



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES, MILAGRO - GUAYAS, MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

**AUTORES**

VICTORIA ISABEL LEON CADENA  
DUDY BEATRIZ RODRIGUEZ ÁLVAREZ

**TUTOR**

DR. AMILKAR SUAREZ PUPO

**Babahoyo-Los Ríos-Ecuador**

**2019**

# INDICE GENERAL

|   |            |
|---|------------|
| <b>DEDICATORIA</b> .....                        | <b>I</b>   |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....                     | <b>II</b>  |
| <b>TEMA</b> .....                               | <b>III</b> |
| <b>RESUMEN</b> .....                            | <b>IV</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                           | <b>V</b>   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                       | <b>VI</b>  |
| <b>CAPITULO I</b> .....                         | <b>3</b>   |
| <b>1. PROBLEMA</b> .....                        | <b>3</b>   |
| 1.1 Marco Contextual .....                      | 3          |
| 1.1.1 Contexto Internacional .....              | 3          |
| 1.1.2 Contexto Nacional.....                    | 4          |
| 1.1.3 Contexto Regional .....                   | 5          |
| 1.1.4 Contexto Local y/o Institucional .....    | 5          |
| 1.2 Situación problemática .....                | 5          |
| 1.3 Planteamiento del problema .....            | 6          |
| 1.3.1 Problema General.....                     | 7          |
| 1.3.2 Problemas Derivados.....                  | 7          |
| 1.4 Delimitación de la investigación .....      | 8          |
| 1.5 Justificación .....                         | 8          |
| 1.6 Objetivos .....                             | 9          |
| 1.6.1 Objetivo General.....                     | 9          |
| 1.6.2 Objetivos Específicos.....                | 9          |
| <b>CAPITULO II</b> .....                        | <b>10</b>  |
| <b>2. MARCO TEORICO</b> .....                   | <b>10</b>  |
| 2.1 Marco teórico .....                         | 10         |
| 2.1.1 Marco conceptual.....                     | 14         |
| 2.1.2 Antecedentes investigativos .....         | 39         |
| 2.2. Hipótesis .....                            | 42         |
| 2.2.1 Hipótesis General .....                   | 42         |
| 2.3 Variables .....                             | 42         |
| 2.3.1 Variable independiente .....              | 42         |
| 2.3.2 Variable dependiente .....                | 42         |
| 2.2.3 Operacionalización de variables .....     | 43         |
| <b>CAPITULO III</b> .....                       | <b>46</b>  |
| <b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> ..... | <b>46</b>  |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.1 Método de investigación .....   | 46        |
| 3.2 Modalidad de investigación .....  | 46        |
| 3.3 Tipo de investigación .....   | 46        |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....                        | 47        |
| 3.4.1 Técnicas .....  | 47        |
| 3.4.2 Instrumentos .....  | 47        |
| 3.5 Población y muestra de investigación .....  | 47        |
| 3.5.1 Población .....   | 47        |
| 3.5.2 Muestra .....   | 48        |
| 3.6 Cronograma del proyecto.....  | 49        |
| 3.7 Recursos.....   | 50        |
| 3.7.1 Recursos humanos .....  | 50        |
| 3.7.2 Recursos económicos.....  | 50        |
| 3.8 Plan de tabulación y análisis .....   | 50        |
| 3.8.1 Base de datos.....  | 50        |
| 3.8.2 Procesamiento y análisis de datos.....  | 50        |
| <b>CAPITULO IV.....</b>   | <b>52</b> |
| <b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>  | <b>52</b> |
| 4.1 Resultados obtenidos de la investigación .....  | 52        |
| Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles..... | 52        |
| 4.2 Análisis e interpretación de datos .....  | 74        |
| 4.3 Conclusiones.....   | 78        |
| 4.4 Recomendaciones .....   | 79        |
| <b>CAPITULO V.....</b>  | <b>81</b> |
| <b>5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....</b>  | <b>81</b> |
| 5.1 Título de la propuesta de Aplicación .....  | 81        |
| 5.2 Antecedentes .....  | 81        |
| 5.3 Justificación .....   | 82        |
| 5.4 Objetivos .....   | 83        |
| 5.4.1 Objetivo General .....  | 83        |
| 5.4.2 Objetivos específicos .....   | 83        |
| 5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....                                   | 84        |
| 5.5.1 Estructura general de la propuesta.....   | 85        |
| 5.5.2. Componentes .....  | 87        |
| 5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....                             | 88        |
| 5.6.1 Alcance de la alternativa.....  | 88        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>                             | <b>89</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>94</b> |
| Anexo 1 Matriz de contingencia .....                                | 94        |
| Anexo 2 Consentimiento informado .....                              | 95        |
| Anexo 3 Cuestionario dirigido a los pacientes con tuberculosis..... | 98        |
| Anexo 4 Cuestionario dirigido al personal de enfermería.....        | 100       |
| Anexo 5 Evidencias del trabajo elaborado .....                      | 103       |

