo toma con coladas.

Pregunta 13: ¿Cómo es el trato que le da la enfermera?

GRÁFICO # 13
EL TRATO QUE PERCIBE EL PACIENTE DE LA ENFERMERA DEL
CENTRO DE SALUD



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras

Elaborado: Autora.

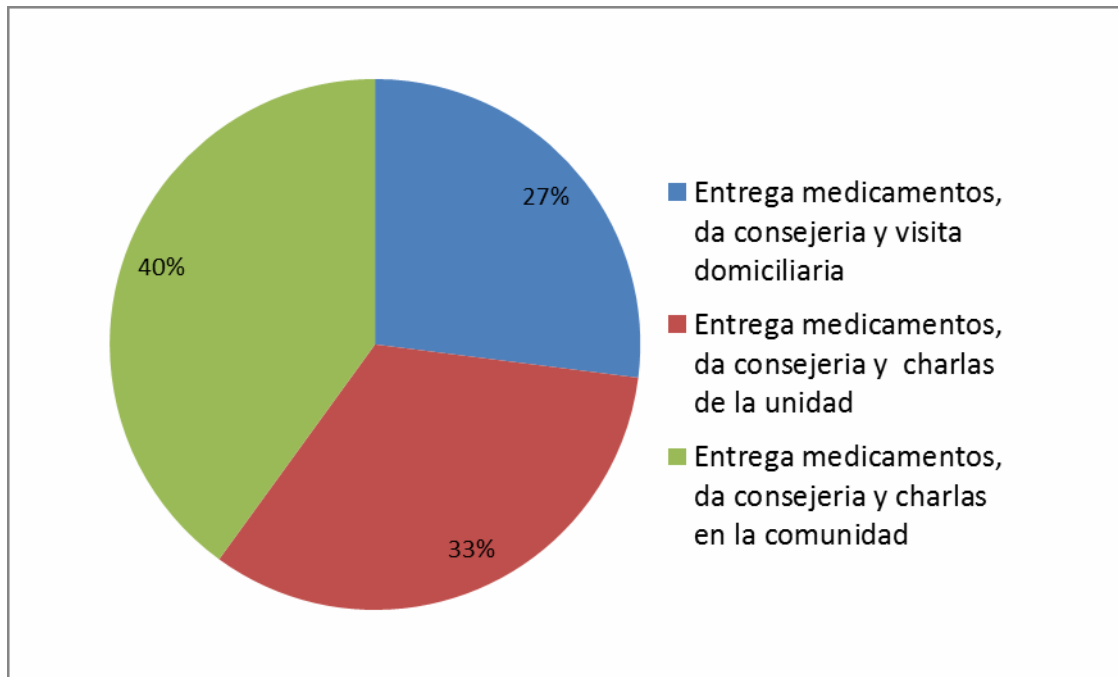
Análisis e interpretación

En el gráfico podemos ver que el 87% del trato hacia el paciente es amable, el 10% distante y un 3% grotesco.

Pregunta 14: ¿Indique cómo le entregan su medicamentos?

GRÁFICO # 14

INDIQUE DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE DONDE RECIBE EL TRATAMIENTO



Fuente: Pacientes del Centro de Salud Promejoras.

Elaborado: Autora.

Análisis e interpretación

Con este gráfico podemos mostrar que el 40% del personal de Enfermería se dedica a entrega medicamentos, da consejería y charlas en la comunidad el 33% Entrega medicamentos, da consejería y charlas en la Unidad y el 27% Entrega medicamentos, da consejería y visita domiciliaria

4.2. Discusión

(Garzón & Páez, 2011) El grupo de edad más afectado son los adulto-jóvenes comprendidos entre 20 a 39 años en base a criterios de Garzón por los cambios bio-fisiológicos, psicológicos, sociodemográficos, educativos, sanitarios y económicos, este grupo de edad es el más afectado no solo a nivel del Distrito 10D01, si no a nivel nacional e internacional, este grupo de edad sumado al género masculino constituyen un gran problema a nivel del hogar ya que en la mayoría de hogares el hombre es el sostén del hogar pero debido a la tuberculosis obliga a guardar reposo, repercutiendo en la economía y más aún en los casos de pacientes con más bajos recursos económicos.

