



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA**

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

ROL DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO,
LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

AUTORES

MOISES FERNANDO MORANTE IDALGO
LALESKA MERCEDES SALTOS GUERRERO

TUTOR:

LCDA. MARILÚ HINOJOSA GUERRERO

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA**

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

ROL DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO,
LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

AUTORES

MOISES FERNANDO MORANTE IDALGO
LALESKA MERCEDES SALTOS GUERRERO

TUTOR:

LCDA. MARILÚ HINOJOSA GUERRERO

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ, PHD
DECANA O DELEGADO (A)

DR. GALO PINO ICAZA, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LCDA. LORENA OTERO TOBAR, MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 9 de 04 del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaramos ser autores del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **ROL DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en **ENFERMERIA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERIA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) LALESKA SALTOS GUERRERO

C.I.: 1250131529

Firma

Autor (a) MOISES MORANTE IDALGO

C.I.: 1207004175

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación con el tema: **ROL DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **LALESKA SALTOS GUERRERO** y **MOISES MORANTE IDALGO**, de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la **Escuela de Salud y Bienestar**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud**, de la **Universidad Técnica de Babahoyo**, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de abril del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
Lic. Marilú Mercedes Hinojosa Guerrero
D. 1204926560

FIRMA

MARILÚ HINOJOSA GUERRERO

CI. 1204926560

Urkund Analysis Result

Analysed Document: LALESKA SALTOS Y MOISES MORANTE.docx (D50187785)
Submitted: 4/4/2019 4:30:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

ensayo urkund.docx (D41265165)
TESIS 05 SEP 2018.docx (D41196213)
SEMINARIO.DOTS.pdf (D29463610)
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
18f888ee-3d12-4c0e-89dc-9ea790273f78

Instances where selected sources appear:

28



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedicamos a ese Ser extraordinario, fiel y bueno, que en todo momento nos acompañó, nos ayudó, nos levantó, nos fortaleció para seguir adelante venciendo cada prueba que se nos presentó en el camino, a ese Ser increíble y Todopoderoso como es nuestro **DIOS**, sin el cual nuestra existencia no sería posible, **DIOS** que siempre estuvo sosteniéndonos y peleando a nuestro favor cada batalla que se nos presentó en el caminar diario; para que hoy bajo su mano poderosa culminar con éxitos y felicidad esta etapa de nuestras vidas, dedicado para **JEHOVA DIOS** nuestra roca y esperanza firme por siempre y para siempre.

MOISES FERNANDO MORANTE IDALGO
LALESKA MERCEDES SALTOS GUERRERO

AGRADECIMIENTO

Dejamos constancia de nuestros agradecimientos sinceros a:

- Nuestros **PADRES** por todo el apoyo incondicional que nos han brindado durante este largo camino, por la confianza que ellos depositaron en nosotros, por el esfuerzo y sacrificio de ellos para que hoy culminemos y alcancemos ese sueño tan anhelado por ellos y por nosotros.
- A nuestra Alma Mater la Universidad Técnica de Babahoyo, por abrirnos sus puertas y acogernos como parte de su legado.
- A nuestros docentes y tutores por todos los conocimientos que nos impartieron y compartieron con nosotros, contribuyendo de esta manera a nuestra formación académica como profesionales.
- A las diferentes unidades de salud que nos acogieron positivamente y nos permitieron fortalecer nuestra capacidad resolutive, así como también desarrollar y adquirir nuevas habilidades y destrezas.
- A nuestros amigos y compañeros por compartir ese diario vivir con nosotros durante todos estos años de vida estudiantil.

A todos ellos nuestros más sentidos y sinceros agradecimientos porque todos de una u otra forma contribuyeron a que culminemos con éxito y felicidad esta etapa tan importante de nuestras vidas.

MOISES FERNANDO MORANTE IDALGO
LALESKA MERCEDES SALTOS GUERRERO

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

ROL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO,
BABAHOYO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, continúa siendo un problema de salud pública, según datos de la OMS. En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. La tuberculosis está presente en el mundo entero. En 2016 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en Asia, a la que correspondió el 45%, seguida de África, con un 25%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en América Latina y el Caribe se presentaron 35.800 casos de tuberculosis en 2017 y el 3% de estos corresponde a Ecuador, con un total de 7.200 infectados. Según el informe "Tuberculosis en las Américas", emitido esta semana, el 87% de los casos de la región se concentra en 10 países; Ecuador ocupa el último puesto.

El objetivo del presente trabajo investigativo es: Identificar de qué manera influye el rol de enfermería en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

El método de investigación que se ha empleado en el presente trabajo investigativo es el método deductivo, método científico que parte de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos), a través de un proceso reflexivo, sintético y analítico, que parte del problema para establecer sus posibles causas.

Hemos concluido el presente trabajo investigativo indicando que la hipótesis formulada es negativa, ya que el Rol de enfermería no influye en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, sino más bien son los factores socioeconómicos, principalmente el consumo de drogas, así como también en menor porcentaje influye el tiempo de duración del régimen terapéutico.

Palabras Claves: Rol de enfermería, Tratamiento antifímico

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the 10 leading causes of mortality in the world, continues to be a public health problem, according to WHO data. In 2016, 10.4 million people became ill with tuberculosis and 1.7 million died from this disease (among them, 0.4 million people with HIV). More than 95% of deaths from tuberculosis occur in low and middle income countries. Tuberculosis is present in the whole world. In 2016, the largest number of new cases of tuberculosis was registered in Asia, which corresponded to 45%, followed by Africa, with 25%.

The Pan American Health Organization (PAHO) estimates that in Latin America and the Caribbean there were 35,800 cases of tuberculosis in 2017 and 3% of these correspond to Ecuador, with a total of 7,200 infected. According to the report "Tuberculosis in the Americas", issued this week, 87% of the cases in the region are concentrated in 10 countries; Ecuador occupies the last position.

The objective of this research is to: Identify how the role of nursing influences the abandonment of antifungal treatment in patients with pulmonary tuberculosis who attend the Barreiro Health Center, Babahoyo, Los Ríos, October 2018 - April 2019.

The research method that has been used in this research work is the deductive method, scientific method that starts from the general (laws or principles) to the particular (phenomena or concrete facts), through a reflective, synthetic and analytical process, which part of the problem to establish its possible causes.

We have concluded this research work indicating that the hypothesis formulated is negative, since the role of nursing does not influence the abandonment of antifungal treatment, in patients with pulmonary tuberculosis who attend the Barreiro Health Center, Babahoyo, Los Ríos, October 2018 - April 2019, but rather are the socioeconomic factors, mainly the consumption of drugs, as well as in a lesser percentage the duration of the therapeutic regimen.

Key words: Nursing role, Antifungal treatment

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	IX
ABSTRACT	xii
INDICE GENERAL	XI
TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	XIV
INTRODUCCION	XV
CAPITULO I	1
PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual	1
1.1.1. Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto Regional	3
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	3
1.2. Situación Problemática	4
1.3. Planteamiento del Problema	5
1.3.1. Problema General	6
1.3.2. Problemas Específicos	6
1.4. Delimitación de la investigación	6
1.5. Justificación	6
1.6. Objetivos	7
1.6.1 Objetivo General	7
1.6.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO II	9
2. MARCO TEORICO	9
2.1. Marco Teórico	9
2.1.1. Marcos conceptuales	30
2.1.2. Antecedentes investigativos	34
2.2. HIPÓTESIS	36
2.2.1 Hipótesis General	36

2.2.2 Hipótesis Específicas	36
2.3 VARIABLES	37
2.3.1. Variable Independiente:	37
2.3.2. Variable Dependiente:	37
2.3.3 Operacionalización de Variables.....	38
CAPITULO III	40
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	40
3.1. Método de Investigación	40
3.2. Modalidad de Investigación.....	40
3.3. Tipo de Investigación	40
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	40
3.4.1 Técnicas.....	41
3.5. Población y Muestra de Investigación.....	41
3.5.1 Población.....	41
3.5.2 Muestra.....	41
3.6. Cronograma del Proyecto	42
3.7. Recursos.....	43
3.7.1 Recursos humanos.....	43
3.7.2 Recursos económicos.....	43
3.8 Plan de Tabulación y Análisis.....	44
3.8.1 Base de datos	44
3.8.2 Procesamiento y Análisis de Datos	44
CAPITULO IV	45
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	45
4.1 Resultados Obtenidos de la investigación.....	45
4.2 Análisis e interpretación de datos	62
4.3 Conclusiones	64
4.4 Recomendaciones	65
CAPITULO V	67
PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN	67
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	67
5.2 Antecedentes.....	67

5.3 Justificación	68
5.4 Objetivos	69
5.4.1 Objetivo General	69
5.4.2 Objetivos Específicos:	69
5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación	69
5.5.1 Estructura general de la propuesta	69
5.5.2 Componentes.....	72
5.6 Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación	73
5.6.1 Alcance de la Alternativa	73
6.BIBLIOGRAFÍAS	74
7. ANEXOS	79
ANEXO 1	80
ANEXO 2	81
ANEXO 3	83
ANEXO 4	85
ANEXO 5	86
ANEXO 6	87
ANEXO 7	88
ANEXO 8	89

ÍNDICE DE CUADRO

Cuadro N° 1 Informe de resultados de baciloscopia.....	17
Cuadro N° 2 Esquema de tratamiento para casos de TB sensibles pulmonar y extra pulmonar	19
Cuadro N° 3 Recomendaciones de dosis por Kg de peso para el tratamiento de TB sensible en adultos con drogas de primera línea	19
Cuadro N° 4 REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS ANTIFIMICOS.....	24
Cuadro N° 5 Operacionalizacion de Variables 1	38
Cuadro N° 6 Operacionalizacion de Variables 2.....	39
Cuadro N° 7 Cronograma del proyecto	42
Cuadro N° 8 Recursos humanos.....	43
Cuadro N° 9 Recursos económicos	43
Cuadro N° 10 Señale que esquema de tratamiento antifimico toma usted	45
Cuadro N° 11 Factores socioeconómicos	46
Cuadro N° 12 Factores terapéuticos	47
Cuadro N° 13 Padece usted también de alguna de las siguientes enfermedades.....	48
Cuadro N° 14 Cuales considera usted que es la principal consecuencia	49
Cuadro N° 15 Usted le administra tratamiento antifimico	50
Cuadro N° 16 Control de peso mensual a los pacientes	51
Cuadro N° 17 Control de baciloscopia mensual a los pacientes.....	52
Cuadro N° 18 Acciones que contribuyan a mantener la adherencia del paciente.....	53
Cuadro N° 19 Realiza usted captación de SR	54
Cuadro N° 20 Realiza usted censo de contactos a los pacientes con tuberculosis	55
Cuadro N° 21 En la unidad de salud administran la vacuna BCG	56
Cuadro N° 22 Realiza usted registro en el libro de sintomáticos respiratorios SR.....	57
Cuadro N° 23 Realiza usted registro en el libro de casos de tuberculosis	58
Cuadro N° 24 Realiza usted registro en tarjeta de administración de los pacientes....	59
Cuadro N° 25 Realiza usted educación continua a pacientes con Tuberculosis.....	60
Cuadro N° 26 Realiza usted educación continua a familiares de pacientes con Tuberculosis.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico N° 1 Señale que esquema de tratamiento antifímico toma usted	45
Gráfico N° 2 Factores socioeconómicos.....	46
Gráfico N° 3 Factores terapéuticos	47
Gráfico N° 4 Padece usted también de alguna de las siguientes enfermedades.....	48
Gráfico N° 5 Cuales considera usted que es la principal consecuencia	49
Gráfico N° 6 Usted le administra tratamiento antifímico.....	50
Gráfico N° 7 Control de peso mensual a los pacientes.....	51
Gráfico N° 8 Control de baciloscopia mensual a los pacientes.....	52
Gráfico N° 9 Acciones que contribuyan a mantener la adherencia del paciente.....	53
Gráfico N° 10 Realiza usted captación de SR	54
Gráfico N° 11 Realiza usted censo de contactos a los pacientes con tuberculosis	55
Gráfico N° 12 En la unidad de salud administran la vacuna BCG	56
Gráfico N° 13 Realiza usted registro en el libro de sintomáticos respiratorios SR	57
Gráfico N° 14 Realiza usted registro en el libro de casos de tuberculosis	58
Gráfico N° 15 Realiza usted registro en tarjeta de administración de los pacientes.....	59
Gráfico N° 16 Realiza usted educación continua a pacientes con Tuberculosis.....	60
Gráfico N° 17 Realiza usted educación continua a familiares de pacientes con Tuberculosis.....	61

INTRODUCCION

La tuberculosis es una enfermedad crónica progresiva, que afecta con mayor frecuencia a los pulmones. Es la primera causa de infecciosa de morbimortalidad en adultos a nivel mundial y provoca la muerte de 2 millones de personas cada año (PORTER, 2014) .También puede extenderse a otros órganos del cuerpo. (DIEZ DOMINGO, 2015)

La tuberculosis (TB) es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, continúa siendo un problema de salud pública, según datos de la Organización Mundial de la Salud, En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos.

En 2016 alrededor del 87% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad. Siete de ellos acaparan el 64% de los nuevos casos de tuberculosis: la India, Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. El logro de avances a nivel mundial está supeditado a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis en los citados países. (Salud, 2018).

El objetivo del presente trabajo investigativo es: Identificar de qué manera influye el rol de enfermería en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

Debido a las consecuencias fatales e irreversibles, que desencadena en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, tanto para los pacientes como para los familiares y comunidad, es de fundamental importancia para nosotros elaborar una propuesta de tipo educativa-preventiva, enfocada en controlar y eliminar los factores de riesgos que conllevan al abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, así como también

contribuir a fortalecer y/o actualizar los conocimientos del personal de Enfermería del Centro de Salud Barreiro.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

La tuberculosis (TB) es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, continúa siendo un problema de salud pública, según datos de la Organización Mundial de la Salud, En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos.

La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) sigue constituyendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Según las estimaciones de la OMS, hubo 600 000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera línea más eficaz), 490 000 de los cuales padecían TB-MDR.

Se estima que entre 2000 y 2016 se salvaron 53 millones de vidas gracias a la dispensación de servicios de diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis.

Acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015. (Salud, 2018).

1.1.1. Contexto Internacional

Se calcula que una cuarta parte de la población mundial tiene tuberculosis latente, término este aplicado a las personas infectadas por el bacilo pero que aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermarse de tuberculosis

de un 5-15%. En cambio, las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las que padecen VIH, desnutrición o diabetes, y los consumidores de tabaco corren un riesgo mucho mayor de enfermar.

La tuberculosis está presente en el mundo entero. En 2016 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en Asia, a la que correspondió el 45%, seguida de África, con un 25%.

En 2016 alrededor del 87% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad. Siete de ellos acaparan el 64% de los nuevos casos de tuberculosis: la India, Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. El logro de avances a nivel mundial está supeditado a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis en los citados países. (Salud, 2018)

En 2015, para la región de Las Américas, se estimaron 268.000 casos nuevos de TB y se notificaron 230.519, de estos 217.081 fueron casos nuevos y recaídas, y 13.438 previamente tratados. (Ecuador, 2018).

1.1.2 Contexto Nacional

En 2015 el estimado por la Organización Mundial de la Salud, para Ecuador fue de 8.400 casos nuevos de TB (51.6/100 mil habitantes), incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) que comprende la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) diagnosticó y notificó 5.215 casos (32.03/100 mil habitantes) cumpliendo el 62.08% de lo estimado. De los casos notificados 5.097 corresponden a casos nuevos y recaídas, y 118 casos previamente tratados. En coinfección TB/VIH se notificaron 545 casos, que representan el 10,45 % de los casos TB. En TB MDR/RR se estimaron 370 casos e iniciaron tratamiento 135 casos, que representan el 36.48%.

Según la cohorte de 2014, el tratamiento exitoso en el país para los casos nuevos y recaídas fue del 76,87%. (6) La tasa de mortalidad reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), es de 2,59/100 mil habitantes en 2014.

Considerando los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis en Ecuador genera un cambio en la parte organizacional y en la prestación de servicios con enfoque en grupos vulnerables y/o con factores de riesgo acorde a los ciclos de vida.

1.1.3 Contexto Regional

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en América Latina y el Caribe se presentaron 35.800 casos de tuberculosis en 2017 y el 3% de estos corresponde a Ecuador, con un total de 7.200 infectados. Según el informe “Tuberculosis en las Américas”, emitido esta semana, el 87% de los casos de la región se concentra en 10 países; Ecuador ocupa el último puesto. (Telegrafo, 2019).

La región del Litoral o Costa es la que mayor índice de casos de tuberculosis tiene en el país, siendo las provincias de Guayas, Manabí, Santa Elena y Esmeraldas donde se concentra el 65% de los casos de tuberculosis en el país, según el Ministerio de Salud Pública. (Hora, 2016)

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

El Centro de Salud (C.S.) Barreiro, del Distrito de Salud 12D01, de la Zona 5; es el que brinda atención en salud a la población de Barreiro, el cual cuenta con un Equipo de Salud multidisciplinario y altamente capacitado en las diferentes Normas, Estrategias y Programas del Ministerio de Salud Pública (MSP). Entre los servicios de salud que brinda el Centro de Salud Barreiro a la comunidad asignada están: Medicina General, Odontología, Enfermería, Obstetricia, y Psicología, Medicina Familiar, y Laboratorio cuenta además con un botiquín institucional y un sistema de agendamiento. El personal de enfermería con el que cuenta el C.S. Barreiro es de 2 profesionales de enfermería, 2 auxiliares de enfermería y las internas de enfermería que realizan ahí su ciclo de Salud Comunitaria de diferentes universidades.