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1</b> Informe de resultados del examen baciloscópico .....  | 24 |
| <b>Tabla 2</b> Esquema para el tratamiento de casos de TB sensible pulmonar y extrapulmonar .....  | 26 |
| <b>Tabla 3</b> Sugerencias de administración de dosis en Adultos con tuberculosis sensible .....   | 26 |
| <b>Tabla 4</b> Reacciones adversas de medicamentos antituberculosos.....   | 29 |
| <b>Tabla 5</b> PAE: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.....  | 37 |
| <b>Tabla 6</b> PAE: Riesgo de deterioro de la función hepática .....   | 38 |
| <b>Tabla 7</b> PAE: Deterioro de la interacción social .....   | 38 |
| <b>Tabla 8</b> Género de pacientes con tuberculosis .....  | 52 |
| <b>Tabla 9</b> Nivel académico.....  | 53 |
| <b>Tabla 10</b> Conocimiento del tema .....  | 54 |
| <b>Tabla 11</b> Fuentes de información.....  | 55 |
| <b>Tabla 12</b> Factores que impiden la asistencia diaria al Centro de Salud.....  | 56 |
| <b>Tabla 13</b> Factores sociales .....  | 57 |
| <b>Tabla 14</b> Comorbilidades asociadas .....   | 58 |
| <b>Tabla 15</b> Factor terapéutico .....   | 59 |
| <b>Tabla 16</b> Resistencia al proceso terapéutico de primera línea .....  | 60 |
| <b>Tabla 17</b> Aumento de morbilidad .....  | 60 |
| <b>Tabla 18</b> Clasificación de pacientes por tipos de tuberculosis .....   | 61 |
| <b>Tabla 19</b> Comunicación y confianza con los pacientes con tuberculosis .....  | 62 |
| <b>Tabla 20</b> Educación y consejería sobre la enfermedad e importancia de no desertar al tratamiento a los pacientes con Tuberculosis..... | 63 |
| <b>Tabla 21</b> Orientación a los familiares sobre el apoyo que se le debe brindar de los pacientes con tuberculosis .....                   | 64 |
| <b>Tabla 22</b> Aplicación de las medidas de bioseguridad .....  | 65 |
| <b>Tabla 23</b> Detección de Sintomáticos Respiratorios.....   | 66 |
| <b>Tabla 24</b> Registro de nuevos casos de tuberculosis sintomáticos respiratorios ..   | 67 |
| <b>Tabla 25</b> Administración de la vacuna BCG .....  | 68 |
| <b>Tabla 26</b> Verificación de la toma del medicamento en el tratamiento directamente observado según el esquema de tuberculosis .....      | 69 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 27</b> Control del peso mensual .....   | 70 |
| <b>Tabla 28</b> Control de consulta médica mensual .....   | 71 |
| <b>Tabla 29</b> Visitas domiciliarias.....   | 72 |
| <b>Tabla 30</b> Control de casos de deserción del tratamiento .....  | 73 |
| <b>Tabla 31</b> Plan de educación para la prevención de la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis ..... | 84 |

## INDICE DE GRAFICOS

|                   |  |    |
|-------------------|--|----|
| <b>Gráfico 1</b>  | Género de pacientes con tuberculosis.....  | 52 |
| <b>Gráfico 2</b>  | Nivel de instrucción académica de pacientes con tuberculosis .....   | 53 |
| <b>Gráfico 3</b>  | Conocimiento acerca de la tuberculosis .....   | 54 |
| <b>Gráfico 4</b>  | Fuentes de información sobre la tuberculosis.....  | 55 |
| <b>Gráfico 5</b>  | Factores que impiden la asistencia diaria al Centro de Salud .....   | 56 |
| <b>Gráfico 6</b>  | Factores sociales .....  | 57 |
| <b>Gráfico 7</b>  | Comorbilidades asociadas.....  | 58 |
| <b>Gráfico 8</b>  | Factor terapéutico .....   | 59 |
| <b>Gráfico 9</b>  | Resistencia al proceso terapéutico de primera línea .....  | 60 |
| <b>Gráfico 10</b> | Aumento de morbilidad.....   | 61 |
| <b>Gráfico 11</b> | Clasificación de pacientes por tipos de tuberculosis.....  | 62 |
| <b>Gráfico 12</b> | Comunicación y confianza con los pacientes con tuberculosis.....   | 63 |
| <b>Gráfico 13</b> | Educación y consejería sobre la enfermedad e importancia de no desertar al tratamiento a los pacientes con Tuberculosis..... | 64 |
| <b>Gráfico 14</b> | Orientación a los familiares sobre el apoyo que se le debe brindar de los pacientes con tuberculosis.....                    | 65 |
| <b>Gráfico 15</b> | Aplicación de las medidas de bioseguridad .....  | 66 |
| <b>Gráfico 16</b> | Detección de Sintomáticos Respiratorios .....  | 67 |
| <b>Gráfico 17</b> | Registro de nuevos casos de tuberculosis sintomáticos respiratorios  | 68 |
| <b>Gráfico 18</b> | Administración de la vacuna BCG .....  | 69 |
| <b>Gráfico 19</b> | Verificación de la toma del medicamento en el tratamiento directamente observado según el esquema de tuberculosis .....      | 70 |
| <b>Gráfico 20</b> | Control del peso mensual .....   | 71 |
| <b>Gráfico 21</b> | Control de consulta médica mensual .....   | 72 |
| <b>Gráfico 22</b> | Visitas domiciliarias.....   | 73 |
| <b>Gráfico 23</b> | Control de casos de deserción del tratamiento.....   | 74 |

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por darnos la vida, salud, sabiduría, inteligencia, inspiración y fuerzas para continuar en este arduo proceso y desarrollo académico y obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y esfuerzo durante todos estos años, siendo así pilares fundamentales en nuestras vidas, así también, a nuestros familiares más cercanos y amigos que nos han apoyado desde que empezó nuestro sueño de ser Licenciadas en Enfermería, y hoy lo estamos logrando.