Durante el estudio se encontró que el solo el personal de enfermería que se encuentra a cargo del PCT, brinda un buen seguimiento a los pacientes con Tb, acudiendo a la visita domiciliaria lo más pronto posible si un paciente no acude a la toma de su medicación, cabe recalcar que la normativa dice que se debe realizar una vista domiciliaria a las 48 horas de abandono, sin embargo el personal acude inmediatamente a buscarlo.

(OMS, 2014)La Organización Mundial de la Salud manifiesta que la tuberculosis es una enfermedad ampliamente extendida por todo el mundo. Su incidencia varía según el país, la edad, la raza, el sexo y el nivel socioeconómico. En el mundo desarrollado se han logrado grandes avances en la reducción de la incidencia de tuberculosis a lo largo del siglo XX, pero todavía dista de estar totalmente controlada.

Los síntomas que más presentaron los pacientes fueron los siguientes, siendo el principal, pérdida de peso con el 57,14%, seguido de la tos con el 42,85% y respectivamente con el 28,57%, con, fiebre, fatiga y sudoración nocturna, síntomas típicos de la enfermedad.

En el Ecuador la tuberculosis ha sido controlada, sin embargo sigue siendo una enfermedad transmisible persistente, La estrategia DOTS es una herramienta eficaz para el control de la tuberculosis. Es responsabilidad del personal de salud conocer, manejar y aplicar la estrategia.

La propuesta de implementar un programa nutricional, permitirá a los profesionales recordar fácilmente los pasos y actividades que debe realizar.

La capacitación se enfocó en dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación, recordando e incentivando a todo el personal, aplicar la estrategia.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento antifímico del Centro de Salud, Promejoras del cantón Quevedo, luego de aplicar las encuestas concluimos lo siguiente:

Las intervenciones de Enfermería a nivel del país con respecto a la nutrición del paciente no están definidas, pero si el Profesional que se encuentra en el programa el 70% se empodera en la información de la patología de los enfermos e investigar de manera individual por cada uno de los casos, y de esta manera habría un control e Intervención por parte del equipo de salud para disminuir los casos de desnutrición que se presenten.

La mayoría de los casos de pacientes con TB el 63% sexo masculino y soltero esto preocupante debido que estas personas se encuentran solas para el cuidado en el hogar que por su patología les impide autocuidarse sobre todo en las fases críticas antes de iniciar el tratamiento.

Los pacientes en la encuesta realizada manifestaron el 30% que el tratamiento les produce en su mayoría efectos adversos como náuseas lo que les impide comer y ganar peso.

Los pacientes perciben que el trato recibido por parte de la Enfermera el 81% es amable y que dentro del programa se cumplen las actividades como consejería, educación y entrega de medicamentos excepto visita domiciliaria.

5.2. Recomendaciones

- Implementar programas educativos sobre los problemas más representativos de la enfermedad como es los síntomas que presentan, y ayudar a fomentar el consumo de alimentos nutritivos, para tratar de disminuir la desnutrición.
- Mejorar la interacción equipo de salud con el paciente, ya que predisposición es el eslabón importante en el éxito de tratamiento, estudios han demostrado lo efectivo de la comunicación en este programa.
- A los equipos de salud y a los Centros Educativos fomentar la promoción de la salud en especial a los equipos vulnerables.
- Las actividades emitidas por el MSP, están de manera general, sugerimos definir las más detalladamente ya que si el personal no se empodera del cumplimiento del programa, tienden a no cumplirse.
- Realizar talleres y campañas de sobre alimentación saludable.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1. Literatura Citada

