



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO

“Relación entre adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06D05 Guano-Penipe de la provincia de Chimborazo periodo Julio-Diciembre del año 2013”.

AUTORAS:

Paola Alexandra Chavarrea Lara

Carina Paola Ortega Palma

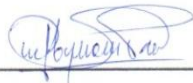
TUTORA: MsC. Myriam Parra

RIOBAMBA - ECUADOR

2014

ACEPTACIÓN DEL TUTOR(A)

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado, Presentado por la Srta. PAOLA CHAVARREA y la Sra. CARINA ORTEGA para optar por el título de **LICENCIADAS EN ENFERMERIA**, y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de Tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.



Lic. MYRIAM PARRA
TUTORA

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

“RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS, EN EL DISTRITO 06D05 GUANO – PENIPE DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO PERIODO JULIO DICIEMBRE DEL AÑO 2013”.

Tutora: MsC. Myriam Parra

Autoras: Paola Alexandra Chavarrea Lara y Carina Paola Ortega Palma

Trabajo de Investigación presentado como requisito para obtener la licenciatura en Enfermería. Aprobado en nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo por el siguiente tribunal examinador a los días del mes de Abril del 2014.

MsC. Jimena Morales

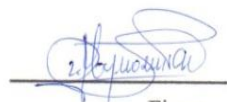
Presidenta del Tribunal



Firma

MsC. Myriam Parra

Tutora



Firma

MsC. Carlos Vargas

Miembro del Tribunal



Firma

DERECHOS DE AUTORIA

Nosotras Paola Chavarrea y Carina Ortega, somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, apoyo incondicional y comprensión durante nuestra vida personal y estudiantil.

A nuestra Tutora MsC. Myriam Parra por su constante apoyo, orientación y dedicación brindada en el desarrollo y culminación del presente estudio.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos sobre la enfermedad en el Distrito 06D05 Guano- Penipe de la provincia de Chimborazo. La hipótesis planteada fue: A mayor conocimiento sobre tuberculosis, mayor será la adherencia al tratamiento. Se utilizó el método inductivo. La muestra estuvo constituida por 17 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, registrados en el libro de sintomáticos respiratorios en el Distrito 06D05 Guano- Penipe. Las técnicas que se utilizaron son la encuesta y la observación. Las conclusiones a las que se llegó fueron: el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis es bueno en los pacientes que están en tratamiento y de los pacientes que abandonaron el tratamiento es deficiente, en los dos casos se debe a la falta de capacitación permanente por parte del personal de salud. Un total de 8 pacientes fueron adherentes al tratamiento, cumplieron el esquema o lo están cumpliendo y 9 pacientes abandonaron el tratamiento; debido a la falta de sistemas de apoyo y del conocimiento personal sobre esta enfermedad. Los sistemas de apoyo que influyeron en la adherencia al tratamiento fueron el apoyo familiar y el apoyo del personal de salud; siendo estos el motivo por el cual abandonaron el tratamiento. Se diseñó una guía práctica de prevención y detección oportuna de casos de tuberculosis, dirigida a los pacientes, familia y comunidad, la cual fue socializada en la capacitación efectuada.

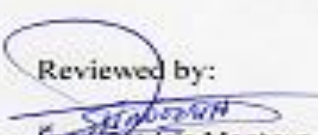


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This research was aimed to determine the relationship between adherence to treatment of patients with tuberculosis and their level of knowledge about the disease in the Guano-06D05 Penipe District of the province of Chimborazo. The hypothesis was: more knowledge about tuberculosis, greater adherence to treatment. The inductive method was used. The sample consisted of 17 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis, recorded in the book of respiratory symptoms in the Guano-06D05 Penipe District. The techniques used are the survey and observation. The conclusions reached were: level of knowledge on the treatment of tuberculosis is good for patients who are in treatment and patients who discontinued treatment is poor, in both cases due to lack of training standing by the health personnel. A total of 8 patients were adherent to treatment, they carried out the scheme or are carrying out, and 9 patients discontinued treatment, due to the lack of support systems and personal knowledge about this disease. Support systems influencing adherence were family support and support of health workers; these being the reason why they dropped out. A practical guide was designed to prevent and early detection of TB cases, directed to patients, family and community, it was socialized in the completed training.

Reviewed by:


Edda Patricia Montoya,
ENGLISH-TEACHER



INDICE GENERAL

PORTADA	
ACEPTACIÓN DEL TUTOR(A)	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INDICE GENERAL	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
1. MARCO REFERENCIAL	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 OBJETIVOS:.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPITULO II	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	5
2.1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION.....	6
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
2.2.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	7
2.2.2. LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA	8

2.2.2.1. Factores relacionados con la falta de adhesión terapéutica	9
2.2.2.5. Adherencia en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar	10
2.2.2.6. Tratamiento farmacológico de la tuberculosis	10
2.2.2.7. Indicaciones de seguimiento del tratamiento de la Tuberculosis	11
2.2.2.8. Organización y administración del tratamiento.....	12
2.2.2.10. Entrevista de enfermería.....	14
2.2.2. EL CONOCIMIENTO QUE DEBE TENER EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS	15
2.2.2.1. TUBERCULOSIS (Tb)	15
2.2.2.4. Factores de Riesgo.....	16
2.2.2.6 Medios de diagnóstico.....	17
2.2.2.7. BACILOSCOPIA.....	18
2.2.9. Como obtener una buena muestra de esputo (pública, 2010).....	19
2.2.2.10. Relación entre la Tuberculosis y el SIDA	20
2.2.3 TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (pública, 2010)	21
2.2.3.4. Abreviaturas de los esquemas de tratamiento (pública, 2010).....	22
2.2.3.5. Esquema de tratamiento antituberculoso del Ecuador (pública, 2010)	22
2.2.3.6. Recomendaciones en casos especiales	23
2.2.3.7. Registro del resultado del tratamiento	25
2.2.3.8. Medidas preventivas	26
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA	27
2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	29
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III.....	33
3. MARCO METODOLÓGICO	33

3.1. MÉTODO INDUCTIVO.	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
CAPITULO IV	35
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA APLICADA.....	35
4.2. COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS	55
4.3.1. CONCLUSIONES.....	55
4.3.2. RECOMENDACIONES	56
CAPITULO V	57
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	57
Tabla 26.V. Cronograma de actividades	58
BIBLIOGRAFÍA:	76
ANEXOS	78
ANEXO 1.....	78
Instrumentos para la recolección de datos	78
ANEXO 2.....	90
Anexo 3.	116
Evidencias.....	116

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. II. Abreviaturas de los medicamentos del tratamiento antituberculoso.....	22
Tabla 2. II. Esquema del tratamiento antituberculoso del Ecuador	22
Tabla 3. II. Operacionalización de variables	30
Tabla 4. IV. Edad de pacientes adherentes	35
Tabla 5. IV. Edad de pacientes no adherentes	36
Tabla 6. IV. Sexo de pacientes adherentes	37
Tabla 7. IV. Sexo de los pacientes no adherentes.....	38
Tabla 8. IV. Ocupación de pacientes adherentes	39
Tabla 9. IV. Ocupación de pacientes no adherentes	40
Tabla 10. IV. Nivel de Instrucción de pacientes adherentes.....	41
Tabla 11. IV. Nivel de Instrucción de pacientes no adherentes.....	42
Tabla 12. IV. Estado civil de pacientes adherentes	43
Tabla 13. IV. Estado civil de pacientes no adherentes	44
Tabla 14. IV. Nivel de conocimiento de pacientes adherentes.....	45
Tabla 15. IV. Nivel de conocimiento de pacientes no adherentes.....	46
Tabla 16. IV. Adherencia al tratamiento.....	47
Tabla 17. IV. Sistemas de apoyo de pacientes adherentes.....	48
Tabla 18. IV. Sistemas de apoyo de pacientes no adherentes.....	49
Tabla 19. IV. Cumplimiento de horarios acordados	50
Tabla 20. IV. Muestras de esputo de control	51
Tabla 21. IV. El paciente va acompañado a recibir la medicación.....	52
Tabla 22. IV. Acciones del personal de salud.....	53
Tabla 23. IV. Señales de discriminación	54
Tabla 24. V. Recursos humanos	57
Tabla 25. V. Recursos materiales	57
Tabla 26. V. Cronograma de actividades.....	58
Tabla 27. Anexo 2. Conocimiento sobre tuberculosis	90
Tabla 28. Anexo 2. Conocimiento sobre tuberculosis de pacientes no adherentes ...	91

Tabla 29. Anexo 2. Conocimiento sobre signos y síntomas de pacientes adherentes	92
Tabla 30. Anexo 2. Conocimiento sobre signos y síntomas	93
Tabla 31. Anexo 2. Capacitación por parte del personal de salud.....	94
Tabla 32. Anexo 2. Capacitación por parte del personal de salud.....	95
Tabla 33. Anexo 2. Formas de contagio	96
Tabla 34. Anexo 2. Formas de contagio que conoce el paciente.....	97
Tabla 35. Anexo 2. Medidas de prevención	98
Tabla 36. Anexo 2. Medidas de prevención	99
Tabla 37. Anexo 2. Medidas de prevención que el paciente aplicaba	100
Tabla 38. Anexo 2. Medidas de prevención que el paciente utilizaba.....	101
Tabla 39. Anexo 2. Alimentación que debe consumir el paciente.....	102
Tabla 40. Anexo 2. Alimentos que el paciente debe consumir.....	103
Tabla 41. Anexo 2. Alimentación que consume el paciente.....	104
Tabla 42. Anexo 2. Alimentación que consumía el paciente.....	105
Tabla 43. Anexo 2. Esquema del tratamiento	106
Tabla 44. Anexo 2. Esquema del tratamiento	107
Tabla 45. Anexo 2. Efectos después de tomar la medicación.....	108
Tabla 46. Anexo 2. Efectos después de tomar la medicación.....	109
Tabla 47. Anexo 2. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes adherentes	110
Tabla 48. Anexo 2. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes no adherentes	111
Tabla 49. Anexo 2. Muestras de esputo.....	112
Tabla 50. Anexo 2. Muestras de esputo.....	113
Tabla 51. Anexo 2. Sistemas de apoyo de los pacientes adherentes	114
Tabla 52. Anexo 2. Sistemas de apoyo de los pacientes no adherentes	115

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. II. Pasos para recolectar una muestra de esputo.	19
Gráfico 2. IV. Edad de pacientes adherentes	35
Gráfico 3.IV. Edad de pacientes no adherentes	36
Gráfico 4. IV. Sexo de pacientes adherentes	37
Gráfico 5. Sexo de pacientes no adherentes.....	38
Gráfico 6. IV. Ocupación de pacientes adherentes	39
Gráfico 7. IV. Ocupación de pacientes no adherentes	40
Gráfico 8. IV. Nivel de Instrucción de pacientes adherentes.....	41
Gráfico 9. IV. Nivel de Instrucción de pacientes no adherentes.....	42
Gráfico 10. Estado civil de los pacientes que cumplieron el tratamiento	43
Gráfico 11. IV. Estado civil de pacientes no adherentes	44
Gráfico 12.IV. Nivel de conocimiento de pacientes adherentes.	45
Gráfico 13. IV. Nivel de conocimiento de pacientes no adherentes.....	46
Gráfico 14. IV. Adherencia al tratamiento	47
Gráfico 15. IV. Sistemas de Apoyo de pacientes adherentes	48
Gráfico 16. IV. Sistemas de apoyo de pacientes no adherentes	49
Gráfico 17. Cumplimiento horarios acordados	50
Gráfico 18. I V. Muestras de esputo de control.	51
Gráfico 19. IV. El paciente va acompañado a recibir la medicación.....	52
Gráfico 20. IV. Acciones del personal de salud.....	53
Gráfico 21. IV. Señales de discriminación	54
Gráfico 22. Anexo 2. Conocimiento sobre tuberculosis	90
Gráfico 23.Anexo 2. Conocimiento sobre tuberculosis de pacientes no adherentes .	91
Gráfico 24. Anexo 2. Conocimiento sobre signos y síntomas de pacientes adherentes	92
Gráfico 25. Anexo 2. Conocimiento sobre signos y síntomas.....	93
Gráfico 26. Anexo 2. Capacitación por parte del personal de salud.....	94
Gráfico 27. Anexo 2. Capacitación por parte del personal de salud.....	95

Gráfico 28. Anexo 2. Formas de contagios	96
Gráfico 29. Anexo 2. Formas de contagio que conoce el paciente.....	97
Gráfico 30. Anexo 2. Medidas de prevención	98
Gráfico 31. Anexo 2. Medidas de prevención	99
Gráfico 32. Anexo 2. Medidas de prevención que el paciente aplicaba.....	100
Gráfico 33. Anexo 2. Medidas de prevención que el paciente aplicaba.....	101
Gráfico 34. Anexo 2. Alimentación que el paciente debe consumir	102
Gráfico 35. Anexo 2. Alimentos que el paciente debe consumir	103
Gráfico 36 . Anexo 2. Alimentación que consume el paciente.....	104
Gráfico 37. Anexo 2. Alimentos que consumía el paciente.....	105
Gráfico 38. Anexo 2. Esquema del tratamiento.....	106
Gráfico 39. Anexo 2. Esquema del tratamiento.....	107
Gráfico 40. Anexo 2. Efectos después de tomar la medicación.....	108
Gráfico 41. Anexo 2. Efectos después de tomar la medicación	109
Gráfico 42. Anexo 2. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes adherentes	110
Gráfico 43. Anexo 2. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes no adherentes	111
Gráfico 44. Anexo 2. Muestras de esputo.....	112
Gráfico 45. Anexo 2. Muestras de esputo.....	113
Gráfico 46. Anexo 2. Sistemas de apoyo	114
Gráfico 47. Anexo 2. Sistemas de apoyo.....	115

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de gran impacto en la salud de las personas, considerada hasta la actualidad como un problema de salud pública; la misma que trae consigo devastadoras consecuencias no solo en la salud, sino también a nivel social y económico, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Los casos de adherencia exitosa de tuberculosis en Ecuador aumentaron de 61% en 2007 a 73% en 2012, según datos informativos expuestos por el Ministerio de Salud Pública. La presente investigación tiene como propósito proporcionar información válida y significativa sobre la relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis. Los resultados permitirán desarrollar estrategias para fortalecer condiciones desde los servicios de salud, para conseguir mayor adherencia al tratamiento, para lo cual se estructuró una guía práctica para la detección oportuna de casos y así disminuir la cadena de transmisión. Este trabajo está estructurado en capítulos; el Capítulo I: denominado problematización, expone el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del mismo, es decir la importancia que tiene la presente investigación y el propósito del estudio. Capítulo II: denominado marco teórico, en donde encontraremos, posicionamiento personal, antecedentes, fundamentación teórica, definición de términos básicos, hipótesis y operacionalización de variables. En el Capítulo III: se ha abordado el método de estudio, tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el análisis e interpretación de resultados. Capítulo IV: análisis e interpretación de datos, comprobación de hipótesis conclusiones y recomendaciones. Capítulo V: propuesta de intervención, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos estadísticos de la OMS informan que la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad por un agente infeccioso, después del Sida. En 2011, 8,7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa. Entre 1990 y 2011, la tasa mundial de mortalidad por tuberculosis disminuyó en un 41%, lo que confirma que el objetivo mundial de detener la propagación de esta enfermedad al año 2015, logró avances importantes.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de gran impacto en la salud de las personas, considerada hasta la actualidad como un problema de salud pública; la misma que trae consigo devastadoras consecuencias no solo en la salud, sino también a nivel social y económico, sobre todo en los países en vías de desarrollo. (Ecuador F. M., Federación Médica del Ecuador, 2012). Los casos de adherencia exitosa de tuberculosis en Ecuador aumentaron de 61% en 2007 a 73% en 2012, según datos informativos expuestos por el Ministerio de Salud Pública.

En el año 2001 fue adoptada la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS/TAES), que propone el compromiso gubernamental para la lucha contra la tuberculosis, la atención eficaz del caso, un manejo enérgico de los medicamentos y el monitoreo. (Ecuador F. M., 2012). En 2008 concluyó la expansión de la estrategia en todas las unidades operativas del MSP. Además, el Programa de Control de la Tuberculosis se alineó a la estrategia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Alto a la Tuberculosis”.

Ecuador es el único país en el mundo que incorporó como política gubernamental un bono para medicamentos en tratamientos resistentes, lo que redujo el abandono de tratamientos de 28,2% a 7% en el primer año de aplicación (2011-2012). (Ecuador F. M., Federación Médica del Ecuador, 2012).

En el Distrito 06D05 actualmente existen 8 pacientes en tratamiento, las posibles causas para que abandonen el tratamiento puede relacionarse con la falta de apoyo de los familiares, el bajo nivel de conocimiento, la falta de interés de los sistemas de apoyo, falta de colaboración e interés del paciente, por las reacciones adversas del tratamiento farmacológico, por el consumo de drogas, creencias culturales, religiosas y cambios de domicilio. Esta situación ha conllevado que 9 pacientes abandonen el tratamiento entre los años 2004-2012.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de conocimientos sobre la enfermedad en el Distrito 06D05 Guano- Penipe de la provincia de Chimborazo periodo julio-diciembre del año 2013?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos sobre la enfermedad en el Distrito 06D05 Guano- Penipe de la provincia de Chimborazo periodo julio-diciembre del año 2013.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento de los pacientes con tuberculosis.
- Identificar la adherencia al esquema del tratamiento de los pacientes con tuberculosis.
- Identificar los sistemas de apoyo que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes que han abandonado el tratamiento y que se encuentran con tratamiento actual.
- Diseñar una guía de capacitación sistémica dirigida al paciente, familia y comunidad.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es importante porque determinará el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con tuberculosis sobre: las formas de contagio, signos y síntomas, tratamiento, medidas preventivas y su relación con la adherencia. Esta información nos permitirá colaborar con el personal de salud en el seguimiento a los pacientes, con lo que se buscará mejorar el nivel de conocimiento y por ende la adherencia al tratamiento mediante talleres de capacitación, es importante también ya que se identificará los sistemas de apoyo de los pacientes.

Este trabajo se ha realizado porque se ha visto la necesidad de identificar precozmente los casos nuevos de tuberculosis y evitar el abandono del tratamiento.

De esta forma colaborar en solución del problema relacionado con la falta de adherencia para lo cual se propone, ejecutar un proyecto de capacitación sistémica, mediante la elaboración de una guía práctica de prevención y detección oportuna de casos de tuberculosis dirigida a los pacientes, familia y a la comunidad.

Los beneficiarios de esta investigación son principalmente los pacientes con tuberculosis, familiares, comunidad, ya que recibirán talleres de capacitación sobre la enfermedad y así se mejorará el nivel de conocimiento, entre otros beneficiarios está, el personal de salud ya que se conseguirá incrementar las coberturas de salud.

Es factible porque disponemos del tiempo y la facilidad para el desplazamiento a las diferentes áreas de salud, contamos con la bibliografía suficiente y la tutoría necesaria.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Esta investigación está basada en el modelo de atención de Enfermería de la teorizante Callista Roy, la misma que considera a la persona como un sistema adaptativo, las respuestas de adaptación tienen que ver con los estímulos recibidos y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

Metaparadigmas:

Persona: Es el receptor de los cuidados enfermeros.

Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean.

Salud: Se considera como la meta de la conducta de una persona.

Enfermería: Es requerida cuando la persona gasta más energía.

Esta teorizante se relaciona con este trabajo de investigación porque considera que el paciente se adapta a las situaciones que se presentan en la vida y en este caso, los pacientes con tuberculosis deben adaptarse al tratamiento y a las indicaciones terapéuticas. Su nivel de adaptación va a depender de los estímulos que reciba por parte del personal de salud.

Otro modelo de enfermería es el de la teorizante Nola Pender cuyo modelo se refiere a la promoción de la salud que se basa en la teoría del aprendizaje social que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría.

Entorno: Interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales

Enfermería: Bienestar

Es importante, porque de la educación que se brinde al paciente y del aprendizaje social, dependerá lograr cambios en su conducta y así evitar la cadena de transmisión a las personas de su entorno.

2.1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

En la Universidad Nacional de Chimborazo no se registran temas similares a nuestra investigación. Tampoco se registran investigaciones similares o relacionadas al tema en las áreas de salud del distrito. En la provincia de Chimborazo en las seis áreas de salud no se han realizado investigaciones anteriores con nuestro tema de Tesina pero si se han realizado otras investigaciones referentes al tema.

En otros países se han realizado investigaciones similares a la nuestra como son las siguientes: Universidad de San Marcos de la Escuela de Enfermería, titulada Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009, cuya autora fue Martha Emelia Tacuri Taipe, la misma que fue elaborada en Lima-Perú en el año 2009. La misma que llegó a las siguientes conclusiones: Existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis es decir que la no adherencia concuerda con los conocimientos que poseen (medio y bajo) y quienes poseen adherencia al tratamiento concuerdan con el nivel de conocimiento alto.

En la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann registra el siguiente tema de tesis: Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred cono sur Tacna Perú 2012, su autora fue Katerine Mavel Capacute Chambilla, en la que encontramos las siguientes conclusiones: El conocimiento en tratamiento farmacológico fue de nivel medio (53,85%); en cuidados en el hogar fue el nivel bajo (50,77%) y sobre medidas de prevención fue el nivel medio (38,46%). La actitud fue de indiferencia hacia el tratamiento farmacológico (50,77%) en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

En el Distrito de salud 06D05 Guano - Penipe actualmente está conformado por 24 Unidades Operativas del primer nivel de atención distribuidas en 2 Centros de Salud, 4 Sub Centros de Salud y 18 Puestos de Salud en los cantones de Guano, Penipe y Riobamba, en donde se encuentran laborando un total de 36 médicos generales-rurales, 22 enfermeras - rurales, 24 auxiliares de enfermería.

El Distrito tiene una población aproximada de 111.356 habitantes para quienes se debe garantizar la prestación de servicios de salud totalmente gratuitos, entre los principales programas que se manejan son: Programa ampliado de inmunizaciones, Respira Ecuador libre de Tuberculosis los mismos que son manejados por la líder de Enfermería, entre otros programas tenemos adolescentes, (ADAS), AIDAS, Control sanitario, Desnutrición cero, Maternidad gratuita, Salud intercultural, AEPI, Enipla, Cone, Discapacidades, Promoción y prevención de salud.

Esta área se encuentra ubicada al Nor este de la provincia de Chimborazo, su área de influencia está conformado por los cantones Guano, Penipe y parte del Cantón Riobamba. Sus límites son:

Al Norte: Provincia de Tungurahua

Al Sur: Cantón Riobamba

Al Este: Provincia de Tungurahua

Al Oeste: Cantón Riobamba

El cantón Guano situado a 20 minutos de la ciudad de Riobamba, tiene una extensión territorial de 473.3 Km², corresponde al 7 % de territorio provincial, la temperatura promedio es de 16 a 18C° y se observan diversidad de pisos climáticos, su altitud va desde los 2000 hasta los 6300msnm.

Penipe es un cantón ubicado a 40 minutos de la ciudad de Riobamba, su altitud va desde los 2.500 a los 5424msnm, las principales elevaciones son el Volcán

Tungurahua y el nevado de los Altares, cuenta con una extensión territorial aproximadamente de 240 Km², la temperatura promedio es de 13 y 15 C°.

2.2.2. LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

En la actualidad el tema de adherencia a los tratamientos médicos tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente. El incumplimiento de las indicaciones médicas, hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la Tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria. La adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, por lo que ha sido considerada como un fenómeno múltiple y complejo.

Al constituir una conducta de salud para su explicación se ha partido de los modelos de comportamientos de salud. Especialmente el modelo de creencias de salud ha sido el más utilizado y considerado adecuado para predecir el cumplimiento con la medicación, porque tienen en cuenta la motivación por la salud, la vulnerabilidad y gravedad percibida, la valoración diferencial costos-beneficios y las claves para la acción. La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, entendiéndose como un comportamiento humano que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza, entre los cuales se menciona: los relacionados con la interacción del paciente y profesional de salud, el régimen terapéutico en sí mismo, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente.

Algunas de estas intervenciones están destinadas a modificar las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en el paciente en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias. Otras están orientadas a la modificación de creencia del paciente en materia de salud y otras se proponen modificar el apoyo social fomentado en el entorno social inmediato del paciente, su adherencia a las prescripciones o integrándolos a grupos de autoayuda. Las

intervenciones están encaminadas a simplificar el tratamiento, buscar la colaboración familiar y los refuerzos conductuales de la personas.