**Victoria Isabel León Cadena**

**Dudy Beatriz Rodríguez Álvarez**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos profundamente a Dios por proveernos salud y sabiduría durante nuestro desarrollo como estudiantes de enfermería, porque convencida estamos que de Él vinieron las fuerzas que nos permitieron seguir adelante en los momentos más difíciles del proceso académico; por darnos la inteligencia para realizar este proyecto de investigación que nos permite culminar nuestra carrera universitaria.

A nuestras madres quienes han sido las principales promotoras de cada uno de nuestros sueños y nos apoyaron de manera incondicional de todas las formas posibles con sus consejos en cada una de las etapas a lo largo de nuestra vida.

Finalmente, un cordial agradecimiento a nuestra Alma Mater, Universidad Técnica de Babahoyo, por formar profesionales actos y capaces para el beneficio de la sociedad y de nuestra querida Patria. A nuestro tutor de tesis el Dr. Amilkar Suarez quien con su conocimiento y dirección nos ha guiado y asesorado en el desarrollo del presente proyecto de investigación

**Victoria Isabel León Cadena**

**Dudy Beatriz Rodríguez Álvarez**

## **TEMA**

ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES, MILAGRO-GUAYAS, MAYO-SEPTIEMBRE 2019.

## RESUMEN

**Introducción:** La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa crónica provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que suele localizarse en los pulmones, aunque también llega a afectar a otros órganos. Esta enfermedad puede transmitirse de un individuo a otro al estornudar, hablar o toser (Ministerio de Salud de la Nación, 2009).

**Objetivo:** Reconocer de qué manera influye el rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.

**Metodología:** Se utilizó el método deductivo y la observación científica directa no estructurada, se estudió una población de 30 pacientes con tuberculosis, se aplicó una encuesta para recolección de datos.

**Resultados:** Se obtuvo que el 53,33% de los pacientes con tuberculosis poseen moderado conocimiento de la enfermedad y las consecuencias si deciden desertar el tratamiento antituberculoso, y esto es gracias a las charlas impartidas por el personal enfermería. Además 43,33% de la población estudiada alude que debido al tiempo que se requiere para la cura de la tuberculosis y los efectos adversos que provocan los medicamentos antifímicos han llegado en ocasiones a pensar en desertar el régimen terapéutico.

**Conclusión:** El personal de enfermería que labora en el Centro de Salud, cumple satisfactoriamente con la ejecución de los roles, actividades y funciones determinadas en la guía práctica clínica de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para poder asistir responsable y eficazmente a los pacientes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles.

**Palabras claves:** Rol del personal de enfermería, prevenir la deserción del tratamiento antituberculoso, pacientes con tuberculosis.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by the *Mycobacterium tuberculosis* bacteria that is usually located in the lungs, although it also affects other organs. This disease can be transmitted from one individual to another by sneezing, talking or coughing. (Ministry of Health of the Nation, 2009)

**Objective:** To recognize how the role of nurses influences in preventing treatment attrition in patients with tuberculosis of The Vergeles Health Center, Milagro-Guayas, May-September 2019.

**Methodology:** The deductive method and unstructured direct scientific observation were used, a population of 30 patients with tuberculosis was studied, a survey was applied to collect data.

**Results:** It was obtained that 53.33% of patients with tuberculosis have moderate knowledge of the disease and the consequences if they decide to drop the tuberculosis treatment, and this is thanks to the talks given by the nursing staff. In addition, 43.33% of the studied population alludes to the fact that due to the time required for the cure of tuberculosis and the adverse effects caused by antifungal drugs, they have occasionally come to think of defeating the therapeutic regimen.

**Conclusion:** The nursing staff working in the Health Center, satisfactorily fulfills the execution of the roles, activities and functions determined in the clinical practice guide of prevention, diagnosis, treatment and control of tuberculosis of the Ministry of Public Health of Ecuador to be able to responsibly and effectively assist patients who attend The Vergeles Health Center.

**Key words:** Role of nursing staff, preventing attrition of tuberculosis treatment, patients with tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo denominado “Mycobacterium tuberculosis”, que afecta la actividad normal del sistema respiratorio, específicamente los pulmones, los cuales son órganos importantes encargados de la función de hematosis. También puede afectar otros órganos del cuerpo humano como el cerebro, la piel y los huesos.

Se puede reconocer que la tuberculosis es un problema de salud importante a nivel mundial, por lo que se identifica como una de las principales causantes de mortalidad. Es responsable de 1,3 millones de muertes, de las cuales 374,000 personas tienen diagnóstico de VIH-Positivo. Actualmente se cuenta con estrategia terapéutica para disminuir la enfermedad; pero, existen múltiples factores que provocan la deserción del tratamiento.

El presente proyecto de investigación tiene por finalidad identificar cómo el rol del personal de enfermería influye para prevenir la deserción del tratamiento terapéutico por parte de los pacientes con esta enfermedad que acuden al Centro de Salud Los Vergeles.

A continuación, se describirá los capítulos que contiene el siguiente proyecto de investigación:

**Capítulo I:** da a conocer el estado de la problemática en los contextos: internacional, nacional, regional y local. También se menciona la situación del problema de forma general y específica; delimitando la investigación.