Barreiro es un área urbano marginal de la ciudad de Babahoyo, su población en su gran mayoría vive en pobreza y condiciones deplorables, hacinamiento,

tienen vicios y/o adicciones. En la población se observa un 7% de analfabetismo, el 66% ha terminado la primaria, el 23% son bachilleres y el 4% tiene un título académico superior. Antecedentes que conllevan a la poca adherencia y abandono del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud.

El personal de enfermería a través de las diferentes actividades intra y extramurales del Ministerio de Salud Pública como visitas domiciliarias de captación y seguimiento, brigadas médicas, actividades de vacunación, aplicación de fichas familiares, identifican diversos factores de riesgo que afectan significativamente la salud de la población de Barreiro. La tuberculosis. El C.S. Barreiro tiene un considerable número de casos de pacientes con tuberculosis, los mismos que pese a que reciben atención y tratamiento gratuito para esta morbilidad abandonan el tratamiento impidiendo así su recuperación total como individuo sano frente a la familia y a su vínculo social.

1.2. Situación Problemática

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública en Ecuador, pues a pesar de que existe una disminución de los indicadores epidemiológicos, el año 2006 reporta sólo 42% de casos de TBP BK+, en contraste con los estimados de la Organización Mundial de la Salud.

La tasa de éxito en el resultado del tratamiento fue de 85%, siendo afectado principalmente por los abandonos, 8%, aunque estos resultados sólo corresponden a las provincias con estrategia DOTS en el año 2006. (Ecuador, 2018)

En el año 2005, el PCT Nacional inicia las actividades en el control de la TB-MDR, teniendo como antecedente el Estudio de Vigilancia a la Resistencia a los fármacos antituberculosos, realizado en el periodo 2002 – 2003 por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Leopoldo Izquieta Pérez”, el cual revela una resistencia primaria (en casos nuevos) que llega al 5% y una secundaria (en antes tratados) de 25%. Lo anterior presenta una de las cifras más altas de TB MDR en la Región de las Américas.

La tuberculosis en los últimos tiempos ha tenido un comportamiento epidemiológico con marcada tendencia al aumento en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Esto es debido al crecimiento de la situación de pobreza de grandes grupos humanos, la tuberculosis ha afectado a más de un tercio de la población mundial.

La tuberculosis ha constituido un problema de salud en la República, por lo que se encuentra en etapa ascendente debido al abandono al tratamiento y aumento a la resistencia a los medicamentos antituberculosos, lo cual se atribuye a falta de acciones de control de la enfermedad que incluye la educación, información, difusión, así como también capacitación y supervisión del programa.

1.3. Planteamiento del Problema

La tuberculosis es una enfermedad crónica progresiva, que afecta con mayor frecuencia a los pulmones. Es la primera causa de infecciosa de morbimortalidad en adultos a nivel mundial y provoca la muerte de 2 millones de personas cada año (PORTER, 2014) . También puede extenderse a otros órganos del cuerpo.

Al realizar análisis observacional en los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Barreiro durante el periodo de octubre 2018 – abril 2019, se identificaron pacientes que abandonan su tratamiento antifímico por diferentes causas y/o factores. (FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS, 2015) Entre estos factores están los socioeconómicos como: el alcoholismo, drogadicción, bajo grado de escolaridad, pobreza; otro factor es el relacionado con el tratamiento como: el tiempo de duración del mismo, la frecuencia diaria, los efectos secundarios de los medicamentos y la cantidad de pastillas diarias. (Ecuador, 2018)

Problemática que tiene mayor impacto por sus consecuencias en los pacientes y sus familiares, ya que el abandono del tratamiento conlleva a producir resistencia en el paciente y a incrementar la cadena de transmisión en los contactos y comunidad. (ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES, 2017).

Ante todo, esto es imprescindible el rol de la enfermera en el manejo y tratamiento adecuado de los pacientes con tuberculosis. (CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, 2017)

1.3.1. Problema General

¿De qué manera influye el rol de enfermería en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, ¿Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, ¿Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

¿Cuáles son las consecuencias que genera el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, ¿Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

¿Cuáles son las acciones de Enfermería que se aplican de acuerdo a las Normas del MSP en el Centro de Salud Barreiro, para prevenir el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, ¿Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

1.4. Delimitación de la investigación

- **Espacial:** Centro de Salud Barreiro
- **Temporal:** octubre 2018 – abril 2019
- **Unidad de Observación:** Pacientes con tuberculosis que acuden al C.S Barreiro y el Personal de Enfermería del C.S. Barreiro

1.5. Justificación

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial y se estima que la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. En 2013 el número estimado de casos nuevos de TB fue de 9 millones, de los cuales 1,1 millones murieron por esta causa, sin

contar unos 360 mil más entre los afectados con coinfección TB/VIH. (Ecuador, 2018). En 2015 el estimado por la Organización Mundial de la Salud, para Ecuador fue de 8.400 casos nuevos de TB (51.6/100 mil habitantes), incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) que comprende la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) diagnosticó y notificó 5.215 casos (32.03/100 mil habitantes) cumpliendo el 62.08% de lo estimado. De los casos notificados 5.097 corresponden a casos nuevos y recaídas, y 118 casos previamente tratados. En coinfección TB/VIH se notificaron 545 casos, que representan el 10,45 % de los casos TB. En TB MDR/RR se estimaron 370 casos e iniciaron tratamiento 135 casos, que representan el 36.48%.

Según la cohorte de 2014, el tratamiento exitoso en el país para los casos nuevos y recaídas fue del 76,87%. La tasa de mortalidad reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), es de 2,59/100 mil habitantes en 2014. (Ecuador, 2018)

El rol del profesional de enfermería es fundamental en el tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis pulmonar; la educación, la prevención, la identificación de riesgo de abandono de tratamiento, el control y administración del tratamiento antifímico constituyen los pilares fundamentales de este rol.

Este proyecto se basa en el modelo de Dorothea Orem, que plantean el Déficit de Autocuidado. En esta teoría el cuidado es intencionado con objetivos específicos, donde la persona debe ser eficaz y fomentar su propia independencia, es decir el paciente puede ejercer su autocuidado. (PAVON, 2016)

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Identificar de qué manera influye el rol de enfermería en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.
- Determinar las consecuencias que genera la falta de adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.
- Enunciar las acciones de Enfermería que se aplican de acuerdo a las Normas del MSP en el Centro de Salud Barreiro, para prevenir la discontinuidad del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TB) es una enfermedad contagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible. (OMS, TUBERCULOSIS , 2016). El ser humano es el principal reservorio y huésped de M. tuberculosis. Toda persona está expuesta a fuentes de infección existentes en la comunidad, sobre todo al exponerse a una persona infectada con una alta carga bacilar que está eliminando los bacilos al toser, estornudar o cantar. La transmisión se produce de a través de las vías respiratorias, en su nuevo huésped, el bacilo puede conducir a la enfermedad de forma inmediata, situación poco frecuente, o puede permanecer muchos años inactivo, encapsulado, a este fenómeno se lo conoce como TB latente. Existe por lo menos un tercio de la población mundial con TB latente. (Ecuador, 2018).

Por lo expuesto el riesgo de infección de TB está determinado fundamentalmente por el número de fuentes de contagio existentes en la comunidad, los determinantes sociales y las condiciones económicas y culturales de la población. Adicional a ello, la edad y las condiciones de salud propias del paciente que comprometan la competencia de su sistema inmunológico es un aspecto fundamental a considerarse en la transmisión de la enfermedad, pues son este tipo de usuarios los que desarrollan la tuberculosis activa. (Ecuador, 2018)

La tuberculosis es una enfermedad crónica progresiva en la que existe un periodo de latencia tras la infección inicial. Es la primera causa infecciosa de morbilidad en adultos a nivel mundial y provoca la muerte de dos millones de personas cada año (PORTER, 2014).

Más de un tercio de la población del planeta está infectada actualmente con el bacilo de la tuberculosis y tiene riesgo de enfermar durante el resto de su vida. Se estima que cerca de nueve millones de personas se enferman anualmente

de tuberculosis y que cada enfermo transmitirá la infección a 10 personas por año si no recibe tratamiento. Según la OMS, los Programas de Control de la Tuberculosis de algunos países, entre los que consta Ecuador, no han logrado controlar la enfermedad a satisfacción por no haber detectado un número suficiente de casos bacilíferos (tuberculosis pulmonar BK +). Para responder a esta emergencia mundial, la OMS ha diseñado una nueva estrategia de control eficaz, que se conoce como “Alto a la Tuberculosis” que tiene como visión lograr un mundo libre de tuberculosis con la finalidad de reducir marcadamente la carga mundial, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). (Ecuador, 2018)

Entre los objetivos de la Estrategia están:

- Conseguir el acceso universal a un diagnóstico de calidad y a un tratamiento centrado en el paciente.
- Reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis.
- Proteger a las poblaciones vulnerables contra la tuberculosis, la co-morbilidad tuberculosis/VIH y la tuberculosis multirresistente.

Las metas globales para el control de la tuberculosis en los ODM's son:

- Detener e iniciar la reducción de la incidencia de tuberculosis para 2015.

Metas relacionadas con los ODM y apoyadas por la alianza Alto a la Tuberculosis: 2005: detectar al menos 70% de los casos de tuberculosis infecciosa y curar al menos 85% de ellos.

- 2015: reducir la prevalencia de tuberculosis y la mortalidad por esta causa en 50% respecto a 1990.
- 2050: eliminar la tuberculosis como problema de salud pública (un caso por millón de habitantes). (Ecuador, 2018)

ETIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis se adquiere al inhalar partículas que contienen *Mycobacterium tuberculosis*, las cuales se dispersan fundamentalmente a través de la tos,

estornudo, habla o canto de una persona con tuberculosis activa. Los núcleos de las partículas con *M. tuberculosis* pueden flotar en las corrientes de aire durante varias horas, lo que favorece su diseminación, alrededor de un 25% de los contactos adquieren la infección. (PORTER, 2014)

El *Mycobacterium tuberculosis* es una bacteria aerobia estricta patógena, causante de la mayor cantidad de casos de tuberculosis a nivel mundial. Fue descubierta el 24 de marzo de 1882, por Robert Koch de ahí el sobrenombre de: bacilo de Koch, a quien en 1905 ganó el premio Nobel de Fisiología o Medicina.

Es una bacteria alcohol-ácido resistente, frecuentemente incolora, aeróbica estricta. Su crecimiento está subordinado a presencia de oxígeno y al valor del pH circundante. Es muy resistente a las condiciones de frío, congelación y desecación. Por el contrario, es muy sensible a las de calor, luz solar y luz ultravioleta. (Tuberculosis, 2018)

Su multiplicación es muy lenta: se divide cada 16 a 20 h; y, ante circunstancias adversas puede entrar en estado latente, y retrasar su multiplicación desde algunos días hasta varios años. El reservorio natural de *M. tuberculosis* es el humano, tanto el sano infectado como el enfermo.

Puede causar enfermedad en cualquier órgano del cuerpo. Lo más frecuente es la infección en los pulmones. De ahí, por vía sanguínea o linfática, se propaga a otros órganos. Los síntomas aparecen cuando las lesiones son ya muy extensas. En estas condiciones, el diagnóstico se establece cuando el padecimiento está muy avanzado (Tuberculosis, 2018) .

Las condiciones de hacinamiento facilitan la transmisión. (PORTER, 2014).

EPIDEMIOLOGIA DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis está presente en el mundo entero. En 2016 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en Asia, a la que correspondió el 45%, seguida de África, con un 25%.

En 2016 alrededor del 87% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad. Siete de ellos acaparan el 64% de los nuevos casos de tuberculosis: la India, Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. El logro de avances a nivel mundial está supeditado a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis en los citados países. (Salud, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 2000 millones de personas, un tercio de la población del mundo, han estado expuestas al patógeno de la tuberculosis. Sin embargo, no todas las infecciones por *M. tuberculosis* causa la tuberculosis y muchas infecciones son asintomáticas. Cada año, ocho millones de personas se enferman con la tuberculosis, y dos millones de personas mueren de la enfermedad a escala mundial. (Epidemiología de la Tuberculosis, 2019)

La India es el país que tiene el mayor número de infecciones, con más de 1,8 millones de casos. En los países desarrollados, la tuberculosis es menos común y es principalmente una enfermedad urbana. En el Reino Unido, la incidencia de tuberculosis va desde 40 por 100 000 en Londres, a menos de 5 por 100 000 en zonas rurales del sur oeste de Inglaterra, de la media nacional es de 13 por 100 000. Las tasas más altas de Europa occidental se sitúan en Portugal (31,1 por 100 000 en 2005) y España (20 por 100 000). Estos rangos comparan con 113 por 100 000 en China y 64 por 100 000 en Brasil. En los Estados Unidos, la tasa general de casos de tuberculosis fue de 4,9 por 100 000 personas en 2004. En España la tuberculosis sigue siendo endémica en algunas zonas rurales. La incidencia de la tuberculosis varía con la edad. En África, la tuberculosis afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, en países donde la tuberculosis ha pasado de alta a baja incidencia, como los Estados Unidos es principalmente una enfermedad de personas mayores o de los inmunocomprometidos. (Epidemiología de la Tuberculosis, 2019).

FISIOPATOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS

Los bacilos tuberculosos producen inicialmente una infección primaria a la que sucede una fase de latencia y en algunos casos a esta fase de latencia le sucede

la enfermedad activa. Cabe indicar que la transmisión de la tuberculosis no se produce en la fase primaria ni de latencia sino en la fase de enfermedad activa. (PORTER, 2014).

Infección primaria

Es cuando los bacilos, transportados a través de las gotitas de saliva, se replican en el interior de los macrófagos, a los que acaban por destruir produciendo enfermedad inflamatoria y neumonitis. La resistencia del huésped determina si la infección desaparece sin tratamiento o si se mantiene en estado de latencia o se produce la enfermedad activa. (BEERS, 2017)

Enfermedad activa

La infección latente se convierte en enfermedad activa y su evolución es variable dependiendo de la virulencia del microorganismo y de las defensas del huésped. (PORTER, 2014)

CLASIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis clínicamente se clasifica en:

1. Tuberculosis pulmonar: neumonía tuberculosa, pleuritis tuberculosa
2. Tuberculosis Extra pulmonar: tuberculosis meníngea, tuberculosis oftálmica, ósea articular, digestiva, hepática, tuberculosis cardiovascular, tuberculosis del sistema nervioso central, tuberculosis genitourinaria
3. Tuberculosis diseminada: miliar (Tuberculosis en la Sociedad, 2018)
4. **PULMONARES**. Se incluyen en este apartado la neumonía tuberculosa y la pleuritis tuberculosa.
 - **Neumonía tuberculosa**: se debe a primo infección o a reactivación,
 - **Pleuritis tuberculosa**: Aparece generalmente en personas jóvenes y suele hacerlo de forma aguda y unilateralmente. Como la baciloscopia es negativa en muchas ocasiones lo que determina el diagnóstico es la pleuroscopia o biopsia pleural, en el cual se debe demostrar la presencia de granulomas tuberculosos (con bacilos en su interior). Si no hay afectación del parénquima pulmonar a modo de neumonía, no suele ser contagiosa. (Tuberculosis en la Sociedad, 2018)

- **EXTRA PULMONARES.**
- **Tuberculosis meníngea:** forma de meningitis bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o más raramente *Mycobacterium bovis*. Que afecta las meninges, predominantemente en la base encefálica, y forma microgranulomas con posterior rotura. El estudio del líquido cefalorraquídeo muestra habitualmente: linfocitosis, hipogluorraquia (glucosa baja) e hiperproteíorraquia (proteínas altas).
- **Tuberculosis oftálmica:** infección tuberculosa del ojo, principalmente del iris, cuerpos ciliares y coroides.
- **Tuberculosis cardiovascular:** afecta a corazón, pericardio o vasos sanguíneos. La pericarditis puede evolucionar a pericarditis constrictiva.
- **Tuberculosis del sistema nervioso central:** tuberculosis del cerebro, médula espinal o meninges. Generalmente causada por *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis*. (Tuberculosis en la Sociedad, 2018)
- **Tuberculosis genitourinaria:** causa habitual de piuria estéril (leucocitos en orina sin germen visible). El acceso de la infección al aparato genitourinario suele ser por vía sanguínea. Puede ser causa de esterilidad por afectación de los epidídimos en los hombres y de las trompas de Falopio en las mujeres. (Tuberculosis en la Sociedad, 2018)
- **Tuberculosis digestiva:** esta infección se debe a una exposición prolongada a un inoculo de gran tamaño, ya que la mucosa digestiva es capaz de resistir la invasión de estos microorganismos. El consumo de lácteos contaminados puede producir este tipo de tuberculosis (PORTER, 2014).
- **Tuberculosis ósea y articular:** esta infección afecta articulaciones, huesos y vertebras.
- **Tuberculosis hepática:** es frecuente en la tuberculosis pulmonar avanzada y en la tuberculosis ampliamente diseminada (PORTER, 2014).
- **DISEMINADOS (TBC miliar)**
- **Tuberculosis miliar:** forma de tuberculosis debida a la diseminación sanguínea del bacilo, afectando a distintos órganos. Suele ocurrir en personas con grave alteración del sistema inmune. Asimismo, es más

frecuente en ancianos. Para su diagnóstico deben practicarse cultivos: esputo, orina, jugo gástrico o médula ósea. Si los cultivos fueren negativos se podrá optar por hacer otro intento diagnóstico por biopsia hepática. La prueba de Mantoux suele ser negativa y la enfermedad es poco contagiosa en este estadio. (Tuberculosis en la Sociedad, 2018).