2.2.2.1. Factores relacionados con la falta de adhesión terapéutica

Los factores que afectan la Adherencia Terapéutica se pueden dividir en tres grupos:

1. Los relacionados con el paciente
2. Los propios de la enfermedad
3. Los generados por el equipo de salud.

2.2.2.2. Factores relacionados con el paciente

- Poco o ningún conocimiento acerca de la enfermedad y su tratamiento.
- Ideas equivocadas relacionadas con la enfermedad o su tratamiento.
- Actitudes negativas o molestia del paciente o sus familiares, hacia el tratamiento.
- Falta de habilidades, destrezas o práctica para involucrarse en su tratamiento.
- Falta de apoyo familiar.
- Problemas emocionales o de personalidad como: tristeza, angustia, enojo, apatía, evasión, etc.

2.2.2.3. Factores relacionados con la enfermedad

- Estados emocionales (enojo, depresión o angustia, etc.) inducidos por la diabetes o la hipertensión.
- Malestares físicos por los efectos secundarios de los medicamentos.
- El paciente siente el tratamiento como muy demandante y complicado.

2.2.2.4 Factores relacionados con el equipo de salud

- Excesiva carga de trabajo para médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.
- Falta de recursos como: medicamentos, análisis de laboratorio, etc.
- Ideas equivocadas o desconocimiento acerca de lo que es Adherencia Terapéutica.
- Actitudes negativas del personal que atiende al paciente.

Para la atención adecuada a los pacientes se requiere de un equipo de profesionales sensibilizados, motivados y entrenados en el manejo de las enfermedades; lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación, cuando lo antes mencionado no ocurre el paciente siente desconfianza y puede influir en la adherencia al tratamiento.

2.2.2.5. Adherencia en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar se basa en diversas indicaciones como son: el tratamiento farmacológico propiamente dicho, las indicaciones de seguimiento en el control de la enfermedad, así como el tratamiento complementario que requiere el paciente.

Según la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis, existen dos esquemas de tratamiento farmacológico; el Esquema I y el Esquema II y otros tratamientos indicados para la tuberculosis Multidrogoresistente. También están descritas las indicaciones de seguimiento prescritas por el equipo de salud que debe cumplir el paciente, las indicaciones del tratamiento complementario como son: la nutrición, se debe procurar asegurar una nutrición adecuada en el paciente con la finalidad de lograr el incremento del peso corporal, así mismo mantener una terapia psicológica considerando que esta enfermedad puede generar depresión en el paciente.

2.2.2.6. Tratamiento farmacológico de la tuberculosis

La administración de medicamentos según la norma planteada por el Ministerio de Salud, será supervisada en el 100 % de los casos por el personal de salud y en casos estrictamente deberá ser ambulatoria y diaria.

La Isoniazida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento antituberculoso a la que se le agregó posteriormente la Pirazinamida, todas ellas pueden eliminar el bacilo de la tuberculosis en cualquier localización a nivel intracelular y extracelular.

Los medicamentos según su uso tienen una clasificación, así podemos encontrar los de primera línea que se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos, son altamente eficaces y de buena tolerancia para el paciente, entre ellos encontramos; rifampicina, isoniacida, pirazinamida, etambutol, estreptomina. En el caso de los medicamentos de primera línea deberán administrarse todos juntos en una sola toma, solo en el caso de presencia de reacciones diversas se podrá fraccionar las dosis por periodos muy cortos. El otro gran grupo de medicamentos son los de segunda línea que se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos.

Son menos eficaces y de menor tolerancia para el paciente, entre los cuales encontramos; kanamicina, ethionamida, ciprofloxacino, entre otros. El tratamiento exitoso de la Tuberculosis requiere una estricta adherencia al esquema farmacológico prescrito. Esto significa que se debe garantizar el suministro de medicamentos estable y confiable.

Existen esquemas de tratamiento, para la elección se toman en cuenta lo siguiente: condición bacteriológica inicial por baciloscopía o cultivo. Antecedente del tratamiento antituberculoso previo. Localización de la enfermedad: pulmonar o extrapulmonar. Gravedad y pronóstico de enfermedad. Antecedente personal y/o familiar de reacción medicamentosa, entre otros.

Es importante que se garantice el cumplimiento total de las dosis programadas. Si por cualquier circunstancia se ha dejado de tomar algunas dosis, estas deben administrarse al final de la fase correspondiente hasta alcanzar la dosis de tratamiento completo (50 dosis en la primera fase y 32 dosis en la segunda fase).

La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de más cepas.

2.2.2.7. Indicaciones de seguimiento del tratamiento de la Tuberculosis

En los últimos años han surgido cambios importantes en el trabajo operativo para el control eficiente de la Tuberculosis, para ello fue necesario que se convoque a

profesionales y técnicos con experiencia de campo tratando de mejorar los conocimientos y destrezas de los trabajadores de establecimientos de salud, estableciendo compromisos que permitan activar una nueva cultura en la calidad de la atención.

En tal efecto para el éxito del tratamiento contra la tuberculosis, no solo es la adherencia estricta al tratamiento farmacológico, sino a su vez cumplir con las indicaciones de seguimiento, el régimen de indicación por el equipo de salud.

2.2.2.8. Organización y administración del tratamiento

Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, el mismo que es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud.

2.2.2.9. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la tuberculosis

Existen factores que están asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso entre los cuales se menciona: los relacionados a la interacción del personal de salud con el paciente, al régimen terapéutico, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente.

En la interacción profesional de la salud - paciente cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación. Se ha observado que proporcionar la información necesaria sobre la enfermedad de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del paciente contribuye a mejorar la adherencia. En algunos casos los pacientes con Tuberculosis, no entienden sobre el proceso de enfermedad, el tratamiento, los exámenes de control, el por qué el tratamiento de la Tuberculosis tiene una larga duración, entre otros aspectos. Por lo cual es necesario no solo proporcionar la información, sino llevarlo a cabo a medida del entendimiento del paciente. En

cuanto a la relación personal de salud -paciente, debe estar basada en la confianza y respeto, considerando que el tratamiento contra la tuberculosis es de meses, si el paciente confía es más probable que siga las indicaciones y consejos, así como manifieste sus dudas y temores.

El régimen terapéutico constituye otra de las determinantes para el establecimiento de una adecuada adherencia terapéutica. Los aspectos que ejercen una mayor influencia en el tratamiento contra la tuberculosis son: la dosificación y los efectos secundarios de los medicamentos. En cuanto a la duración del tratamiento según el esquema en referencia son seis meses de tratamiento, por lo que en relación a la conducta de cumplimiento, las tasas de adherencia disminuiría a medida que la terapia se alargaba. Los pacientes con Tuberculosis, se encuentran más vulnerables a las reacciones adversas por la dosificación de medicamentos así como por el tiempo prolongado del tratamiento.

Con relación a las características de la enfermedad es necesario señalar la importancia de los síntomas como claves para la acción y como reforzadores de la adherencia. El paciente con Tuberculosis que por lo general experimenta un conjunto particular de síntomas al inicio de la enfermedad, al iniciar el esquema de tratamiento, durante la primera fase puede disminuir drásticamente los síntomas, se siente aliviado, asintomático y pone en riesgo la adherencia al tratamiento.

En la adherencia terapéutica existen varios factores psicosociales que influyen considerablemente, entre ellos podemos mencionar: las creencias, las actitudes, las atribuciones, la representación mental de la enfermedad y el apoyo social. Igualmente los factores culturales (étnicos, religiosos) determinan el comportamiento de la familia y del grupo del paciente, e influyen directa o indirectamente en sus comportamientos, actitudes, creencias y atribuciones en materia de salud.

Muchas personas que padecen de Tuberculosis, tienen fuertes creencias culturales respecto a la enfermedad y la forma de ser tratada, cuando el tratamiento prescrito entra en conflicto con estas creencias, se pone en riesgo la adherencia al tratamiento. En lo personal, el paciente con tuberculosis puede agravar su estado de salud, como la resistencia a los fármacos, así como mantener su estado emocional alterado por el estigma social de esta enfermedad, entre otros.

Desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud, proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas que podrían evitarse.

En el caso de la tuberculosis la adherencia terapéutica es muy importante, ya que esta enfermedad es curable, cuando se cumple el tratamiento.

2.2.2.10. Entrevista de enfermería

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realizar tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud.

Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio.

2.2.2.11. Visita domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente,

completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.

2.2.2. EL CONOCIMIENTO QUE DEBE TENER EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

2.2.2.1. TUBERCULOSIS (Tb)

2.2.2.2. Definición:

Es una enfermedad altamente contagiosa causada por una *Mycobacterium tuberculosis* llamado Bacilo de Koch. Estas micro bacterias son aerobias (están en el aire), se reproducen muy lentamente, son resistentes a los ácidos, son intracelulares, capaces de vivir dentro de las células por mucho tiempo. Afecta preferentemente a los pulmones, pero también compromete a otros órganos del cuerpo denominada Tb extra pulmonar, que es menos común y puede afectar cualquier órgano o tejido como el cerebro, los ganglios linfáticos, la pleura, los riñones, los huesos y articulaciones, la laringe, la piel, el intestino entre otros.

Una vez que la bacteria se introduce en el pulmón se forma un granuloma que es la infección primaria de la tuberculosis, este proceso no produce síntomas y en el 95% de los casos se recuperan solos sin más problema. La bacteria de la tuberculosis pasa así a una fase de inactividad encerrada en un granuloma. Si por cualquier causa (otras infecciones, SIDA, cáncer, estrés, etc.) las defensas del cuerpo se debilitan y las bacterias se reactivan y se produce la enfermedad tuberculosa.

2.2.2.3. Formas de contagio

La Tuberculosis pulmonar se transmite por el aire, de una persona a otra. El Bacilo de Koch ingresa por la vía respiratoria, a través de las gotitas de saliva. Los bacilos tuberculosos forman los núcleos de estas pequeñas gotitas, lo suficientemente pequeñas como para evaporarse y permanecer suspendidas en el aire varias horas. Cuando una persona tose, estornuda, habla o escupe elimina los bacilos al aire a través de las gotitas de saliva. Cuando otra persona respira puede entrar en contacto con estos bacilos y se puede contagiar. Por eso debemos taparnos la boca al toser o estornudar.

Para contagiarnos de la tuberculosis debemos de haber estado en contacto frecuente y familiar o haber tenido una convivencia con una persona infectada. Es muy raro contagiarse de forma casual por un contacto esporádico. Por ello es bueno saber que la capacidad de infectar de un enfermo va a depender de los bacilos que expulse sus secreciones respiratorias y esto está en relación directa con la frecuencia de la tos y la presencia de lesiones en la cavidad de los pulmones.

2.2.2.4. Factores de Riesgo

No todas las personas necesitan una prueba de tuberculosis. Usted debe hacerse una prueba de tuberculosis si tiene mayor riesgo de padecerla. Generalmente, las personas con alto riesgo de enfermarse de tuberculosis pertenecen a estas dos categorías:

- Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis.
- Personas con afecciones que debilitan su sistema inmunitario.

Los factores o actividades que aumentan su riesgo son:

- Tiene infección por el VIH u otra afección que lo pone en alto riesgo de enfermarse de tuberculosis.
- Tiene signos o síntomas de tuberculosis.
- Es originario de un país donde la tuberculosis es muy común.
- Vive o trabaja en lugares donde la tuberculosis es más común, como un refugio para desamparados, un campamento de agricultores inmigrantes, una prisión o cárcel y algunas instituciones para ancianos.
- Consume drogas ilegales.

2.2.2.5. Signos y síntomas

La Tb pulmonar suele presentarse con tos productiva (con flema) de larga duración, donde el esputo en muchos casos suele ser escaso y no purulento. Además puede existir dolor torácico y en ocasiones hemoptisis (expulsión de sangre) leve que no necesariamente es un indicador de una enfermedad avanzada. La aparición de los

síntomas es gradual, por ello a veces son bien tolerados por el enfermo y puede pasar inadvertidos, en otros casos simula una gripe presentándose:

- Pérdida de peso en corto tiempo, sin motivo aparente.
- Pérdida de apetito
- Fiebre y sudoración nocturna.
- Cansancio y debilidad.
- Cambio de voz (ronquera).
- Resfríos reiterados y prolongados.

2.2.2.6 Medios de diagnóstico

Se debe realizar una prueba, a través de la cual se analiza el esputo (flema) con el microscopio. Esta prueba es la búsqueda de bacilos de Koch en la flema llamada baciloscopia, este examen se hace a las personas en quienes se sospecha de Tb.

El examen debe realizarse preferentemente en las mañanas, ya que las secreciones se acumulan en las vías respiratorias por la noche, de modo que en una muestra obtenida a primeras horas, tiene mayor posibilidad de contener bacilos tuberculosos que otra realizada más tarde. Esta prueba llamada baciloscopia (BK) debe de ser realizado por el personal de salud, el examen de esputo es totalmente gratuito.

Este diagnóstico presuntivo de enfermedad activa, se hace al demostrar la presencia de bacilos en el esputo u otros líquidos corporales, el resultado positivo justifica el comienzo del tratamiento antituberculoso. El diagnóstico se confirma al aislar e identificar los bacilos tuberculosos en el cultivo, lo que también permite precisar la sensibilidad del microorganismo infectante a los fármacos. En caso de no haber confirmación bacteriológica, cabe suponer la presencia de enfermedad en evolución, ello se hace a través de la confirmación histológica, bioquímica o radiológica.

2.2.2.7. BACILOSCOPIA

Definición.- Consiste en una prueba seriada de tres días consecutivos, donde se toma una muestra de esputo, para ver qué bacteria se encuentra presente.

El personal de salud debe recolectar 3 muestras de esputo de pacientes sintomáticos respiratorios en 2 días, tomando las siguientes indicaciones:

Primera muestra: Debe ser recolectada en el momento que el paciente es identificado como sintomático respiratorio, bajo supervisión del personal de salud.

Segunda muestra: cuando el paciente entrega la primera muestra, se le proporciona un segundo frasco para recolección de esputo, con el nombre y número de muestra en la parte exterior del frasco (no en la tapa) para que recolecte una segunda muestra de esputo, temprano en la mañana. Eso es lo que se denomina una muestra matinal temprana.

Debe decirse al paciente que deposite la muestra de flema en el frasco en cuanto tosa en la mañana, y que la lleve ese mismo día al establecimiento de salud. Debe enseñarse al paciente la forma de cerrar correctamente el frasco.

Tercera muestra: Bajo la supervisión de un miembro del personal de salud, se recolecta una tercera muestra en el establecimiento de salud, cuando el paciente se presente a dejar la segunda muestra.

Para obtener buenas muestras de esputo y prevenir la contaminación, el personal de salud debe realizar ciertas tareas:

- Antes de la recolección de esputo.
- Durante la recolección de esputo
- Después de la recolección de esputo.

Tareas realizadas antes de la recolección de esputo.

- Explicar al paciente las razones de la recolección de la muestra.

Debe completar los formularios de solicitud de examen bacteriológico de tuberculosis, este formulario debe ser enviado junto con las muestras de esputo del paciente.

2.2.2.8. Tareas realizadas durante la recolección de Esputo

- Indicar al paciente como cerrar el frasco para evitar derrames.

- El paciente debe enjuagarse la boca con agua antes de producir el primer esputo, para eliminar restos alimenticios y acumulación bacteriana.
- El esputo debe ser recolectado al aire libre; para no correr el riesgo de transmisibilidad del bacilo expelido en el aire en un ambiente cerrado y fresco (nunca en los baños).
- Habitualmente el paciente se siente más cómodo si está separado de otros usuarios en el momento de la recolección, por lo que el lugar identificado para la recolección de la muestra tiene que ser apartado de la vista de los demás pacientes.
- El personal de salud debe orientar al paciente como expectorar, explicando que no debe derramar muestra fuera del frasco, evitando la contaminación del exterior del frasco.
- El paciente debe colocar la tapa del frasco y cerrarla firmemente.

2.2.9. Como obtener una buena muestra de esputo (pública, 2010)

Gráfico 1. II. Pasos para recolectar una muestra de esputo.



- Si el paciente se encuentra en un establecimiento que tiene laboratorio, enviar la muestra en ese momento al laboratorio con un personal de salud responsable, dando la indicación que el frasco debe mantenerse en una posición que evite el derrame de la muestra.
- Si el paciente se encuentra en un establecimiento que no tiene laboratorio el personal responsable de recibir la muestra, deberá guardarla, en un lugar fresco y protegido de la luz (lavar posteriormente sus manos con agua y jabón), para su posterior envío, al laboratorio de referencia, en las primeras 48 horas.
- El trabajador de salud debe dar indicaciones precisas al paciente sobre la segunda muestra que sacará en su vivienda. Ejemplo, sacar la muestra al aire libre, alejado del grupo familiar, como conservar la muestra en el hogar (mantenerla alejada del alcance de los niños, alejada de alimentos, no expuesta a la luz o calor) durante el traslado al establecimiento de salud debe evitar derrames y no exponerla al sol.

2.2.2.10. Relación entre la Tuberculosis y el SIDA

- La Tuberculosis y el Sida suelen presentarse juntas con mayor frecuencia, debido a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que es un factor de riesgo que agrava la situación epidemiológica de la Tuberculosis, especialmente en los países en desarrollo.
- El VIH provoca una Inmunodepresión (debilita el sistema de defensas) que favorece la reactivación de la Tb, en personas con infección latente.
- La infección por VIH es el más poderoso factor conocido que aumenta el riesgo de presentación de la tuberculosis en los infectados con *Micobacterium Tuberculosis* (Bacilo de Koch). El riesgo de desarrollar la enfermedad en una persona con VIH es del 50% (de 100 personas con VIH 50 pueden presentar Tb)
- Los síntomas clásicos son: tos con flema, fiebre, pérdida de peso, sudoración y anorexia (falta de apetito); se pueden presentar en ambos casos lo que confunde o pasa inadvertidos frente a los síntomas propios del SIDA u otra infección oportunista (infecciones que se presentan en personas con VIH).

- Frente al riesgo de desarrollar Tb en aquellas personas con VIH / SIDA, se ofrece tratamiento profiláctico (preventivo) para la Tb, que es la Isoniacida, por un año cuando la persona es diagnosticada con la infección con el VIH.
- Se recomienda que aquellas personas con Tb deben recibir consejería y se realicen el descarte de la infección por el VIH.

2.2.3 TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (pública, 2010)

2.2.3.1. El tratamiento farmacológico consiste en:

- Una fase inicial o 1ra fase, de aproximadamente dos o tres meses (50 a 75 dosis) en la que los medicamentos se administrarán en forma diaria (por 5 días a la semana) para reducir rápidamente la carga bacilar.
- 7 Días a la semana en casos de hospitalización.
- Una fase de consolidación o 2da fase, de cuatro o cinco meses (50 a 60 dosis) en la que los medicamentos se administrarán tres días a la semana, en forma intermitente, para la eliminación de los bacilos y esterilización de las lesiones.
- La administración será observada en el 100% de los casos y en el 100% de las dosis.

La observación de tratamiento quiere decir que el personal de salud o la persona a cargo de la misma debe observar al paciente mientras deglute cada dosis de medicamento, requisito indispensable para garantizar que los pacientes tomen los medicamentos.

2.2.3.2. Objetivos del Tratamiento:

- Proporcionar tratamiento gratuito y observado a todos los pacientes diagnosticados de Tb.
- Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
- Evitar las recaídas.

- Prevenir las complicaciones y muertes.
- Evitar la resistencia a medicamentos antituberculosos.

2.2.3.3. Esquemas del Tratamiento Antituberculoso

- Para el tratamiento de todo caso de tuberculosis debe definirse su **antecedente de tratamiento**.
- La identificación de diferentes categorías de casos conduce a la utilización de esquemas terapéuticos estandarizados distintos.
- La localización de la enfermedad, pulmonar o extra pulmonar, no decide el esquema de tratamiento, tampoco la gravedad y pronóstico de la enfermedad.

2.2.3.4. Abreviaturas de los esquemas de tratamiento (pública, 2010)

Tabla 1. II. Abreviaturas de los medicamentos del tratamiento antituberculoso.

MEDICAMENTO	ABREVIATURA	PRESENTACIÓN
Isoniacida + rifampicina	HR	tableta única de H : 150 mg + R : 300 mg
Isoniacida	H	tableta de 100 mg
Pirazinamida	Z	tableta de 500 mg
Etambutol	E	tableta de 400 mg
Estreptomina	S	Frasco ampolla de 1 g

2.2.3.5. Esquema de tratamiento antituberculoso del Ecuador (pública, 2010)

Tabla 2. II. Esquema del tratamiento antituberculoso del Ecuador

Categoría de tratamiento antituberculoso	Pacientes con tuberculosis	Regímenes terapéuticos	
		Fase Inicial	Fase de Continuación
Esquema I	Casos nuevos: TBPBK + TBPBK - C + TBPBK - C -	2HRZE 2 meses	4H3R3 4 meses

	TB extrapulmonar Comorbilidad TB/VIH	(50 dosis)	(50 dosis)
Esquema II	Casos con tratamiento previo: Recaídas Abandono recuperado Otros	2HRZES– 1HRZE 3 meses (75 dosis)	5H3R3E3 5 meses (60 dosis)
III (TB Infantil menores de 7 años)	Caso de TB infantil < 7 años	2HRZ	4H3R3
IV	En caso de resistencia a drogas de primera línea y/o segunda línea.	Regímenes estandarizado e Individualizado para TB MDR.	

2.2.3.6. Recomendaciones en casos especiales

- **Embarazo**

Antes de indicar medicamentos antituberculosos a una mujer en edad fértil hay que determinar si está embarazada. La mayoría de medicamentos antituberculosos pueden ser utilizados durante el embarazo; la excepción es la estreptomycin, ototóxica para el feto, por lo cual no debe ser administrada. Hay que explicar a la paciente embarazada que el éxito del tratamiento antituberculoso, con los esquemas estandarizados recomendados, es muy importante para que el embarazo llegue a su normal término.

- **Lactancia**

Una mujer que esté en período de lactancia y tiene tuberculosis o Tb MDR, debe recibir el tratamiento antituberculoso completo. Un tratamiento adecuado y oportuno constituye el mejor medio de evitar la transmisión de la enfermedad al lactante. Todos los medicamentos antituberculosos son compatibles con la lactancia.

El bebé debe seguir recibiendo lactancia materna. Si la madre presenta baciloscopía positiva, el cuidado del lactante debe ser dado por los miembros de la familia hasta que la paciente convierta su baciloscopía. Cuando la madre y el lactante estén juntos, ambos deben estar en un lugar bien ventilado y la madre debe usar una mascarilla adecuada, mientras tenga baciloscopía positiva.

- **Uso de anticonceptivos**

La rifampicina interfiere con los anticonceptivos orales, inyectables y subdérmicos, lo que determina un riesgo de disminución de la eficacia de su acción de prevención del embarazo. A la mujer que emplea estos anticonceptivos se le recomienda recurrir a otro método de anticoncepción.

- **Desórdenes hepáticos**

La isoniacida, rifampicina y pirazinamida, están asociadas con el desarrollo de hepatitis.

De los 3 medicamentos, el más hepatotóxico es la pirazinamida y el que menos causa daño hepatocelular es la rifampicina, aunque produce ictericia colestásica. Los pacientes con antecedentes patológicos personales de hepatitis aguda, alcoholismo o portadores de virus de la hepatitis pueden recibir los esquemas de tratamiento. Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador estandarizados recomendados en este manual, previa evaluación del perfil hepático, siempre y cuando no tengan enfermedad hepática crónica. Es preciso anotar que las reacciones adversas pueden ser más comunes en estos pacientes y el personal de salud debe estar pendiente de las mismas.

En el caso de una enfermedad hepática crónica, el enfermo debe ser evaluado por el médico consultor para indicar el esquema de tratamiento adecuado.

Los pacientes que tienen otras enfermedades concomitantes y reciben tratamiento con antidiabéticos orales, anticonvulsivantes, anticoagulantes, antirretrovirales, teofilina, bloqueadores beta y de los canales de calcio, deben ser tratados con los esquemas estandarizados de tratamiento antituberculoso. Sin embargo, es importante conocer que pueden presentar interacciones medicamentosas importantes con isoniacida y/o rifampicina por tanto, es necesario que sean evaluados por el médico consultor y el médico especialista antes y durante el tratamiento.