**Capítulo II:** describe el contenido teórico científico de las variables que se estudian en este proyecto que provienen de diferentes fuentes: libros, artículos refrendados científicamente, informes, revistas y sitios web de diferentes organizaciones, que

brindan información de la temática. De igual manera, contiene la hipótesis general que permite comprobar y medir las variables.

**Capítulo III:** refiere la metodología de investigación que se aplicará para el desarrollo de este proyecto, dígase métodos y técnicas para comprobar la hipótesis general por medio de una encuesta estructurada, además abarca el cronograma, los recursos humanos y económicos que se utilizaron.

**Capítulo IV:** detalla los resultados que se obtuvieron por medio de los instrumentos que se aplicaron a los pacientes con tuberculosis y al personal de enfermería del Centro de Salud Los Vergeles, cada uno de los ítems de la encuesta tiene su porcentaje en conjunto con su análisis e interpretación de los resultados.

**Capítulo V:** en este capítulo se encuentra elaborada la propuesta teórica de aplicación sobre la promoción de salud que ayudará a los pacientes con tuberculosis a adquirir conocimientos sólidos de la importancia a no desertar el tratamiento antituberculoso.

# **CAPITULO I**

## **1. PROBLEMA**

### **1.1 Marco Contextual**

#### **1.1.1 Contexto Internacional**

A nivel mundial, la tuberculosis perjudica primordialmente a las personas adultas que mantienen una vida económicamente activa, lo cual genera un impacto económico y social en los hogares. Según la Organización Mundial de la Salud (2018) La tuberculosis es un problema presente a nivel mundial. En el 2016, se registró un total de 10,4 millones de personas que contrajeron esta enfermedad, de las cuales el 90% estaban representado por adultos y el 65% por varones, el 10% era de personas infectadas por el VIH y el 56% vivían en 5 países de medioriente y Asia: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán. Además, se registraron 1,3 millones de muertes por tuberculosis, de las cuales 374,000 eran también VIH-Positivo.

En el año 2017, hubo un incremento de nuevos casos de tuberculosis registrada en Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental que representaron un 62% y en la Región de África un 25%.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2012) en los países latinoamericanos de 270,000 personas afectadas por la tuberculosis, el 33% está representado por niños, cifra que equivale a 44,000 infantes y cada año aproximadamente 23,000 mueren. El comportamiento de esta enfermedad varía en países como: Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú debido a que tienen alta incidencia de tuberculosis entre 106 y 230 por cada 100,000 personas en el año 2010 en todo el continente. Así mismo, Brasil con una cantidad de 85,000 casos en

el 2010. Por el contrario Canadá, Cuba y Estados Unidos muestran tasas bajas, de al menos, 10 por cada 100,000 personas.

### **1.1.2 Contexto Nacional**

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018) refiere que en el año 2015 existieron 8,400 nuevos casos de tuberculosis, es decir 51,6/100 mil habitantes. Esto incluye a aquellas personas que también presentaban VIH. Por otra parte, el Sistema Nacional de Salud notificó 5,125 casos, de los cuales 5,097 se presentan como nuevos o como recaídas, y 118 casos en tratamiento. En consecuencia, se estima que 4 de cada 100 personas que asisten a centros de salud a consultas por síntomas respiratorios presentan tuberculosis.

En el año 2016 se notificó que 5,465 casos eran positivos a tuberculosis en el país y los representantes del Ministerio de Salud acudieron al Centro de Rehabilitación Social de Varones de Guayaquil para dar seguimiento a 252 privados de libertad.

Durante el año 2017, se confirmaron 5,815 casos de tuberculosis, de los cuales 4,105 correspondieron a personas de sexo masculino, lo que equivale al 70,59%, mientras que, 1,710 fueron de sexo femenino, cifra equivalente al 29,41%. Se debe agregar que las provincias con mayor incidencia de casos de tuberculosis fueron: Guayas con un 55,63%, El Oro con 7,22% y Los Ríos con 6,31% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En cuanto a lo que corresponde al 2018 el índice de casos de tuberculosis aumentó a 6,094, en donde las provincias con mayor incidencia fueron: en primer lugar se encuentra nuevamente Guayas (urbano y rural) con el 55,03%, en segundo lugar El Oro con 7,28% y finalmente Los Ríos con 6,02% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).



### **1.1.3 Contexto Regional**

Dentro de la provincia del Guayas, específicamente en zona rural, en el año 2018, 408 casos de tuberculosis sensible fueron confirmados, de los cuales, 399 fueron casos nuevos y recaídas, equivalente a un 6,68% del porcentaje a nivel nacional. Por otro lado, hubo 10 casos que recibían tratamiento con anterioridad, lo que equivale a 7,46%; es decir, en su totalidad se evidenció 408 casos, equivalente a 6,7%, del porcentaje a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

### **1.1.4 Contexto Local y/o Institucional**

En el Centro de Salud Los Vergeles durante los años 2016 y 2017 se encontró un número de 78 casos de pacientes con tuberculosis que recibían tratamiento de los cuales 61 eran de sexo masculino; esto equivale al 78%, y 17 casos de sexo femenino que corresponde al 22%. Demográficamente, el 33% de los casos en tratamiento vivía en zonas urbanas, mientras que el 67% residía en zonas urbanas periféricas (Aguilar Mero, 2018).