- **FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR TUBERCULOSIS**

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en los años más productivos de su vida, lo que no significa que los demás grupos de edad estén exentos de riesgo. Más del 95% de los casos y de las muertes se concentran en los países en desarrollo. (Salud, 2018)

Las personas infectadas por el VIH tienen entre 20 y 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa (véase el apartado «Tuberculosis y VIH»). Ese riesgo también es más elevado en las personas que padecen otros trastornos que dañan el sistema inmunitario. (Salud, 2018)

En 2016 enfermaron de tuberculosis aproximadamente un millón de niños (de 0 a 14 años), y 250 000 niños (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH) murieron por esta causa. (Salud, 2018)

El consumo de tabaco aumenta considerablemente el riesgo de enfermar de tuberculosis y de morir por esta misma causa. Se calcula que a nivel mundial el 8% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo. (Salud, 2018).

Otros factores también son:

- Abuso de sustancias nocivas (alcohol, drogas, tabaco).
- Silicosis.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal grave
- Bajo peso corporal y/o desnutrición.
- Trasplante de órganos.

- Cáncer de cabeza y cuello.
- Tratamientos médicos como corticosteroides o trasplante de órganos.
- Tratamientos especializados para la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn. (Tuberculosis , 2016).

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA TUBERCULOSIS

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se estén multiplicando las bacterias de la tuberculosis. Por lo general, las bacterias de la tuberculosis se multiplican en los pulmones (tuberculosis pulmonar). La enfermedad de tuberculosis en los pulmones puede causar síntomas como los siguientes: (Tuberculosis , 2016)

- Tos con flema que dura 2 semanas o más.
- Dolor en el pecho.
- Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones).

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis son:

- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudores nocturnos

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis en otras partes del cuerpo dependen del área afectada.

Las personas que tienen infección de tuberculosis latente no se sienten mal, no presentan síntomas ni pueden transmitirles la tuberculosis a los demás. (Tuberculosis , 2016)

DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS

Existen dos tipos de pruebas que se utilizan para detectar las bacterias de la tuberculosis en el cuerpo: la prueba cutánea de la tuberculina y pruebas de

sangre. Un resultado positivo en la prueba cutánea de la tuberculina o en una prueba de sangre solo indica que la persona ha sido infectada con bacterias de la tuberculosis, mas no indica si la persona tiene infección de tuberculosis latente, o si ha evolucionado a enfermedad activa de tuberculosis. Para determinar si la persona tiene enfermedad de tuberculosis, es necesario hacer otras pruebas, como la baciloscopia y una radiografía de tórax. (Tuberculosis , 2016)

El diagnostico de tuberculosis para un Programa de Salud Publica la primera opción diagnostica es la baciloscopia. La baciloscopia de esputo es el examen fundamental para el diagnóstico y control de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar. Además, debe emplearse para diagnostico en toda muestra extra pulmonar junto con el cultivo (Ecuador, 2018).

Informe de resultados de baciloscopia

Cuadro N° 1 Informe de resultados de baciloscopia

Resultado	Lectura
Negativo (-)	No se encuentra BAAR en 100 campos microscópicos.
Numero de BAAR encontrados	1 a 9 BAAR en 100campos microscópicos.
Positivo (+)	De 10 a 99 bacilos en 100 campos microscópicos.
Positivo (++)	De 1 a 10 BAAR por campos en 50 campos microscópicos.
Positivo (+++)	Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos.

Cultivo

Es un método bacteriológico más sensible y específico para detectar el Mycobacterium tuberculosis ya que permite diagnosticar la tuberculosis con escasa población bacilar. Cuando existen pacientes con baciloscopias negativas y cuadro clínico y radiológico sugestivo de tuberculosis se debe indicar realizar cultivo. (Ecuador, 2018)

El cultivo también se indica en los siguientes casos:

- Pacientes que presentan baciloscopias positivas al tercer mes de tratamiento.
- En investigación de tuberculosis infantil
- En investigación de contactos de pacientes con tuberculosis resistentes.
- En la investigación de tuberculosis en personas viviendo con VIH/SISA (PVVS).
- En investigación de tuberculosis en personal de salud.
- En investigación de tuberculosis en personas privadas de la libertad (PPL).
- En pacientes antes tratados, recaídas, abandonos recuperados y fracasos de tratamiento. (Ecuador, 2018)

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

El esquema de tratamiento de la tuberculosis está basado en la guía práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del MSP, no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extra pulmonar). Para la asignación del esquema de tratamiento a los pacientes se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo si fuera el caso de algún paciente. (Ecuador, 2018)

Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis.

Esquemas para casos con TB sensible

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosis:

Esquema de tratamiento para casos de TB sensibles pulmonar y extra pulmonar

Cuadro N° 2 Esquema de tratamiento para casos de TB sensibles pulmonar y extra pulmonar

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de caso de TB sensible
2HRPE/4HR	6 meses	Casos nuevos: sin evidencia de resistencia
HRZE	9 meses	Casos antes tratados: Abandono recuperados, recaídas, fracasos con sensibilidad confirmada a rifampicina

Este esquema no se aplicará a las formas de tuberculosis extrapulmonar del sistema nervioso central y osteoarticular. (Ecuador, 2018)

Recomendaciones de dosis por Kg de peso para el tratamiento de TB sensible en adultos con drogas de primera línea

Cuadro N° 3 Recomendaciones de dosis por Kg de peso para el tratamiento de TB sensible en adultos con drogas de primera línea

Medicamentos	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

(Ecuador, 2018)

El presente esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de 50 dosis HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses). Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes. (Ecuador, 2018)

El tratamiento debe ser directamente observado por parte del personal de salud o cualquier actor social comprometido. Si el afectado no asiste a la toma de medicamentos, el equipo de salud o el agente comunitario deben realizar la visita domiciliaria dentro de las 48 horas siguientes para que este continúe el tratamiento.

No se debe cambiar a la fase de continuación sin tener la confirmación de baciloscopia negativa o sensibilidad a Isoniacida y rifampicina. (Ecuador, 2018)

Todos los medicamentos de primera línea se administren en una sola toma.

El seguimiento de la respuesta al tratamiento en los afectados de TB pulmonar se realizar mensualmente mediante baciloscopia. (Ecuador, 2018)

Generalmente, el tratamiento de tuberculosis no requiere de hospitalización, salvo en los casos clínicamente graves (meningitis tuberculosa, pericarditis tuberculosa) o complicaciones como: insuficiencia respiratoria aguda, hemoptisis masiva, neumotórax espontáneo, reacciones adversas graves a fármacos antituberculosis, presencia de enfermedades que por su severidad al asociarse con TB pongan en riesgo la vida del afectado. El tratamiento continuará ambulatoriamente tan pronto como el paciente sea dado de alta. (Ecuador, 2018).

Los casos de TB sensible previamente tratados presentan un factor de riesgo para desarrollar TB multidrogoresistente. Previo inicio de tratamiento se debe realizar siempre una Prueba de sensibilidad para comprobar sensibilidad a rifampicina, isoniacida u otros fármacos. En caso de resultar sensible a estos medicamentos se utilizará el esquema 9HRZE con monitoreo estricto a través de seguimiento bacteriológico.

En casos nuevos TB sensible pulmonar con coinfección TB/VIH se recomienda un régimen de tratamiento de al menos seis meses 2HRZE/4HR.

En los casos TB ósea u osteoarticular:

- Mal de Pott (Espondilitis Tuberculosa) 2HRZE/ 7-10 HR
- Ósea u osteoarticular excluyendo mal de Pott 2HRZE/ 4-7 HR

La duración del esquema debe ser decidida por el médico tratante previa validación del Comité Técnico Asesor de TB. (Ecuador, 2018).

En los casos TB DEL SNC

- Se recomienda el esquema 2HRZE/10HR para los casos de TB del SNC, inclusive en los afectados con coinfección TB/VIH. (Ecuador, 2018)

En los casos de Meningitis Tuberculosa

- En los casos de meningitis tuberculosa con focalización neurológica y/o disminución del nivel de conciencia y/o coma, se recomienda la administración concomitante de prednisolona (1-2 mg/kg/día) o su equivalente durante la fase inicial por 4 semanas, con retiro progresivo. (Ecuador, 2018)

Tratamiento para casos con TB resistente

Todos los esquemas de tratamiento que se detallan a continuación deberán ser prescritos únicamente por el Comité Técnico Asesor Nacional de TB.

El Ecuador adopta las directrices de OMS (2016) para la administración del esquema acortado con una duración de 9-12 meses, para el tratamiento de casos de tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR) o tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR):

4-6* Km (Am) - Mfx altas dosis -Eto-H altas dosis Cfz-Z-E/5 Mfx-Cfz-Z-E

Este esquema consta de dos fases:

Fase intensiva: Consiste en Kanamicina (Km) – Moxifloxacina (MFX) en altas dosis – Etionamida (Eto) – Isoniacida (H) en altas dosis – Clofazimina (Cfz) – Pirazinamida (Z) – Etambutol (E). La administración se realizará en forma diaria por cuatro meses.

*La fase intensiva se prolongará hasta los 6 meses en aquellos casos en que la baciloscopia siga positiva al final del cuarto mes. Si al final del sexto mes la baciloscopia sigue positiva, se considerará el fracaso del esquema y se diseñará un esquema individualizado con medicamentos de segunda línea. (Ecuador, 2018)

Fase de continuación. - Consiste en Moxifloxacina (MFX) – Clofazimina (Cfz) – Etambutol (E) – Pirazinamida (Z). La administración se realizará en forma diaria por cinco meses. (Ecuador, 2018).

TRATAMIENTO DE LA TB EN CASOS ESPECIALES

Embarazo:

- En el embarazo se recomienda el tratamiento de TB sensible con el esquema 2HRZE/4HR.
- En los casos de TB MDR/TB RR se recomienda esperar hasta el segundo trimestre para iniciar el tratamiento debido a los efectos tóxicos para el feto causado por los aminoglucósidos (Am, Km y Cm). La decisión para el inicio del tratamiento será tomada de manera conjunta con el Comité Técnico Asesor de TB. (Ecuador, 2018)
- Se recomienda que las mujeres embarazadas realicen sus controles prenatales rutinarios con los especialistas en ginecología.

Lactancia:

- Se recomienda que una madre con TB sensible en período de lactancia reciba el tratamiento completo, adecuado y oportuno, ya que todos los medicamentos anti TB de primera línea son compatibles con la lactancia, este constituye el mejor medio para evitar la transmisión de la enfermedad al lactante.
- Se recomienda la suplementación con piridoxina. (Ecuador, 2018)
- Si la madre presenta TB bacteriológicamente positiva, se recomienda que el niño continúe recibiendo lactancia materna, que estén juntos en un lugar bien ventilado y que la madre use una mascarilla hasta que su baciloscopia sea negativa.

Anticonceptivos:

- No se recomienda a las MEF el uso de anticonceptivos orales, inyectables o subdérmicos en mujeres que están recibiendo rifampicina, ya que disminuye la eficacia en la acción de prevención del embarazo.
- Toda mujer en edad fértil afectada con TB debe asistir a la consulta de planificación familiar y adoptar algún método anticonceptivo para evitar el embarazo durante el tratamiento de TB, los métodos de barrera son los más indicados. (Ecuador, 2018)

Desordenes hepáticos:

- Antes y durante el tratamiento antituberculosis, observar los signos y síntomas de desórdenes hepáticos. Los afectados con antecedentes de

hepatitis aguda, alcoholismo o portadores de virus de la hepatitis deben recibir el tratamiento antifímicos previa evaluación del perfil hepático.

- No se debe utilizar Pirazinamida en personas con enfermedad hepática crónica, si hay función hepática muy alterada o reagudización de la enfermedad hepática. (Ecuador, 2018)

Insuficiencia Renal Crónica:

- Administrar en dosis normal la H, R y Z, ya que estos se excretan mayormente por vía biliar.
- Se recomienda monitorear estrechamente la función renal cuando se use S, E y todos los inyectables de 2da línea.
- Se recomienda administrar los medicamentos antituberculosis después de la hemodiálisis. (Ecuador, 2018)

Desordenes convulsivos:

- No se recomienda el uso de cicloserina en afectados con desórdenes convulsivos que no estén bien controlados.
- Monitorear las interacciones entre medicamentos anticonvulsivantes y antituberculosos. (Ecuador, 2018).

Desordenes psiquiátricos:

- Se recomienda que los pacientes psiquiátricos sean evaluados por el especialista al inicio y durante el tratamiento para TB. (Ecuador, 2018).

-

Fármaco dependencia y uso nocivo de alcohol

- Los afectados con desórdenes por farmacodependencia deben recibir tratamiento para su adicción por especialistas en el tema.
- Se recomienda brindar apoyo psicológico, fomentar fuertemente la abstinencia completa de alcohol u otras sustancias, aunque el consumo activo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas no es una contraindicación para el tratamiento antituberculosis. (Ecuador, 2018)

Adulto Mayor

- Se recomienda monitorizar los posibles efectos adversos.
- Se recomienda un monitoreo cercano de los niveles de glucemia en adultos mayores con Diabetes Mellitus. (Ecuador, 2018).

SEGUIMIENTO DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO

- Monitorear al afectado con tuberculosis mediante baciloscopia de esputo en forma mensual. (Ecuador, 2018)
- Se recomienda enviar al laboratorio una muestra de esputo para el procesamiento de PCR (GeneXpert y GenoType), GRIESS, cultivo y PSD para verificar resistencia a medicamentos de primera o segunda línea cuando la baciloscopia de control es positiva al segundo mes de tratamiento.
- El afectado con TB que presenta baciloscopia positiva en el quinto mes se debe considerar como fracaso al tratamiento por lo tanto se recomienda enviar una muestra para el procesamiento de PCR en tiempo real, cultivo y PSD convencional para verificar resistencias. (Ecuador, 2018)
- En todos los casos de TB (sensible y resistente), se recomienda realizar pruebas de tamizaje para VIH al inicio, al final del tratamiento y de acuerdo con conductas de riesgo.
- Los niños deben ser tratados y monitorizados por un equipo multidisciplinario, que incluya pediatra, neumólogo, epidemiólogo, enfermera, nutricionista, infectólogo, psicólogo, entre otros.
- Cuando el afectado presenta resultado de resistencia a medicamentos de primera y/o segunda línea, el médico acreditado de TB debe preparar el resumen de historia clínica y remitir el caso al Comité Técnico Asesor de TB. (Ecuador, 2018).

REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS ANTIFIMICOS

Cuadro N° 4 REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS ANTIFIMICOS

Medicamentos	Reacción Adversa	Decisión
• Rifampicina	• Dolor abdominal, náuseas, síndrome gripal.	• Tratamiento sintomático rifampicina diaria.
• Isoniacida	• Euforia, insomnio, gastritis.	• Ajustar dosis, piridoxina 100 Mg/día. Antagonista H2.
• Pirazinamida	• Nauseas, anorexia.	• Disminución de la dosis.

	<ul style="list-style-type: none"> • Artralgias, síndrome gotoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensión transitoria, aspirina.
<ul style="list-style-type: none"> • Etambutol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas, anorexia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensión transitoria.
<ul style="list-style-type: none"> • Estreptomicina kanamicina 	<ul style="list-style-type: none"> • Vértigos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reajustar dosis o retirar medicamentos, evaluación, audiometría.
<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar medicamentos, evolución, audiometría.
	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia, náuseas, vómitos, mareas, cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sintomático, reajustar dosis o suspensión transitoria.
<ul style="list-style-type: none"> • Etionamida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia, náuseas, vómitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sintomático.
	<ul style="list-style-type: none"> • Salivación profusa, sabor metálico, mareos, cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reajustar dosis o suspensión transitoria.

FACTORES DE RELACIONADOS CON EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO

El abandono del tratamiento antifimico conlleva al aumento la morbimortalidad, continúa el contagio y genera resistencia bacteriana en el enfermo, por ello es importante identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antifimico para desarrollar intervenciones efectivas que mitiguen el riesgo de abandono del tratamiento. (Cáceres FM, Biomedica, 2018).

Entre los principales factores de riesgos relacionados con el abandono del tratamiento antifimico están:

- El abuso de sustancias como el alcohol se asocia estrechamente al incumplimiento y abandono del tratamiento antifimico. (OMS, Obstaculos al exito del tratamiento de la TB, 2017).
- El consumo de drogas

- La falta de apoyo familiar
- Pobreza
- Recibir tratamiento donde se le realizó el diagnóstico.
- Efectos secundarios de los medicamentos antifímicos.
- Tiempo de duración del tratamiento antifímico
- Excesivo número de pastillas diarias en cada toma
- Estigma social
- Coinfección TB/VIH (Cáceres FM, Biomedica, 2018)

PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

Como medidas básicas de prevención de la tuberculosis y evitar el contagio y transmisión de la misma se indican las siguientes:

1. Diagnóstico precoz y tratamiento de la tuberculosis pulmonar BK+
2. Vacunación con BCG
3. Control de contactos
4. Terapia preventiva con Isoniacida
5. Prueba de tuberculina

Diagnóstico precoz y tratamiento de la tuberculosis pulmonar BK+

Es la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio de la tuberculosis, ya que así se eliminan las fuentes de contagio presentes en la comunidad.