- **Pacientes con diabetes mellitus**

- Niveles de glucosa por encima de 200 mg/dl (11.1 mmol/l) en un análisis de dos horas posterior a una sobrecarga oral de glucosa de 75 gramos (test realizado según los criterios de la OMS).

Los pacientes que tienen otras enfermedades concomitantes y reciben tratamiento con antidiabéticos orales, anticonvulsivantes, anticoagulantes, antirretrovirales, teofilina, bloqueadores beta y de los canales de calcio, deben ser tratados con los esquemas estandarizados de tratamiento antituberculoso. Sin embargo, es importante conocer que pueden presentar interacciones medicamentosas importantes con isoniacida y/o rifampicina; por tanto, es necesario que sean evaluados por el médico consultor y el médico especialista antes y durante el tratamiento.

La presencia de diabetes mellitus puede potenciar efectos adversos a fármacos antituberculosos, especialmente disfunción renal y neuropatía periférica.

Los hipoglicemiantes no están contraindicados durante el tratamiento de la tuberculosis, sin embargo, puede requerir dosis mayores y se recomienda el uso de insulina mientras dure el tratamiento, para ello es importante la evaluación y manejo conjunto con el endocrinólogo o médico internista capacitado en el tratamiento de la diabetes.

Para el éxito del tratamiento antituberculoso es importante mantener controlada la glicemia en cifras normales.

- **Insuficiencia renal crónica**

En caso de presentar insuficiencia renal crónica, la isoniacida, rifampicina y pirazinamida se excretan mayormente por vía biliar, por lo que estos fármacos pueden ser administrados a dosis normal.

En pacientes con insuficiencia renal severa deben recibir piridoxina junto con la isoniacida para prevenir neuropatía periférica.

La estreptomycinina y etambutol son excretados por el riñón, motivo por el cual debe controlarse estrechamente la función renal para realizar el ajuste de dosis de cada fármaco.

2.2.3.7. Registro del resultado del tratamiento

Al terminar el tratamiento administrado a un enfermo con tuberculosis, el responsable debe registrar la condición de egreso en el Libro de casos de tuberculosis, en la Tarjeta de control y administración de tratamiento y en la Historia

Clínica. Se consideran las siguientes categorías de egreso en esquemas de primera línea:

Curado: Paciente que ha presentado por lo menos dos baciloscopías negativas: al terminar el tratamiento y en otra oportunidad anterior.

Tratamiento terminado: Paciente que ha terminado el tratamiento pero que no dispone de resultados de baciloscopía al término del mismo.

Fracaso: Paciente que sigue presentando o vuelve a presentar una baciloscopía o cultivo positivo al quinto mes de tratamiento.

Transferencia sin confirmar: Paciente transferido a otro establecimiento de salud y del que se desconoce el resultado final del tratamiento.

Abandono: Paciente cuyo tratamiento ha sido interrumpido durante un mes o más.

Fallecido: Paciente que fallece por cualquier causa en el curso del tratamiento.

Nota: En los casos de tuberculosis pulmonar BK – Cultivo – (TBPBK – C –) y extrapulmonar no es posible evaluar la condición de “curado”. La condición de egreso de la mayoría de estos pacientes podrá ser: tratamiento terminado, transferencia sin confirmar abandono o fallecido. En los casos de TBPBK – C – y extrapulmonar, solo se definirá la condición de “fracaso”, si hay evidencia bacteriológica o histopatológica

2.2.3.8. Medidas preventivas

- Cubrirse la boca con papel descartable al toser, deberá girar la cabeza para evitar toser directamente a la cara, si fuera posible usar una mascarilla facial para disminuir el riesgo de contagiar a otra persona, de modo que un paciente con diagnóstico de Tb debería usarla dentro de lo posible, cuando se traslada de un lugar a otro.
- Para eliminar el moco o la flema del enfermo, deberá utilizar papel descartable y depositarlo en una bolsa plástica.
- La habitación donde duerme el enfermo deberá ser ventilada, iluminada y limpiada, la ventilación adecuada ayuda a reducir la transmisión de la Tuberculosis.

- La luz del sol como fuente de rayos ultravioleta, destruye a los bacilos tuberculosos.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ingerir los alimentos.
- Los utensilios deberán ser bien lavados.
- Debe alimentarse adecuadamente y dejar de fumar, tomar bebidas alcohólicas o usar otras drogas.
- Se recomienda a todas las personas que hayan estado en contacto con el paciente, se realicen un descarte de Tb.
- Si tienen niños recién nacidos deben ser vacunados con la BCG, para asegurar su protección en los primeros años de su vida.
- Es importante la participación activa de los grupos y de la comunidad, con la difusión de las actividades destinadas para prevenir y controlar la Tuberculosis.
- El estado emocional interviene mucho en la aparición de enfermedades, porque baja las defensas y expone a la infección.

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Multidrogo resistente:** Se entiende cuando una enfermedad no responde a más de dos medicamentos, además cuando una persona no cumple el tratamiento y lo abandona.
- **Drásticamente:** Es radical, riguroso o severo.
- **Sintomatología:** Proceso indagatorio orientado al diagnóstico de una situación patológica (enfermedad, síndrome, trastorno, etc.) basado en la integración e interpretación de los síntomas y otros datos aportados por la anamnesis durante la entrevista clínica con el paciente, los signos de la exploración física y la ayuda de exploraciones complementarias de laboratorio y de pruebas de imagen.
- **Pleura:** Es la membrana serosa que recubre a los pulmones y las estructuras anatómicas que lo rodean y están destinadas a facilitar el movimiento de los pulmones.

- **Granuloma:** Es una masa más o menos esférica de células inmunes que se forma cuando el sistema inmunológico intenta aislar sustancias extrañas que ha sido incapaz de eliminar. Dichas sustancias incluyen organismos infecciosos como bacterias y hongos.
- **Inmigrantes:** Es la entrada a un país o región de personas que nacieron o proceden de otro lugar.
- **Hemoptisis:** Es la expectoración o expulsión de sangre o moco sanguinolento de los pulmones de sangre fresca procedente del aparato respiratorio.
- **Transmisible:** Es el mecanismo por el que una enfermedad transmisible pasa de un huésped a otro (independientemente de que este segundo estuviera o no previamente afectado).
- **Inmunodepresión:** Componentes del sistema inmunitario adaptativo o innato (la inflamación), que puede producirse como resultado de una enfermedad.
- **Esterilización:** Proceso de destrucción o muerte de microorganismos que se hallan en forma vegetativa y esporulada.
- **Extrapulmonar:** Localizada en cualquier parte del organismo, fuera de los conductos respiratorios y del parénquima pulmonar.
- **Cultivo:** Se refiere al depósito de una muestra de orina o otra sustancia en diferentes medios de cultivo para gérmenes que se realiza en el laboratorio de microbiología.
- **Histopatológico:** Es un determinante fundamental del diagnóstico y eventual tratamiento del paciente, es útil un contacto entre el clínico y patólogo para definir el problema del paciente.
- **Ototóxico:** Es el efecto nocivo, reversible o irreversible producido sobre el oído por diversas sustancias denominadas ototóxicos y que afectarán a la audición o al equilibrio.
- **Hepatocelular:** Relativo o que afecta a las células del hígado.

- **Polidipsia:** Es la denominación que se le da al aumento anormal de la sed y que puede llevar al paciente a ingerir grandes cantidades de líquidos, habitualmente agua.
- **Polifagia:** Es el aumento anormal de la necesidad de comer que puede deberse a ciertos trastornos psicológicos o a alteraciones de tipo hormonal.
- **Poliuria:** Consiste en una emisión de un volumen de orina superior al esperado. Es un gasto urinario excesivo.
- **Hipoglucemiantes:** Fármaco que posee la capacidad de disminuir los niveles de glucosa en sangre.
- **Anticonvulsivantes:** Fármaco, u otra sustancia destinada a combatir, prevenir o interrumpir las convulsiones o los ataques epilépticos.
- **Anticoagulantes:** Es una sustancia endógena o exógena que interfiere o inhibe la coagulación de la sangre .
- **Antiretrovirales:** Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, el virus de la inmunodeficiencia humana
- **Ultravioleta:** Es una parte de la energía radiante del sol.

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

A mayor conocimiento sobre tuberculosis, mayor será la adherencia al tratamiento.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 3. II. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Adherencia al tratamiento	Cumplimiento del tratamiento farmacológico y el correcto seguimiento de las indicaciones por parte del personal de salud y de los sistemas de apoyo apropiados que va a favorecer que el paciente se recupere más pronto.	• Tratamiento farmacológico	• Asistencia regular a la toma de la medicación	-Estricta -Regular -Irregular	Guía de Observación
		• Indicaciones de seguimiento	• Asistencia a la toma de muestra de baciloscopía. • Sistema Familiar	-Estricta -Regular -Irregular	Guía de Observación
		• Sistemas de Apoyo	• Sistema Comunitario	-Tiene Si No	Guía de Observación
			• Sistema Social	-Tiene Si No	Guía de Observación
			• Sistema de Salud	-Tiene Si No Tiene Si No	Guía de Observación Guía de Observación

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Conocimientos sobre Tuberculosis.	Es el conjunto de saberes, hechos y principios que se adquieren y a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas y el aprendizaje obtenido, está relacionado con la información aprendida acerca del tratamiento antituberculoso.	Información	Enfermedad	-Alto -Medio -Bajo -Ninguno	Encuesta
			Definición		
			Factores de Riesgo	-Alto -Medio -Bajo -Ninguno	Encuesta
			Signos y Síntomas	-Alto -Medio -Bajo -Ninguno	Encuesta
			Alimentación	-Alto -Medio -Bajo -Ninguno	Encuesta
			Tratamiento farmacológico	-Alto -Medio -Bajo -Ninguno	Encuesta

			Efectos adversos	-Alto -Medio - Bajo -Ninguno	Encuesta
			Medidas preventivas para evitar la diseminación	-Alto -Medio - Bajo -Ninguno	Encuesta

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO INDUCTIVO.

El método fue inductivo porque la investigación parte de lo general a lo particular, es decir del comportamiento de los pacientes no adherentes a nivel mundial, al nivel local que es en el Distrito 06D05 Guano – Penipe.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Cualitativa:** Se estudió el comportamiento de los pacientes que han abandonado el tratamiento de tuberculosis.
- **Cuantitativa:** Analizó el conocimiento que tienen los pacientes acerca de su enfermedad y comportamientos ante la adherencia al tratamiento.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- **Retrospectiva.-** Se analizó el nivel de conocimientos de los pacientes que abandonaron el tratamiento porque buscamos las causas que conllevaron al abandono del tratamiento de los pacientes anteriores.
- **Prospectiva.-** Analizó el nivel de conocimientos y los sistemas de apoyo de los pacientes adherentes que actualmente se encuentran en tratamiento.

3.1.3. TIPO DE ESTUDIO

- **Investigación de campo:** Se realizó en el lugar de los hechos, en contacto directo con el sujeto de estudio, que en este caso fueron los pacientes con tuberculosis que se encuentran registrados de forma distribuida en el Distrito de salud 06D05 Guano-Penipe.
- **Documental:** Se revisó el libro de registro de sintomáticos respiratorios del distrito.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** La población total fue de 8 pacientes que fueron adherentes al tratamiento y 9 pacientes no adherentes a partir del año 2004 al 2012 que se encuentran distribuidos en el Distrito de salud 06D05 en la provincia de Chimborazo.

- **Muestra:** Al ser la población pequeña no se obtuvo muestra.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnicas:** Encuesta y Observación.
- **Instrumento:** Cuestionario, Guía de Observación.

3.4 TÉCNICAS PARA LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se utilizó el paquete informático Excel y los resultados se presentaron en tablas, gráficos y el análisis se realizó de manera porcentual.

- Tabulaciones
- Cuadros
- Gráficas
- Interpretación
- Análisis

CAPITULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA APLICADA

I: DATOS GENERALES

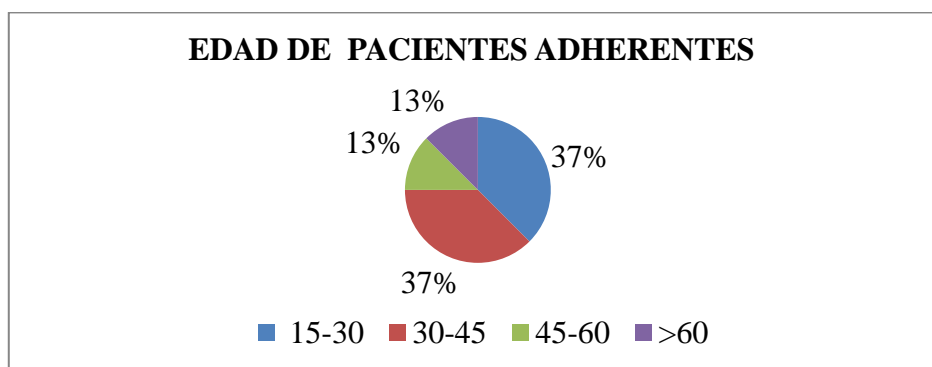
Tabla 4. IV. Edad de pacientes adherentes

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
15-30	3	37%
30-45	3	37%
45-60	1	13%
>60	1	13%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 2. IV. Edad de pacientes adherentes



Fuente: Tabla 4. IV. Edad de pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 37% se encuentran en una edad de 15 a 30 años, al igual que otro 37% se encuentran en una edad de 30-45 años de edad, el 13% están en una edad de 45 a 60 años y un 13% son de más de 60 años

Análisis: Con resultados encontrados es claro que la edad no es un impedimento para contagiarnos de esta enfermedad, puede afectar tanto a los adultos jóvenes, adultos, y adultos mayores, por lo que la población es muy abierta y se debe trabajar en medidas preventivas y así eliminar la cadena de transmisión, esto también indica que para la tuberculosis no hay edad.

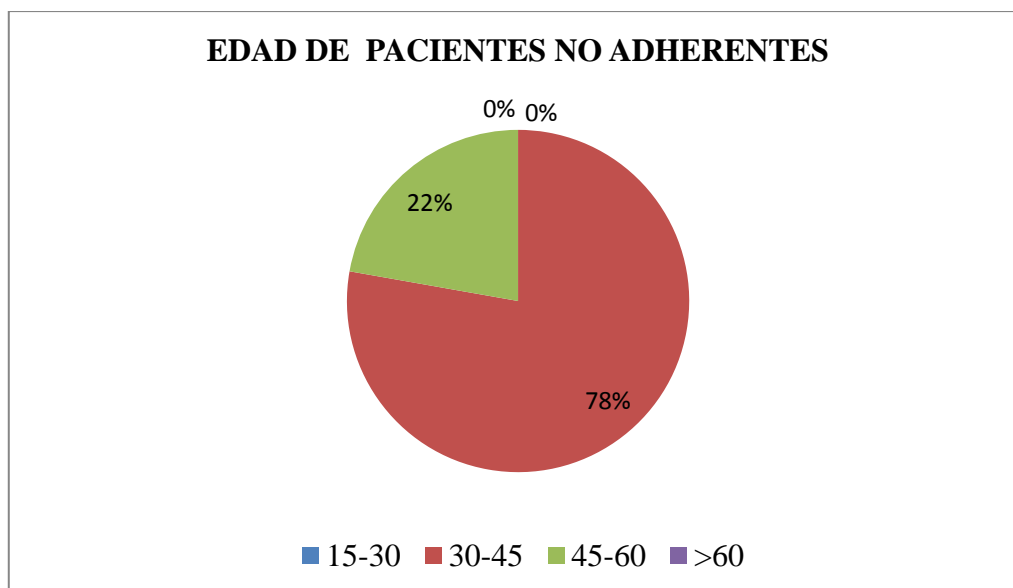
Tabla 5. IV. Edad de pacientes no adherentes

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
a)15-30	0	0%
b)30-45	7	78%
c)45-60	2	22%
d)>60	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 3.IV. Edad de pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 5. IV. Edad de pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: De las Encuestas realizadas tenemos que en 78% corresponde a las personas que se encuentran en la edad de 30-45 años, en un 22 % corresponde a las personas de las de 45 -60 años de edad.

Análisis: La edad en la que se presenta el grupo de estudio se evidencia que esta enfermedad puede afectar a cualquier grupo de edad, ocurriendo así con mayor prevalencia en los la edad adulta joven y adulta, lo que nos indica que no hay edad para que abandonen el tratamiento.

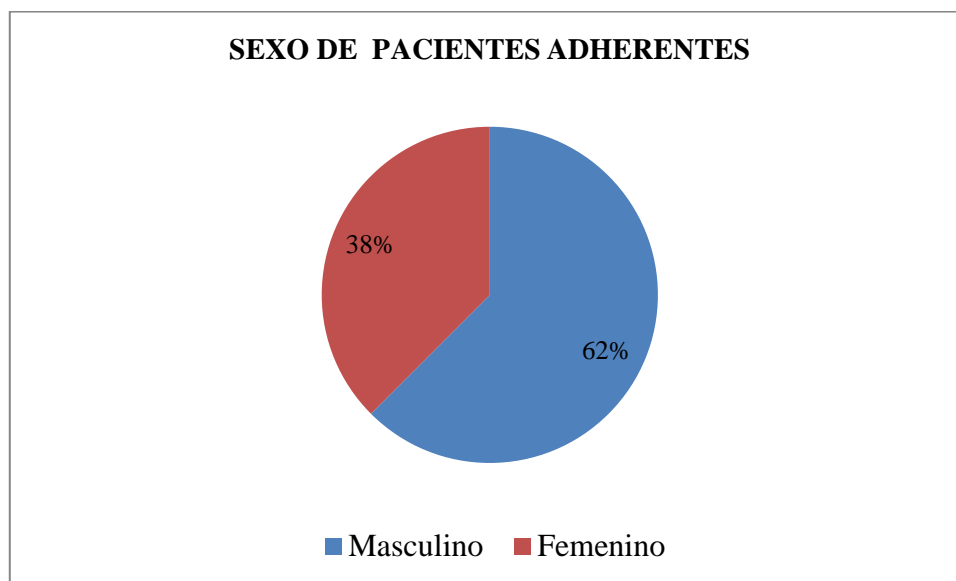
Tabla 6. IV. Sexo de pacientes adherentes

CATEGORÍAS	TOTAL	PORCENTAJE
Masculino	5	62%
Femenino	3	38%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 4. IV. Sexo de pacientes adherentes



Fuente: Tabla 6. IV. Sexo de pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del 100% de los encuestados un 62% son de sexo masculino y un 38% son de sexo femenino.

Análisis: Con los resultados obtenidos se encuentra aproximadamente la relación de dos a uno, lo que significa que por cada dos pacientes de sexo masculino se encontró una paciente de sexo femenino, este hallazgo confirma que la enfermedad de la tuberculosis afecta en mayor medida a personas del sexo masculino, esto puede deberse a que los hombres son los que mayor amistades sociales poseen ya sea por su trabajo o por actividad económica.

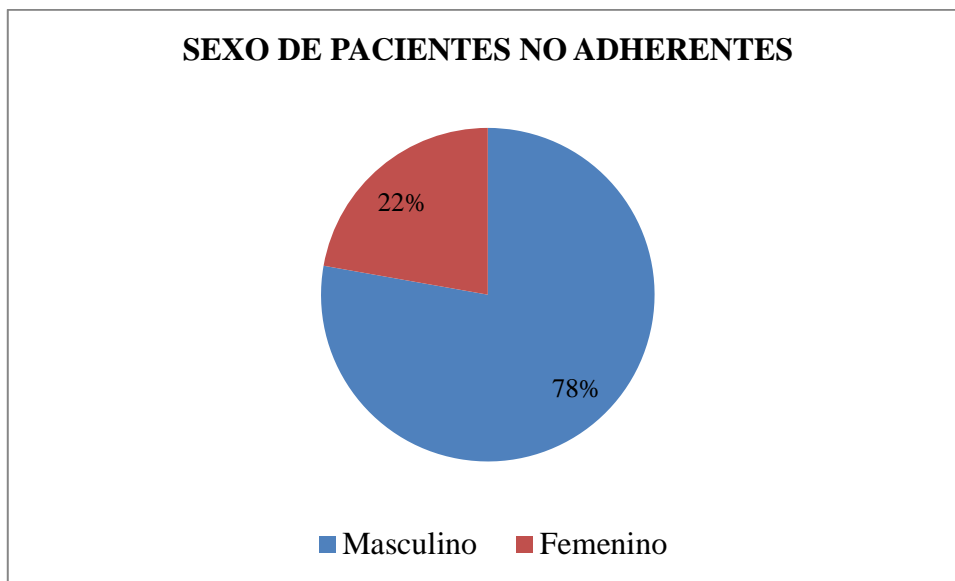
Tabla 7. IV. Sexo de los pacientes no adherentes

SEXO	TOTAL	PORCENTAJE
Masculino	7	78%
Femenino	2	22%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 5. Sexo de pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 7. IV. Sexo de pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Según los resultados de las encuestas en su 78% corresponden al sexo masculino, en un 22% se encuentra el sexo femenino.

Análisis: La mayoría de la población en estudio son de sexo masculino esto puede deberse a que son el sustento de los hogares por los mismo que tienen mayor relación con el medio, pero cabe recalcar que la tuberculosis no respeta el sexo, todos somos vulnerables ante esta enfermedad.

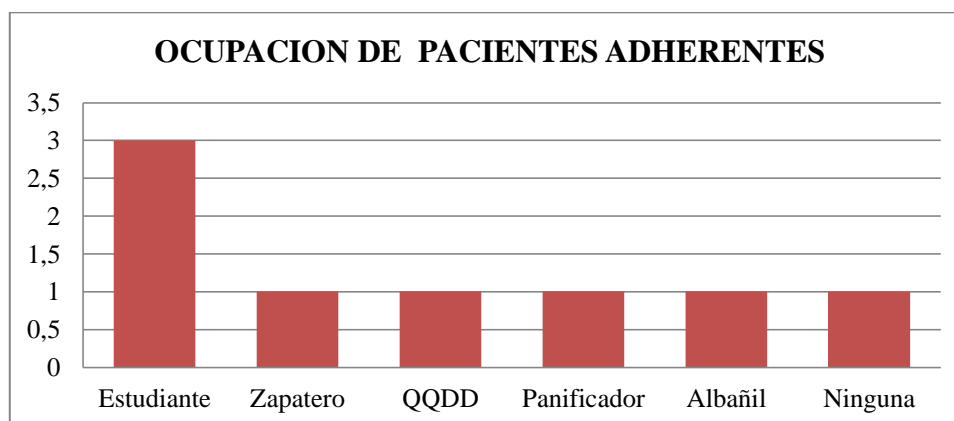
Tabla 8. IV. Ocupación de pacientes adherentes

OCUPACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Estudiante	3	37%
Zapatero	1	13%
QQDD	1	12%
Panificador	1	12%
Albañil	1	13%
Ninguna	1	13%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 6. IV. Ocupación de pacientes adherentes



Fuente: Tabla 8.IV. Ocupación de pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 37% son estudiantes, el 13% son panificadores, Albañil, y otro 13% no realizan ninguna actividad, el 12% son Zapateros y son personas dedicadas a las actividades domésticas de su hogar.

Análisis: A que se dedican cada paciente es importante ya que salen de su hogar y se ponen en contacto con otras personas lo que es un riesgo tanto ya que se ponen en contacto con personas que pueden estar contagiadas, en este caso se aprecia que la mayoría de los pacientes tienen un trabajo ya sea de manera independiente (negocios propios o trabajan en casa) o dependiente (albañiles y empleados), lo que es importante reconocer que las condiciones de trabajo, la alimentación, la falta de medidas de prevención para evitar el contagio, los malos hábitos higiénicos, hacen más vulnerables tanto a los pacientes como a las personas de su alrededor.