En lo que respecta el año 2018, según datos estadísticos proporcionado por el personal encargado del programa de tuberculosis del Centro de Salud, la cifra de pacientes con esta enfermedad disminuyó en un 38,4%; de modo que 30 pacientes, de los cuales 25 eran de sexo masculino y 5 de sexo femenino.

## **1.2 Situación problemática**

Actualmente la deserción del proceso terapéutico por parte de los individuos que presentan tuberculosis, sin especificar el tipo, es una problemática relevante, por cuanto, interrumpe los beneficios de dicho proceso y esto conlleva a que se generen problemas graves, dígame resistencia a los fármacos, etc.

Existen diferentes tipos de tuberculosis que pueden afectar a una persona la más común es la de tipo pulmonar. La falta de compromiso por parte del encargado del programa en el establecimiento de salud o del enfermo, ocasiona que la

enfermedad empiece a desarrollar barreras resistentes ante el tratamiento inicial, dando paso a que se presente una tuberculosis multirresistente. Este tipo conlleva a un cambio de tratamiento terapéutico que puede llegar a tener efectos secundarios.

De igual manera, los pacientes que son diagnosticados con VIH-Positivo son más susceptibles a contraer esta infección debido a que su sistema inmunológico no los puede proteger por mantenerse debilitado. En estos casos se indica tratamiento para ambas enfermedades.

El ministerio de Salud Pública, a través de Programa Nacional contra la tuberculosis, es el encargado de hacer que la tasa de esta enfermedad disminuya y de prevenir la deserción por parte del paciente enfermo.

Los métodos tradicionales demoraban entre 8 y 12 semanas y repercutía en la incorporación rápida de los usuarios. Para mejorar las estrategias que contrarresten este problema de salud infecto-contagioso en el país, se han obtenido equipos de alta tecnología para un diagnóstico rápido (un día) y el tratamiento oportuno a los pacientes.

Los hospitales Generales o de segundo nivel realizan la búsqueda activa de la enfermedad y hacen derivaciones de tratamiento a las áreas de primer nivel, cuando los pacientes tienen tuberculosis sensible. En casos de hospitalización se realiza tratamiento en los afectados, mientras dure su estadía en el hospital. De igual manera los hospitales de tercer nivel realizan acciones directas para dar inicio al tratamiento de tuberculosis multirresistente. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).

### **1.3 Planteamiento del problema**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa considerada como uno de los problemas de mayor relevancia y gravedad en la salud pública y, así mismo, forma parte de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial. Cada año,

aproximadamente 8,4 millones de personas desarrollan la enfermedad, de las cuales el 35% muere en ese lapso y uno de los motivos es la deserción del tratamiento.

Tal situación reduce la eficiencia de los programas nacionales debido a que la tasa de riesgo de contagio de la enfermedad aumenta, puesto que, el bacilo desarrolla una resistencia bacteriana a los antibióticos, y esto conlleva a una mayor frecuencia de fracaso terapéutico (Pineda, Pereira, & Barreto, 2010, pág. 271).

### **1.3.1 Problema General**

¿Cómo influye el rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019?
- ¿Cuáles son las consecuencias que provoca la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019?
- ¿Cómo contribuye las intervenciones de enfermería descritas en la guía práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la disminución de la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019?

#### **1.4 Delimitación de la investigación**

El presente proyecto de investigación se realizó en el Centro de Salud Los Vergeles que se encuentra ubicado en la Ciudadela Vergeles del cantón Milagro de la provincia del Guayas, que permite determinar cómo el rol del personal de enfermería puede influir para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a este establecimiento de salud, en el periodo de mayo a septiembre del 2019.

#### **1.5 Justificación**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch que afecta directamente a los pulmones y a otros órganos. Esta se transmite de persona a persona, a través del aire contaminado por el bacilo, que ha sido expulsado al ambiente por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar.

La deserción del tratamiento constituye un factor determinante del fracaso terapéutico, puesto que, es la principal limitación e impedimento de la curación, lo que conllevaría al enfermo a una pronta recaída. En otras palabras, “el tratamiento antituberculoso es un proceso complejo que requiere un régimen terapéutico prolongado” (Culqui, Grijalva, Reategui, Cajo, & Suárez, 2010, pág. 15).

La investigación planteada permite identificar la importancia del rol del personal de enfermería en el proceso terapéutico en pacientes que adquieren y desarrollan la tuberculosis y, a su vez, los resultados del estudio contribuirán a prevenir la deserción del tratamiento por parte de los pacientes afectados.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Reconocer de qué manera influye el rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores que influyen en la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.
- Determinar las consecuencias que provoca la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.
- Establecer la contribución de las intervenciones de enfermería descritas en la guía práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para disminuir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1 Marco teórico**

A partir del descubrimiento de la prueba de la tuberculina por Robert Koch en 1890, se pueden diferenciar dos fases: la de infección y la de enfermedad; ambas han resurgido debido a la crisis económica, al incremento de la población marginal con problemas de pobreza, al hacinamiento, al incremento acelerado del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), a la resistencia a los medicamentos y a la pérdida de prioridad de los programas nacionales de control de la enfermedad, con la consiguiente incapacidad para identificar a los enfermos, incluirlos en un sistema de tratamiento una vez identificados, y mantenerlos bajo tratamiento, una vez incluidos (Álvarez Herrera & Placeres Hernández, 2016, pág. 418).