- Alarcon, E. (Febrero de 2010). Sistematización de la Experiencia y Diseño de la Propuesta Metodológica de DOTS Comunitario en el Ecuador. Primera Fase: Diagnóstico MSP Consultora para América Latina. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión).
- Alonso, M. (2011). Tuberculosis. Infección y enfermedad. Interpretación de la prueba de mantoux.
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. Caracas: Episteme.
- Arraiz, N. (2011). Identificación Diferencial de Aislados Clínicos de Mycobacterium Tuberculosis y Mycobacterium Bovis por un Ensayo de RCP Múltiple. Revista en Linea.
- Barners, J. (2013). Rapid diagnostic tests for tuberculosis, progress but no gold standard. Am J Respir Crit Care Med.
- Bozzo, S. (2013). Bases de la Medicina clínica. Unidad 1. Tuberculosis. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
- Calderon, C. (2012). Director del proyecto Guía. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar . Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública.
- Chacón, A. (2013). Valoración de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en tratamiento. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Postgrados.
- Chiliguano, L. (2012). Rol de enfermería en el cumplimiento de las normas del programa de control de la tuberculosis. Duran, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Congreso Interritorial. (Marzo de 2011). Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Enfermagen. (Enero de 2010). El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Artículo de revision.
- Fraser, B. (2012). Tuberculosis: el Significado de una Prueba Positiva. Int J Tuberc Lung Dis.

- Giessen, G. (2012). Reimpreso. Ann NutrMetab. doi:10.1159/000345162
- IntraMed. (Noviembre de 2010). Noticias médicas. Informe de la enfermedad . *La tuberculosis mata a 4.700 personas al día. Los jóvenes en edad productiva son los más afectados en todo el mundo.*
- kerschner, V. (2011). Nutricionista. saraabu -sabbah.
- Krawinkel, M. (2013). Interacción entre la nutrición y las infecciones a nivel global: una revisión. Annales Nestlé. Institute of Nutritional Sciences, Justus-Liebig University Wilhelmstrasse.
- Moran, L. (2011). Tuberculosis. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Rey Cubana Estomatol.
- ONU. (2012). La base para el desarrollo. Profesionales en el área de desarrollo deberían integrar la nutrición. El Foro del Sistema de la ONU para la Nutrición -Co Organización Mundial de la Salud.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Administración de suplementos de micronutrientes a personas con tuberculosis activa. Elena.
- Organizacion Mundial de la Salud. (Octubre de 2014). Tuberculosis. Nota descriptiva N°104. Datos y cifras. Recomendaciones Nutricionales para el Paciente. Neumología.
- Solari, L. (2010). tuberculosis: diversas manifestaciones de una misma enfermedad. Centro Nacional de salud pública. Lima, Peru: Instituto Nacional de Salud. Rey Perú Medexp Salud publica.
- Universidad de Navarra. (2014). Diccionario Medico. España.
- Vasquez, H. (2013). Norma Oficial Venezolana del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis. España: RCP Multiple.

CAPÍTULO VII

ANEXOS

Anexo 1: Modelos de encuestas

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a pacientes con TB que asisten al Centro de salud Promejoras

Objetivo: La presente encuesta tiene como objetivo determinar los conocimientos, practicas sobre la Tuberculosis:

Fecha de ingreso:

1. NOMBRE:

SEXO: F ☐ M ☐

TRABAJA: SI ☐ NO ☐
☐ ☐

ESTADO CIVIL

CASADA ☐

SOLTERO ☐

UNIÓN LIBRE ☐

2. EDAD:

≤18 AÑOS ☐

18-30 AÑOS ☐

30-42 AÑOS ☐

42-54 AÑOS ☐

60 AÑOS ☐

3. EN QUE ESQUEMA DE TRATAMIENTO SE ENCUENTRA USTED TRATAMIENTO:

ESQUEMA I

☐

ESQUEMA II

☐

4. ¿CUANDO USTED TOMA EL MEDICAMENTO DE ACUERDO A LA INDICACIÓN MEDICA, QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS PRESENTA?