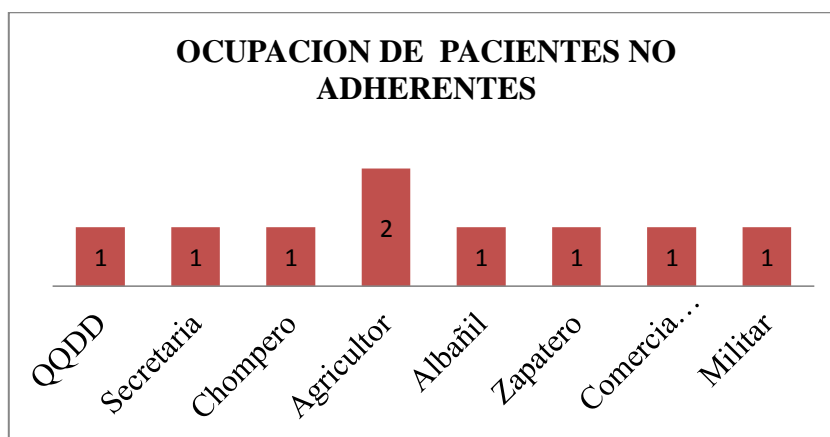
Tabla 9. IV. Ocupación de pacientes no adherentes

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
QQDD	1	11%
Secretaria	1	11%
Chompero	1	11%
Agricultor	2	23%
Albañil	1	11%
Zapatero	1	11%
Comerciante	1	11%
Militar	1	11%
total	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 7. IV. Ocupación de pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 9. IV. Ocupación de pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 23% se dedican a la agricultura, 11% se dedican a las actividades del hogar, el 11% son secretarias, el otro 11% albañil, 11% siguiente zapateros, otro 11% comerciante y el 11% militares.

Análisis: En relación a la ocupación, se aprecia que la mayoría de los pacientes tienen un trabajo ya sea estable o inestable que sirven de sustento para su familia, los mismos que están en relación con otras personas por lo que se debe poner énfasis en la prevención para así evitar el contagio de otras personas, es así también que la alimentación que pueden tener estas personas también depende del tipo de trabajo que tienen ya que el factor económico juega un papel muy importante.

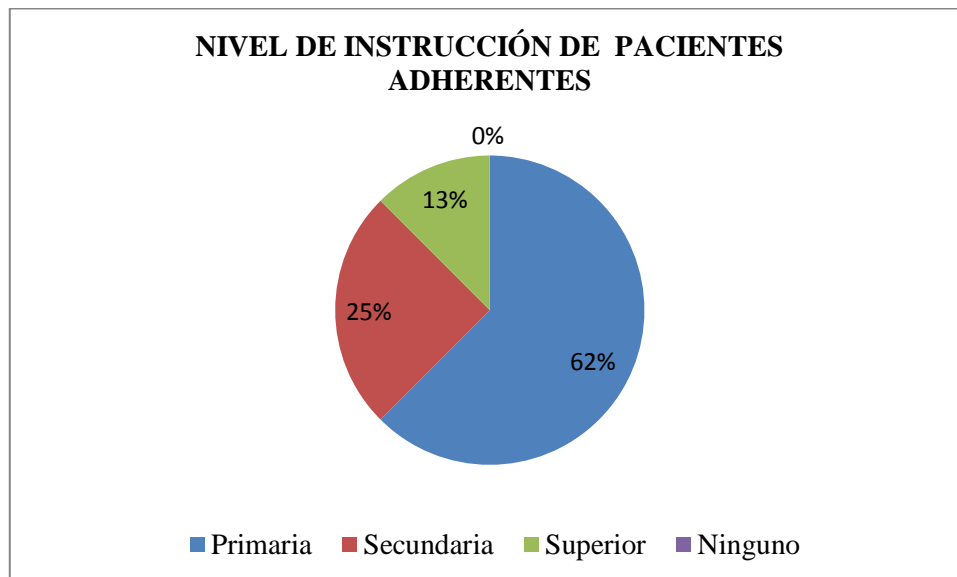
Tabla 10. IV. Nivel de Instrucción de pacientes adherentes

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Primaria	5	62%
Secundaria	2	25%
Superior	1	13%
Ninguno	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 8. IV. Nivel de Instrucción de pacientes adherentes



Fuente: Tabla 10.IV. Nivel de Instrucción de pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 62%, han estudiado el nivel primario, el 25% han terminado el nivel secundario, el 13% están en el nivel superior.

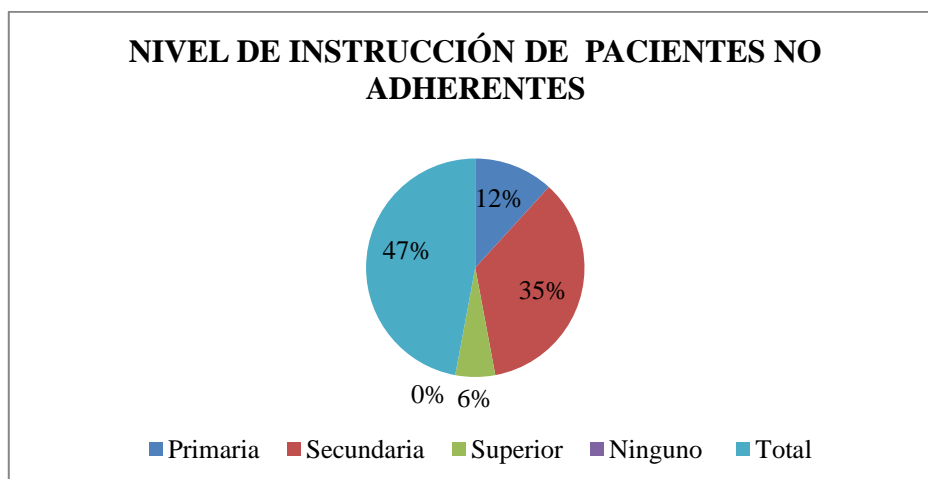
Análisis: El nivel de instrucción facilita la comprensión lo que no es un limitante para que entiendan el proceso salud-enfermedad, por lo tanto esto no puede ser un factor para que abandonen el tratamiento y que cumplan con su tratamiento siguiendo las indicaciones terapéuticas enviadas a la casa.

Tabla 11. IV. Nivel de Instrucción de pacientes no adherentes

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Primaria	2	12%
Secundaria	6	35%
Superior	1	6%
Ninguno	0	0%
Total	8	47%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 9. IV. Nivel de Instrucción de pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 11. IV. Nivel de instrucción de los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Según los resultados de las encuestas abarcan en su mayor porcentaje tenemos con 35% el nivel secundario de instrucción, en un 12 % está el nivel de educación secundaria, con un 6% el nivel superior.

Análisis: En base a los resultados podemos darnos cuenta que la mayoría de personas tiene un nivel de conocimientos aceptables para llegar a ellos con conocimientos acerca del proceso salud enfermedad y así cambiar sus estilos de vida y evitar las diseminación de esta enfermedad y hacerles comprender que el abandonar el tratamiento pone en riesgo su vida y la de las personas de sus alrededores.

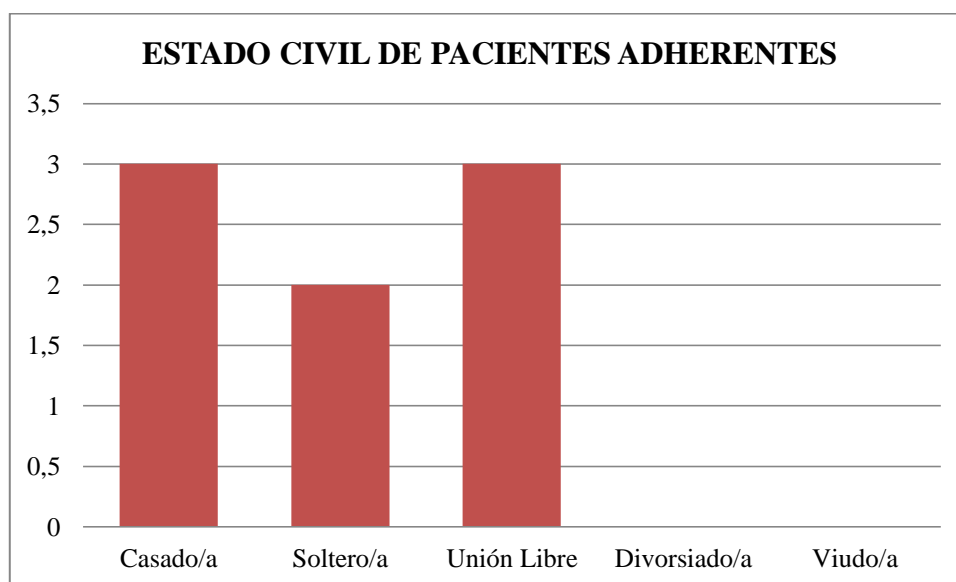
Tabla 12. IV. Estado civil de pacientes adherentes

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
Casado/a	3	38%
Soltero/a	2	25%
Unión Libre	3	37%
Divorciado/a	0	0%
Viudo/a	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 10. Estado civil de los pacientes que cumplieron el tratamiento



Fuente: Tabla 12. IV. Estado civil de los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 38% están viviendo bajo unión de hecho o Unión Libre como se conoce, el 37% son casados, el 25% son solteros.

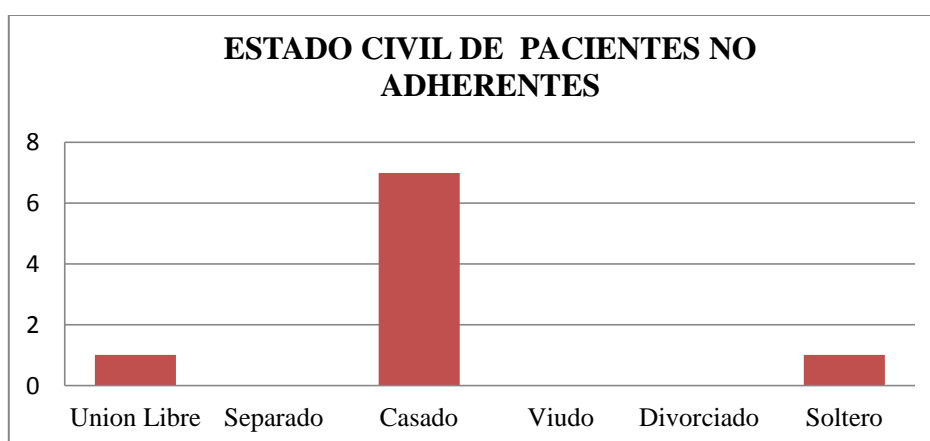
Análisis: El estado civil de las pacientes juega un papel muy importante, ya que eleva el riesgo de la cadena de transmisión hacia sus familiares en este caso es notable que la gran mayoría de los pacientes posee a sus parejas junto a ellos lo que ayuda para su tratamiento, también son solteros pero cuentan con el apoyo de su familia, esto ayuda a que se sientan apoyados y no abandonen el tratamiento.

Tabla 13. IV. Estado civil de pacientes no adherentes

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
Unión Libre	1	50%
Separado	0	0%
Casado	7	39%
Viudo	0	0%
Divorciado	0	0%
Soltero	1	6%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 11. IV. Estado civil de pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 13. IV. Estado civil de los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Según los resultados obtenidos en la aplicación de la encuestas a las personas que abandonaron el tratamiento antituberculoso tenemos que en un 39 % es casado, en un 6 % soltero, un 5% unión libre.

Análisis: La mayoría de las personas encuestadas se encuentra en un estado civil casado esto quiere decir que cuentan con el apoyo de sus parejas, en un menor porcentaje encontramos las personas solteras y unión libre los mismos que cuentan con el apoyo familiar, el estado civil de los pacientes es importante ya que sus familiares corren el riesgo de ser contagiados si no se toma las medidas adecuadas de prevención.

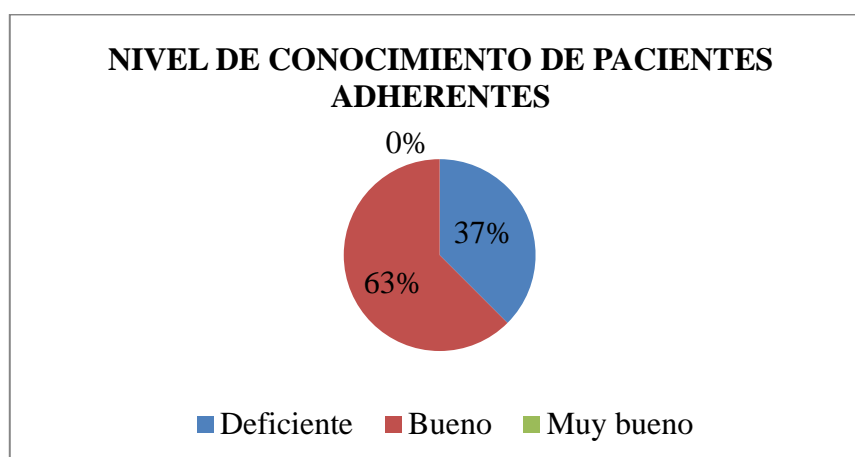
Tabla 14. IV. Nivel de conocimiento de pacientes adherentes.

RANGO		N° DE PREGUNTAS CORRECTAS	RESULTADO DEL CONOCIMIENTO	PORCENTAJE
Deficiente (1-3)	1-3	3	Deficiente	37%
Bueno (4-6)	4-6	5	Bueno	63%
Muy bueno (7-9)	7-9	0	Muy bueno	0%
TOTAL		8		100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 12.IV. Nivel de conocimiento de pacientes adherentes.



Fuente: Tabla 14. IV. Nivel de conocimiento de pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del total de los pacientes encuestados que están en tratamiento el 63% de los mismos tienen un nivel de conocimiento bueno, el 37% tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Análisis: El nivel de conocimiento de los pacientes que están en tratamiento en gran medida se debe a que relacionaron los síntomas que ellos tenían con su enfermedad, como actuaron frente a la situación, también a que hoy en día hay mayor espacio publicitario en contra de la tuberculosis y que contaron con un conocimiento personal más elevado de los pacientes que abandonaron el tratamiento. (Ver anexo 2).

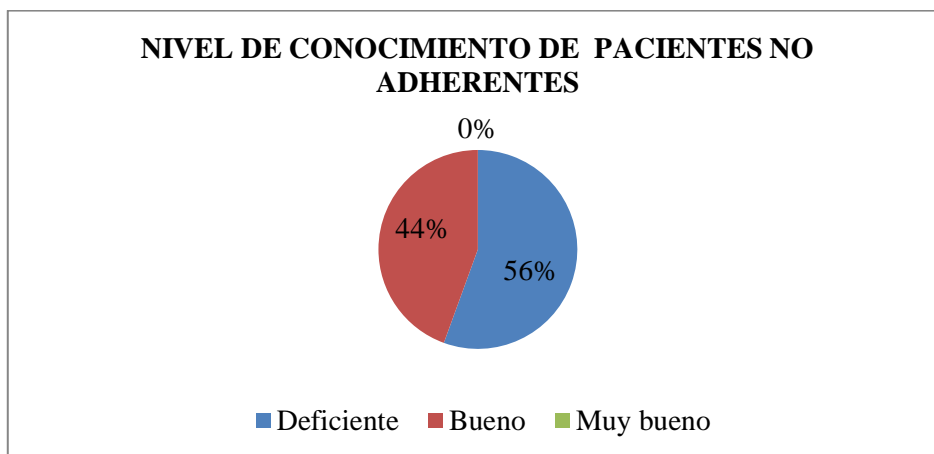
Tabla 15.IV. Nivel de conocimiento de pacientes no adherentes.

RANGO	Nº DE PREGUNTAS CORRECTAS	RESULTADO DEL CONOCIMIENTO	PORCENTAJE
Deficiente (1-3)	5	Deficiente	37%
Bueno (4-6)	4	Bueno	63%
Muy bueno (7-9)	0	Muy bueno	0%
TOTAL	9		100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 13. IV. Nivel de conocimiento de pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 15. IV. Nivel de conocimiento de pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del total de los encuestados de los pacientes que han abandonado el tratamiento el 56% tienen nivel de conocimientos deficiente, el 44% tienen un nivel de conocimiento bueno.

Análisis: Es evidente que el nivel de conocimiento que tienen los pacientes que abandonaron el tratamiento es deficiente ya que solo conocen lo básico de la enfermedad, es decir solo saben que afecta a los pulmones y desconocen con mayor profundidad acerca de esta enfermedad que la padecieron, lo que pudo conllevar a que abandonen el tratamiento y pongan en riesgo su vida y los de su alrededor. (Ver anexo 2).

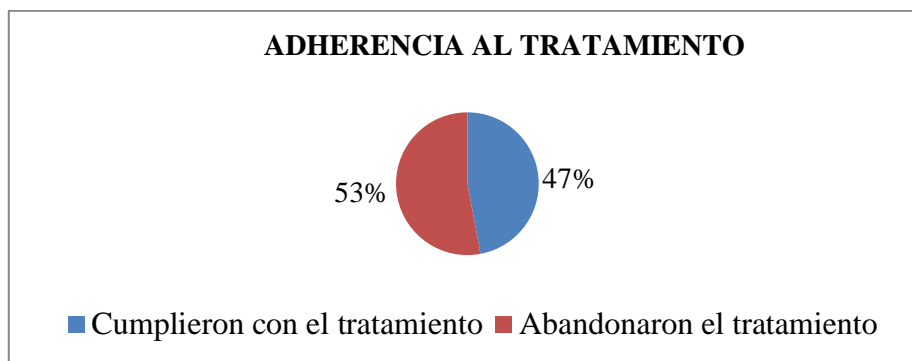
Nivel de Adherencia de pacientes que recibieron el tratamiento antituberculoso

Tabla 16. IV. Adherencia al tratamiento

CATEGORIA	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
Cumplieron con el tratamiento	8	47%
Abandonaron el tratamiento	9	53%
TOTAL	17	100%

Fuente: Libro de registro de sintomáticos respiratorios del Distrito
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 14. IV. Adherencia al tratamiento



Fuente: Tabla 16. IV. Adherencia al tratamiento
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: El 53% de los pacientes encuestados corresponde a los que abandonaron el tratamiento es decir no fueron adherentes al mismo, el 47% son los que cumplieron el tratamiento y son adherentes.

Análisis: Los resultados presentados se debe a que los pacientes que abandonaron el tratamiento no poseen los conocimientos suficientes para llevar con un régimen terapéutico eficaz, también se debe a la falta de los sistemas de apoyo como el apoyo familiar, el apoyo del personal de salud, también puede deberse a las reacciones adversas presentadas después de tomar la medicación.

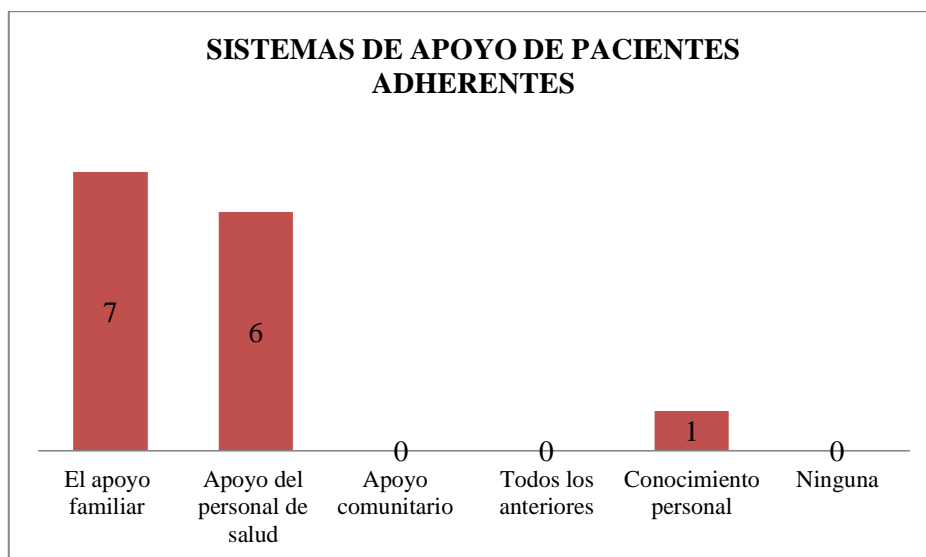
La adherencia que presentaron los demás pacientes se debe a que hubo mayor apoyo familiar, del personal de salud y mayor colaboración e interés por parte del paciente, también aumentó las campañas publicitarias de prevención, tratamiento contra esta enfermedad.

Tabla 17. IV. Sistemas de apoyo de pacientes adherentes

SISTEMAS DE APOYO	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
El apoyo familiar	7	50%
Apoyo del personal de salud	6	43%
Apoyo comunitario	0	0%
Conocimiento personal	1	7%
Todos los anteriores	0	0%
Ninguna	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 15. IV. Sistemas de Apoyo de pacientes adherentes



Fuente: Tabla 17. IV. Sistemas de apoyo de pacientes adherentes
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del total de los encuestados que están en tratamiento, el 50% refieren contar con el apoyo familiar, el 43% con el apoyo del personal de salud y el 7% del personal de salud.

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos es claro que el apoyo familiar juega un papel importante en el cumplimiento del tratamiento, ya que son el eje principal para sentirse motivados y de esa manera fomentar el autocuidado y así responsabilizarse de su propia salud.

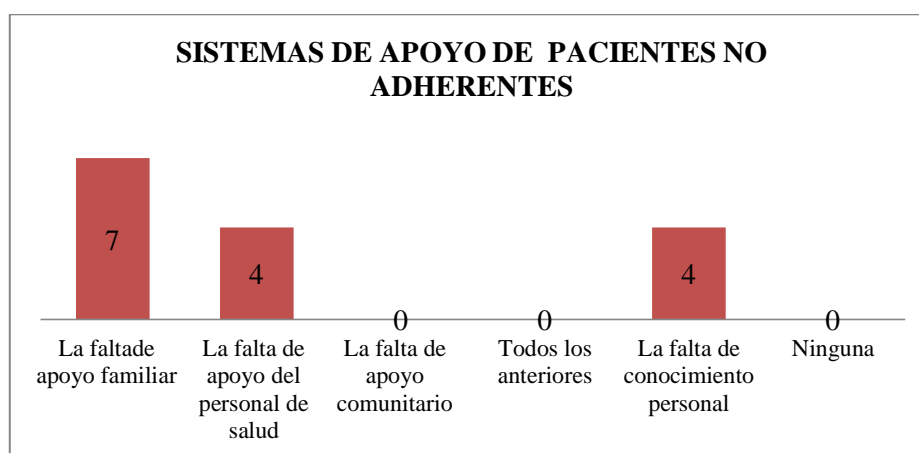
Tabla 18. IV. Sistemas de apoyo de pacientes no adherentes.

SISTEMAS DE APOYO	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
La falta de apoyo familiar	7	46%
La falta de apoyo del personal de salud	4	27%
La falta de apoyo comunitario	0	0%
Todos los anteriores	0	0%
La falta de conocimiento personal	4	27%
Ninguna	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 16. IV. Sistemas de apoyo de pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 18. IV. Sistemas de apoyo de los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del total de los encuestados el 46% abandonaron el tratamiento por falta de apoyo familiar, el 27 % falta de apoyo por el personal de salud, el 27 % lo atribuyen a la falta de conocimiento personal.

Análisis: En los resultados de las encuestas realizadas encontramos que los pacientes que abandonaron el tratamiento fue por la falta de apoyo familiar desempeñan una función primordial al momento de cumplir con un tratamiento estricto como lo es el de la tuberculosis, la falta de apoyo por el personal de salud quizá por la demanda de pacientes no se cuenta con el tiempo necesario para realizar un sin número de actividades con el paciente, esto no quiere decir que nos estamos justificando de realizar las debidas actividades con este tipo de pacientes.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS PACIENTES ADHERENTES

Tabla 19. IV. Cumplimiento de horarios acordados

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
De vez en cuando	3	100%
Nunca	0	0%
total	3	100%

Fuente: Guía de observación realizada a los pacientes adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 17. Cumplimiento horarios acordados



Fuente: Tabla 19.IV. Cumplimiento de horarios acordados
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Según los resultados tenemos: de vez en nunca 100 %, nunca 0%, siempre en un 0%.