La transmisión de los bacilos de la tuberculosis se produce casi exclusivamente por medio de núcleos suspendidos en pequeñas gotas que son expulsadas con la expectoración por las personas afectadas por tuberculosis pulmonar. Estas pequeñas gotas pueden permanecer infectantes en el aire durante bastante tiempo y pueden ser inhaladas por otras personas. La infección de las personas cercanas es más probable cuando conviven o permanecen durante un tiempo prolongado cerca del enfermo que está expectorando bacilos y en un ambiente poco ventilado (Sequeira, Barrera, & Imaz, 2012, pág. 1).

La tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa humana más importante que existe. A pesar de los esfuerzos que se han invertido en el control y eliminación de esta vieja endemia, aún las cifras de infectados, enfermos y fallecidos son alarmantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha declarado como una

emergencia mundial, pues pese a los programas de tuberculosis establecidos en cada país y a las estrategias de control de la tuberculosis creadas por ella en 1993, como el sistema de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS, por sus siglas en inglés), está fuera de control en muchas partes del mundo (Romero García, Gondres Legró, Yordanys Paez, Bacardí Zapata, & Jones Romero, 2016, pág. 2457).

Frente a esta problemática, la Asamblea Mundial de la Salud planteó una estrategia denominada Fin a la TB, en donde se insta a los Estados Miembros a que adapten la estrategia y la pongan en práctica, aportando la financiación necesaria y un compromiso de alto nivel. Se pone especial atención en el servicio a las poblaciones más vulnerables a la infección y con mal acceso a la atención sanitaria, como los migrantes. La estrategia y la resolución destacan la necesidad de implicar a los asociados de diferentes sectores, además del sector de la salud, tales como los de la protección social, el trabajo, la inmigración y la justicia (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Se puede poner fin a la epidemia mundial de TB si se reducen radicalmente los casos de TB y las muertes por TB y se elimina la carga económica y social de la enfermedad. La inacción conllevará a graves consecuencias para la salud pública a nivel individual y mundial (Organización Mundial de la Salud, 2015).

## **Modelos y teorizantes de enfermería**

Existen bases teóricas de enfermería que ayudan en el mejoramiento del proceso terapéutico y contribuyen en la disminución de la deserción del tratamiento.

### **Teoría general de la enfermería de Dorothea Orem.**

Está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería:

### **La teoría del autocuidado.**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

### **La teoría del déficit de autocuidado.**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

- **El cuidar de uno mismo.** - Es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.
- **Limitaciones del cuidado.** - Son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posibles, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.
- **El aprendizaje del autocuidado.** - El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y



externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

### **La teoría de los sistemas de enfermería**

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Miriam , 2017).

### **Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.**

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. Esta teoría influye en el cuidado de enfermería de la persona con tuberculosis, en el logro del afrontamiento del paciente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, toda vez que debe ser un hábito los cuidados que debe tener hacia su persona en

la alimentación, higiene y la toma de la medicación durante un tiempo prolongado (Huansi Panduro, 2017).

### **2.1.1 Marco conceptual**

#### **Tuberculosis**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo denominado “Mycobacterium tuberculosis”, que afecta la actividad normal del sistema respiratorio, específicamente los pulmones, los cuales son órganos importantes encargados de la función de hematosis. También puede afectar otros órganos del cuerpo humano como el cerebro, la piel y los huesos.

#### **Etiología**

Por numerosos años creía que la tuberculosis fue evolucionando desde el descubrimiento del Mycobacterium bovis, elemento promotor de la tuberculosis en reses, hasta llegar ser un huésped en las personas. No obstante, nuevas teorías establecen que los miembros del complejo Mycobacterium tuberculosis habrían evolucionado a partir de un ancestro común. Algunos autores han considerado que el progenitor más lejano de la tuberculosis pudo haber estado presente hace unos tres millones de años siendo posible que este afectara a los primeros ancestros homínidos (Cartes Parra, pág. 146).

La epidemia de tuberculosis en Europa, probablemente iniciada a comienzos del siglo XVII y que continuó durante 200 años, fue conocida como la Gran Plaga Blanca. La muerte por tuberculosis era considerada inevitable, siendo en 1650 la principal causa de muerte. En un memorable día 24 de marzo de 1882 (Día Mundial de la tuberculosis), el gran Robert Koch (1843-1910) presentó su trascendental descubrimiento frente a 36 miembros de la Sociedad de Fisiología de Berlín, en donde manifestó haber reconocido al causante de la enfermedad tuberculosis, a quien nombró Bacilo Tuberculoso (Espinosa López, Guzmán Morales, & Peregrino Rodríguez, pág. 69).

Cuando el *Mycobacterium tuberculosis* consigue llegar al alvéolo pulmonar, se produce una ligera reacción inflamatoria en la que predominan los polimorfonucleares. Estas células son rápidamente sustituidas por macrófagos alveolares. Cuando un macrófago alveolar puro, desde el punto de vista inmunitario, envuelve a un bacilo tuberculoso, al principio le suministra el ambiente nutricional que necesita dentro de su fagosoma, donde el bacilo sobrevive y se multiplica. La capacidad de estos macrófagos para erradicar por sí solos al bacilo tuberculoso en estas primeras etapas, parece ser muy escasa; quizás porque su función se ve interferida por factores que han sido atribuidos a diversos componentes de la pared celular del *Mycobacterium tuberculosis* que le permite a éste escapar de la destrucción inducida por las defensas del organismo (Morán López & Lazo Amador, 2001, pág. 35).