NAUSEAS

☐

VOMITO

☐

DISMINUCIÓN DEL PESO

☐

FALTA DE APETITO

☐

5. QUE TIPO DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES PADECE USTED.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

☐

DIABETES MELLITUS LUPUS

☐

ANEMIA

☐

OTRAS

☐

6. SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL OBCILA ENTRE.

≤ 18 DESNUTRICIÓN

☐

PESO NORMAL

☐

7. EN SU ALIMENTACIÓN DIARIA INDIQUE CON UNA XCuál es la que ingiere ?

Desayuno

a) Café,pan,agua aromática

b) Leche,huevos,pan,jugo

c) Calentado,café,colada

d) Colada,pan,tortilla,verde

Almuerzo

a) Caldo, arroz con carnes rojas o blancas, jugo, coladas.

b) Sopa, arroz solo, agua aromática

c) Otros

d) No almuerza

Merienda

- a) Arroz con carnes blancas o rojas, bebidas, agua aromática, café
- b) Tortilla, pan, bebida
- c) Pan, empanadas, agua aromática café
- d) No merienda

8.-AL INGERIR LOS MEDICAMENTOS QUE LE DA LA ENFERMERA CON QUÉ BEBIDA LOS TOMA

- a) Agua
- b) Colada
- c) Jugo
- d) Bebida gaseosa

9.-EL TRATO QUE RECIBE POR PARTE DE LA ENFERMERA ES :

- a) Amable
- b) Distante
- c) Grotesco

10.- INDIQUE DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DEL CENTRO DE SALUD QUE RECIBE EL TRATAMIENTO

- a) Entrega medicamentos, da consejería y visita domiciliaria
- b) Entrega medicamentos, da consejería y charlas en la Unidad
- c) Entrega medicamentos, da consejería y charlas en la comunidad

RESPONSABLE: ANDREA MACIAS

Anexo 2: Guía de capacitación para personas y familiares que viven con tuberculosis

Medidas para mejorar el estado de nutrición de las personas con tuberculosis:

Justificación

La tuberculosis es una infección granulomatosa producida por un bacilo acidorresistente *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite a través de gotitas de saliva y afecta a los pulmones, si bien pueden darse otras vías de contagio y lugares de infección, los síntomas iniciales son, los mismos que están relacionados directamente con el estado de nutrición de la persona:

- Cansancio
- Dolor torácico vago
- Anorexia
- Fiebre
- Pérdida de peso

Los mismos que pueden ser prevenibles si se detecta a tiempo a la persona y se le integra al manejo nutricional adecuado, independientemente del peso que presente el momento de la detección.

El mismo hecho de tomar medicamentos a parte de los síntomas propios de la enfermedad que se presenta, como molestias gastrointestinales, náuseas, pérdida del apetito, nos hace reflexionar y proponer una guía práctica, viable, adecuada a la población a la cual va dirigida, que sea fácilmente comprensible, y lo más importante que el tratamiento nutricional alimentario sea puesto en conocimiento en la casa de las personas afectadas, utilizando alimentos propios de la zona, de bajo costo, de temporada y que el organismo necesita por el déficit que se presenta, como es el déficit de calcio, vitamina A, con la pérdida de peso se pierde proteínas, indispensables para el mantenimiento de la vida.

El papel de enfermería es la identificación y tratamiento de los problemas de desnutrición en los pacientes que asisten al centro de salud a retirar su medicación, conocer que tipo de

alteraciones de salud, nutricionales puede presentar para cubrir, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Objetivo:

- Contribuir a la recuperación o mantenimiento del peso de la persona que padece tuberculosis,
- Involucramiento de la familia como eje central para su apoyo y recuperación de la enfermedad.

Factores a considerar.

- Educación a los pacientes del programa
- Educación en alimentación, nutrición adecuada
- Monitorear el peso del paciente mensualmente
- Referencia a segundo nivel (nutricionista), en caso de riesgo de presentar desnutrición severa.

Sostenibilidad.

El programa de educación está dirigida a todos los pacientes con tuberculosis y miembros de la familia, para fomentar su aplicación en los hogares.