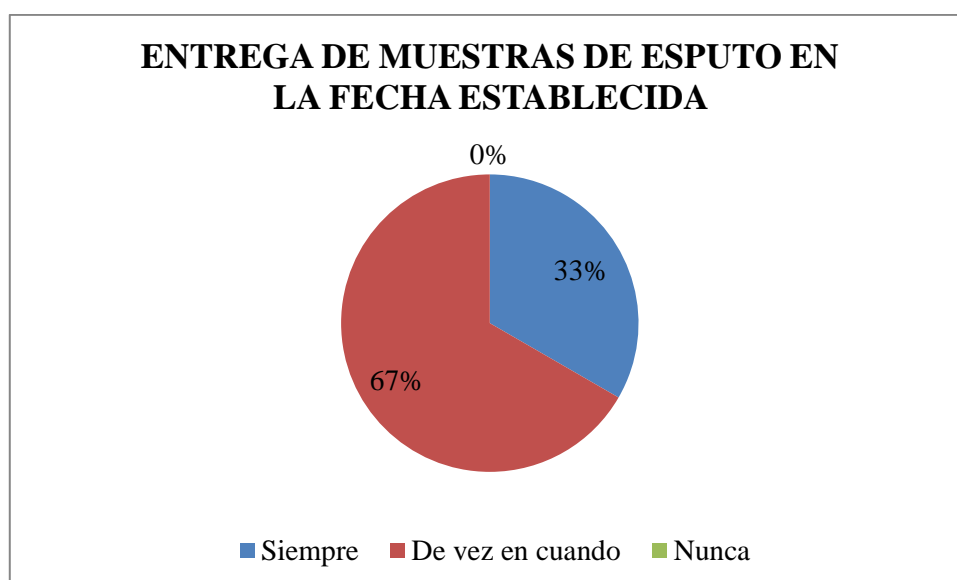
Análisis: Las personas no acuden a la hora establecida a la toma de la medicación, lo hacen cuando se desocupan de sus labores diarias, según sus comodidades son acuerdos previamente establecidos con el personal de enfermería.

Tabla 20. IV. Muestras de esputo de control

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	1	33%
De vez en cuando	2	67%
Nunca	0	0%
total	3	100%

Fuente: Guía de observación realizada a los pacientes adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 18. I V. Muestras de esputo de control.



Fuente: Tabla 20. IV. Muestras de esputo de control
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Entre los resultados de la guía de observación aplicada, los pacientes dejan las muestras de esputo de control en la fecha establecida siempre en un 33%, de vez en cuando 67%, nunca 0 %.

Análisis: Las muestras de esputo los pacientes las entregan al personal de salud cuando se los solicitan y de vez en cuando lo entregan al siguiente día por cuestiones de dificultad en la toma de las muestras.

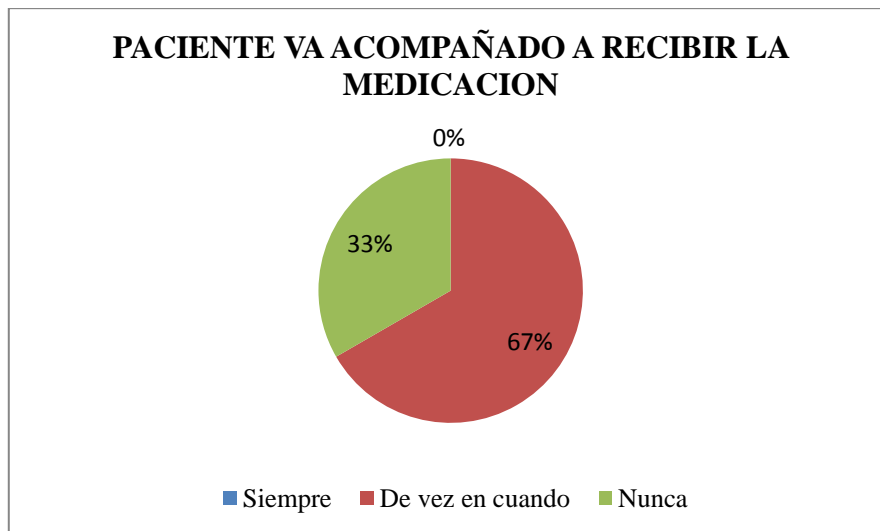
Tabla 21. IV. El paciente va acompañado a recibir la medicación

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
De vez en cuando	2	67%
Nunca	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Guía de observación realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 19. IV. El paciente va acompañado a recibir la medicación.



Fuente: Tabla 21. IV. El paciente va acompañado a recibir la medicación

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: El paciente va acompañado a recibir su medicación, de vez en cuando 67 %, nunca en 33 %, siempre 0 %.

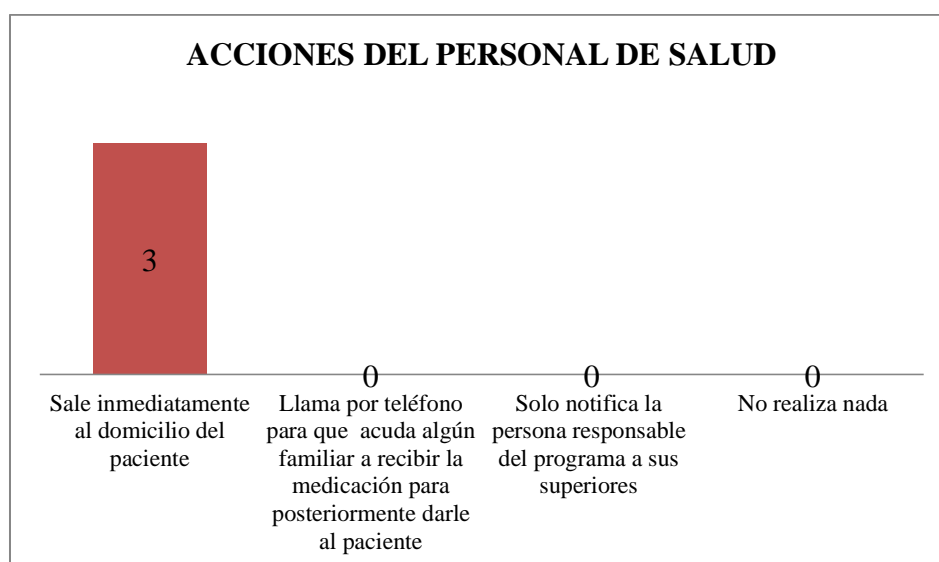
Análisis: Los pacientes acuden a la toma de la medicación en su mayoría solos, ya que en sus hogares todos tienen funciones que cumplir y si acuden acompañados, lo hacen de un miembro de la familia menor a ellos como nietos, sobrinos cuando los mismos no tienen labores escolares.

Tabla 22. IV. Acciones del personal de salud

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Sale inmediatamente al domicilio del paciente	3	100%
Llama por teléfono para que acuda algún familiar a recibir la medicación para posteriormente darle al paciente	0	0%
Solo notifica la persona responsable del programa a sus superiores	0	0%
No realiza nada	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Guía de observación realizada a los pacientes adherentes
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 20. IV. Acciones del personal de salud



Fuente: Tabla 22. IV. Acciones del personal de salud
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Según las guías de observación aplicadas tenemos que las acciones que toma el personal de salud cuando el paciente no acude a la toma de su medicación, es salir inmediatamente al domicilio del paciente en un 100%.

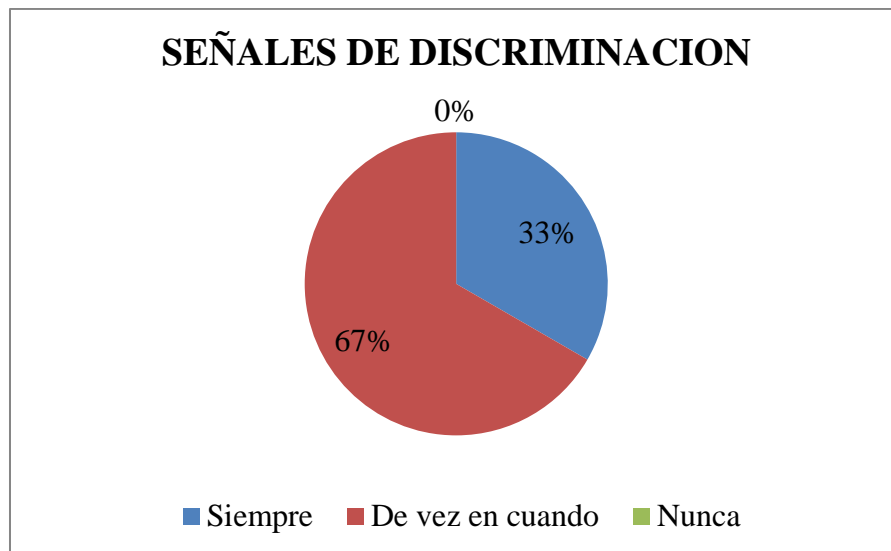
Análisis: La labor del personal de salud es arduo los mismos que cuando los pacientes no acuden a la toma de la medicación, deben salir en búsqueda e indagar las razones por las cuales no acudió a tomar la medicación y posteriormente se le administra la medicación.

Tabla 23.IV. Señales de discriminación

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	1	33%
De vez en cuando	2	67%
Nunca	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Guía de observación realizada a los pacientes adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 21. IV. Señales de discriminación



Fuente: Tabla 23. IV. Señales de discriminación
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Las personas del alrededor del paciente actúan de manera normal con el mismo sin señales de discriminación por su enfermedad de vez en cuando en 67 %, siempre 33 %.

Análisis: Por rumores erróneos debido a la ignorancia sobre las formas de contagio de esta enfermedad la mayoría de personas toman actitudes inadecuadas frente a este tipo de pacientes denigrando la autoestima.

4.2.COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS

La hipótesis planteada el paciente será más adherente al tratamiento cuanto más alto es su nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis, en base a los resultados obtenidos se acepta la hipótesis ya que los pacientes que abandonaron el tratamiento tienen un nivel de conocimiento deficiente lo que conlleva al abandono del mismo, en cambio los pacientes adherentes tienen un nivel de conocimiento bueno, es claro también que los sistemas de apoyo juegan un papel importante en la adherencia al tratamiento.

4.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.3.1. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis es bueno, de los pacientes que están en tratamiento y de los pacientes que abandonaron el mismo es deficiente, en los dos casos se debe a la falta de capacitación permanente por parte del personal de salud, también la falta de interés por parte del paciente por aprender más sobre esta enfermedad.
- En un total de 8 pacientes fueron adherentes al tratamiento, cumplieron el esquema o están cumpliendo, 9 pacientes fueron los que abandonaron el tratamiento esto se debió a la falta de los sistemas de apoyo y del conocimiento personal sobre esta enfermedad.
- Los sistemas de apoyo que influyeron en la adherencia al tratamiento fueron el apoyo familiar, el apoyo del personal de salud, la falta de los mismos fueron motivo por el cual abandonaron el tratamiento.
- Se diseñó una guía práctica de prevención y detección oportuna de casos de tuberculosis, dirigida a los pacientes, familia y comunidad, la que se entregó en la capacitación efectuada.

4.3.2. RECOMENDACIONES

- Se realicen procesos educativos al paciente, familia, comunidad poniendo énfasis en la retroalimentación de los contenidos expuestos, para así determinar si lo explicado está entendido y de esta manera evaluamos constantemente el nivel de conocimiento de los pacientes.
- Realizar seguimientos respectivos a los pacientes que abandonaron el tratamiento para que retomen el mismo.
- Trabajar conjuntamente con los pacientes que están en tratamiento en el cual se involucre al paciente, familia y personal de salud, mediante compromisos que estén al alcance de cumplirlos.
- Se utilice, reproduzca la guía y se entregue en todos los procesos educativos sobre tuberculosis.

CAPITULO V

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIONES

RECURSOS NECESARIOS

Humano

Tabla 24. V. Recursos humanos

CANTIDAD	DESIGNACIÓN	FUNCIONES A REALIZAR
2	Autoras	Desarrollar la actividad <ul style="list-style-type: none">• Paola Chavarrea• Carina Ortega
1	Tutor	Tutoría Coordinación <ul style="list-style-type: none">• Lic. Myriam Parra

MATERIALES Y SU COSTO

Tabla 25. V. Recursos materiales

DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL EN DOLARES
Elaboración de guías de prevención	El proyecto e informe	100	4,80	480
Material Charlas	Gigantografías	4	5	20
Movilización	Pasaje de bus	30	0,25	7,50
TOTAL DE LA INVERSION			\$507.50	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 26.V. Cronograma de actividades

FECHA	LUGAR	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
27-02-2014	Centro de salud # 1	Educación sobre : <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Signos y síntomas • Formas de contagio • Medidas Preventivas • Alimentación adecuada • Recolección de muestras sobre baciloscopías. 	Paola Chavarrea Carina Ortega
28-02-2014	Guano -Ilapo	Educación sobre : <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Signos y síntomas • Formas de contagio • Medidas preventivas • Alimentación adecuada • Recolección de muestras sobre baciloscopías. 	Paola Chavarrea Carina Ortega
05-03-2014	Penipe	Educación sobre : <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Signos y síntomas • Formas de contagio • Medidas preventivas • Alimentación adecuada • Recolección de muestras sobre baciloscopías. 	Paola Chavarrea Carina Ortega
06-03-2014	San Andrés-San Isidro	Educación sobre : <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Signos y síntomas • Formas de contagio • Medidas preventivas • Alimentación adecuada • Recolección de muestras sobre baciloscopías. 	Paola Chavarrea Carina Ortega

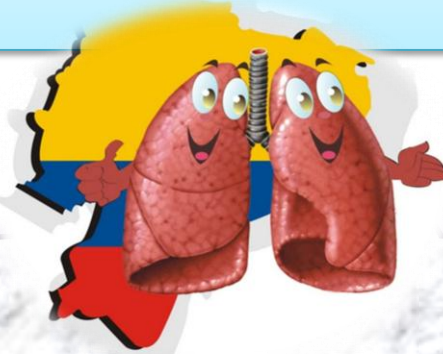
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**GUÍA PRÁCTICA DE
PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
OPORTUNA DE CASOS DE
TUBERCULOSIS, DIRIGIDA A
LOS PACIENTES, FAMILIA Y
COMUNIDAD DEL DISTRITO
N° 06D05 GUANO – PENIPE DE
LA PROVINCIA DE
CHIMBORAZO.**



PRESENTACIÓN



Con la estrategia Alto a la Tuberculosis y su apoyo al Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, la OMS está tratando de lograr una disminución radical de la carga de la enfermedad y de reducir a la mitad su prevalencia y mortalidad para 2015.

Es por eso que esta guía cuenta con todos los contenidos de alta importancia acerca de la Tuberculosis. La prevención es la herramienta principal en contra esta enfermedad.

Cuando el equipo de salud detecta oportunamente a un paciente con tuberculosis le brinda un tratamiento completo y un seguimiento adecuado.

INTRODUCCIÓN

La presente guía es un documento que contiene material educativo dirigido a los pacientes que están o abandonaron el tratamiento antituberculoso y a todas las personas que acuden a los servicios de salud del Distrito 06D05 Guano – Penipe de la Provincia de Chimborazo.

En esta guía se presenta generalidades de la Tuberculosis, como detectar signos y síntomas, como saber si soy un sintomático respiratorio, medidas de prevención.





OBJETIVOS



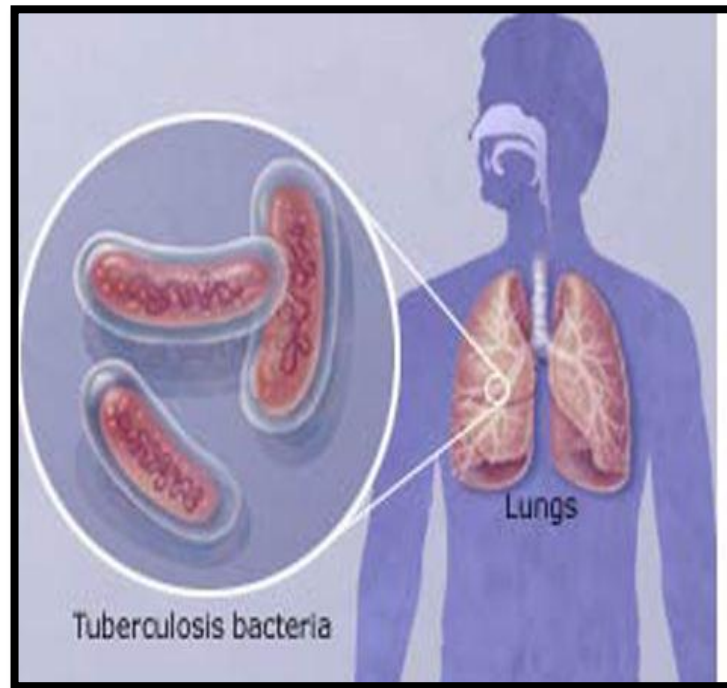
OBJETIVO PRINCIPAL:

- Capacitar a las personas que acuden a los servicios de salud del Distrito 06D05 Guano-Penipe, generalidades de la tuberculosis, medidas de prevención, para evitar el contagio y reducir la cadena de transmisión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar grupos de riesgo para integrar al proceso de capacitación.
- Capacitar grupos de riesgo, familia, comunidad en general.

GENERALIDADES DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR



La Tuberculosis o Tb es una enfermedad altamente contagiosa causada por una *Mycobacterium tuberculosis* llamado Bacilo de Koch. Estas micro bacterias son aerobias (están en el aire), se reproducen muy lentamente, son capaces de vivir dentro de las células por mucho tiempo.

Ataca preferentemente a los pulmones, pero también compromete a otros órganos del cuerpo denominada Tb extra pulmonar, que es menos común y puede afectar cualquier órgano o tejido como el cerebro, los ganglios linfáticos, la pleura, los riñones, los huesos y articulaciones, la laringe, la piel, el intestino entre otros.

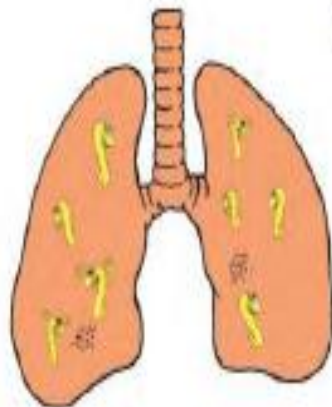
La enfermedad tuberculosa se da cuando una persona entra en contacto con el bacilo de Koch y la respuesta del sistema de defensa es totalmente deficiente, no logra detener la multiplicación de los bacilos y finalmente desarrolla la enfermedad.

¿Qué es la Tuberculosis?

- Enfermedad que la causa un microbio.



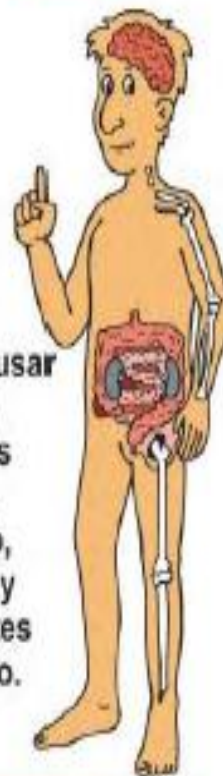
Bacilo de Koch



TBC Pulmonar

- El sitio preferido de localización de la tuberculosis son los pulmones.

- También puede causar daño a la pleura, los ganglios, estómago, genitales y otras partes del cuerpo.



¿CÓMO SE PUEDE CONTAGIAR DE TUBERCULOSIS PULMONAR?

Si una persona enferma de Tuberculosis tose o estornuda cerca de otra, le está pasando los microbios o bacilos de Koch:



Las bacterias de la Tuberculosis están en las gotitas de saliva que elimina la persona enferma al toser o estornudar.

¿CÓMO RECONOCER SI TIENE TUBERCULOSIS?

Recuerde que los Síntomas son ...



❖ Tos con flema por más de 15 días



❖ Cansancio



❖ Fiebre



❖ Sudores Nocturnos



❖ Pérdida de Peso



❖ Falta de Apetito



¿A QUIÉN LE PUEDE DAR TUBERCULOSIS?

A todos nos puede dar Tuberculosis, incluso a Ud. cuando:



- No ventila la casa y tampoco la mantiene limpia

- Descuida su salud y se hecha al abandono

- No come toda la comida que le dan en su casa

- Tiene alguna enfermedad que le mantiene débil

La tuberculosis entra más fácil en el cuerpo de quien está más débil.

¿QUÉ PRUEBA HACEN PARA VER SI TIENE TUBERCULOSIS?

Examen de esputo (flema) llamado baciloscopía.



Si el personal de salud lo considera necesario, tendrá que dar más de dos muestras de su esputo o flema.



Tiene que estar al tanto de sus resultados, por eso pregúntele al personal de salud cuando volver al servicio de salud.

¿QUÉ DEBE HACER SI TIENE TUBERCULOSIS?

Debe aceptarlo y tomar la medicación y sobre todo NO ABANDONAR el Tratamiento.

Al toser cúbrase la boca con papel, escupa en él y luego bótelo a la basura



Coma todos sus alimentos



Deje de tomar y fumar



Mantenga su casa ventilada, limpia y con luz natural.



Sus compañeros de dormitorio deben ser evaluados como ¡contactos! Recomiéndelo que se haga lo antes posible.

¿QUÉ PASA SI ABANDONA EL TRATAMIENTO?

¡Pone en riesgo su vida y la de sus familiares;

Le vendrán los síntomas nuevamente.

El microbio se hará más fuerte y la medicina que lo destruya ya no será efectiva.



Tendrá que empezar otra vez, ya no solo con pastillas sino también con inyecciones.

Sentirse mejor no significa que ya este sano. No dejes el tratamiento para evitar que empeore y sea más difícil curarse.

ALGO MUY IMPORTANTE



No se automedique, es decir, no tome pastillas que el personal de salud no le haya recetado.

No trate de curarse solo con hierbas o bebidas de cualquier tipo. Debe tomar la medicación que le dan en el centro de salud.



Si tiene algún tipo de religión, igual es necesario que haga lo que el personal de salud le indique.

Si tuvo antes tuberculosis, debe decirlo al personal de salud, porque de eso depende el tipo de tratamiento.

El personal de salud es el más indicado para ayudarlo. Acuda a ellos cuando lo necesite.

¿CÓMO EVITAR PASARLE A OTROS LA TUBERCULOSIS?

Evite toser o estornudar cerca de sus compañeros o familiares. Si lo hace, debe cubrirse la boca al toser o estornudar.



Mantenga ventilada su casa.

Deje que le dé la luz natural.

Siga las recomendaciones del personal de Salud.



La tuberculosis es una enfermedad que se puede curar por completo. De nosotros depende que así sea.

¿CÓMO AYUDAR A UNA PERSONA QUE TIENE SINTOMAS DE TUBERCULOSIS?

Si reconoce a alguien que tiene tos con flema por más de 15 días, lleve al centro de salud más cercano.



Indique que debe ventilar su casa.



Colabore con la limpieza de su casa.

Trate de ayudar a sus compañeros con tuberculosis, motivele a seguir su tratamiento. No le discrimine.

COMPARTA LO QUE HA APRENDIDO

Hable con sus compañeros sobre la tuberculosis

Y si tiene tuberculosis, dígame que hay que seguir el tratamiento completo y supervisado por el personal de salud.


Cuéntele como se pueden contagiar y como se deben cuidar.




Explíquele que debe hacerse las pruebas de esputo (flema).

Dígale que es importante reconocer los síntomas o señales (sobre todo tos con flema por más de 15 días).

CON SU AYUDA DETENDREMOS LA TUBERCULOSIS



¡¡¡UNA COSA
SI ES SEGURA LA
TUBERCULOSIS
SE CURA!!!



TODOS JUNTOS CONTRA LA TUBERCULOSIS

BIBLIOGRAFÍA:

- Calderon, C. A. (15 de Febrero de 2014). Recuperado el 8 de Febrero de 2014, de <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias11.pdf>
- Ecuador, F. M. (2012). *Federación Médica del Ecuador*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2013, de <http://federacionmedicaecuatorialana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/83-curacion-exitosa-de-tuberculosis-en-ecuador-aumento-de-61-en-2007-a-73-en-2012>
- Ecuador, F. M. (2012). *Federación Médica del Ecuador*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de <http://federacionmedicaecuatorialana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/83-curacion-exitosa-de-tuberculosis-en-ecuador-aumento-de-61-en-2007-a-73-en-2012>
- Ecuador, F. M. (2012). *Federación Médica del Ecuador*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de <http://federacionmedicaecuatorialana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/83-curacion-exitosa-de-tuberculosis-en-ecuador-aumento-de-61-en-2007-a-73-en-2012>
- NORTE, U. T. (15 de Febrero de 2014). Recuperado el 8 de diciembre de 2013 de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/06%20ENF%20514%20PROPUESTA.pdf>
- publica, M. d. (2010). *Manual de Normas y Procedimientos para el control de tuberculosis en el Ecuador*. Riobamba: 2 EDICIÓN CDPN.
- Villagrán, M. (18 de Marzo de 2010). Recuperado el 8 de Febrero de 2014, de

https://www.google.com.ec/search?newwindow=1&biw=1366&bih=667&tbm=isch&sa=1&q=ventilar+el+hogar&oq=ventilar+el+hogar&gs_l=img.3...51223.55968.0.56306.19.16.1.2.2.0.174.2012.2j14.16.0...0...1c.1.36.img..8.11.1117.LNFBT11zQAA#facrc=_&imgdii=_&imgrc=PNoyUvk

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumentos para la recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ESTAN EN
TRATAMIENTO

Objetivo.- Tiene por objetivo determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos.