Se conocen 2 formas de infección tuberculosa: la primaria, que corresponde a la infección inicial por el bacilo, la que se ha explicado anteriormente, y la secundaria o de reactivación, que es el resultado de la reinfección exógena o de la reactivación de la infección primaria. Esto puede deberse a que la cepa del *Mycobacterium* sea particularmente virulenta o que el huésped sea especialmente susceptible. Los granulomas de la tuberculosis secundaria suelen localizarse en el vértice de los pulmones, aunque también pueden estar ampliamente diseminados en pulmón, meninges, médula ósea y otros órganos (Morán López & Lazo Amador, 2001, págs. 36-37).

## **Epidemiología**

La tuberculosis (TB) se posiciona en el escenario epidemiológico mundial no solo por ser la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo, sino por sus factores asociados, por ejemplo, su condición de enfermedad reemergente, la coinfección con el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida) y el desarrollo de multidrogorresistencia al tratamiento estandarizado. Esto sumado a las desigualdades e inequidades sociales, precarias condiciones de vida y trabajo y sistemas de salud débiles, que afectan la atención oportuna y la calidad en algunos países. Estos aspectos

generan diferencias en la situación epidemiológica regional y en el control mismo de la enfermedad (Muñoz Sánchez & García Alvarado, 2016, pág. 124).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la tuberculosis como una emergencia de salud pública, y para 2017 estimó que 10 millones de personas en el mundo se enfermaron por esta causa: 5,8 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,0 millones de niños. Hubo casos en todos los países y grupos de edad, pero en general el 90% eran adultos ( $\geq 15$  años), el 9% eran personas con VIH (72% en África) y dos tercios eran en ocho países: India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipinas (6%), Pakistán (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) y Sudáfrica (3%). Estos y otros 22 países en la lista de la OMS de 30 países con alta carga de TB representaron el 87% de los casos del mundo. La coinfección de tuberculosis VIH puede aparecer en el 30- 50% de casos de VIH, siendo está la comorbilidad más frecuente, así como la Diabetes Mellitus y la Desnutrición (Escobedo López, 2019, pág. 13).

En Ecuador, durante los años 2012 a 2017, los casos nuevos de tuberculosis fueron un mínimo de 4,903 pacientes diagnosticados en el año 2014 y un máximo de 5,595 pacientes diagnosticados en el año 2017. La razón de este incremento en el número de pacientes durante el año 2017, puede ser debido a una mayor captación de sintomáticos respiratorios, lo que implica que se ha logrado iniciar más temprano el tratamiento (Ministerio de Salud Pública, 2017).

También, en el año 2018 se notificaron 6,094 casos de tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34,53 por cada 100,000 habitantes. Considerando los casos estimados por la OMS para el año 2017 aún existe una brecha entre lo estimado y notificado de 906 casos. Las provincias con mayor incidencia de tuberculosis son en primer lugar Guayas (urbano y rural) con 3,354 casos que corresponde el 55,03%, en segundo lugar El Oro con 444 casos de tuberculosis que constituye el 7,28% y en tercer lugar Los Ríos con 367 casos que representa el 6,02% del total de casos de tuberculosis sensible. Lo que puede deberse a que en estas provincias existen poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran las personas con bajos recursos económicos y algunos individuos con otras

condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las personas con diabetes, entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2018).

## **Fisiopatología**

El riesgo de desarrollar TB activa es mayor en pacientes con inmunidad celular alterada. La infección inicia cuando el bacilo alcanza el alveolo pulmonar, lo invade y posteriormente es fagocitada por los macrófagos alveolares, donde se replica intracelularmente. El macrófago interactúa con los linfocitos T, lo que resulta en la diferenciación de macrófagos en histiocitos epitelioides, los cuales junto con los linfocitos forman granulomas. El bacilo no siempre es eliminado y permanece inactivo, causando una infección latente (Juárez Beltrán, Zaragoza Velasco, & Criales Cortés, 2009, pág. 319).

Se ha considerado TB primaria aquella que se presenta en pacientes que desarrollan la enfermedad después de una exposición inicial y postprimaria o reactivación en aquéllos que la desarrollan de un foco previo de TB. La TB primaria se consideró una enfermedad infantil y la postprimaria del adulto. El paciente con inmunodeficiencia grave tiende a desarrollar TB primaria, mientras que el paciente inmunocompetente tiende a la forma de reactivación (Juárez Beltrán, Zaragoza Velasco, & Criales Cortés, 2009, pág. 320).

## **Tipos de tuberculosis según la localización anatómica de la enfermedad**

**Tuberculosis Pulmonar (TBP).** – Se refiere a aquella que persona que ha sido previamente diagnosticada con tuberculosis, causando así, una afección en el parénquima pulmonar. La TB miliar también se considera como TBP porque hay lesiones en los pulmones. Las linfadenopatías, TB intratorácicas (mediastínicas y/o hiliares) o derrame pleural TB, sin que exista alteración pulmonar no se consideran casos de TBP. Si un caso de TB presenta localización pulmonar y extrapulmonar simultáneamente, debe clasificarse como TBP.