Vacunación BCG

Previene la diseminación hematogena, mostrando una protección de 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meninges y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido (Ecuador, 2018)

Control de contactos

Contactos son las personas que han estado expuestas al contagio con un enfermo con tuberculosis. Se debe entrevistar y examinar a todos los contactos intradomiciliarios y extradomiciliarios del enfermo. (Ecuador, 2018)

Terapia preventiva con Isoniacida

Tiene como objetivo disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad en las personas con infección latente. Consiste en administrar Isoniacida 5mg/kg/peso por 7 días a la semana, durante 9 meses (Ecuador, 2018)

Antes de iniciar la TPI se debe descartar la presencia de tuberculosis activa. La TPI está indicada para: menores de 5 años contacto de paciente con TBBK+, recién nacido cuya madre tiene baciloscopia al momento del nacimiento del niño y para las PVVS sin evidencia de TB activa. (Ecuador, 2018)

Prueba de tuberculina

Consiste en una inyección intradérmica de 0.1 ml de PPD, para investigar presencia o ausencia de infección tuberculosa. (Ecuador, 2018)

ATENCION DE ENFERMERIA

En el Primer nivel de atención

- Organizar la detección, diagnóstico y tratamiento de casos
- Educar al paciente y familia sobre su enfermedad
- Contribuir a la adherencia al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y control de contactos
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería
- Realizar visitas domiciliarias para el seguimiento de los pacientes que no asisten a tomar la medicación en menos de 48 horas.

Identificar, capacitar y supervisar a los observadores de la toma de tratamiento que no son miembros del equipo de salud del centro de salud. (Ecuador, 2018)

ORGANIZACIÓN DE DETECCION DE CASOS

La enfermera debe coordinar:

- Que los resultados de los exámenes de laboratorio sean entregados al personal de enfermería las 24 horas siguientes a la entrega de las muestras para su anotación en el libro de SR.

- En el caso de las muestras para cultivo, la enfermera debe asegurarse que la muestra sea adecuada en calidad y cantidad (3-5ml) y coordinar con el laboratorio de referencia para el envío de las muestras.
- En el caso de que el SR resulte positivo y el paciente no acuda, debe realizarle una visita domiciliaria para informar resultados e iniciar el tratamiento (Ecuador, 2018)

ORGANIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

- Seleccionar el ambiente donde se administrará el tratamiento.
- Administrar tratamiento de acuerdo a la indicación del médico y esquema de tratamiento.
- Utilizar tarjeta de administración y control de tratamiento para registrar asistencia diaria al tratamiento.
- Control mensual del peso
- Mantener los medicamentos bien seguros al término de la jornada de trabajo
- Registrar la condición de egreso del paciente en el libro de casos y en la tarjeta de control y administración de medicamentos (Ecuador, 2018)

VISITA DOMICILIARIA

Se realizará al inicio del tratamiento para verificar que el paciente viva en jurisdicción asignada al centro de salud, para brindar educación a la familia, para realizar censo de contactos y para recolectar muestras de esputo en caso de identificar SR. Debe registrarse la visita domiciliaria en la historia clínica del paciente, en la tarjeta de control y administración de tratamiento. (Ecuador, 2018)

CONSEJERIA

- Dar consejería al enfermo y la familia para lograr que las personas asuman rol protagónico en su tratamiento con el apoyo de la familia.

Se realizarán mínimo tres sesiones de consejería: al inicio de tratamiento, al final de la primera fase de tratamiento y al finalizar el tratamiento. (Ecuador, 2018)

AUTOCUIDADO

El autocuidado es la capacidad de las personas de cuidarse a sí mismo en forma responsable y voluntaria aplicando estilos de vida y entornos saludables,

que mejoren su calidad de vida y salud. Entre las principales prácticas de autocuidado están: mantener una alimentación adecuada a las necesidades, llevar medidas higiénicas adecuadas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, realizar actividad física, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, etc.

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Orem define su teoría de déficit del autocuidado como una teoría general compuesta por tres subteorías relacionadas:

- **Teoría del autocuidado**

El autocuidado es un sistema de acción que incluye las actividades que un individuo realiza deliberadamente por sí mismo para garantizar el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (CAMPOS JAIME, TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA, 2018)

Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría se basa en la necesidad del servicio de enfermería de personas, jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o cuidados sanitarios, los que los hace parcial o totalmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo, y les impide aplicar de forma permanente medidas que controlen o, en cierto modo, dirijan los factores que regulan el desarrollo y el buen funcionamiento propio o de las personas a su cargo. (CAMPOS JAIME, TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA, 2018)

- **Teoría de sistemas de enfermería**

Esta teoría nos sirve para comprender los diferentes modos en que la enfermera puede ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades y requerimiento de autocuidado.

Se puede identificar tres tipos de sistemas de Enfermería.

- Sistemas de enfermería totalmente compensatorios: la "enfermera debe

de compensar la incapacidad total de un paciente para desempeñar acciones de autocuidado que requieren desplazamiento y movimientos de manipulación". (CAMPOS JAIME, TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA, 2018)

- Sistemas parcialmente compensatorios: "la enfermera y el paciente ejecutan medidas de cuidados u otras acciones que comprenden tareas manipuladoras o desplazamientos". (CAMPOS JAIME, TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA, 2018)

- Sistemas de apoyo-educativo: son "para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar medidas requeridas de autocuidado terapéutico orientadas externa o internamente, pero no puede hacerlas sin asistencia". (CAMPOS JAIME, TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA, 2018)

Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, como actuar en lugar de la persona, ayudar u orientar, apoyar física y psicológicamente, promover un entorno favorable al desarrollo personal y enseñar a la persona que se ayuda

2.1.1. Marcos conceptuales

Caso de TB. Persona a la que se diagnostica TB, con o sin confirmación bacteriológica. (Ecuador, 2018)

Caso índice. Persona de cualquier edad con TB, inicialmente identificada, nueva o recurrente, en el hogar o cualquier otro sitio en el que haya estado expuesta. En este caso, se centra la investigación de contactos, pero este no necesariamente es el caso fuente. (Ecuador, 2018)

Censo de contactos (investigación de contactos). Proceso mediante el cual se identifica y registra a todas las personas que viven con el caso índice. Con la finalidad de determinar los contactos con TB latente que deberían iniciar TPI. (Ecuador, 2018)

Contacto censado. Contacto obtenido a través de una entrevista con el caso índice, el cual deberá ser registrado en una tarjeta de estudio y control de

contactos. Esta actividad se realiza durante una visita domiciliaria o laboral y/o consulta médica. (Ecuador, 2018)

Contacto examinado. Si es sintomático respiratorio (SR), se considera examinado cuando ha realizado un examen clínico y por lo menos una baciloscopia (BK), cultivo de esputo, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real Xpert/MTB/RIF, rayos X o algún procedimiento para descartar TB. Si el contacto no es SR, se considera examinado cuando se le brinda educación. (Ecuador, 2018)

Contacto. Persona que ha estado expuesta al contagio de un afectado con TB y que tiene mayor probabilidad de infectarse y desarrollar la enfermedad. El contagio es intradomiciliario o extradomiciliario. (Ecuador, 2018)

Conversión de la baciloscopia (BK) en TB sensible. Se considera cuando la BK se convierte en negativa. Un buen parámetro interino de resultados de tratamiento es calcular el porcentaje de pacientes que convierten la baciloscopia al segundo mes de tratamiento. (Ecuador, 2018)

Conversión en TB resistente (TB R) a medicamentos. Se considera la conversión negativa del cultivo cuando dos cultivos consecutivos, con por lo menos un intervalo de 30 días, son negativos. En este caso, la fecha de recolección de la muestra del primer cultivo con resultado negativo se toma en cuenta como la fecha de conversión. (Ecuador, 2018)

Curvatura de Ellis-Damoiseau. Línea curva del contorno pleural, favorecida por la existencia de presión negativa entre las hojas pleurales, que se observa cuando este espacio contiene líquido en cantidad patológica. Infección tuberculosa latente. Estado de respuesta inmunitaria persistente a antígenos de *Mycobacterium tuberculosis* adquiridos con anterioridad, que no presenta manifestaciones clínicas de TB activa. (Ecuador, 2018)

Reinfección. Afectado que termina el tratamiento de TB y vuelve a infectarse con otra cepa. La confirmación de una cepa de *Mycobacterium tuberculosis* viable se realiza mediante el cultivo y la tipificación a partir de este. (Ecuador, 2018)

Reversión. Se considera que el cultivo revierte a positivo cuando, después de una conversión inicial, se presentan dos cultivos positivos consecutivos, con por lo menos un intervalo de 30 días. Para definir el fracaso del tratamiento, la reversión se considera solo cuando se produce en la segunda fase. (Ecuador, 2018)

Sintomático respiratorio (SR). Persona que tiene tos con flema por más de 15 días (las tres condiciones juntas). (Ecuador, 2018)

Sintomático respiratorio esperado (SRE). SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación, corresponde a 4% de las primeras consultas en mayores de 15 años (preventivas y de morbilidad), atendidas intramural y extramural, ingresadas en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), o su similar y a la atención médica, odontológica, psicológica y obstétrica. (Ecuador, 2018)

Sintomático respiratorio examinado (SREx): SR identificado al que se le realiza por lo menos una BK de esputo. (Ecuador, 2018)

Sintomático respiratorio identificado (SRI). SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios. (Ecuador, 2018)

Talento humano en salud. Equipo conformado por personal médico, administrativo y de apoyo, acorde con la normativa de tipología y licenciamiento establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN). (Ecuador, 2018)

TB presuntiva. Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de TB. Incluye a los sintomáticos respiratorios (SR). (Ecuador, 2018)

Triángulo de Grocco. Matidez relativa que adopta la forma de un triángulo que se observa en el lado sano de pacientes portadores de un derrame pleural líquido. (Ecuador, 2018)

Caso de TB bacteriológicamente confirmado. Persona que tenga una muestra biológica positiva a M. tuberculosis, sea esta por baciloscopia, cultivo, nuevos métodos diagnósticos avalados por la OMS (PCR en tiempo real) o cualquier otro método aprobado por el MSP. (Ecuador, 2018)

Caso de TB clínicamente diagnosticado. Toda persona con diagnóstico de TB que no cumple con los criterios de confirmación bacteriológica, pero fue diagnosticada como TB activa por decisión clínica del médico y prescribe un esquema de tratamiento completo. (Ecuador, 2018)

Caso de TB pulmonar (TBP). Se refiere a cualquier persona con TB confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente de TB, que implica afectación del parénquima pulmonar o árbol traqueo-bronquial. (Ecuador, 2018)

Caso de TB extrapulmonar (TBEP). Persona que presenta TB bacteriológicamente confirmada o clínicamente diagnosticada en otros órganos que no son los pulmones. (Ecuador, 2018)

Caso nuevo. Persona con diagnóstico de TB pulmonar o extrapulmonar que nunca recibió tratamiento anti TB o lo recibió por menos de un mes. (Ecuador, 2018)

Caso previamente tratado. Persona que ha recibido tratamiento con medicamentos antituberculosis por un mes o más. (Ecuador, 2018)

Extensamente resistente (XDR). Caso con MDR y además resistencia a cualquier fluoroquinolona de última generación y al menos a uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina o amikacina). (Ecuador, 2018)

Monorresistencia. Resistencia demostrada a solo un medicamento antituberculosis de primera línea. (Ecuador, 2018)

Multidrogorresistencia (MDR). Resistencia demostrada simultánea a Isoniacida (H) y Rifampicina (R). (Ecuador, 2018)

Polirresistencia. Resistencia demostrada a más de una DPL antituberculosa (que no sea isoniacida (H) y rifampicina (R) a la vez. (Ecuador, 2018)

Resistencia a rifampicina (RR). Resistencia demostrada a R.

Afectado con TB y VIH (coinfección TB/VIH). Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB que tiene un resultado positivo de la prueba del VIH. (Ecuador, 2018)

Curado. Afectado con TB pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopia o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior. (Ecuador, 2018)

Fracaso al tratamiento. Afectado con TB cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el quinto mes o al finalizar el tratamiento. (Ecuador, 2018)

Fallecido. Afectado con TB que muere por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso del tratamiento. (Ecuador, 2018)

No evaluado. Afectado con TB a quien no se le ha asignado el resultado del tratamiento. Incluye los casos 'transferidos' a otra unidad de tratamiento y también los casos cuyo resultado del tratamiento se desconoce en la unidad que reporta. (Ecuador, 2018)

Tratamiento completo. Afectado con TB que completó el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero sin constancia de que la baciloscopia (BK) o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior fueron negativos. (Ecuador, 2018)

2.1.2. Antecedentes investigativos

Tema: Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+, con esquema uno, de la RED de salud San Juan de Lurigancho tratados durante el periodo 2009-2012.

Resultados: Se identificaron como factores predictores de abandono del tratamiento antituberculoso: el sexo, vivir menos de 5 años en la zona, baja escolaridad, trabajo/ingreso inestable, consumo de alcohol, consumo de tabaco, no ser evaluado por médico, enfermera y nutricionista. (MARITZA, 2017).

Tema: Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar bk+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012

Objetivo: Documentar los Factores Asociados que Inciden en el Abandono del Tratamiento Anti tuberculosis en los Pacientes Nuevos con Tuberculosis BK+ en la Ciudad de Guayaquil de Enero a diciembre durante el año 2012

Resultados: Entre los factores relacionados con el abandono de tratamientos están los relacionados con aspectos sociales como el consumo de drogas (57%), alcohol (18%), delincuencia (4%), seguido de factores vinculados con los Servicios de Salud: mala atención (66%), falta de visitas domiciliarias dentro de las 48 horas de haber abandonado el tratamiento (67%) y los factores relacionados con el tratamiento como las RAM con el 38%. (ROCIO., 2012).

Tema: Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud cisne 2.

Objetivo: Determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2.

Resultados: El factor social es uno de los principales que no permiten continuar con el tratamiento, por lo que se evidencia la desmotivación que lleva el paciente al asistir cada día a la institución de salud, siendo estos que los medios de transportes son un equivalente del 75% son triciclo, caminata, factor económico el 40% de los pacientes no cuentan con los recursos para asistir a la institución. (DE LA CRUZ, 2017)

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis General

El Rol de enfermería si influye en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019

2.2.2 Hipótesis Específicas

- Los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, son los socioeconómicos y los relacionados al tratamiento.
- Las consecuencias que genera el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, son la resistencia a los fármacos antifímicos, aumento de la morbimortalidad y aumento del contagio de la enfermedad.
- Las acciones de Enfermería que se aplican de acuerdo a las Normas del MSP en el Centro de Salud Barreiro, para prevenir el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, son las estipuladas en el Manual de Normas de Tuberculosis del MSP.

2.3 VARIABLES

2.3.1. Variable Independiente:

Rol de enfermería

2.3.2. Variable Dependiente:

Abandono del tratamiento antifímico

ESQUEMA DE VARIABLES



2.3.3 Operacionalización de Variables

Cuadro N° 5 Operacionalización de Variables 1

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE	
Rol de enfermería	Son las actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio del individuo, familia y comunidad, basada en conocimientos científicos y juicio clínico	Asistenciales	Administra tratamiento antifímico observado según esquema	SI () NO ()	
			Control de peso mensual	SI () NO ()	
			Control mensual de baciloscopia	SI () NO ()	
			Realiza visita domiciliaria	SI () NO ()	
		Prevención	Mantiene la adherencia al tratamiento del paciente	SI () NO ()	
			Realiza captación de SR	SI () NO ()	
			Realiza censo de contactos	SI () NO ()	
			Administra vacuna BCG	SI () NO ()	
			Administrativas	Realiza registro en libro de SR	SI () NO ()
				Realiza registro en libro de casos	SI () NO ()
		Realiza registro en tarjeta de administración de medicamentos		SI () NO ()	
		Educación		Realiza consejería a paciente con Tb	SI () NO ()
			Realiza consejería a familiares de paciente con Tb	SI () NO ()	

Cuadro N° 6 Operacionalización de Variables 2

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE	
Abandono de tratamiento antifímico	Falta del cumplimiento en el régimen terapéutico prescrito por el médico debido a diversos factores, que generan múltiples consecuencias en el enfermo	Régimen terapéutico	Esquema de tratamiento para Tb sensible	SI () NO ()	
			Esquema de tratamiento para Tb resistente	SI () NO ()	
		Factores	Socioeconómicos	Pobreza	()
				Alcohol	()
				Drogas	()
		Terapéuticos		Estigma social	()
				Falta de apoyo familiar	()
				Tiempo de duración del tratamiento	()
		Consecuencias		Efectos secundarios del tratamiento	()
				Número excesivo de pastillas diarias	()
Comorbilidades	VIH/SIDA () Hepatitis () Ninguna ()				
		Resistencia a los fármacos antifímicos	SI () NO ()		
		Aumento contagio de Tb	SI () NO ()		
		Aumento de la morbimortalidad	SI () NO ()		

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de Investigación

El método de investigación que se ha empleado en el presente trabajo investigativo es el método deductivo, método científico que parte de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos), a través de un proceso reflexivo, sintético y analítico, que parte del problema para establecer sus posibles causas.

3.2. Modalidad de Investigación

La modalidad de investigación utilizada es la cuantitativa-descriptiva, la cual se centra en la causa-efecto. Este método cuantitativo se enfoca a resultados, y analiza la realidad social descomponiéndola en variables y analizándola en forma descriptiva.

El método cuantitativo hace uso de la recolección y análisis de datos para probar la hipótesis establecida con anterioridad. Esta modalidad de investigación busca las causas mediante métodos como: el cuestionario y la entrevista.

3.3. Tipo de Investigación

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas porque permite caracterizar la realidad y explicativas porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Método Científico: Permitirá establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

Método descriptivo: Permitirá clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos mediante las encuestas aplicadas.

3.4.1 Técnicas - se refieren al camino a través del cual se establecen las relaciones o mediciones instrumentales entre el investigador y el consultado, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Entre las técnicas que se emplearan tenemos:

Observación. - como técnica es fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.