Instrucciones:

- La información que brinde es anónima y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responda con veracidad a las preguntas.
- Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

Edad (años cumplidos):

Sexo: Masculino () Femenino ()

Ocupación (especificar):

Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()

Estado civil: Unión Libre () Separado (a) () Casado (a) ()

Viudo (a) () Divorciado (a) () Soltero (a) ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?

Opción	Respuesta
a) Es una enfermedad que afecta a los pulmones	()
b) Es una enfermedad parasitaria	()
c) Es una enfermedad que afecta al corazón	()
d) No sabe	()

2. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis?

Opción	Respuesta
a) Tos con flema de tres semanas o más, debilidad y cansancio, dolor en el pecho, fiebre, escalofríos, sudor en la noche, disminución de peso.	()
b) Dolor estomacal, tos, diarreas, vómitos, fiebre, dolor muscular, fatiga.	()
c) Dolor de la garganta, moquera, estornudo, fiebre, calambres, dolor de todo el cuerpo fatiga, sudoración.	()
d) No sabe	()

3. Usted alguna vez recibió capacitación sobre su enfermedad por parte del personal de enfermería?

Opción	Respuesta
a) Si	()
b) No	()

4. ¿Cómo cree que se contagia esta enfermedad?

Opción	Respuesta
a) Por darle la mano a otra persona, por utilizar los mismos utensilios de cocina, por no cubrirse al toser, por no lavarse las	()

manos.

b) Cuando una persona tose, estornuda, habla o escupe elimina ()
las bacterias al aire a través de las gotitas de saliva.

c) No sabe. ()

5. ¿Qué medidas de prevención conoce usted?

Opción	Respuesta
---------------	------------------

a) Usar mascarilla, cubrirse la boca al momento de toser, lavarse las manos constantemente, ventilación en donde vive.	()
--	-----

b) No salir de la casa, bañarse todos los días, comer solo frutas, toser sin cubrirse.	()
--	-----

c) No sabe.	()
-------------	-----

6. ¿Cuáles aplica usted para no contagiar a su familia y a otras personas?

Opción	Respuesta
---------------	------------------

a) Usar mascarilla, cubrirse la boca al momento de toser, lavarse las manos constantemente, ventilación en donde vive.	()
--	-----

b) No salir de la casa, bañarse todos los días, comer solo frutas, toser sin cubrirse.	()
--	-----

c) Ninguna.	()
-------------	-----

7. ¿Qué tipo de alimentación cree usted que debe consumir?

Opción	Respuesta
---------------	------------------

a) Carnes rojas, fideos, harinas, pastelería, azucares, fritos.	()
---	-----

b) Verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado.	()
--	-----

c) No sabe	()
------------	-----

8. ¿Cuál consume usted en su hogar?

Opción	Respuesta
---------------	------------------

a) Carnes rojas, fideos, harinas, pastelería, azucares, fritos.	()
---	-----

b) Verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado.	()
--	-----

c) Otros	()
----------	-----

Especifique cuál?.....

9. ¿Cuál es el Esquema de Tratamiento contra la Tuberculosis que recibe actualmente?

Opción	Respuesta
a) Esquema I	()
b) Esquema II	()
c) Ninguno	()
d) No sabe	()

10. ¿Qué síntomas presenta usted cuando toma la medicación?

Opción	Respuesta
a) Dolor abdominal, náusea, vómito, dolor de cabeza.	()
b) Ardor del estómago, mareo, falta de apetito.	()
c) Otras, Cuál.....	()
d) Ninguna	()

11. ¿Los síntomas que ha presentado usted durante la toma de su medicación le influyen de alguna manera para que suspenda la toma de los mismos?

Opción	Respuesta
Si	()
No	()

12. ¿Cada cuantos meses debe entregar la muestra de esputo al personal de Enfermería durante el tratamiento?

Opción	Respuesta
a) Una vez al mes	()
b) Cada dos meses	()
c) Al iniciar el tratamiento	()
d) Al terminar el tratamiento	()
e) No conoce	()

13. ¿Qué aspecto cree usted que influye en el cumplimiento de su tratamiento?

Opción	Respuesta
a) El apoyo familiar	()
b) Apoyo del personal de salud	()
c) Apoyo comunitario	()
d) Todos los anteriores	()
e) Otros, cuál?.....	()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ABANDONARON EL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**

Objetivo.- La presente encuesta está dirigida a las personas que han abandonado el tratamiento de tuberculosis, tiene por objetivo determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos.

Instrucciones:

- La información que brinde es anónima y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responda con veracidad a las preguntas.
- Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

Edad (años cumplidos):

Sexo: Masculino () Femenino ()

Ocupación (especificar):

Nivel de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()

Estado civil: Unión Libre () Separado (a) () Casado (a) ()

Viudo (a) () Divorciado (a) () Soltero (a) ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Qué es la tuberculosis Pulmonar?

Opción	Respuesta
a) Es una enfermedad que afecta a los pulmones	()
b) Es una enfermedad parasitaria	()
c) Es una enfermedad que afecta al corazón	()
d) No sabe	()

2. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis?

Opción	Respuesta
a) Tos con flema de tres semanas o más, debilidad y cansancio, dolor en el pecho, fiebre, escalofríos, sudor en la noche, disminución de peso	()
b) Dolor estomacal, diarreas, vómitos, fiebre, dolor muscular, fatiga.	()
c) Dolor de la garganta, moquera, estornudo, fiebre, calambres, dolor de todo el cuerpo, fatiga.	()
d) No sabe	()

3. Usted alguna vez recibió capacitación sobre su enfermedad por parte del personal de enfermería?

Opción	Respuesta
a) Si	()
b) No	()

4. ¿Cómo cree que se contagia esta enfermedad?

Opción	Respuesta
a) Por darle la mano a otra persona, por utilizar los mismos utensilios de cocina, por no cubrirse al toser, por no lavarse las manos.	()
b) Cuando una persona tose, estornuda, habla o escupe elimina las bacterias al aire a través de las gotitas de saliva.	()
c) No sabe	()

5. ¿Qué medidas de prevención aplicaba usted cuando tenía esta enfermedad para no contagiar a su familia y a otras personas?

Opción	Respuesta
a) Usar mascarilla, cubrirse la boca al momento de toser, lavarse las manos constantemente, ventilación en donde vive.	()
b) No salir de la casa, bañarse todos los días, comer solo frutas.	()
c) No sabe.	()

6. ¿Cuáles usaba usted?

Opción	Respuesta
a) Usaba mascarilla, se cubría la boca al momento de toser, se lavaba las manos constantemente, ventilaba en donde vive.	()
b) No salía de la casa, se bañaba todos los días, comía solo frutas	()
c) Ninguna	()

7. ¿Qué tipo de alimentación debía consumir cuando tenía esta enfermedad?

Opción	Respuesta
a) Carnes rojas, fideos, harinas, pastelería, azucares, fritos.	()
b) Verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado.	()
c) No recuerda	()

8. ¿Cuál consumía usted?

Opción	Respuesta
a) Carnes rojas, fideos, harinas, pastelería, azucares, fritos.	()
b) Verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado.	()
c) Otros	()
Especifique cuál?	

9. ¿Cuál es el Esquema de Tratamiento contra la Tuberculosis que recibió cuando tenía esta enfermedad?

Opción	Respuesta
a) Esquema I	()
b) Esquema II	()
c) Ninguno	()
d) No Recuerda	()

10. ¿Qué síntomas sentía después de tomar la medicación?

Opción	Respuesta
a) Dolor de la cabeza, dolor muscular, fiebre, agotamiento, calambres.	()
b) Molestias estomacales, vómito, mareo	()
c) Otros.- Especifique cual?.....	()

11. ¿Las molestias que sentía después de tomar la medicación influyeron en usted para que abandone su tratamiento?

Opción	Respuesta
Si	()
No	()

12. ¿Cada cuantos meses entregaba la muestra de esputo al personal de Enfermería durante el tratamiento?

Opción	Respuesta
a) Una vez al mes	()
b) Cada dos meses	()
c) Al iniciar el tratamiento	()
d) Al terminar el tratamiento	()
e) No entrego nunca	()

13. ¿Qué aspecto cree usted que influyeron en el abandono de su tratamiento?

Opción	Respuesta
a) La falta de apoyo familiar	()
b) La falta de apoyo del personal de salud	()
c) La falta de apoyo comunitario	()
d) La falta de conocimiento personal	()
e) Otro	
Especifique	
cuál.....	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Guía de observación

Objetivo:

Determinar la asistencia por parte del paciente a la toma de medicación, la entrega de las muestras de esputo y de qué forma interfiere los sistemas de apoyo al correcto seguimiento del tratamiento antituberculoso.

Datos Generales:

Fecha de Observación:.....

Lugar de Observación:.....

Hora de Observación:.....

1.- ¿El paciente llega a la hora acordada a tomar su mediación?

Opción	Respuesta
Siempre	()
De vez en cuando	()
Nunca	()

2.- ¿El paciente deja las muestras de esputo de control en la fecha establecida?

Opción	Respuesta
Siempre	()
De vez en cuando	()
Nunca	()

3.- ¿El paciente va acompañado a recibir su medicación?

Opción	Respuesta
Siempre	()
De vez en cuando	()
Nunca	()

4.- ¿Qué acciones toma el personal de salud cuando el paciente no acude a la toma de su medicación?

Opción	Respuesta
Sale inmediatamente al domicilio del paciente	()
Llama por teléfono para que acuda algún familiar a recibir la medicación para posteriormente darle al paciente	()
Solo notifica la persona responsable del programa a sus superiores	()
No realiza nada	()

5.- ¿Las personas del alrededor del paciente actúan de manera normal con el mismo sin señales de discriminación por su enfermedad?

Opción	Respuesta
Siempre	()
De vez en cuando	()
Nunca	()

ANEXO 2

II: CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS

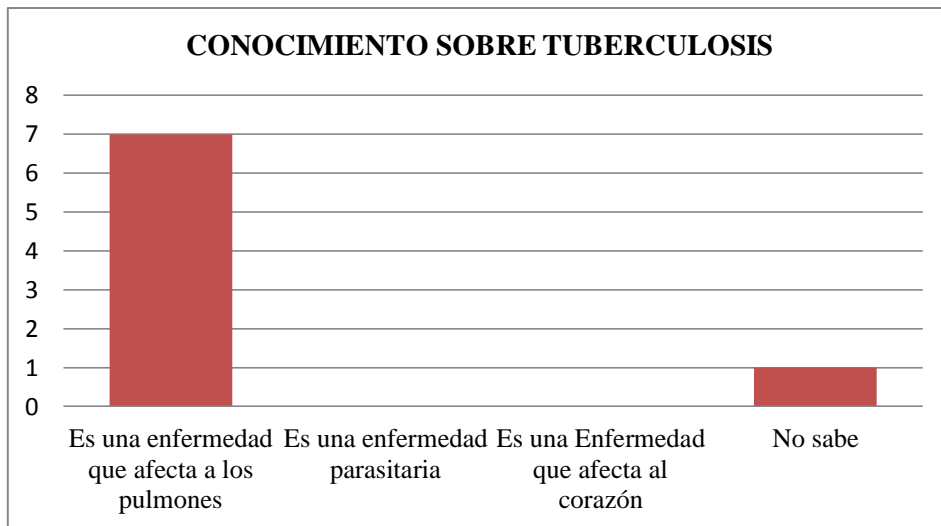
Tabla 27. Anexo 2. Conocimiento sobre tuberculosis

CATEGORÍAS	TOTAL	PORCENTAJE
Es una enfermedad que afecta a los pulmones	7	87%
Es una enfermedad parasitaria	0	0%
Es una enfermedad que afecta al corazón	0	0%
No sabe	1	13%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 22. Anexo 2. Conocimiento sobre tuberculosis



Fuente: Tabla 27. Conocimiento sobre tuberculosis

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 87% dicen que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad que afecta a los pulmones, y el 13% no sabe que es la tuberculosis pulmonar.

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos se puede notar que un alto porcentaje tienen conocimiento básico sobre su enfermedad, lo que indica que debemos trabajar en talleres de capacitación para lograr un mejor nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.

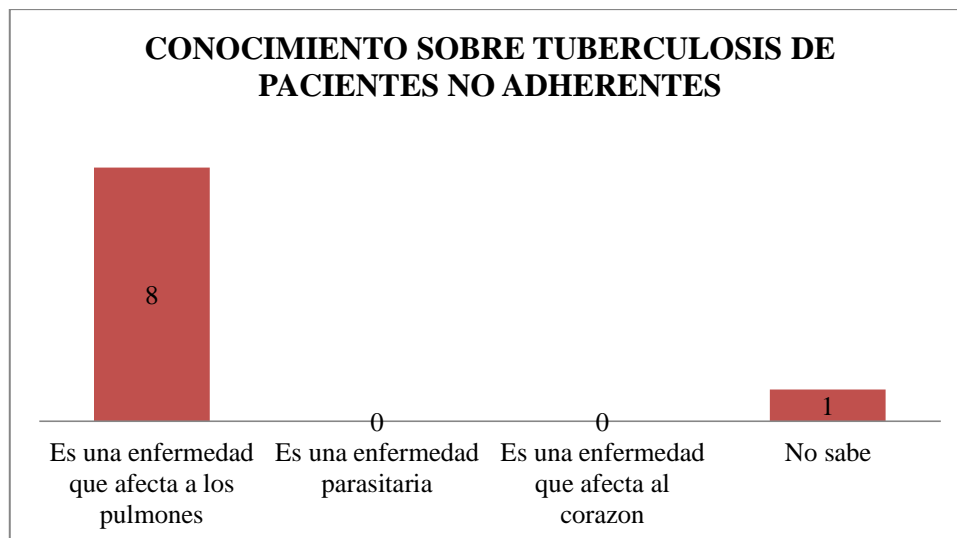
Conocimiento sobre tuberculosis de pacientes no adherentes

Tabla 28. Anexo 2. Conocimiento sobre tuberculosis de pacientes no adherentes

DEFINICIONES	PORCENTAJE	TOTAL
Es una enfermedad que afecta a los pulmones	89%	8
Es una enfermedad parasitaria	0%	0
Es una enfermedad que afecta al corazón	0%	0
No sabe	11%	1
Total	100%	9

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 23. Anexo 2. Conocimiento sobre tuberculosis de pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 28. Conocimiento sobre tuberculosis de pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 89% dicen que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad que afecta a los pulmones. Y el 11% no sabe.

Análisis: De acuerdo con los resultados es claro que los pacientes tienen un nivel básico acerca de su enfermedad es decir solo saben que afecta a los pulmones, pero con precisión les falta conocer sobre su padecimiento.

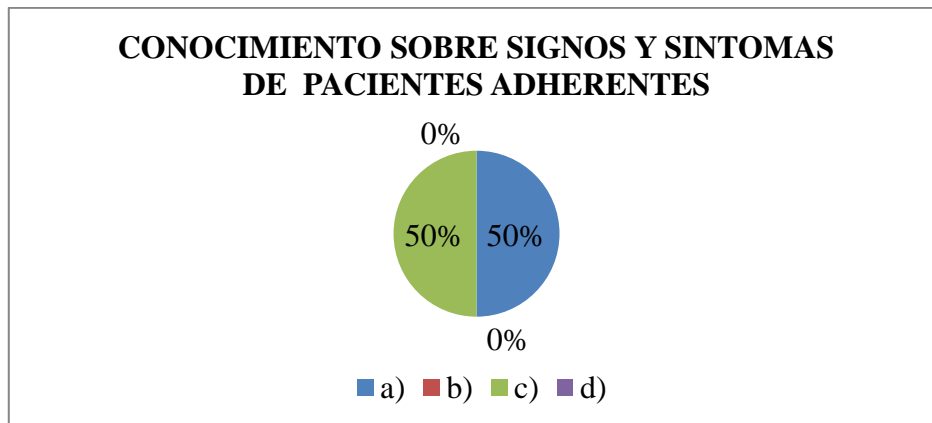
Tabla 29. Anexo 2. Conocimiento sobre signos y síntomas de pacientes adherentes

CATEGORÍAS		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Tos con flema más de tres semanas, fiebre, debilidad, cansancio, dolor de pecho, escalofríos, sudor en la noche, disminución de peso.	4	50%
b)	Dolor estomacal, tos, diarrea, vómitos, fiebre, dolor muscular, fatiga	0	0%
c)	Dolor de garganta, moquera, estornudo, fiebre, calambres, dolor de todo el cuerpo, fatiga, sudoración	4	50%
d)	No sabe	0	0%
Total		8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 24. Anexo 2. Conocimiento sobre signos y síntomas de pacientes adherentes



Fuente: Tabla 29. Conocimiento de signos y síntomas de pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 50% opina que los signos y síntomas de la enfermedad son del literal a, con un empate del 50% con el literal c.

Análisis: De acuerdo con el conocimiento acerca de los signos y síntomas de la enfermedad tenemos que los encuestados respondieron tanto afirmativamente como erróneamente ya que los signos y síntomas que ellos presentaron relacionaron con los enunciados de dichas encuestas, lo que es un indicador que necesitan ser capacitados de una forma más precisa acerca de los principales manifestaciones de esta enfermedad.

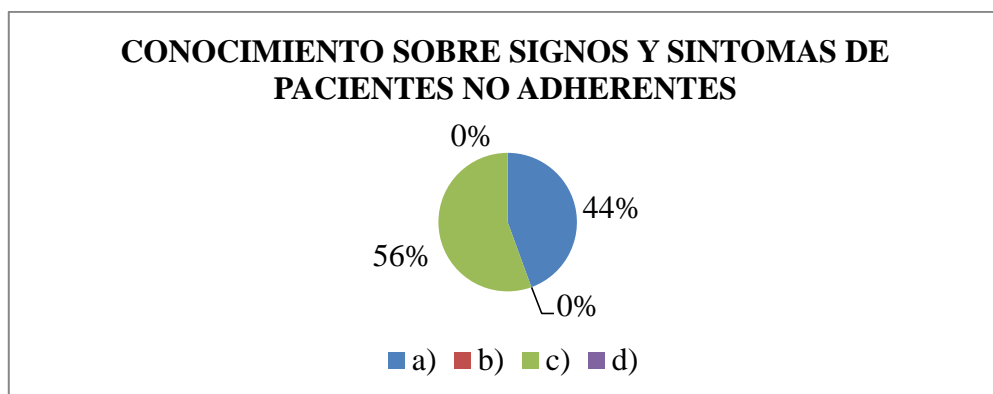
Conocimiento sobre signos y síntomas de los pacientes no adherentes

Tabla 30. Anexo 2. Conocimiento sobre signos y síntomas

CATEGORÍA		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Tos con flema de tres semanas o más, debilidad y cansancio, dolor en el pecho, fiebre, escalofríos, sudor en la noche, disminución de peso	4	44%
b)	Dolor estomacal, diarreas, vómitos, fiebre ,dolor muscular , fatiga	0	0%
c)	dolor de la garganta, moquera, estornudo, fiebre, calambres, dolor de todo el cuerpo fatiga	5	56%
d)	No sabe	0	0%
Total		9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 25. Anexo 2. Conocimiento sobre signos y síntomas



Fuente: Tabla 30. Conocimiento sobre signos y síntomas
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: el 56% respondieron el literal c, el 44% consideran que los signos y síntomas de la tuberculosis es el literal a.

Análisis: Una parte de las personas conoce sobre los síntomas enunciados en esta encuesta y sus respuestas fueron afirmativas ya que relacionaron con los síntomas que ellos presentaron, pero por otro lado tenemos a las personas que no conocen los signos y síntomas de esta enfermedad a pesar que la padecieron lo que es un indicador que necesitan educación sobre el tema.

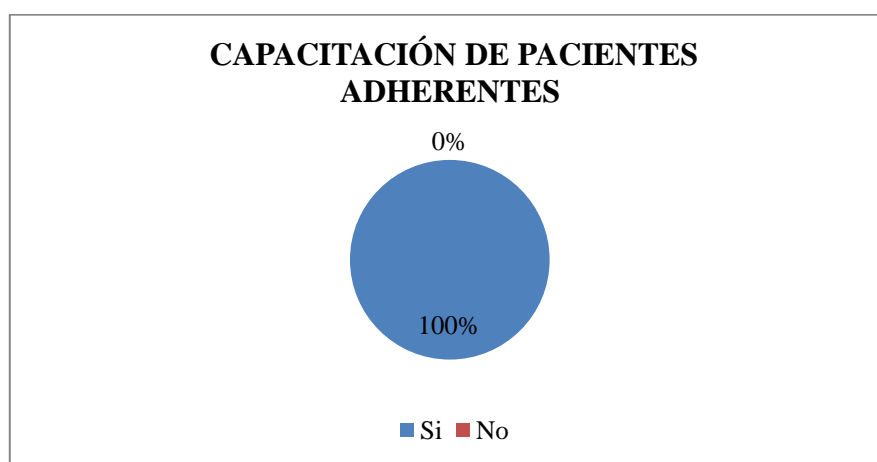
Tabla 31. Anexo 2. Capacitación por parte del personal de salud

CATEGORÍAS	TOTAL	PORCENTAJE
a)Si	8	100%
b)No	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 26. Anexo 2. Capacitación por parte del personal de salud



Fuente: Tabla 31. Capacitaciones de pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: El 100% de los encuestados respondieron que si recibieron algún tipo de capacitación por parte del personal de Enfermería sobre la enfermedad.

Análisis: Es claro que todos los pacientes reciben algún tipo de capacitación sobre la tuberculosis, pero cabe recalcar que si el paciente no sabe nada respecto a lo que le están explicando va haber confusiones y no prestaran atención a la misma, por lo que se debe aprovechar al máximo el contacto con el paciente para explicar sobre la enfermedad y así medir el nivel de conocimientos.

Respuesta de los pacientes no adherentes

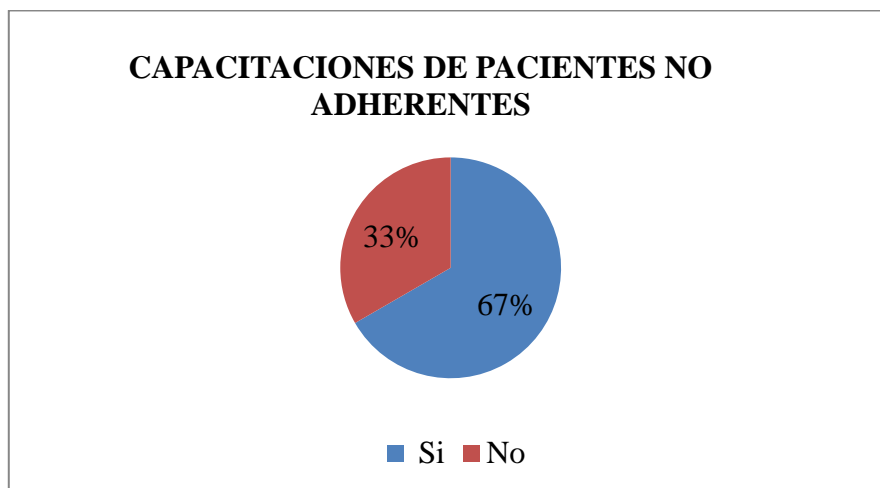
Tabla 32. Anexo 2. Capacitación por parte del personal de salud

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Si	6	67%
No	3	33%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 27. Anexo 2. Capacitación por parte del personal de salud



Fuente: Tabla 32. Capacitaciones de personas no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Encontramos que del 100% de las encuestas aplicadas en un 67 % si recibieron capacitación acerca de la enfermedad, en un 33 % no recibieron.