Recursos.

- **Humanos:** Personal del centro de Salud, pacientes, miembros de familia que acompaña al paciente.
- **Materiales:** dípticos, guías alimentarias.

Temas de acuerdo a la problemática encontrada:

- Pérdida de peso (alimentación adecuada para su estado nutricional)
- Alimentación para déficit de nutrientes específicos (Calcio, Vitamina A, Zinc, Proteínas)

- Disminución del apetito, alteración del gusto (alternativas de mejoramiento en estos casos)
- Importancia del control del peso.



La alimentación saludable ayuda a prevenir la tuberculosis

RECOMENDACIONES:

- CONSUMIR POCA CANTIDAD ALIMENTOS
- VARIAS VECES AL DIA (6 VECES)
- ALTOS EN PROTEINAS (POLLO, PESCADO, CARNE)
- ALTOS EN CARBOHIDRATOS (CEREALES INTEGRALES)

EJEMPLOS DE COMIDAS:

Desayuno:

- 1 taza de leche
- 1 sándwich de queso o aguacate

Colación:

- 1 fruta
- 1 yogur

Almuerzo:

- 1 sopa de verduras
- 1 arroz con 1 trozo de pescado, ave o carne con 1 ensalada de lechuga con tomate
- 1 fruta

Colación:

- 1 taza de leche
- 1 pan con mantequilla

Merienda:

- 1 ensalada de verduras con carne,
- pan
- fruta



Proteínas de origen animal:

- Leche
- Carne
- Pescado
- Huevos
- Queso

Proteínas de origen vegetal:

- Arroz
- Legumbres
- Pan
- Avellanas, almendras

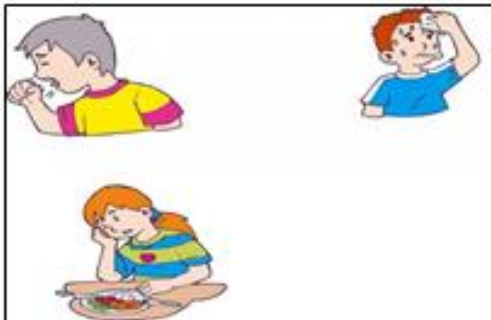
Proteína	VB
Suero de leche (aislados o péptidos)	110-159
Concentrado de suero de leche	104
Huevo	100
Leche de vaca	91
Clara de huevo	88
Pescado	83
Carne de vacuno	80
Pollo	79
Caseína (proteína de leche)	77
Soja	74
Arroz	59
Trigo	54
Legumbres	49




NECESIDADES NUTRICIONALES:

- EDAD
- ESTADO NUTRICIONAL (DELGADO – ADECUADO – SOBREPESO)
- DISMINUCION DEL APETITO, SENTIDO DEL GUSTO
- DEBILIDAD MUSCULAR
- BAJO PESO CORPORAL

CONTROLAR SU PESO
ALIMENTOS ALTOS VITAMINA A Y ZINC



ALIMENTOS RICOS EN CALCIO

www.botanical-online.com



El contenido en calcio se expresa en mg. por 100g. de alimento, no por raciones.



Quesos	Manchego curado	1.200 mg
	Gruyere, emmental, roquefort	580-850 mg
	Manchego tierno	470 mg
	Burgos	127-180 mg
	En porciones	87-114 mg
Lácteos	Requesón	60 mg
	Natillas, flan	140 mg
	Leche de vaca	130 mg
	Batidos lácteos	120 mg
Pescados y Mariscos	Sardinas en aceite	400 mg
	Cigalas, langostinos, gambas	220 mg
	Almejas, berberechos	120 mg
	Langosta	60 mg
	Bacalao	51 mg
	Sardinas	43 mg
Verduras	Acelgas, cardo, espinacas, puerro	87-114 mg
	Alcachofas, coles, repollo, judía verde	40 mg
Legumbres/otros	Almendras	240 mg
	Higo seco	180 mg
	Garbanzos	145 mg
	Pistacho	36 mg
	Judías blancas, habas secas	130 mg
	Nueces, pasas, dátiles	70 mg
	Aceituna	63 mg
	Lentejas	56 mg