La encuesta. - Consiste en obtener información de los sujetos de estudios proporcionados por ellos mismo, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: La entrevista y el Cuestionario. La entrevista será estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación y que se aplicarán tanto al personal de enfermería que labora en el centro de salud ubicado en la localidad del estudio como en los pacientes con tuberculosis que toman tratamiento antifímico. Estas técnicas e instrumentos permitirán la recolección de información y nos darán respuesta a nuestras interrogantes.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población o universo lo conforman el personal de enfermería del Centro de Salud Barreiro y los pacientes con tuberculosis.

3.5.2 Muestra

Por ser una muestra pequeña, se trabajará con su totalidad, no será necesario aplicar ningún tipo de muestreo. La muestra será los 30 pacientes con tuberculosis que acuden a tomar tratamiento antifímico en el Centro de Salud Barreiro

3.6. Cronograma del Proyecto

Cuadro N° 7 Cronograma del proyecto

N°	AÑO MESES SEMANAS	2018								2019												
		NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				ABRIL				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	ACTIVIDADES																					
1	Presentacion del Tema																					
2	Presentacion de Problemas y Objetivos																					
3	Correccion de Objetivos e Hipótesis																					
4	Presentacion del Planteamiento del Problema y Justificación																					
5	Correccion del Perfil																					
6	Aprobación del Tema y Firmas de oficios																					
7	Desarrollo del capitulo I																					
8	Desarrollo del capitulo II																					
9	Desarrollo del capitulo III																					
10	Elaboracion de las encuestas																					
11	Aplicación de las encuestas																					
12	Tamizacion de la informacion																					
13	Desarrollo del capitulo IV																					
14	Elaboracion de conclusiones																					
15	Presentacion de Tesis																					
16	Sustentacion																					
17	Entrega trabajo final																					

3.7. Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Cuadro N° 8 Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	MORANTE IDALGO MOISES FERNANDO SALTOS GUERRERO LALESKA MERCEDES
Asesor de proyecto de Investigación	LIC. MARILU HINOJOSA GUERRERO

3.7.2 Recursos económicos

Cuadro N° 9 Recursos económicos

	INVERSIÓN
Seminario de Tesis	50
Primer Material escrito en borrador	100
Material Bibliográfico	20
Copias	15
Material final	200
Empastada	40
Alimentación	50
Movilización y transporte	60
TOTAL	535

3.8 Plan de Tabulación y Análisis

3.8.1 Base de datos

Se realizó el vaciado de la información obtenida en forma estructurada y organizada. Se utilizó el programa de Excel para automatizar la información obtenida.

3.8.2 Procesamiento y Análisis de Datos

El programa informático que se utilizó para comprobar la hipótesis una vez tabulada y analizada la información en base a cada una de las variables, es el SPSS, que es una herramienta de tratamiento de datos y análisis estadístico. La presentación grafica es muy importante ya que proporciona mayor rapidez en la comprensión de los datos, se utilizó la gráfica de polígonos de frecuencias

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados Obtenidos de la investigación

Resultados de la encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019

Pregunta # 1

1.- Señale que esquema de tratamiento antifimico toma usted?

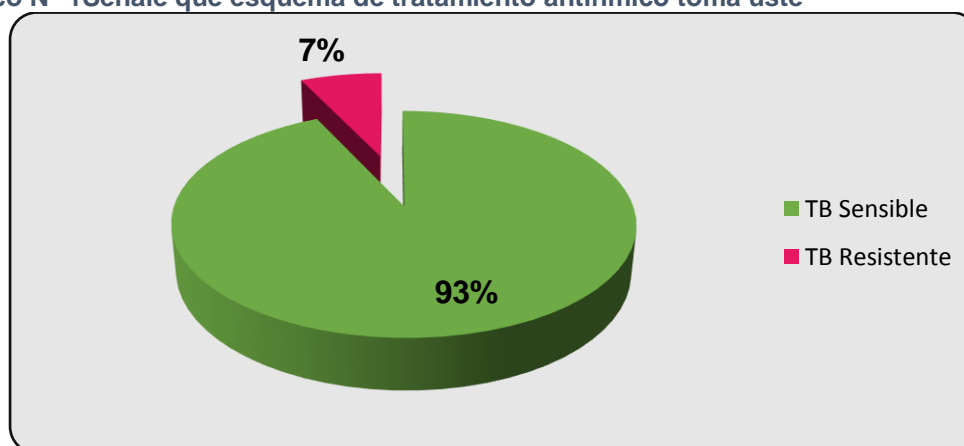
Esquema de tratamiento para Tb sensible ()

Esquema de tratamiento para Tb resistente ()

Cuadro N° 10 Señale que esquema de tratamiento antifimico toma usted

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TB sensible	28	93%
TB resistente	2	7%
TOTAL	30	100%

Gráfico N° 1 Señale que esquema de tratamiento antifimico toma uste



FUENTE: Pacientes con TB Pulmonar del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Como se puede apreciar en el cuadro y en la gráfica el 93% de los pacientes están tomando tratamiento antifimico para tuberculosis sensible y solo un 7% están tomando tratamiento antifimico para tuberculosis resistente.

Pregunta # 2

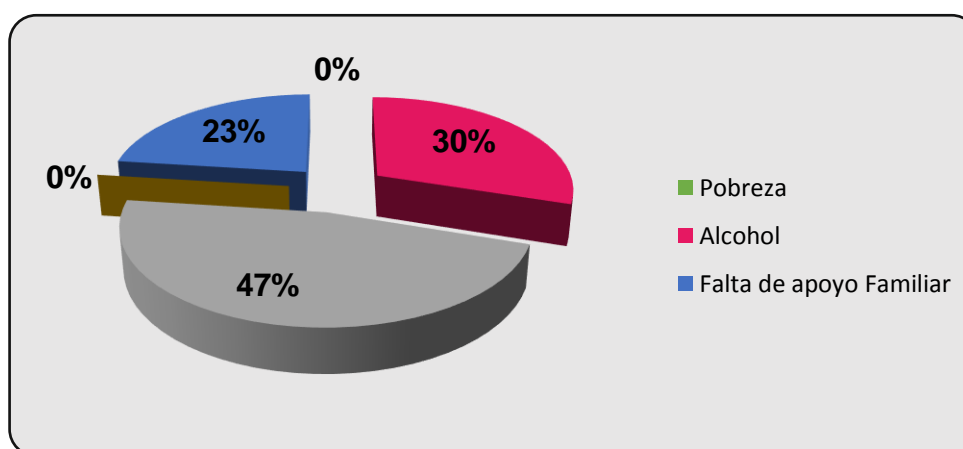
2.- Previo aclaración de los términos necesarios – De los siguientes factores socioeconómicos cuales considera usted que es la causa del abandono de tratamiento antifímico?

- Pobreza ()
Alcohol ()
Drogas ()
Estigma social ()
Falta de apoyo familiar ()

Cuadro N° 11 Factores socioeconómicos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pobreza	0	0%
Alcohol	9	30%
Drogas	14	47%
Estigma Social	0	0%
Falta de apoyo familiar	7	23%
TOTAL	30	100%

Gráfico N° 2 Factores socioeconómicos



FUENTE: Pacientes con TB Pulmonar del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta en cuanto a los factores socioeconómicos, el 47% de los pacientes indicaron que las drogas son la primera causa de abandono de tratamiento antifímico, seguido del 30% que indicó que es el alcohol y por último el 23% indicó que se debe por falta de apoyo familiar.

Pregunta # 3

3.- Previo aclaración de los términos necesarios – De los siguientes factores terapéuticos cuales considera usted que es la principal causa del abandono de tratamiento antifímico?

Tiempo de duración del tratamiento ()

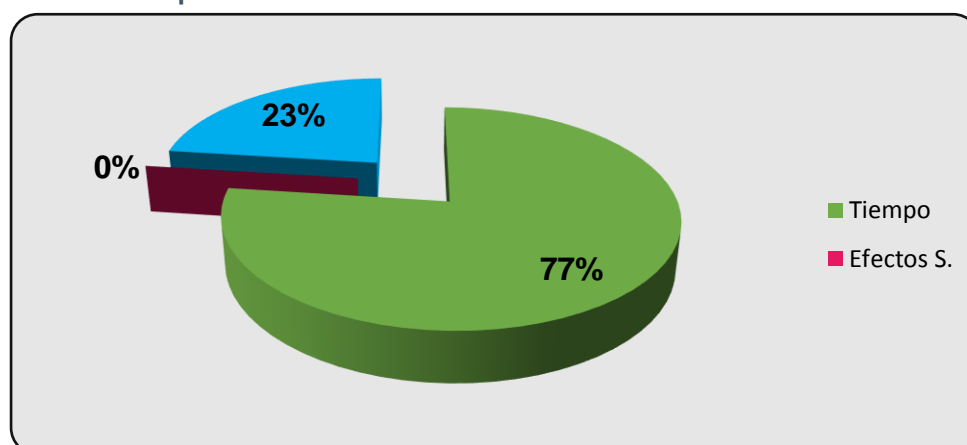
Efectos secundarios del tratamiento ()

Número excesivo de pastillas diarias ()

Cuadro N° 12 Factores terapéuticos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo de duración del tratamiento	23	77%
Efectos secundarios de tratamiento	0	0%
Número excesivo de pastillas	7	23%
TOTAL	30	100%

Gráfico N° 3 Factores terapéuticos



FUENTE: Pacientes con TB Pulmonar del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Observamos en los gráficos que en lo que respecta al tratamiento antifímico el 77% indicó que el tiempo de tratamiento es la principal causa de abandono del mismo ya que consideran que es demasiado tiempo y el 23% indicó que la causa es el número excesivo de pastillas diarias que les dan a tomar en el Centro de Salud.

Pregunta # 4

4.- Previa aclaración de los términos necesarios – Padece usted también de alguna de las siguientes enfermedades?

VIH/SIDA ()

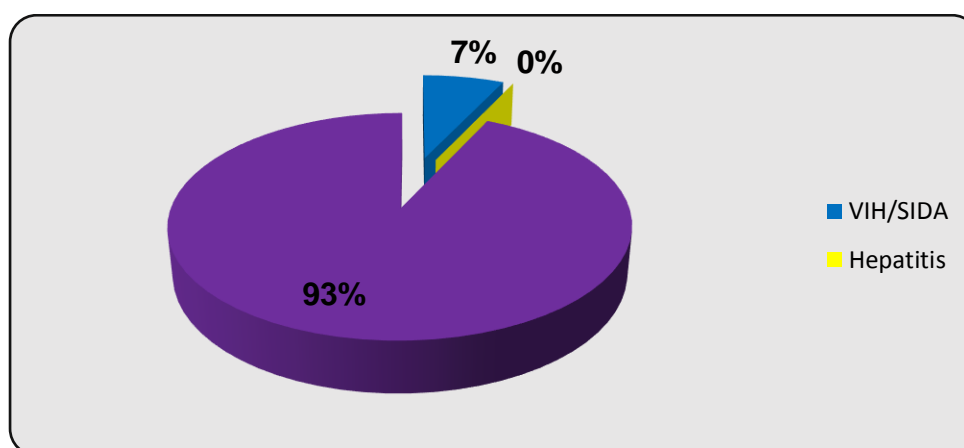
Hepatitis ()

Ninguna ()

Cuadro N° 13 Padece usted también de alguna de las siguientes enfermedades

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIH/SIDA	2	7%
Hepatitis	0	0%
Ninguna	28	93%
TOTAL	30	100%

Gráfico N° 4 Padece usted también de alguna de las siguientes enfermedades



FUENTE: Pacientes con TB Pulmonar del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Apreciamos en los gráficos que en lo que respecta las comorbilidades presentes en los pacientes con TB Pulmonar que acuden al CS Barreiro, el 93% indicó en la encuesta no presentar comorbilidades, mientras que el 7% indicó que, si presentan comorbilidades, siendo esta el VIH/SIDA, la cual también constituye una de las causas de abandono del tratamiento antifímico, ya que los pacientes manifestaron que pese a tomar tratamiento para la tuberculosis ellos no tienen cura definitiva por el VIH.

Pregunta # 5

5.- ¿Previo aclaración de los términos necesarios – ¿De los siguientes enunciados, cuales considera usted que es la principal consecuencia del abandono del abandono de tratamiento antifimico?

Resistencia a los fármacos antifimicos ()

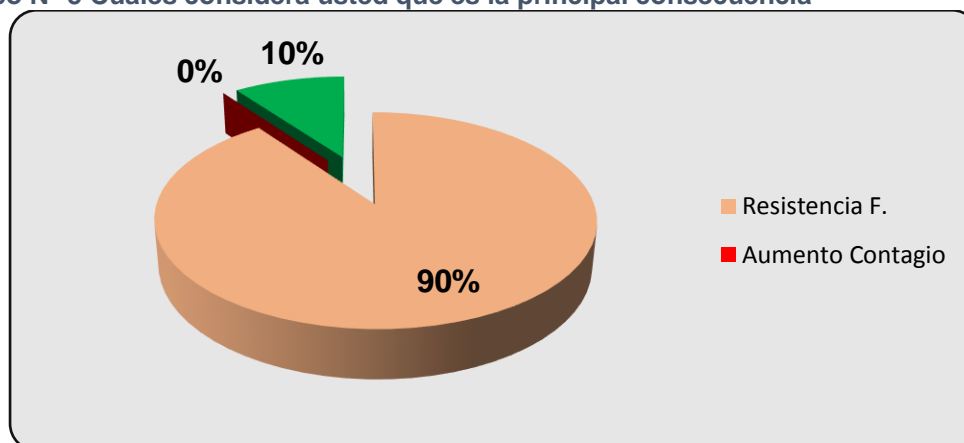
Aumento contagio de Tb ()

Aumento de la morbimortalidad ()

Cuadro N° 14 Cuales considera usted que es la principal consecuencia

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Resistencia a los fármacos antifimicos	27	90%
Aumento de contagio de TB	0	0%
Aumento de la morbimortalidad	3	10%
TOTAL	30	100%

Gráfico N° 5 Cuales considera usted que es la principal consecuencia



FUENTE: Pacientes con TB Pulmonar del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Según los datos obtenidos en la encuesta el 90% de los pacientes indico que la consecuencia principal del abandono del tratamiento antifimico es la resistencia a los fármacos antifimicos y el 10% indico que es el aumento de la morbimortalidad.

4.2 Resultados Obtenidos de la investigación

Resultados de la encuesta aplicada al personal de Enfermería del C.S. Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. Para efectos de elaborar Tesis de Grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería

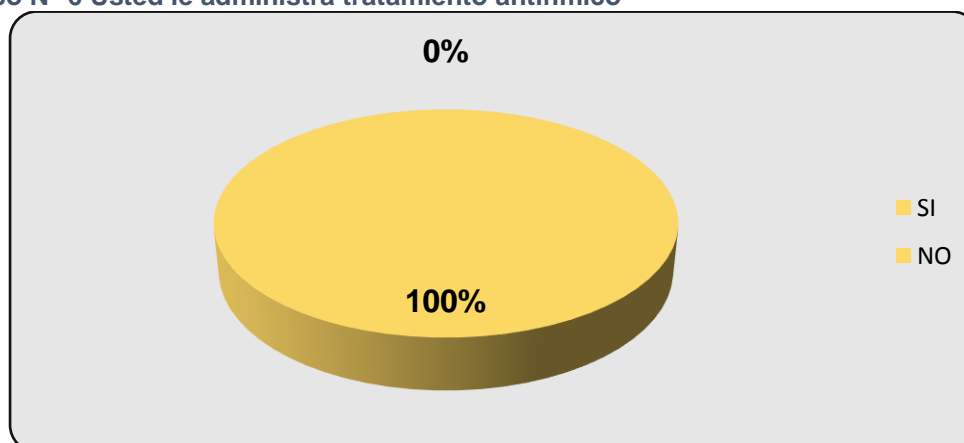
Pregunta # 1

1.- Usted le administra tratamiento antifímico observado a los pacientes con tuberculosis según esquema de tratamiento?

Cuadro N° 15 Usted le administra tratamiento antifímico

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 6 Usted le administra tratamiento antifímico



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Observamos en los gráficos que el 100% del personal de enfermería que está constituido por dos Licenciadas en Enfermería y 2 Auxiliares de Enfermería, si administran tratamiento observado a los pacientes con TB pulmonar que reciben tratamiento antifímico en el CS Barreiro.

Pregunta # 2

2.- Usted le realiza control de peso mensual a los pacientes con tuberculosis, que toman tratamiento antifímico?

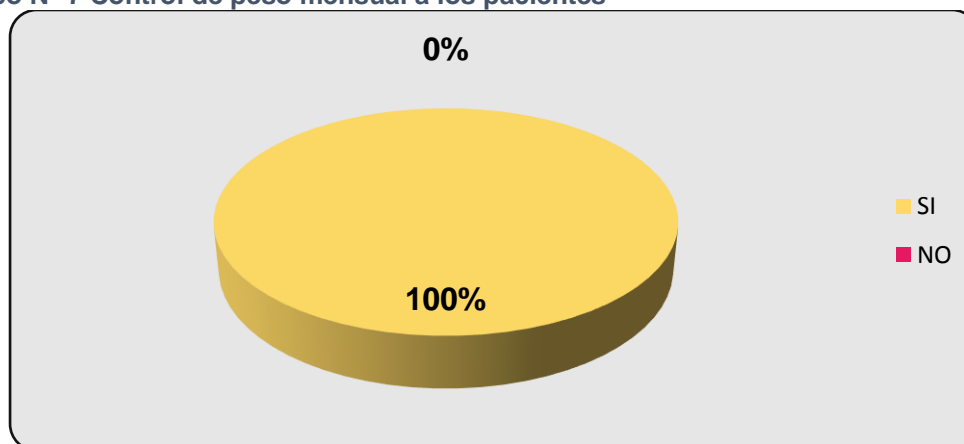
SI ()

NO ()

Cuadro N° 16 Control de peso mensual a los pacientes

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 7 Control de peso mensual a los pacientes



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Como podemos apreciar en los gráficos el 100% del personal de enfermería del C.S. Barreiro realiza control mensual del peso de los pacientes con TB pulmonar con tratamiento antifímico.