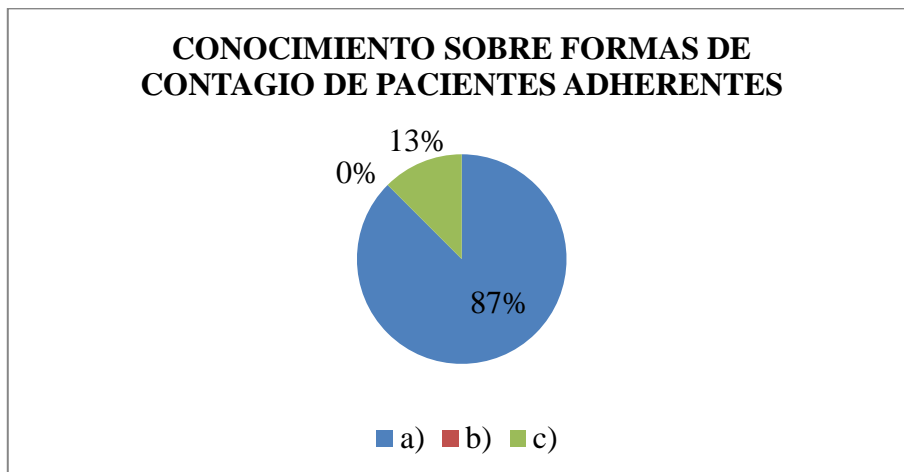
Análisis: Podemos decir que el abandono del tratamiento se da por la falta de educación por parte del personal de salud, si bien es cierto la capacitación se da pero falta la relación entre paciente-enfermera lo mismo que fue un factor para el abandono de tratamiento.

Tabla 33. Anexo 2. Formas de contagio

CATEGORÍAS		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Por darle la mano a otra persona, por utilizar los mismos utensilios de cocina, por no cubrirse al toser, por no lavarse las manos	7	87%
b)	Cuando una persona tose, estornuda, habla o escupe elimina las bacterias al aire a través de las gotitas de saliva	0	0%
c)	No sabe	1	13%
Total		8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 28. Anexo 2. Formas de contagios



Fuente: Tabla 33. Formas de contagio
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 87% respondieron que la enfermedad se transmite por darle la mano a otra personas, por utilizar los mismos utensilios de cocina, por no cubrirse al toser, por no lavarse las manos, el 13% respondieron que no saben.

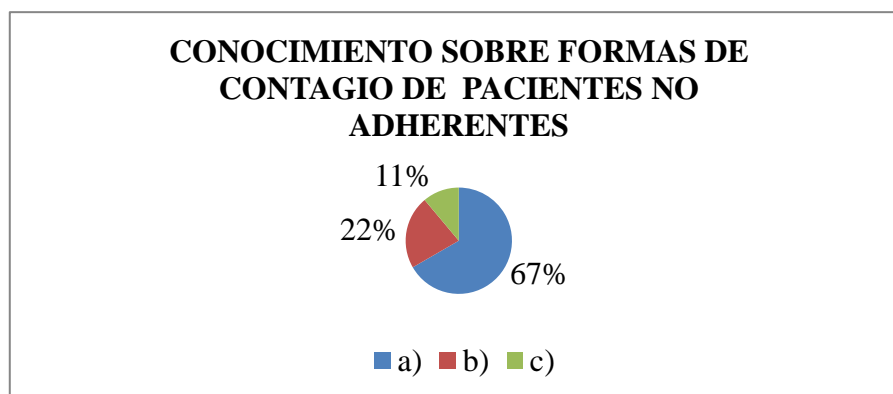
Análisis: Con respecto a como se transmite esta enfermedad nos queda claro que en un alto porcentaje poseen un conocimiento erróneo de las formas de contagio de esta enfermedad, esto se debe a la falta de entendimiento al momento de la capacitación y la falta de evaluación por parte del personal de enfermería.

Tabla 34. Anexo 2. Formas de contagio que conoce el paciente

CATEGORÍA		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Por darle la mano a otra persona, por utilizar los mismos utensilios de cocina, por no cubrirse al toser, por no lavarse las manos	6	67%
b)	Cuando una persona tose, estornuda, habla o escupe elimina las bacterias al aire a través de las gotitas de saliva	2	22%
c)	No sabe	1	11%
Total		9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 29. Anexo 2. Formas de contagio que conoce el paciente



Fuente: Tabla 34. Formas de contagio que conoce el paciente
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 67% respondieron el literal a, y el 22% el literal b, y en un 11% no saben las formas de contagio.

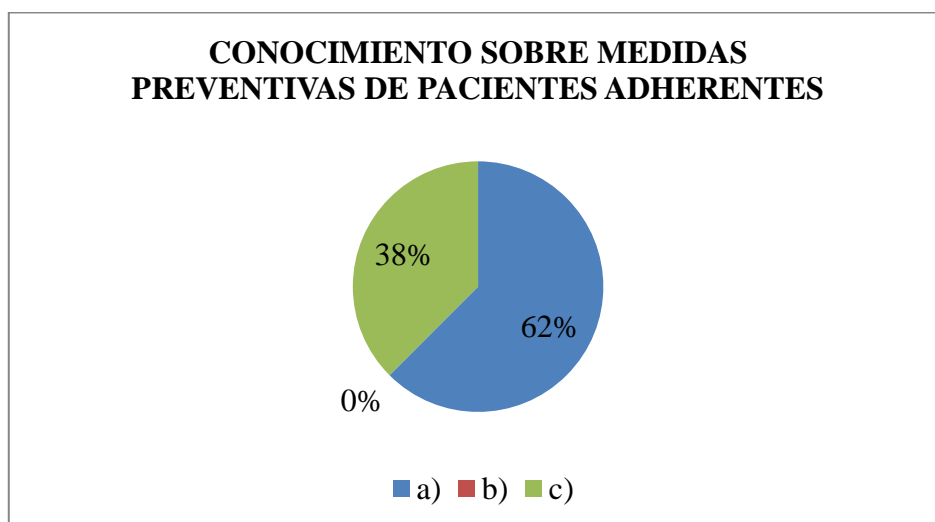
Análisis: Según los resultados las personas tienen un conocimiento erróneo sobre las formas de contagio siguen con las creencias de los antepasados que por darle la mano se contagia, utilizar los mismos utensilios esto se debe a la falta de información por parte del personal de salud.

Tabla 35. Anexo 2. Medidas de prevención

CATEGORÍAS		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Usar mascarilla, cubrirse la boca al momento de toser, lavarse las manos constantemente, ventilación en donde vive.	7	87%
b)	No salir de la casa, bañarse todos los días, comer solo frutas, toser sin cubrirse.	0	0%
c)	No sabe	1	13%
Total		8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 30. Anexo 2. Medidas de prevención



Fuente: Tabla 35. Medidas de prevención
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 62% respondieron el literal a, el 38% respondieron el literal que no saben las medidas de prevención.

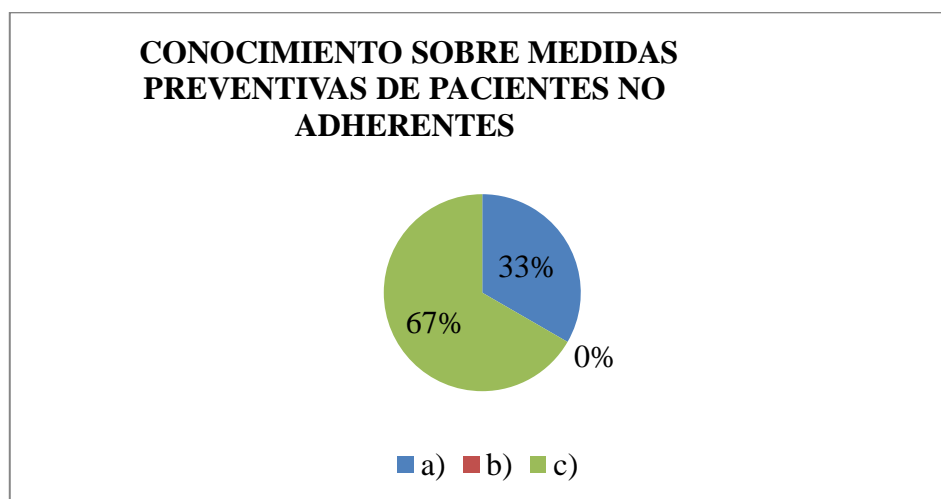
Análisis: Con respecto a las medidas de prevención, el nivel de conocimientos es alto ya que saben cuáles son las principales medidas de prevenir esta enfermedad, en un porcentaje mínimo es bajo ya que no saben las medidas de prevención por lo que nos dan entender que no las aplican.

Tabla 36. Anexo 2. Medidas de prevención

CATEGORÍA		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Usar mascarilla, cubrirse la boca al momento de toser, lavarse las manos constantemente, ventilación en donde vive.	3	33%
b)	No salir de la casa, bañarse todos los días, comer solo frutas	0	0%
c)	No sabe	6	67%
Total		9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 31. Anexo 2. Medidas de prevención



Fuente: Tabla 36. Medidas de prevención
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación : Según las encuestas aplicadas tenemos que en su mayoría con un 67% conoce sobre las medidas preventivas como usar mascarilla, cubrirse la boca al momento de toser, lavarse las manos constantemente, ventilación en donde vive, en un 33 % no salir de la casa, bañarse todos los días, comer solo frutas.

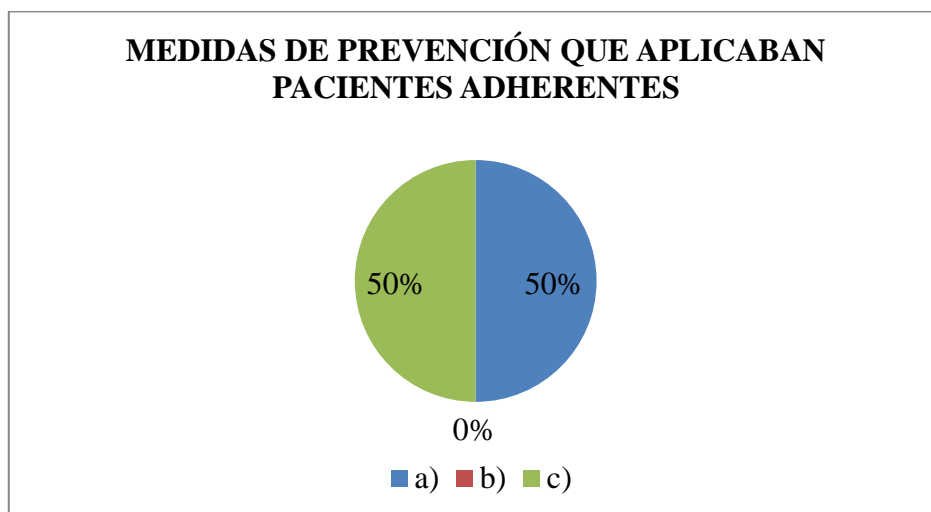
Análisis: Las personas acertaron contestando sobre las medidas preventivas que conocían ya que durante el tratamiento recibieron educación, no la suficiente como para saber todo acerca de la enfermedad pero si la esencial como para así no contagiar a los demás integrantes de la familia.

Tabla 37. Anexo 2. Medidas de prevención que el paciente aplicaba

	CATEGORÍAS	TOTAL	PORCENTAJE
a)	Usa mascarilla, se cubre la boca al momento de toser, se lava las manos constantemente, ventilación en donde vive.	4	50%
b)	No sale de la casa, se baña todos los días, come solo frutas, tose sin cubrirse.	0	0%
c)	Ninguna	4	50%
	Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 32. Anexo 2. Medidas de prevención que el paciente aplicaba



Fuente: Tabla 37. Medidas de prevención que el paciente aplicaba
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 50% utiliza mascarilla, se cubre la boca al momento de toser, se lava las manos constantemente y ventila la casa, el 50% no utiliza ninguna medida de prevención.

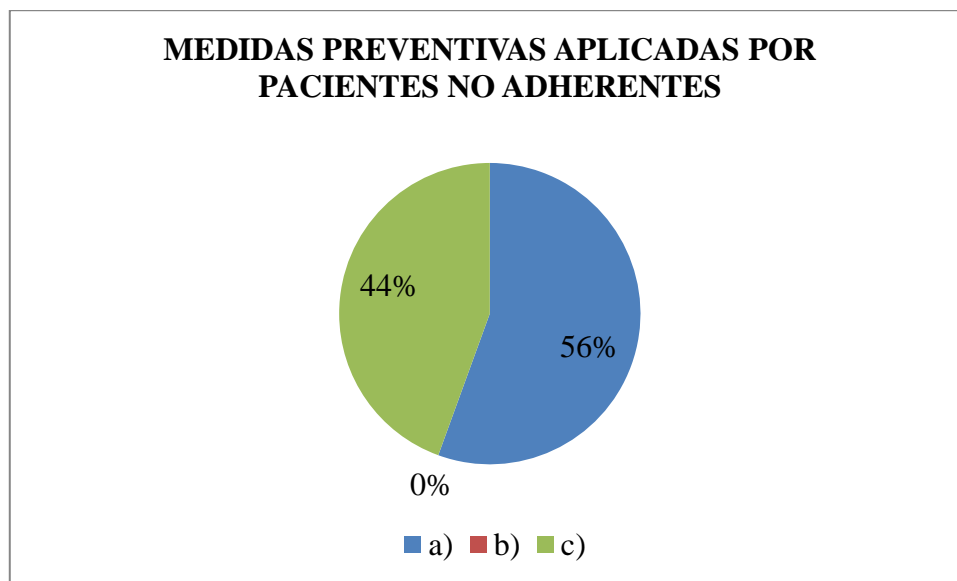
Análisis: En cuanto a que medidas de prevención deben utilizar la mayoría de los pacientes saben que es lo que deben realizar para no transmitir esta enfermedad a las personas que viven con ellos y a los de su alrededor, pero por otro lado las personas tienen conocimientos pero no lo ponen del todo en práctica.

Tabla 38. Anexo 2. Medidas de prevención que el paciente utilizaba

CATEGORÍA		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Usaba mascarilla, se cubría la boca al momento de toser, se lavaba las manos constantemente, ventilaba en donde vive.	5	56%
b)	No salía de la casa, se bañaba todos los días, comía solo frutas	0	0%
c)	Ninguna	4	44%
Total		9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 33. Anexo 2. Medidas de prevención que el paciente aplicaba



Fuente: Tabla 38. Medidas de prevención que el paciente utilizaba
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Tenemos que las medidas preventivas aplicadas por las persona encuestadas en un 56 % el literal a y e, un 46% no utilizaban medidas preventivas.

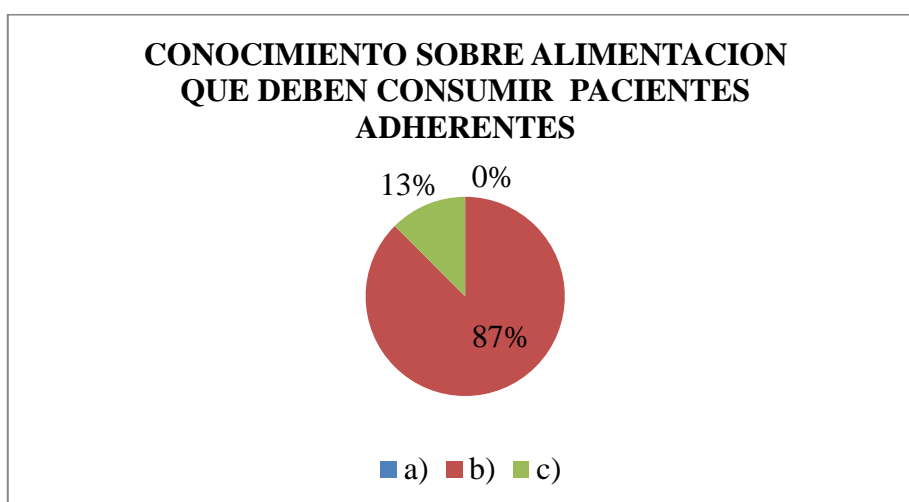
Análisis: Las medidas preventivas son aplicadas y eso es un buen indicador que debemos considerar para no incrementar el número de contagios por esta enfermedad y así eliminar la cadena de transmisión.

Tabla 39. Anexo 2. Alimentación que debe consumir el paciente

CATEGORÍAS		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Carnes rojas, fideos, harinas, pastelería, azucares, fritos	0	0%
b)	Verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado, coladas.	7	87%
c)	No sabe	1	13%
Total		8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 34. Anexo 2. Alimentación que el paciente debe consumir



Fuente: Tabla 39. Alimentación que el paciente debe consumir
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 87%, respondieron que deben comer, verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado, coladas, el 13% respondió que no sabe.

Análisis: Con respecto a la alimentación que debe consumir la mayoría de los pacientes respondieron de una manera correcta lo que indica que si saben que deben alimentarse de una manera correcta y ayudar a su tratamiento farmacológico, pero es preocupante ya que un nivel bajo no sabe lo básico para una buena alimentación.

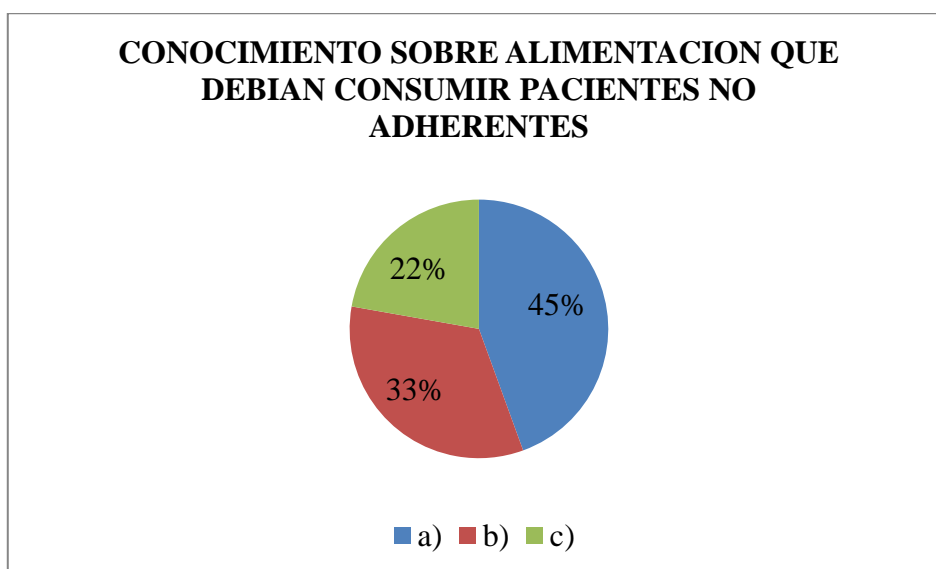
Tabla 40. Anexo 2. Alimentos que el paciente debe consumir

CATEGORÍA		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Carnes rojas, fideos, harinas, pastelería, azucares, fritos	4	45%
b)	Verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado	3	33%
c)	No recuerda	2	22%
Total		9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 35. Anexo 2. Alimentos que el paciente debe consumir



Fuente: Tabla 40. Alimentación que el paciente debe consumir

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Según las encuestas aplicadas tenemos que en la alimentación que debía consumir en un 45% el literal a, en un 33% el literal b, y en un 22% no recuerda.

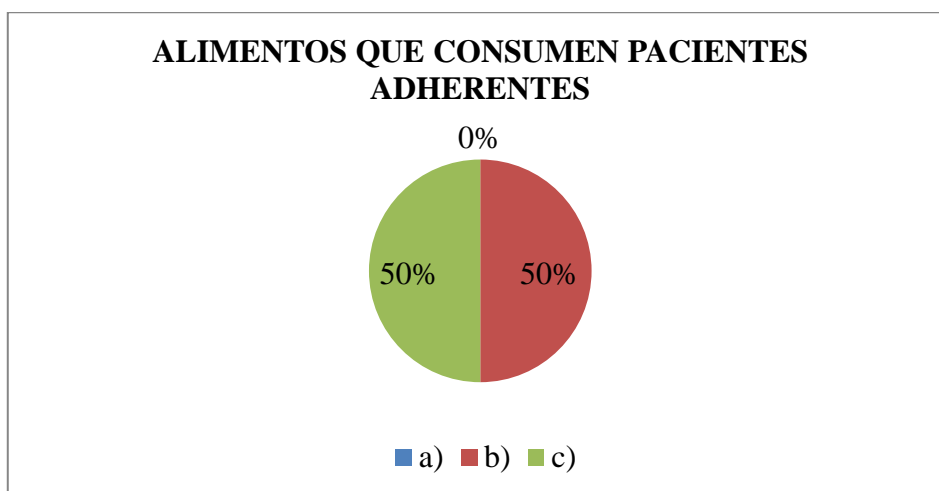
Análisis: El tipo de alimentación que consumían depende del lugar donde viven y de los productos que en la región se coseche.

Tabla 41. Anexo 2. Alimentación que consume el paciente

	CATEGORÍAS	TOTAL	PORCENTAJE
a)	Carnes rojas, fideos, harinas, pastelería, azucares, fritos	0	0%
b)	Verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado.	4	50%
c)	Otros (Colada, sopas, verduras, carne, pollo, huevos, pescado carne de res)	4	50%
Total		8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 36 . Anexo 2. Alimentación que consume el paciente



Fuente: Tabla 41. Alimentación que consumen los paciente
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 50% respondió que consume, verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado, el otro 50% respondió otros en donde describieron algunos, colada, sopas, verduras, carne, pollo, huevos, pescado, carne de res.

Análisis: La alimentación es muy importante en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en este caso respondieron que consumen lo que el factor económico lo permite y en otros casos lo que ellos mismo cultivan, cabe indicar que lo importante es saber que comer y como fraccionarlo para consumir las necesidades proteicas que el paciente necesita.

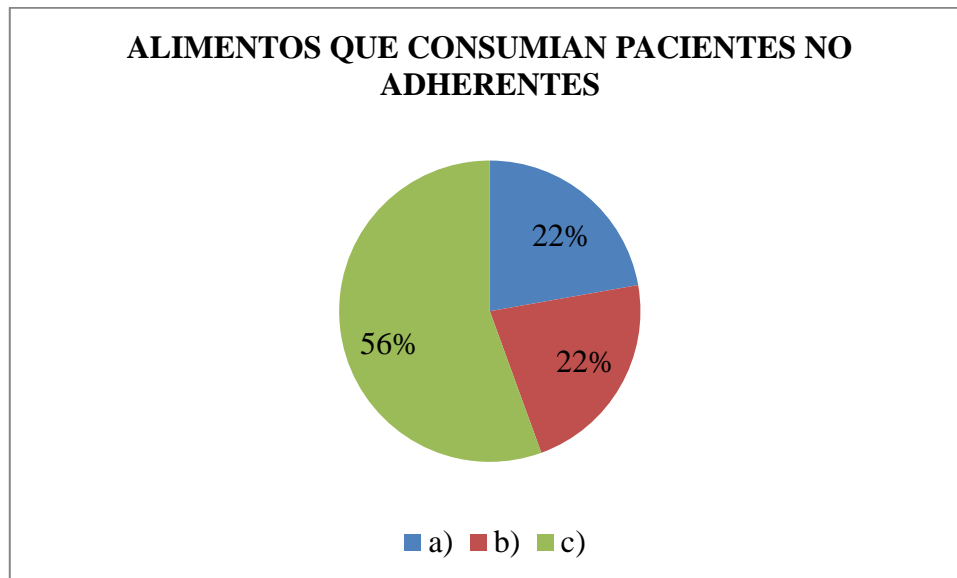
Tabla 42. Anexo 2. Alimentación que consumía el paciente

CATEGORÍA		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Carnes rojas, fideos, harinas, pastelería, azucars, fritos	2	22%
b)	Verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas, pescado	2	22%
c)	Otros	5	56%
Total		9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 37. Anexo 2. Alimentos que consumía el paciente



Fuente: Tabla 42. Alimentación que consumían el paciente

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Los resultados de las encuestas tenemos que un 56% consumían otros alimentos, en un 22% respondieron al literal a, y el otro 22% el literal b, que es verduras, frutas, lácteos, hortalizas, carnes blancas y pescado.

Análisis: los pacientes consumieron una alimentación, acorde a su economía y al lugar donde habiten, lo importante es educar que alimentos son los más importantes y donde encontramos las vitaminas y minerales necesarios para complementar al tratamiento antituberculoso.