Los 10 alimentos más ricos en vitamina A

Alimento	Porción	Vitamina A (mg)
Higado de res	Un bistec	15.750
Higado de pollo	Media taza	5.760
Zanahoria	Media taza	850
Guayaba rosada	Media taza	687
Acelgas/espinacas	Media taza	600
Plátano	Medio plátano	420
Pimentón	¼ de taza	390
Auyama cocida	Una taza	375
Brócoli	Media taza	350
Mango	Media taza	300



www.farmacolite.com

LO PRINCIPAL EN LA DIETA PARA TB: ingestión de calcio (la leche es principal fuente de este mineral se puede tomar libremente) Suplementación con Hierro (px. c/ hemorroides) pérdida urinaria de ácido ascórbico; Suplementación en la dieta con limón, naranjas, lima y otros alimentos ricos en vitamina C.

-consumir de 3 a 4 raciones de fruta al día ricas en vitamina C y E: naranjas, kiwis



-consumir 2 raciones de verduras diarias: espinacas, acelgas, etc.



-consumir pescado 2 o 3 veces por semana.



Recomendaciones:

*TUBERCULOSIS SIMPLE: 3 comidas principales (la misma cantidad repartida en 6 tomas pequeñas)

-evitar cansarse mientras come, no notará sensación de fatiga cuando haya terminado de comer.

-procurar comer despacio y masticar bien.

*TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE: consumir alimentos sólidos -y no sopas- de 6 a 8 veces al día, para cubrir el requerimiento nutricional.

-no consumir alimentos que puedan producir reflujo: chocolate o alimentos muy grasosos.

Alimentos que debo evitar:



- **“ES ACONSEJABLE QUE HAGA ALGO DE REPOSO ANTES Y DESPUES DE LAS COMIDAS”**
- Nauseas o vomito después de tomar medicamento en ayunas:
-no beber líquidos justo después de tomar las medicinas.

¿Cómo lo hacemos?



Incluir a las verduras dentro de las preparaciones

¿Combinación inteligente?



• Sándwich de jamón con lechuga y jitomate



Huevo con tocino + leche



control
de
peso



Desayuno 1	Desayuno 2	Desayuno 3
1 vaso de leche	2 rebanadas de pan integral	2 huevos
3 cucharadas de leche en polvo	50 gramos de queso fresco	100 gramos de atún
30 gramos de avena	2 lonchas de pavo	1 zumo de naranja
30 gramos de almendras	1 vaso de leche	
	1 banana	
Total Proteínas = 31,4 g	Total Proteínas = 34 g	Total Proteínas = 36,9 g

Fotos. Pacientes con tuberculosis





MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES.

TEMA: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRACTICAS ALIMENTARIAS A PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA UNIDAD OPERATIVA PROMEJORA, 2015.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE
¿Cómo programa educativo sobre prácticas alimentarias incide en mejorar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de la unidad operativa Promejora del cantón Quevedo, 2015?.	Diseñar un programa educativo sobre prácticas alimentarias a pacientes con tuberculosis de la unidad operativa Promejora del cantón Quevedo, 2015.	Programa educativo sobre prácticas alimentarias
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DEPENDIENTES
¿De qué manera el escaso conocimientos, aptitudes y prácticas de los pacientes inciden en la aplicación de un programa de tuberculosis de la unidad operativa Promejora, Quevedo?. ¿Cómo identificar los factores de riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis?. ¿De qué forma una guía de nutrición y alimentación incide en los pacientes con tuberculosis?.	Realizar un diagnóstico de los conocimientos, aptitudes y prácticas de los pacientes que están en el programa de tuberculosis de la unidad operativa Promejora, Quevedo. Identificar factores de riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis. Elaborar las guías de nutrición y alimentación para pacientes con tuberculosis.	Pacientes con tuberculosis de la unidad operativa Promejora