Pregunta # 3

3.- ¿Usted le realiza control de baciloscopia mensual a los pacientes con tuberculosis, que toman tratamiento antifímico?

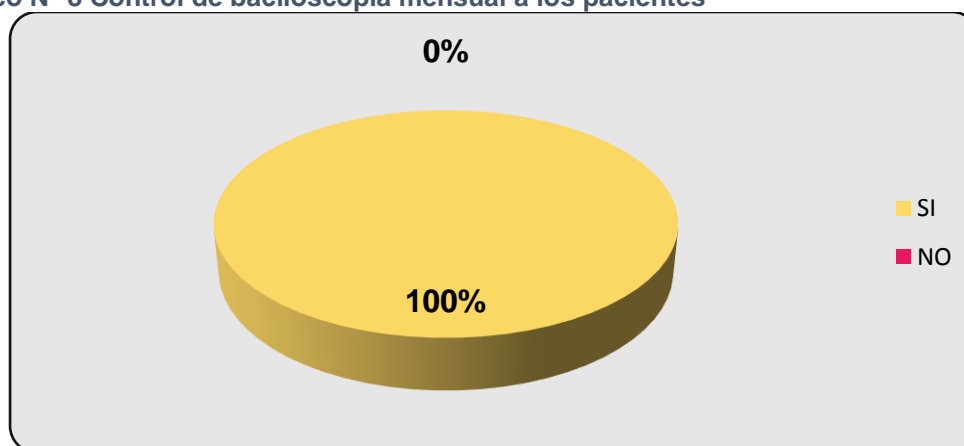
SI ()

NO ()

Cuadro N° 17 Control de baciloscopia mensual a los pacientes

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 8 Control de baciloscopia mensual a los pacientes



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Observamos de acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta que el 100% del personal de enfermería del C.S. Barreiro realiza la orden de baciloscopia y toma de muestra para el control mensual de baciloscopia de los pacientes con TB pulmonar con tratamiento antifímico.

Pregunta # 4

4.- Usted ha realizado acciones que contribuyan a mantener la adherencia del paciente con tuberculosis, al tratamiento antifímico?

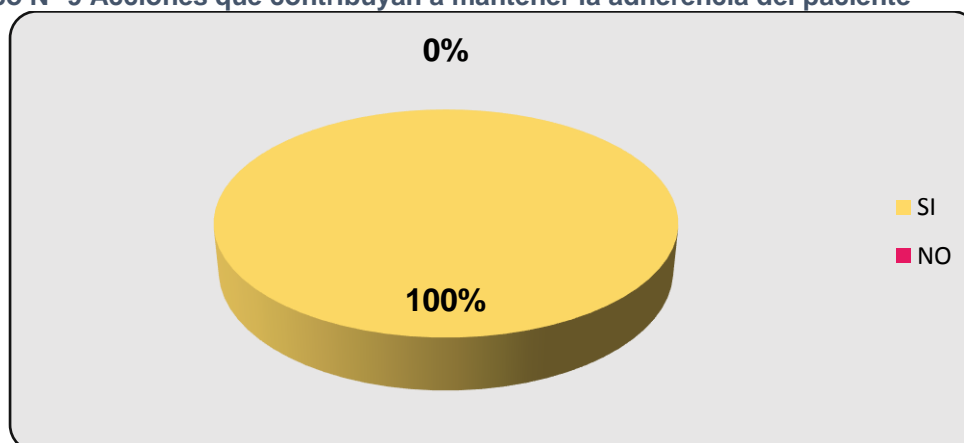
SI ()

NO ()

Cuadro N° 18 **Acciones** que contribuyan a mantener la adherencia del paciente

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 9 **Acciones** que contribuyan a mantener la adherencia del paciente



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Vemos en los gráficos el 100% del personal de enfermería del C.S. Barreiro realiza acciones (educativas y de promoción), que contribuyan a mantener la adherencia del tratamiento de los pacientes con TB pulmonar.

Pregunta # 5

5.- Realiza usted captación de SR?

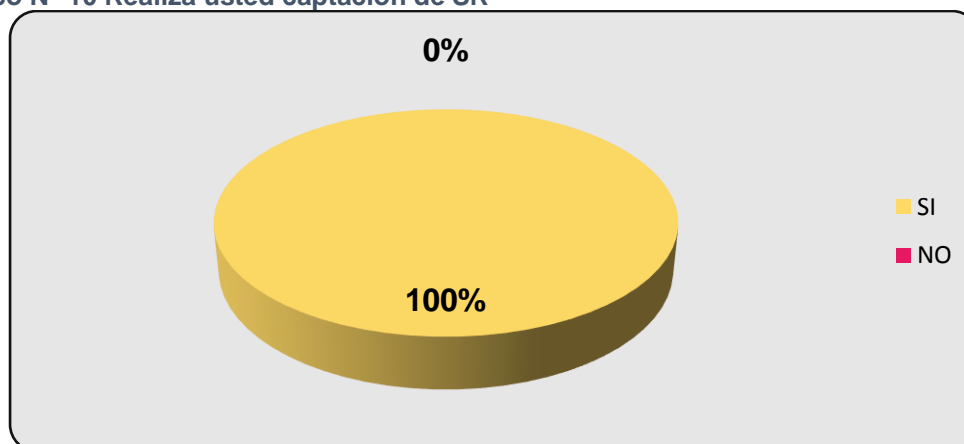
SI ()

NO ()

Cuadro N° 19 Realiza usted captación de SR

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 10 Realiza usted captación de SR



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

El 100% del personal de enfermería del C.S. Barreiro realiza captación de Sintomáticos Respiratorios (SR).

Pregunta # 6

6.- ¿Realiza usted censo de contactos a los pacientes con tuberculosis, que toman tratamiento antifímico?

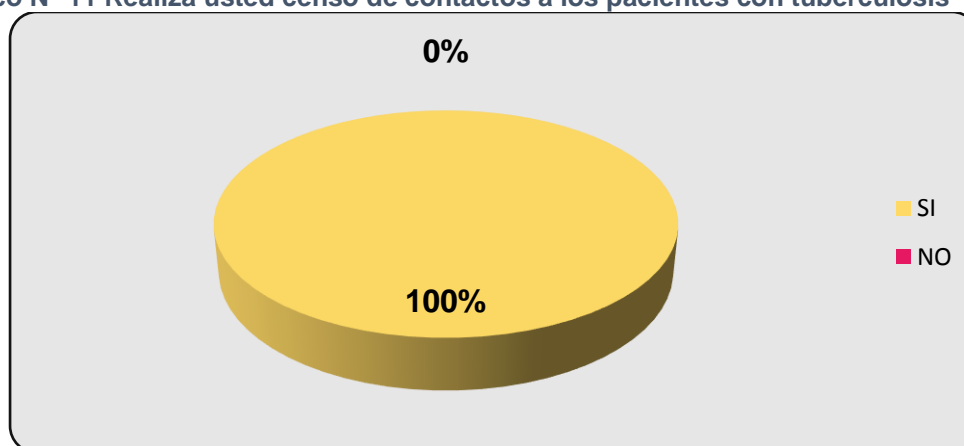
SI ()

NO ()

Cuadro N° 20 Realiza usted censo de contactos a los pacientes con tuberculosis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 11 Realiza usted censo de contactos a los pacientes con tuberculosis



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Como lo indican los gráficos el 100% del personal de enfermería del C.S. Barreiro realiza el censo de contactos a los pacientes con tuberculosis, que toman tratamiento antifímico.

Pregunta # 7

7.- En la unidad de salud administran la vacuna BCG?

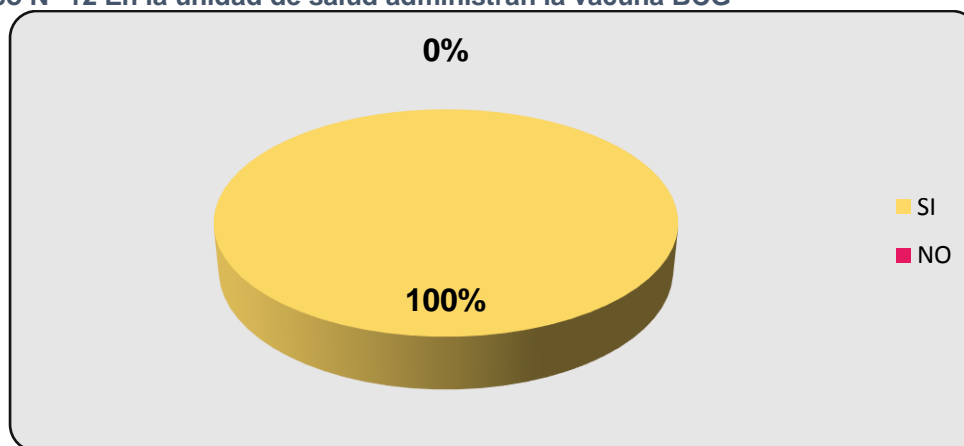
SI ()

NO ()

Cuadro N° 21 En la unidad de salud administran la vacuna BCG

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	4	100%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 12 En la unidad de salud administran la vacuna BCG



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

En el C.S. Barreiro como vemos en los gráficos el 100% del personal de enfermería manifestó que no administran BCG, ya que por disposición zonal la vacuna se administra solo en los hospitales, clínicas y en el CMI Enrique Pone Luque.

Pregunta # 8

8.- Realiza usted registro en el libro de sintomáticos respiratorios SR?

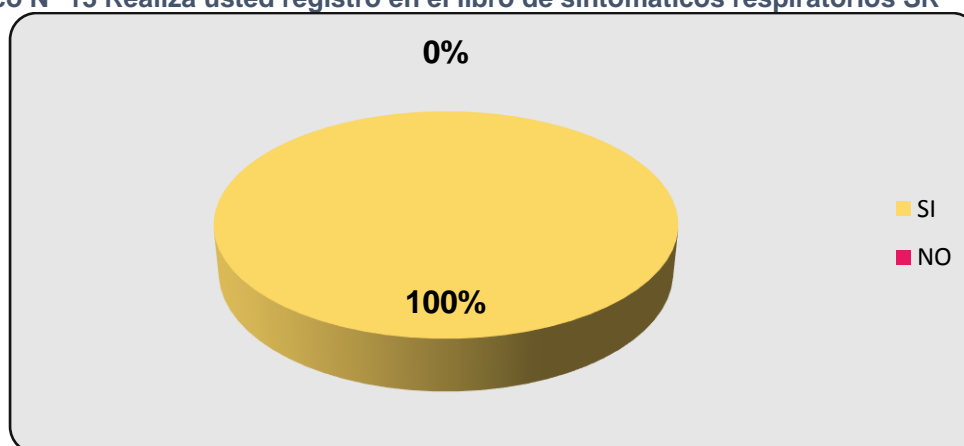
SI ()

NO ()

Cuadro N° 22 Realiza usted registro en el libro de sintomáticos respiratorios SR

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	2	50%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 13 Realiza usted registro en el libro de sintomáticos respiratorios SR



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

El 50% del personal de enfermería (Licenciadas en enfermería) indicó que sí realizan los respectivos registros en el libro de sintomáticos respiratorios y el 50% restante (auxiliares de enfermería) indicaron que no realizan esa actividad porque esa actividad debe de realizarla solo las profesionales en enfermería.

Pregunta # 9

9.- Realiza usted registro en el libro de casos de tuberculosis?

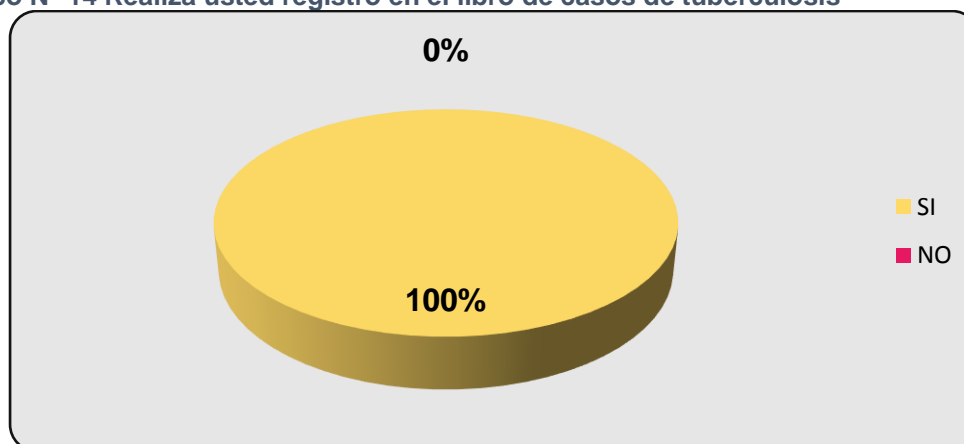
SI ()

NO ()

Cuadro N° 23 Realiza usted registro en el libro de casos de tuberculosis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	2	50%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 14 Realiza usted registro en el libro de casos de tuberculosis



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

El 50% del personal de enfermería (Licenciadas en enfermería) indico que si realizan los respectivos registros en el libro de casos de tuberculosis y el 50% restante (auxiliares de enfermería) indicaron que no realizan esa actividad porque esa actividad debe de realizarla solo las profesionales en enfermería

Pregunta # 10

10.- Realiza usted registro en tarjeta de administración de los pacientes con tuberculosis que toman tratamiento antifímico?

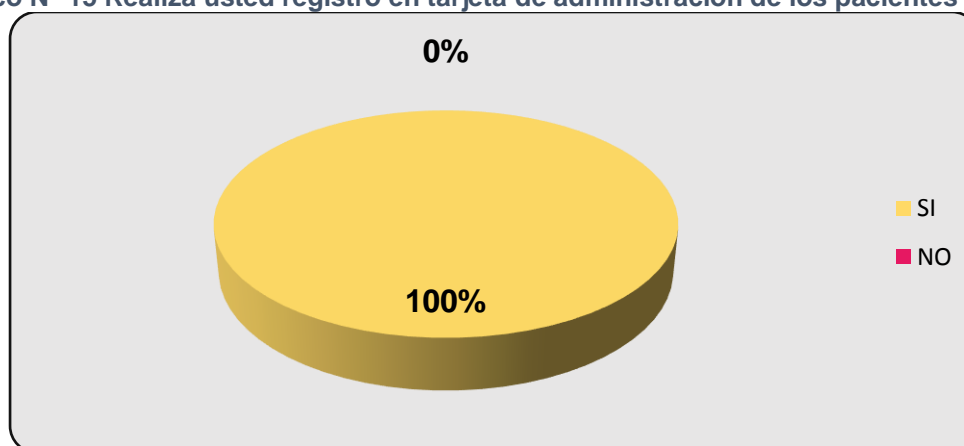
SI ()

NO ()

Cuadro N° 24 Realiza usted registro en tarjeta de administración de los pacientes

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 15 Realiza usted registro en tarjeta de administración de los pacientes



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

El 100% del personal de enfermería indicó que si realizan los respectivos registros las tarjetas de administración y control de tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar que están recibiendo tratamiento antifímico.

Pregunta # 11

11.- Realiza usted educación continua a pacientes con Tuberculosis que toman tratamiento antifímico?

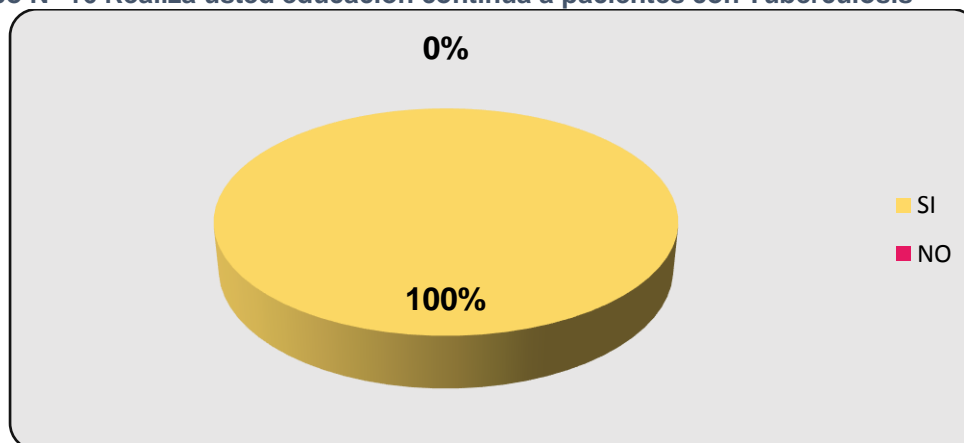
SI ()

NO ()

Cuadro N° 25 Realiza usted educación continua a pacientes con Tuberculosis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 16 Realiza usted educación continua a pacientes con Tuberculosis



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

Como apreciamos en los gráficos el 100% del personal de enfermería indico que si realizan educación continúa a pacientes con Tuberculosis que toman tratamiento antifímico.

Pregunta # 12

12.- Realiza usted educación continua a familiares de pacientes con Tuberculosis que toman tratamiento antifímico?