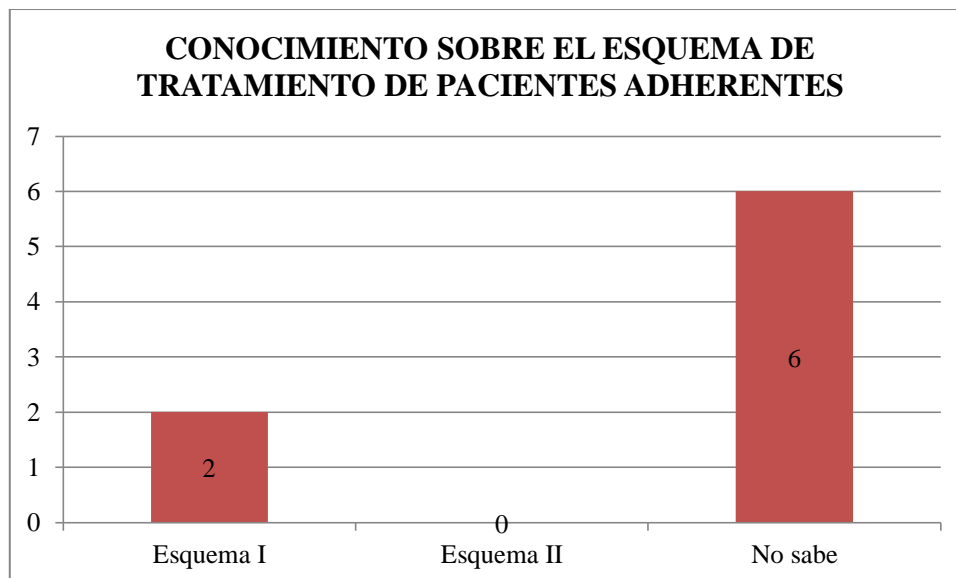
Tabla 43. Anexo 2. Esquema del tratamiento

CATEGORÍAS	TOTAL	PORCENTAJE
Esquema I	2	25%
Esquema II	0	0%
No sabe	6	75%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 38. Anexo 2. Esquema del tratamiento



Fuente: Tabla 43. Esquema de tratamiento

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 25% respondieron que están en el Esquema I, el 75% no saben en qué esquema de tratamiento están.

Análisis: Los pacientes no saben en qué esquema de tratamiento están o cual fue el que recibieron lo que es muy preocupante ya que nos indica que tomaban la medicación por tomar nunca se preguntaron porque al inicio del tratamiento fueron tantas pastillas, luego porque fueron menos, en las que se debe trabajar.

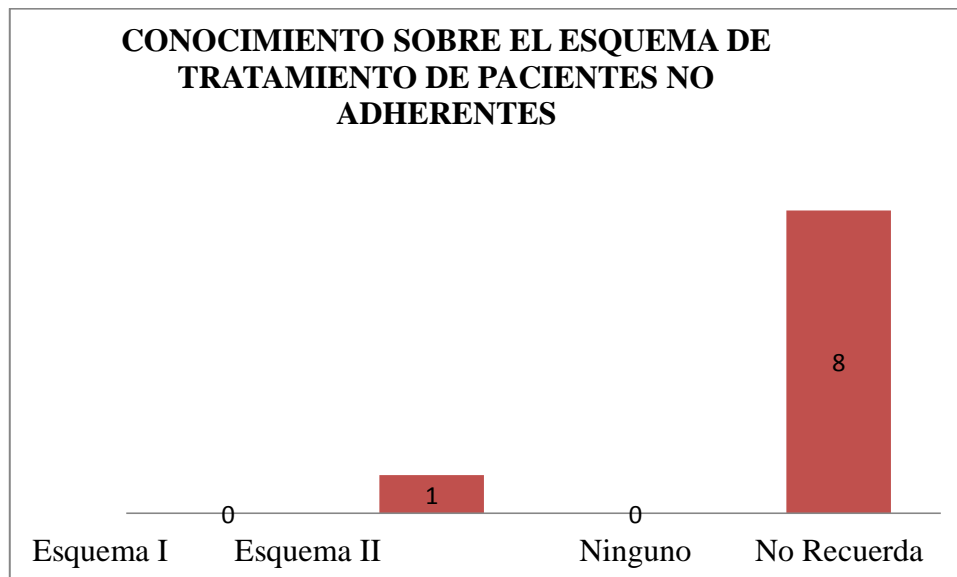
Tabla 44. Anexo 2. Esquema del tratamiento

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
a)Esquema I	0	0%
b)Esquema II	1	11%
c)Ninguno	0	0%
d)No Recuerda	8	89%
TOTAL	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 39. Anexo 2. Esquema del tratamiento



Fuente: Tabla 44. Esquema de tratamiento.
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: En los resultados sobresale con un 89 % no recuerda en qué fase del tratamiento antituberculoso recibieron, 11% contestaron que recibieron el recibieron el esquema II.

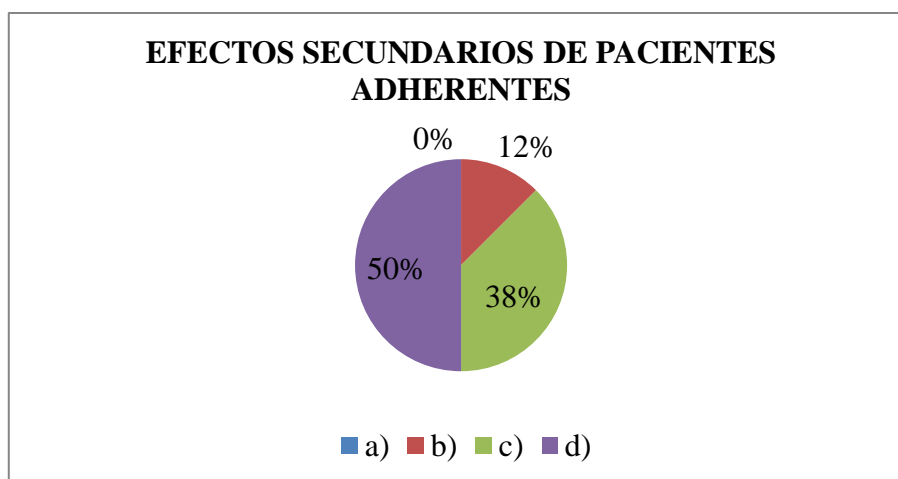
Análisis: Podemos darnos cuenta que en su mayoría de personas no recuerda el esquema de tratamiento antituberculoso que recibió que solo lo tomaban porque debían hacerlo sin preguntar hasta cuándo van a recibir la medicación, o como se llama el tratamiento que están recibiendo, también nos deja la incógnita de que nunca fueron capacitados acerca de los esquemas de tratamiento antituberculoso.

Tabla 45. Anexo 2. Efectos después de tomar la medicación

CATEGORÍAS		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Dolor abdominal, Nausea, vomito, dolor de cabeza	0	0%
b)	Ardor del estómago, mareo, falta de apetito	1	12%
c)	Otros (caída de pelo, ardor estomacal, dolor de cabeza)	3	38%
d)	Ninguna	4	50%
Total		8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 40. Anexo 2. Efectos después de tomar la medicación



Fuente: Tabla 45. Efectos después de tomar la medicación
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 50% respondieron que ninguna, el 38% respondieron otros y el 12% respondieron ardor del estómago, dolor de cabeza.

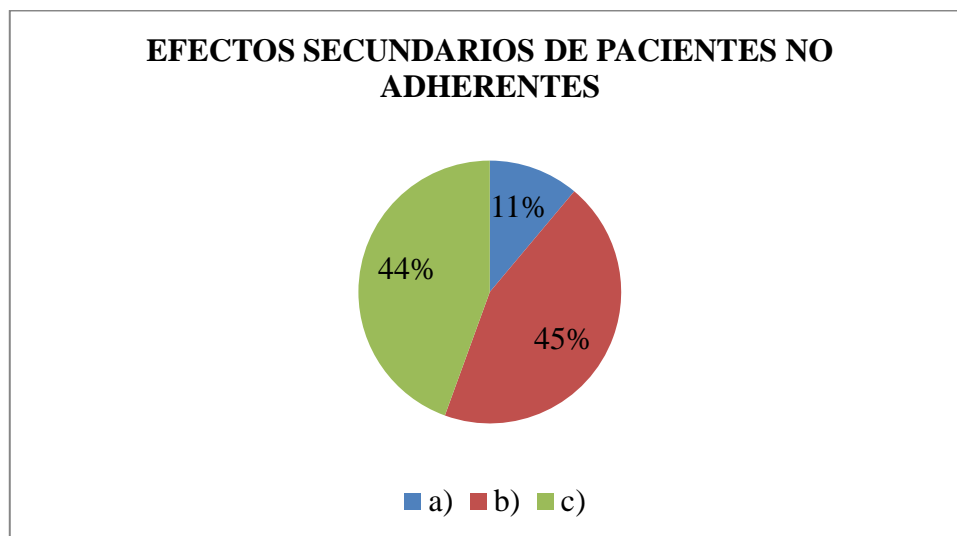
Análisis: De acuerdo con los resultados es evidente que en un porcentaje medio los pacientes no sintieron ninguna molestia después de tomar la medicación, pero en una cantidad considerable respondieron que sintieron ardor del estómago, dolor de cabeza, y caída de pelo, lo que indica que presentaron reacciones adversas a la medicación.

Tabla 46. Anexo 2. Efectos después de tomar la medicación

CATEGORÍA		TOTAL	PORCENTAJE
a)	Dolor de la cabeza , dolor muscular, fiebre, agotamiento, calambres	1	11%
b)	Molestias estomacales, vomito, mareo	4	45%
c)	Otros	4	44%
Total		9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 41. Anexo 2. Efectos después de tomar la medicación



Fuente: Tabla46.Efectos secundarios después de tomar la medicación
Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: En un 45 % tenemos que las personas encuestadas presentaron molestias estomacales, vómito, mareo y en un 44 % dolor de la cabeza, dolor muscular, fiebre, agotamiento, calambres, en un 11 % tenemos otros.

Análisis: De acuerdo con los resultados es evidente que en un porcentaje medio los pacientes presentaron molestias después de tomar la medicación esto puede ser una de las causas por las cuales abandonaron el tratamiento.

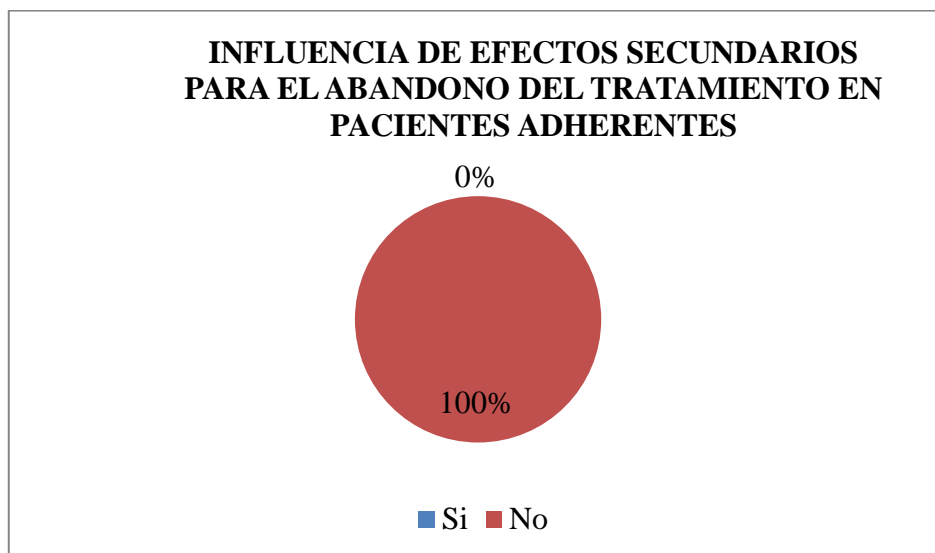
Tabla 47. Anexo 2. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes adherentes

CATEGORÍAS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	8	100%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 42. Anexo 2. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes adherentes



Fuente: Tabla 47. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: El 100% de los encuestados respondieron que no abandonarían el tratamiento por las reacciones adversas de la medicación.

Análisis: Con respecto al cumplimiento del tratamiento este resultado es muy positivo ya que nos indica que ninguno de los pacientes dejó su tratamiento por las reacciones adversas experimentadas, o por algún otro motivo.

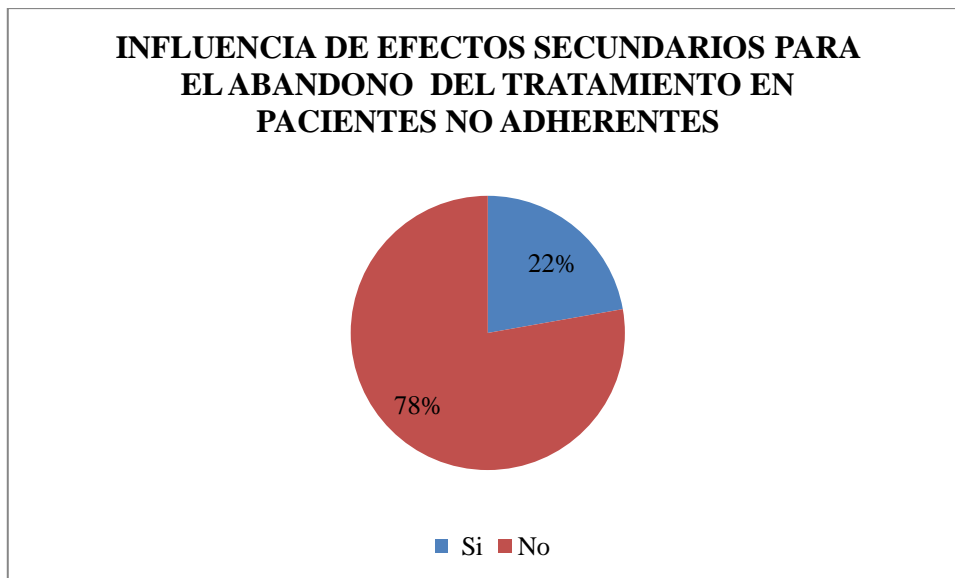
Tabla 48. Anexo 2. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes no adherentes

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
a)Si	2	22%
b)No	7	78%
TOTAL	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 43. Anexo 2. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 48. Influencia de efectos secundarios para el abandono del tratamiento en pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: En un 78 % tenemos que los síntomas presentados durante la toma de la medicación no influyo en que se suspenda el tratamiento y en un 22 % tenemos que abandonaron el tratamiento.

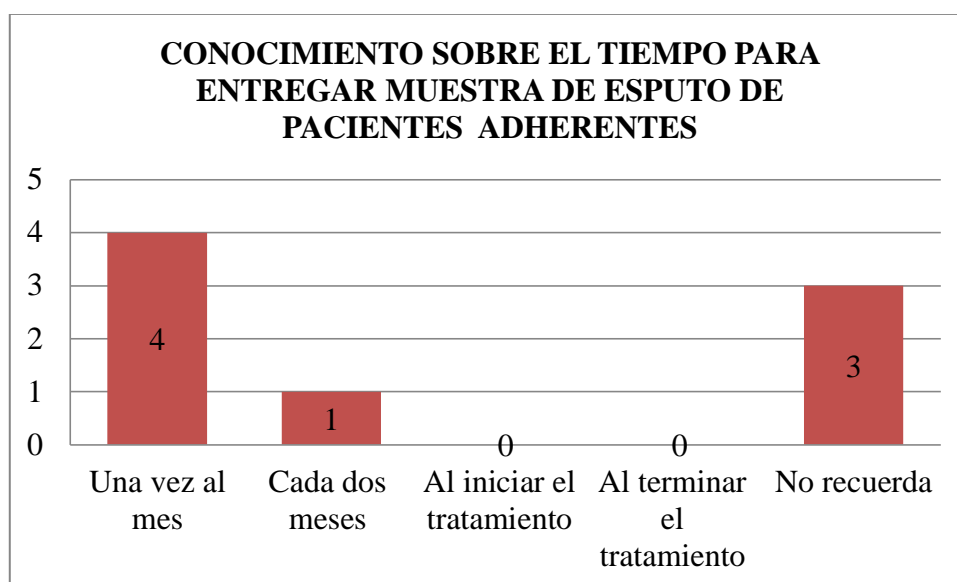
Análisis: Los síntomas que presentaron los pacientes durante la toma de medicación influyeron para que abandonen el mismo esto puede deberse a la educación que no fue lo suficiente ni la adecuada.

Tabla 49. Anexo2. Muestras de esputo de los pacientes adherentes

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Una vez al mes	4	50%
Cada dos meses	1	12%
Al iniciar el tratamiento	0	0%
Al terminar el tratamiento	0	0%
No sabe	3	38%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 44. Anexo 2. Muestras de esputo adherentes



Fuente: Tabla 49. Muestras de esputo de los pacientes adherentes
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 62% respondieron que entregan la muestra de esputo una vez al mes, el 38% respondieron que cada dos meses.

Análisis: De acuerdo con los resultados es claro que necesitan ser capacitados sobre el tiempo en la que se debe entregar las muestras de esputo, para que así sepan la importancia de entregar la muestra para que estas sean analizadas y determinar si el tratamiento está dando resultado.

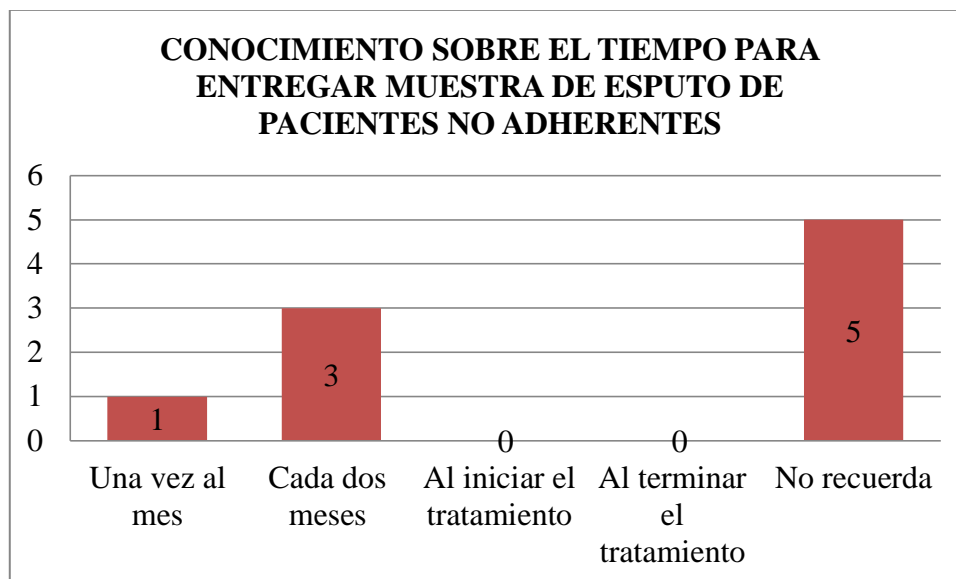
Tabla 50. Anexo 2. Muestras de esputo de los pacientes no adherentes

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Una vez al mes	1	11%
Cada dos meses	3	33%
Al iniciar el tratamiento	0	0%
Al terminar el tratamiento	0	0%
No entrego nunca	0	0%
No Recuerda	5	56%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 45. Anexo 2. Muestras de esputo de los pacientes no adherentes



Fuente: Tabla 50 muestras de esputo de los pacientes no adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Según las encuestas realizadas tenemos en un 56% no recuerda cada que tiempo debía entregar la muestra de esputo al personal de salud, 33% reporta que cada dos meses, en un 11 % una vez al mes.

Análisis: Las personas no recuerdan las fechas que entregaban las muestras de esputo simplemente lo hacían cuando solicitaba el personal de salud, esto puede deberse a la falta de educación, desinterés por parte de los pacientes.

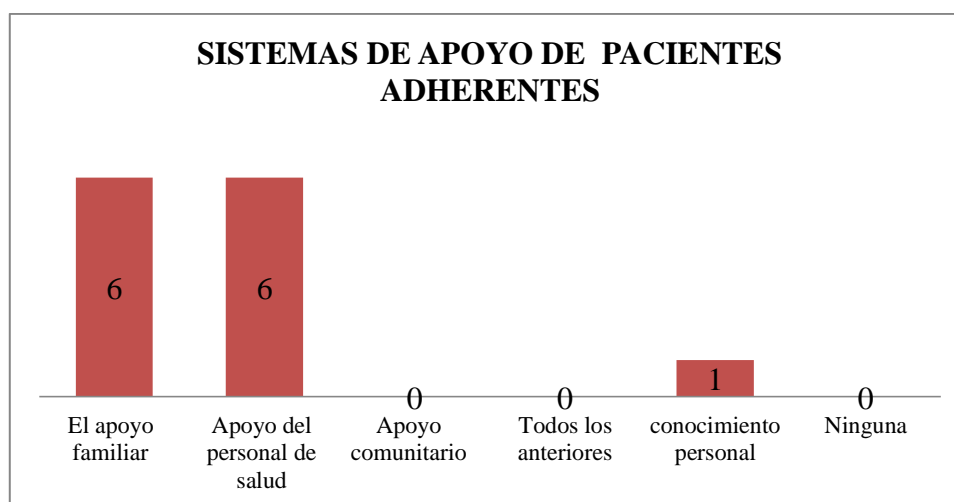
Tabla 51. Anexo 2. Sistemas de apoyo de los pacientes adherentes

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
El apoyo familiar	6	46%
Apoyo del personal de salud	6	46%
Apoyo comunitario	0	0%
Todos los anteriores	0	0%
Conocimiento personal	1	8%
Ninguna	0	0%
Total	13	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adherentes

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Gráfico 46. Anexo 2. Sistemas de apoyo



Fuente: Tabla 51. Sistemas de apoyo

Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega.

Interpretación: Del 100% de los encuestados el 54% respondieron que influye el sistema de apoyo de la familia y del personal de salud, el 46% solo el apoyo familiar.

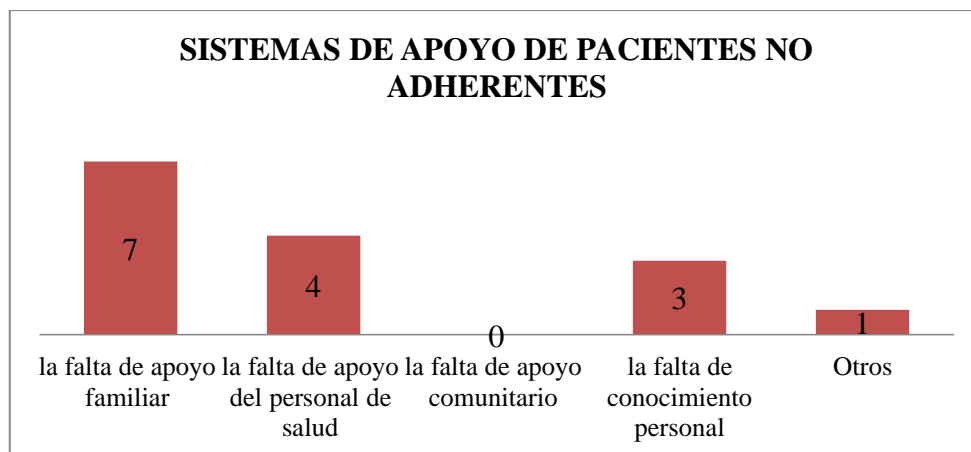
Análisis: De acuerdo con los resultados es evidente que todos los pacientes necesitan el apoyo tanto de la familia como del personal de salud y saber acerca de esta enfermedad para el cumplimiento de su tratamiento, su recuperación y evitar el abandono de tratamiento.

Tabla 52. Anexo 2. Sistemas de apoyo de los pacientes no adherentes

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
La falta de apoyo familiar	7	46%
La falta de apoyo del personal de salud	4	27%
La falta de apoyo comunitario	0	0%
La falta de conocimiento personal	3	20%
Otros	1	7%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes no adherentes
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Gráfico 47. Anexo 2. Sistemas de apoyo



Fuente: Tabla 52 Sistemas de apoyo
 Realizado por: Paola Chavarrea, Carina Ortega

Interpretación: Según las encuestas aplicadas tenemos que un 46% corresponden a la falta de apoyo familiar influyeron para que se abandone el tratamiento, 27 % la falta de apoyo del personal de salud, 20 % la falta de conocimiento personal, el 7 % otros.

Análisis: La falta de apoyo familiar influye de alguna manera u otra para abandonar el tratamiento ya que la misma es el eje principal para seguir con las normas y reglas del tratamiento, la falta de apoyo por parte del personal de salud influye ya que si dejamos que por sí solo decida tomar la medicación y cumpla con todo lo establecido no lo lograremos, la educación es primordial en este y en todo tipo de pacientes que reciban el tratamiento.

Anexo 3.

Evidencias

Encuestas realizadas a los pacientes adherentes y no adherentes del distrito 06D05 Guano-Penipe



Capacitaciones dirigidas al paciente, familia y comunidad del distrito 06D05 Guano-Penipe