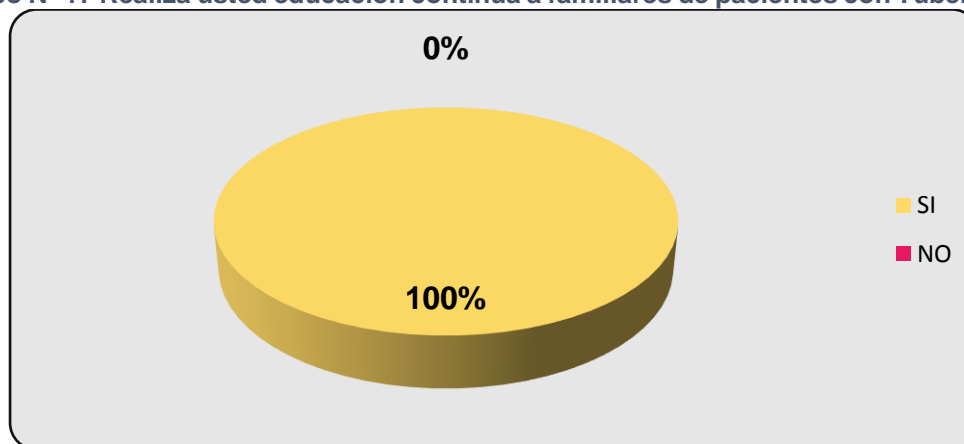
SI ()

NO ()

Cuadro N° 26 Realiza usted educación continua a familiares de pacientes con Tuberculosis

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Gráfico N° 17 Realiza usted educación continua a familiares de pacientes con Tuberculosis



FUENTE: Personal de Enfermería del C.S. Barreiro
AUTORES: Moisés Morante Idalgo – Laleska Saltos Guerrero

Análisis. -

El 100% del personal de enfermería indicó en la encuesta que si realizan educación continua a familiares de pacientes con Tuberculosis que toman tratamiento antifímico.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Una vez tabulado y procesado los datos obtenidos de las encuestas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ En cuanto al régimen terapéutico el 93% de los pacientes están tomando tratamiento antifímico para tuberculosis sensible y el 7% están tomando tratamiento antifímico para tuberculosis resistente. El 77% indico que el tiempo de tratamiento es la principal causa de abandono del tratamiento antifímico ya que consideran que es demasiado tiempo.
- ✓ En cuanto a los factores socioeconómicos el 47% de los pacientes indico que las drogas son la principal causa de abandono de tratamiento antifímico.
- ✓ En cuanto a las comorbilidades el 7% indico presentar comorbilidad, la cual es el VIH/SIDA, y que esta también constituye una de las causas de abandono del tratamiento antifímico, ya que los pacientes indicaron que pese a tomar tratamiento para la tuberculosis ellos no tienen esperanza de curarse completamente por la presencia del VIH/SIDA; lo que los llena de desesperanza y desánimo y abandonan tratamiento antifímico.
- ✓ En cuanto a las consecuencias del abandono del tratamiento antifímico el 90% de los pacientes en la encuesta indico que la principal consecuencia es la resistencia a los fármacos antifímicos.
- ✓ En cuanto al rol de enfermería el 100% del personal de enfermería (constituido por dos licenciadas de enfermería y dos auxiliares de enfermería) cumple con las actividades asistenciales, preventivas y educativas estipuladas en las normas del MSP. En lo que respecta a las actividades administrativas el 50% si cumple con las mismas y el 50% restante no cumple por cuanto no son competencia de las auxiliares de enfermería realizar estas actividades.

Ante los resultados expuestos hemos realizado el siguiente análisis: que la hipótesis formulada es negativa, ya que el Rol de enfermería no influye en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, sino más bien son los factores socioeconómicos, principalmente el consumo y/o adicción a las drogas, que influyen de forma preponderante, otro porcentaje de los pacientes indico que el tiempo del régimen terapéutico también es otra de las causas seguido de los factores socioeconómicos, por las cuales abandonan el tratamiento antifímico ya que estiman que es muy largo el periodo de tiempo del tratamiento.

En base a estos resultados obtenidos y al estudio y análisis de las respectivas variables, así como también el logro de los objetivos planteados se hará la respectiva propuesta, la misma que contribuirá a disminuir el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019,

Al realizar contraste y/o comparación con otros trabajos investigativos sobre el mismo tema podemos ver que:

- ✓ En el trabajo realizado por Edison Pérez Cepeda en el año 2014, sobre “Factores Determinantes Del Abandono En Pacientes Con Tratamientos De Tuberculosis” los resultados obtenidos fueron: los aspectos sociales como el consumo de tabaco 57,14%, consumo de alcohol 35,71%, y consumo de drogas 7,14%. (CEPEDA, 2014).
- ✓ En el trabajo realizado por Maritza Cevallos Romero en el año 2017, sobre los “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, Esquema uno” los resultados obtenidos fueron: consumo de alcohol 51%, el consumo de tabaco 33.7% y el consumo de drogas 33 %. (ROMERO, 2017).

Ante lo mencionado podemos observar que en los trabajos mencionados hay cierta similitud con el presente trabajo investigativo, en cuanto a los factores

socioeconómicos ya que ambos coinciden con nuestro trabajo en que las drogas es uno de los factores principales que predisponen al abandono del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

4.3 Conclusiones

Una vez culminado el presente trabajo investigativo concluimos manifestando:

- ✓ Que la hipótesis formulada es negativa, ya que el Rol de enfermería no influye en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.
- ✓ Que los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, son: los terapéuticos en un 59% (tiempo de duración del tratamiento, pues los pacientes consideran que es muy largo el tratamiento), los socioeconómicos en un 36% (ya que un alto porcentaje de los pacientes tienen problemas de drogas), y los relacionados con las comorbilidades en un 5% (VIH/SIDA).
- ✓ Que la principal consecuencia que genera el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, es la resistencia a los fármacos antifímicos.
- ✓ Que el personal de enfermería del Centro de Salud Barreiro mantienen buenas líneas de comunicación con los pacientes y que las acciones de Enfermería que se aplican a los pacientes con tuberculosis están acorde a las Normas del MSP vigente en el país, en cuanto a la Prevención y Control de la Tuberculosis.

- ✓ Que es necesario elaborar un plan educativo psicológico con el objetivo de sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de la culminación del tratamiento antifímico para evitar las consecuencias del abandono y mejorar la calidad de vida de los mismos.

4.4 Recomendaciones

A los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro:

- ✓ Que los pacientes con problemas de adicción recurran a Centros de Rehabilitación para que les ayuden a superar mencionado problema.
- ✓ Que acudan a las atenciones psicológicas que se les oferta en el Ministerio de Salud Pública.
- ✓ Que independientemente del tiempo de duración del tratamiento antifímico antepongan la importancia de su curación completa de la tuberculosis y así evitaren abandonar el tratamiento.
- ✓ Que recurran a familiares que les ayuden emocional y moralmente a culminar con éxito el tratamiento evitando el abandono del mismo.

Al personal de Salud del Centro de Salud Barreiro:

- ✓ Que continúen aplicando y/o ejecutando al 100% las normas de Prevención y Control de la Tuberculosis, en la atención que les brindan a los pacientes con tratamiento antifímico.
- ✓ Que se realicen visitas domiciliarias por parte del profesional de psicología para identificar la presencia de adicciones en los pacientes y realizar la respectiva intervención y control oportunos en la causa de la no adherencia al tratamiento antifímico.
- ✓ Fortalecer la atención multidisciplinaria de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, realizando un mayor contacto

individualizado entre el profesional de psicología y el paciente, a fin de garantizar la adherencia al tratamiento antifímico.

- ✓ Elaborar un plan educativo en conjunto con un profesional de psicología con el objetivo de lograr un cambio de actitud en los pacientes con tuberculosis y así asegurar su adherencia y cumplimiento del tratamiento antifímico.

CAPITULO V

PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

“Realizar acciones de promoción de la salud dirigida a los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, para prevenir el abandono del tratamiento antifímico en los pacientes”

5.2 Antecedentes

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública en Ecuador, pues a pesar de que existe una disminución de los indicadores epidemiológicos, el año 2006 reporta sólo 42% de casos de TBP BK+, en contraste con los estimados de la Organización Mundial de la Salud.

La tasa de éxito en el resultado del tratamiento fue de 85%, siendo afectado principalmente por los abandonos, 8%, aunque estos resultados sólo corresponden a las provincias con estrategia DOTS en el año 2006. (Ecuador, 2018).

Al realizar análisis observacional en los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Barreiro durante el periodo de octubre 2018 – abril 2019, se identificaron pacientes que abandonan su tratamiento antifímico por diferentes causas y/o factores. (FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS, 2015) Entre estos factores están los socioeconómicos como: el alcoholismo, drogadicción, bajo grado de escolaridad, pobreza; otro factor es el relacionado con el tratamiento como: el tiempo de duración del mismo, la frecuencia diaria, los efectos secundarios de los medicamentos y la cantidad de pastillas diarias. (Ecuador, 2018)

Problemática que tiene mayor impacto por sus consecuencias en los pacientes y sus familiares, ya que el abandono del tratamiento conlleva a producir resistencia en el paciente y a incrementar la cadena de transmisión en los contactos y comunidad. (ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES, 2017). A la Salud Pública le compete mejorar las condiciones de vida y de

salud de la población mediante la promoción de estilos de vida saludables, la educación y prevención siendo estas las herramientas fundamentales para disminuir las incidencias de las enfermedades, así como también su prevalencia. La salud pública debe asegurar que toda la población tenga acceso a los servicios de salud en forma equitativa sin discriminación o desigualdad.

Ante lo expuesto es imperante la necesidad de diseñar una propuesta enfocada en la promoción como herramienta fundamental, haciendo uso de la técnica educativa en conjunto con un profesional de psicología, con el objetivo de lograr cambios de actitud que contribuya a disminuir el abandono del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019; identificado aquellos factores de riesgos y determinantes de salud que afectan al paciente, familia y comunidad.

5.3 Justificación

Al realizar el presente trabajo investigativo sobre la influencia del rol de enfermería en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, se comprobó que las acciones por parte del personal de enfermería del Centro de Salud Barreiro son eficientes y acorde con las Normas de Prevención y Control de la Tuberculosis, vigentes en el país. Sin embargo, existen factores socioeconómicos, terapéuticos y de comorbilidades que si influyen de manera negativa en el cumplimiento del tratamiento antifímico por parte de los pacientes. Esta problemática puede ocasionar resistencia a los medicamentos antifímicos de primera línea en los pacientes y el incremento del contagio en la comunidad.

Ante esta realidad se ha elaborado la presente propuesta de promoción de salud y educativa, cuyo objetivo principal es lograr cambios de actitud en los pacientes que contribuyan a disminuir el abandono del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019 para evitar así la resistencia a

los antifímicos de primera línea y mejorar la calidad de vida de los pacientes, familias y comunidad.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

- ✓ Prevenir el abandono del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019

5.4.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Fortalecer los conocimientos sobre la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro y familiares para prevenir su abandono y complicaciones.
- ✓ Concientizar sobre hábitos saludables a los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro
- ✓ Fomentar entornos saludables para disminuir el riesgo de abandono de tratamiento antifímico.
- ✓ Implementar un programa de charlas educativas dirigido a los pacientes y familiares, para contribuir a disminuir la incidencia de la tuberculosis.

5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Se realizará la capacitación a los miembros del Comité Local de Salud y familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar, sobre temas de promoción, prevención y educación para la salud, de modo que tengan una mejor percepción de los factores de riesgos y lograr así cambios de actitud para disminuir la aparición y el desarrollo de enfermedades transmisibles que se pueden evitar como es la tuberculosis pulmonar.

Se hará uso de las charlas educativas como principal herramienta con la ayuda de materiales audiovisuales relacionados con el tema, que permita transmitir el mensaje de una forma educativa, creativa y divertida a los pacientes.

La presente propuesta se dirigirá a todos los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a tomar tratamiento antifímico al C.S. Barreiro, que han sido objeto del presente estudio investigativo realizado.

El método a aplicarse en la ejecución de la propuesta de aplicación será el participativo-cualitativo.

- Las técnicas que se utilizarán para las intervenciones serán:
 - Charlas educativas.
 - Socio drama.
 - Reuniones grupales.
 - Talleres.

- Los instrumentos que se utilizarán en la propuesta de aplicación son:
 - Folletos
 - Afiches
 - Trípticos
 - Hojas volantes
 - Rotafolios

Estos instrumentos permitirán la sensibilización y empoderamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar y familiares sobre los principales factores de riesgo que predisponen al abandono de tratamiento antifímico.

Estrategia metodológica

FASE I

- Convocatoria al Comité Local de Salud, familiares y equipo de salud.

- ✓ Socializar los resultados del presente estudio investigativo sobre: rol de enfermería y su influencia en el abandono del tratamiento antifímico en

pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

- Socializar la Propuesta Teórica de Aplicación al Comité Local de Salud, pacientes, familiares y Equipo de Salud del C.S. Barreiro.
- Socialización del Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación a ejecutarse.

FASE II

- Ejecución del Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación

Principales temas a tratar en las charlas educativas

- Definición de la tuberculosis
- Signos y Síntomas de la tuberculosis
- Causas de la tuberculosis
- Tratamiento de la tuberculosis
- Prevención de la tuberculosis
- Acciones de enfermería en la prevención y control de la tuberculosis.
- Factores de riesgos socioeconómicos que influyen en el abandono del tratamiento antifímico.
- Factores de riesgos terapéuticos que influyen en el abandono del tratamiento antifímico
- Consecuencias del abandono del tratamiento antifímico
- Importancia de la atención psicológica en pacientes con tuberculosis pulmonar
- Terapias psicológicas para evitar abandono del tratamiento antifímico.

Principales estrategias de acción con el fin de garantizar la aplicación de la propuesta desde el punto de vista sanitario, social y político

- Estrategias multisectoriales teniendo presente los determinantes de la salud y los factores religiosos, culturales, psicológicos, económicos,

sociales, y de género, asegurando así el impacto de la propuesta en el aspecto sanitario de cada paciente y su familia.

- Programas dirigidos al desarrollo de la salud y de la atención primaria de la salud como eje esencial.
- Acciones y programas de Atención Primaria de Salud dirigidos al paciente con tuberculosis pulmonar y su familia con característica integral e integrada en todos los servicios de salud ofertados.
- Procesos de desarrollo sanitario de promoción de salud para el paciente, y su familiar, que permitan la participación colectiva, la toma de decisiones de manera integrada.
- Acciones basadas en las guías prácticas clínicas y terapias psicológicas; para lograr cambios de actitud en los pacientes, mejor calidad de vida y prácticas saludables y sobre todo evitar el abandono del tratamiento antifímico.

FASE III

- Evaluación de resultados

5.5.2 Componentes

- Contexto: es local a la realidad de la parroquia Barreiro del Cantón Babahoyo en la Provincia de Los Ríos.
- Actores: pacientes con tuberculosis, familiares y equipo de salud del C.S. Barreiro.
- Acciones: educativas, preventivas y de promoción.
- Evaluación: Cuantitativa: por el número de participantes
Cualitativa: por la participación activa de los participantes

5.6 Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la Alternativa

Los investigadores en conjunto con el Equipo de Salud, describirá de forma clara y precisa el objetivo de la propuesta de modo que los pacientes y familiares sean sensibilizados y se involucren participativamente en las acciones encaminadas a lograr cambios de actitud que contribuyan a disminuir el abandono del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S. Con la presente propuesta se espera alcanzar los siguientes resultados:

- ✓ Lograr cambios de actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos.
- ✓ Disminuir el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos.
- ✓ Mejorar calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, mediante la adopción de hábitos saludables y entornos saludables.
- ✓ Disminuir los factores de riesgo que predisponen a los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, a abandonar el tratamiento antifímico.

6. BIBLIOGRAFÍAS

- (28 de OCTUBRE de 2010). Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018, de <http://www.mailxmail.com/curso-tuberculosis-sociedad/tuberculosis-cuadro-clinico-clasificacion>: <http://www.mailxmail.com/curso-tuberculosis-sociedad/tuberculosis-cuadro-clinico-clasificacion>
- (23 de Junio de 2016). Recuperado el 05 de Enero de 2019, de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/default.htm>
- (2017). Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018, de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomeromero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomeromero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 2017, C. N. (s.f.). https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf. Recuperado el 2018, de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf
- (28 de OCTUBRE de 2018). Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018, de <http://www.mailxmail.com/curso-tuberculosis-sociedad/tuberculosis-cuadro-clinico-clasificacion>: <http://www.mailxmail.com/curso-tuberculosis-sociedad/tuberculosis-cuadro-clinico-clasificacion>
- ALVARADO. (2014). <dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pd>. Recuperado el 2018, de <dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pd>
- ALVAREZ, P. V. (2010). *NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LAS Y LOS ADULTOS MAYORES*. QUITO.
- BEERS, M. (2007). *EL MANUAL MERCK DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO* (UNIDECIMA EDICIÓN ed.). ESPAÑA: ELSEVIER. Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018
- Cáceres FM, O. L. (2007). <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/170>. Recuperado el 05 de Enero de 2019, de <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/170>: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/170>
- Cáceres FM, O. L. (2018). <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/170>. Recuperado el 05 de Enero de 2019, de <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/170>: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/170>

- CAMPOS JAIME, R. B. (2013). *AMIR ENFERMERIA*. ESPAÑA: MARBAN LIBROS.
Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018
- CAMPOS JAIME, R. B. (2018). *AMIR ENFERMERIA*. ESPAÑA: MARBAN LIBROS.
Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018
- CAMPOS, R. S. (2013). *AMIR ENFERMERIA*. ESPAÑA: MARBAN.
- CAÑAS. (2017).
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf. Recuperado el 2018, de
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf
- CEPAL. (s.f.). <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Ecuador.pdf>.
Recuperado el 08 de 2018, de
<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Ecuador.pdf>
- DE LA CRUZ, L. (2017). Recuperado el 04 de Enero de 2019, de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30454/1/1199-TESES-DE%20LA%20CRUZ%20Y%20LAMILLA.pdf>
- DIEZ DOMINGO, F. J. (2015). *MANUAL DE ENFERMERIA*. ESPAÑA: LEXUS.
Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018
- DIEZ, F. Y. (2003). *MANUAL DE ENFERMERIA*. BARCELONA - ESPAÑA: LEXUS EDITORES.
- ECUADOR, M. (2010). *MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS*. QUITO, ECUADOR. Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018, de <http://salud.gob.ec>
- ECUADOR, M. D. (2005). *MANUAL DE NORMAS PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS*. QUIITO, ECUADOR. Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018
- Ecuador, M. d. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía Práctica Clínica* (Segunda Edición ed.). QUITO: DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION - MSP. Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018, de <http://salud.gob.ec>
- GARCILAZO. (2015). cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo_sm.pdf. Recuperado el 2018, de
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo_sm.pdf
- Hora, L. (27 de Marzo de 2016). https://lahora.com.ec/noticia/1101929167/4-provincias-concentran-el-65_-de-casos-de-tuberculosis. Recuperado el 03 de Enero de 2019, de https://lahora.com.ec/noticia/1101929167/4-provincias-concentran-el-65_-de-casos-de-tuberculosis:

https://lahora.com.ec/noticia/1101929167/4-provincias-concentran-el-65_-de-casos-de-tuberculosis

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san03214.htm. (2014). Recuperado el 2018MACHADO R., de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san03214.htm

<http://geriatricarea.com/consecuencias-las-caidas-las-personas-mayores/>. (s.f.). Recuperado el 21 de 2018, de <http://geriatricarea.com/consecuencias-las-caidas-las-personas-mayores/>

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2. (2017).

Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018, de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2

http://www.sanatorioallende.com/web/ES/las_caidas_en_adultos_mayores_y_sus_consecuencias.aspx. (s.f.). Recuperado el 21 de 2018, de http://www.sanatorioallende.com/web/ES/las_caidas_en_adultos_mayores_y_sus_consecuencias.aspx

https://es.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_tuberculosis. (21 de Octubre de 2018).

Recuperado el 05 de Enero de 2019, de https://es.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_tuberculosis:
https://es.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_tuberculosis

https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis#Epidemiolog%C3%ADa_en_todo_el_mundo.

(03 de Enero de 2019). Recuperado el 05 de Enero de 2019, de https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis#Epidemiolog%C3%ADa_en_todo_el_mundo:
https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis#Epidemiolog%C3%ADa_en_todo_el_mundo

<https://www.archbronconeumol.org/es-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-articulo-S0300289612000075>. (MAYO de 2015). Recuperado el 30 de

NOVIEMBRE de 2018, de <https://www.archbronconeumol.org/es-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-articulo-S0300289612000075>:
<https://www.archbronconeumol.org/es-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-articulo-S0300289612000075>

<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>. (01 de Junio de 2016). Recuperado el 05 de Enero de 2019, de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>

<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Ecuador.pdf>. (s.f.). Recuperado el 08 de 2018, de

<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Ecuador.pdf>

<https://www.ecuadoraldia.com.ec/?p=13030>. (s.f.). Recuperado el 08 de 2018, de

<https://www.ecuadoraldia.com.ec/?p=13030>

- <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>. (s.f.). Recuperado el 08 de 2018, de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>
- MACHADO, R. (2014). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san03214.htm. Recuperado el 2018, de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san03214.htm
- María José Calero, G. L. (2016). Prevención de caídas en el adulto mayor. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, ISSN 2174-8144, Vol. 6, Nº. 2, 2016, págs. 71-82, 71-82. Obtenido de Dialnet.
- MARITZA, Z. R. (2017). http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Recuperado el 04 de Enero de 2019, de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MOYANO. (2018). http://www.sanatorioallende.com/web/ES/las_caidas_en_adultos_mayores_y_sus_consecuencias.aspx. Obtenido de http://www.sanatorioallende.com/web/ES/las_caidas_en_adultos_mayores_y_sus_consecuencias.aspx
- N., C. (2017). https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf
- OMS. (Septiembre de 2007). Recuperado el 05 de Enero de 2019, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/06-038331-ab/es/>
- OMS. (OCTUBRE de 2016). <https://www.who.int/features/qa/08/es/>. Recuperado el 04 de Enero de 2019, de <https://www.who.int/features/qa/08/es/>: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
- OMS. (Septiembre de 2017). Recuperado el 05 de Enero de 2019, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/06-038331-ab/es/>
- OMS. (16 de enero de 2018). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

- OPS, O. (s.f.). *Organización mundial de la salud y organización panamericana de la salud. Caídas. Guía de diagnóstico y manejo*. 166-178. Recuperado el 08 de 2018, de Organización mundial de la salud y organización panamericana de la salud. Caídas. Guía de diagnóstico y manejo. 166-178
- PAVON, J. C. (2016). *AMIR ENFERMERIA*. ESPAÑA: MARBAN. Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018, de <http://www.marbanlibros.com>
- PORTER, R. S. (2014). *EL MANUAL MERCK DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (UNIDECIMA EDICION ed.)*. ESPAÑA: ELSEVIER. Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2018
- PROTOCOLO. (2015). *JHYFYIUDUI*. LOJA: LEXUS.
- ROCIO., V. (2012). Recuperado el 04 de Enero de 2019, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis%20revisada%20lcda%20verduga%20Modificado.pdf>
- Salud, O. M. (18 de Septiembre de 2018). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Recuperado el 3 de Enero de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- SILVA. (2012). <https://es.scribd.com/document/345125023/Caidas-en-el-adulto-mayor-y-su-relacion-con-la-capacidad-funcional>. Recuperado el 2018, de <https://es.scribd.com/document/345125023/Caidas-en-el-adulto-mayor-y-su-relacion-con-la-capacidad-funcional>
- SILVA, J. (2014). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300003. Recuperado el 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300003
- SOLDEVILLA, J. J. (2009). <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/Dr.%20Soldevilla%20Agreda.pdf>. Recuperado el 08 de 2018, de <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/Dr.%20Soldevilla%20Agreda.pdf>
- Telegrafo, E. (03 de Enero de 2019). <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/casos-tuberculosis-ecuador>. Recuperado el 3 de Enero de 2019, de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/casos-tuberculosis-ecuador>: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/casos-tuberculosis-ecuador>

7. ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿De qué manera influye el rol de enfermería en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, ¿Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?</p>	<p>Identificar de qué manera influye el rol de enfermería en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.</p>	<p>El rol de enfermería si influye en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, ¿Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias que genera el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, ¿Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?</p> <p>¿Cuáles son las acciones de Enfermería que se aplican de acuerdo a las Normas del MSP en el Centro de Salud Barreiro, para prevenir el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, ¿Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. - Determinar las consecuencias que genera la falta de adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. - Enunciar las acciones de Enfermería que se aplican de acuerdo a las Normas del MSP en el Centro de Salud Barreiro, para prevenir la discontinuidad del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019 	<ul style="list-style-type: none"> - Los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, son los socioeconómicos y los relacionados al tratamiento. - Las consecuencias que genera el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, son la resistencia a los fármacos antifímicos, aumento de la morbimortalidad y aumento del contagio de la enfermedad. - Las acciones de Enfermería que se aplican de acuerdo a las Normas del MSP en el Centro de Salud Barreiro, para prevenir el abandono del tratamiento antifímico, en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, son las estipuladas en el Manual de Normas de Tuberculosis.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA



Formato de la encuesta aplicada en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. Para efectos de elaborar Tesis de Grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería.

1.- Señale que esquema de tratamiento antifímico toma usted?

Esquema de tratamiento para Tb sensible ()

Esquema de tratamiento para Tb resistente ()

2.- Previo aclaración de los términos necesarios – De los siguientes factores socioeconómicos cuales considera usted que es la causa del abandono de tratamiento antifímico?

Pobreza ()

Alcohol ()

Drogas ()

Estigma social ()

Falta de apoyo familiar ()

3.- Previo aclaración de los términos necesarios – De los siguientes factores terapéuticos cuales considera usted que es la principal causa del abandono de tratamiento antifímico?

Tiempo de duración del tratamiento ()

Efectos secundarios del tratamiento ()

Número excesivo de pastillas diarias ()

4.- Padece de alguna de las siguientes enfermedades?

VIH/SIDA ()

Hepatitis ()

Ninguno ()

5.- ¿Previo aclaración de los términos necesarios – ¿De los siguientes enunciados, cuales considera usted que es la principal consecuencia del abandono del abandono de tratamiento antifimico?

Resistencia a los fármacos antifimicos ()

Aumento contagio de Tb ()

Aumento de la morbimortalidad ()

ANEXO 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA



Formato de la encuesta aplicada al personal de Enfermería del C.S. Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. Para efectos de elaborar Tesis de Grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería.

1.- Usted le administra tratamiento antifímico observado a los pacientes con tuberculosis según esquema de tratamiento?

SI ()

NO ()

2.- Usted le realiza control de peso mensual a los pacientes con tuberculosis, que toman tratamiento antifímico?

SI ()

NO ()

3.- ¿Usted le realiza control de baciloscopia mensual a los pacientes con tuberculosis, que toman tratamiento antifímico?

SI ()

NO ()

4.- Usted ha realizado acciones que contribuyan a mantener la adherencia del paciente con tuberculosis, al tratamiento antifímico?

SI ()

NO ()

5.- Realiza usted captación de SR?

SI ()

NO ()

6.- ¿Realiza usted censo de contactos a los pacientes con tuberculosis, que toman tratamiento antifímico?

SI ()

NO ()

7.- En la unidad de salud administran la vacuna BCG?

SI ()

NO ()

8.- Realiza usted registro en el libro de sintomáticos respiratorios SR?

SI ()

NO ()

9.- Realiza usted registro en el libro de casos de tuberculosis?

SI ()

NO ()

10.- Realiza usted registro en tarjeta de administración de los pacientes con tuberculosis que toman tratamiento antifímico?

SI ()

NO ()

11.- Realiza usted consejería a pacientes con Tuberculosis que toman tratamiento antifímico?

SI ()

NO ()

12.- Realiza usted consejería a familiares de los pacientes con Tuberculosis que toman tratamiento antifímico?

SI ()

NO ()

ANEXO 4



ANEXO 5

CONSTRUYE TU VIDA SIN ADICCIONES



PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Las adicciones pueden afectar a hombres y mujeres de cualquier edad, nivel de educación o clase social.

Una adicción es cuando la persona siente el deseo incontrolable de recurrir al consumo de determinadas sustancias, por lo general químicas, ya sea de modo continuo o periódico. Es decir, la persona adicta a una sustancia no puede controlar el deseo de utilizarla. La adicción al alcohol y las drogas debe ser vista como un problema que afecta no sólo al que se intoxica con esas sustancias, sino como un conflicto de todo el grupo familiar al que pertenece el adicto.

El cariño y la atención juegan un papel muy importante en la prevención de las adicciones.

Las adicciones inician como conductas que ocasionan placer, pero luego esclavizan a las personas que se ven inmersa en este problema.

SEÑALES MÁS FRECUENTES DE QUE LA PERSONA TIENE PROBLEMAS DE ADICCIÓN

Tendencia a la soledad.

Cambios constantes de conducta.

Dificultad para asumir responsabilidades.

Disminución del rendimiento escolar.

Cambio repentino de amistades.

Falta de interés en actividades que antes le gustaban.

Duerme mucho o casi no duerme.

Siempre necesita dinero o tiene mucho dinero.

Disminuye su apetito.

Dice mentiras.

Hay pequeños hurtos en casa.



PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES



Elaborado por: Laleska Saltos - Moisés Morante

ANEXO 6



ANEXO 7



ANEXO 8



PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 14 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **LALESKA MERCEDES SALTOS GUERRERO**, con cédula de ciudadanía **1250131529** y **MOISES FERNANDO MORANTE IDALGO**, con cédula de ciudadanía **1207004175**, egresados(as) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del siguiente proyecto de investigación: **ROL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Laleska Saltos Guerrero
C.I 1250131529

J. Izquierdo Cirer
14/01/19
16h45

Atentamente

Moisés Morante Idalgo
C.I 1207004175



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): " **ROL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**", elaborado por los estudiantes: **LALESKA SALTOS GUERRERO Y MOISES MORANTE IDALGO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Marilú Mercedes Hinojosa:
CI: 1204926560

Recibido
10-10-18

15:00



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 14/1/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LIC. MARILÚ HINOJOSA GUERRERO
 FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO: ROL DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: LALESKA SALTOS GUERRERO Y MOISES MORRATÉ IDALGO

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2	
1h	03/1/2019	Presentación de la Introducción y marco contextual		X	10%			Marilú Hinojosa	
1h	04/1/2019	Presentación del contexto institucional, institucional, regional y local.		X	25%			Marilú Hinojosa	
1h	06/1/2019	Construcción de los contextos y presentación del planteamiento del problema		X	40%			Marilú Hinojosa	
1h	07/1/2019	Presentación de la Justificación y objetivos	X		55%			Marilú Hinojosa	
1h	09/1/2019	Construcción de los datos teóricos y fundamentación del Marco Teórico	X		65%			Marilú Hinojosa	
1h	11/1/2019	Presupuestos de los conocimientos y variables investigadas	X		70%			Marilú Hinojosa	
1h	12/1/2019	Presentación de la Metodología de Investigación		X	80%			Marilú Hinojosa	
1h	13/1/2019	Construcción de la hipótesis y presupuesto del presupuesto y recursos		X	90%			Marilú Hinojosa	
1h	14/1/2019	Presentación del presupuesto completo (según etapas) y presupuesto	X		100%			Marilú Hinojosa	

14/1/2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Rol de enfermería y su influencia en el abordaje de la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar que acudir al centro de salud Barahoyo, Barahoyo, por mayo octubre 2018. Abril 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Acacio Fernando Morante Idrogo, Sabido Muelan Saltes Guerra*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	3
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	H
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	H
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	H
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
					TOTAL	38
					PROMEDIO PONDERADO	40 = 10 / 28 = 7 Mínimo
						9.5

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Docente Evaluador	10-12-1018	Fecha de Revisión
		Fecha y Firma de Recepción
		JFAY

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **LALESKA MERCEDES SALTOS GUERRERO**, con cédula de ciudadanía **1250131529** y **MOISES FERNANDO MORANTE IDALGO**, con cédula de ciudadanía **1207004175**, egresados(as) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ROL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Laleska Saltos Guerrero
C.I 1250131529

Atentamente

Moisés Morante Idalgo
C.I 1207004175



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA** en calidad de Tutor del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): " **Rol de enfermería y su influencia en el abandono del Tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, Octubre 2018 – Abril 2019**", elaborado por los estudiantes: **LALESKA SALTOS GUERRERO Y MOISES MORANTE IDALGO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Enero del año 2019

*Recibido
14/01/19
16h45*



Firma del Docente -Tutor
Lcda. Marilú Mercedes Hinojosa:
CI: 1204926560



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 13 de febrero del 2019

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero

Presente.-

Por medio de la presente, nosotros, **LALESKA MERCEDES SALTOS GUERRERO**, con cédula de ciudadanía **1250131529** y **MOISES FERNANDO MORANTE IDALGO**, con cédula de ciudadanía **1207004175**, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado **"ROL DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de licenciados en enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.

Atentamente

Laleska Saltos Guerrero
C.I 1250131529

Moisés Morante Idalgo
C.I 1207004175

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero

C.I 1204926560



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.- La estructura del instrumento es adecuado. (ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17)	X		
4.- Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.- Los ítems son claros y entendibles. (ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17)	X		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17)	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A):



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.- La estructura del instrumento es adecuado. (ítems: 1,2,3,4, 5)	X		
4.- Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.- Los ítems son claros y entendibles. (ítems: 1,2,3,4,5)	X		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.- La estructura del instrumento es adecuado. (ítems: 1,2,3,4, 5, 6,7,8,9,10,11,12)	X		
4.- Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.- Los ítems son claros y entendibles. (ítems: 1,2,3,4, 5, 6,7,8,9,10,11,12)	X		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4, 5, 6,7,8,9,10,11,12)	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 14 de Enero del 2019

Lcda.

Nancy Suárez Alarcón

DIRECTORA DELA SUBCENTRO DE SALUD BARREIRO


Presente.-

Por medio de la presente solicitamos muy comedidamente se digné autorizar la realización del trabajo de investigación titulado **"ROL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, BABAHOYO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.** El estudio será de tipo descriptivo-explicativo con la modalidad cuantitativa-descriptiva en el periodo comprendido octubre 2018 – abril 2019, para la obtención del título de Licenciatura de Enfermería a los egresados **MOISES FERNANDO MORANTE IDALGO** con C.I. 1207004175 y **LALESKA MERCEDES SALTOS GUERRERO** con C.I. 1250131529.

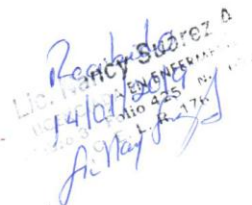
Esperando una respuesta positiva, le agradecemos su gentileza

Atentamente,


Moises Fernando Morante Idalgo


Laleska Mercedes Saltos Guerrero




Lic. Nancy Suárez Alarcón
14/01/2019
Escuela de Enfermería
C.I. 1250131529

TERCERA ETAPA