**Tuberculosis Extrapulmonar (TBE).** – Aquella que se presenta en cualquier persona con tuberculosis confirmada en diferentes órganos (ej. pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges).

- Tuberculosis Pleural. - Se produce como una reacción de hipersensibilidad a los antígenos de la micobacteria en el espacio pleural. Estos antígenos han entrado en el espacio pleural por la ruptura de focos subpleurales. Suele ser de localización unilateral y se resuelven solos con o sin tratamiento en la mayoría de los casos. Sin embargo, también puede progresar a empiema.
- Tuberculosis Ganglionar. - Es una de las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar y suele afectar con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes. La localización más común es la presencia de linfadenopatía cervical (63-77%), pudiendo afectar también a ganglios supraclaviculares, axilares, torácicos y abdominales.
- Tuberculosis Abdominal. - La TB intestinal puede comprometer cualquier parte del tracto gastrointestinal, aunque la localización más frecuente es la ileocecal. Su adquisición es variada, bien por la ingesta de leche contaminada en el caso de infección por *Mycobacterium bovis*, por deglución del esputo desde una tuberculosis pulmonar, por diseminación hematógica o bien por afectación de un órgano adyacente.
- Tuberculosis Genital. - En varones es frecuente la afectación de la próstata, epidídimo y testículos dando lugar a síntomas de prostatismo y orqui-epididimitis subaguda. En mujeres suele afectar a la trompa de Falopio hasta en el 80% de los casos y suele ser bilateral. Suele ser causa frecuente de dolor abdomino-pélvico y en países no desarrollados es una de las causas más frecuentes de infertilidad.

- Tuberculosis Cutánea. - La tuberculosis cutánea es una entidad poco frecuente, suponiendo entre un 0,5% y un 2% de los casos de tuberculosis extrapulmonar en países desarrollados. En relación con la vía de infección, existen casos de infección exógena a raíz de la inoculación directa del microorganismo en la piel (chancro tuberculoso y tuberculosis verrucosa cutis). También puede existir infección endógena, que suele ocurrir en individuos previamente infectados, por diseminación por contigüidad (escrofuloderma y tuberculosis periorificial) o vía hematógena (abscesos tuberculosos metastáticos y Lupus vulgaris).
- Tuberculosis Osteoarticular. - Suele iniciarse en la cara anterior de los cuerpos vertebrales y de allí extenderse al disco y a los cuerpos vertebrales adyacentes. En los casos más avanzados la infección progresa hacia los tejidos blandos adyacentes produciendo abscesos paravertebrales y afectación de la parte posterior del cuerpo vertebral con afectación del canal medular, pudiendo originar compresión medular. Suele localizarse con mayor frecuencia en las vértebras torácicas inferiores en pacientes jóvenes y lumbares superiores en los pacientes ancianos (Ramírez Lapausa, Menéndez Saldaña, & Noguerado Asensio, 2015).
- Tuberculosis meníngea. - Es la forma más grave de presentación de infección por Mycobacterium tuberculosis en la edad pediátrica, tiene diferentes formas de presentación clínica que van desde síntomas inespecíficos hasta afectación neurológica grave; cuando no se tiene un diagnóstico y tratamiento oportunos, puede tener secuelas graves o incluso la muerte (Castillo Herrera & Cisneros Barajas, 2013, pág. 210).

### **Tipos de tuberculosis según la historia de tratamiento de TB, previo**

**Caso reciente o nuevo.** – Individuo que ha sido diagnosticado con tuberculosis pulmonar, que jamás recibió régimen antituberculoso o solamente lo adoptó durante 30 días. En este grupo se incluye a los afectados que son contactos comprobados de afectados con TB, resistente a medicamentos.

**Caso antes tratado.** – Individuo anteriormente ha tomado un tratamiento antituberculosis.

#### **Clasificación de los pacientes que han sido previamente tratados:**

- **Afectado con tratamiento después de fracaso.** - Persona previamente tratada para TB, y que su tratamiento fracasó al final de su ciclo más reciente indistintamente si el afectado recibió terapia con drogas de primera y/o segunda línea.
- **Afectado con tratamiento después de pérdida en el seguimiento.** - Persona previamente tratada por TB, y cuyo caso fue declarado pérdida en el seguimiento al final de su tratamiento más reciente (antes conocido como abandono recuperado). El afectado retorna tras una interrupción de tratamiento de más de un mes.
- **Afectado con recaída.** - Persona previamente tratada por TB, fue declarada curada o tratamiento completo al final del último ciclo de tratamiento, y es nuevamente diagnosticada con un episodio recurrente de TB.

#### **Tipos de tuberculosis según la resistencia a medicamentos**

**Ampliamente resistente.** - Caso multidrogoresistente a toda fluoroquinolona de última generación y/o a cualquiera de estos fármacos de vía inyectable pertenecientes a la segunda línea: amikacina kanamicina y capreomicina (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

**Monorresistencia.** – Paciente con tuberculosis que presenta resistencia a un solo fármaco antituberculoso de primera línea (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

**Multidrogorresistencia.** – Paciente con tuberculosis que presenta resistencia a los siguientes medicamentos: Rifampicina e Isoniacida.



**Polirresistencia.** - Paciente con tuberculosis que presenta resistencia a medicamentos de primera línea, a excepción de Rifampicina e Isoniacida, simultáneamente.

### **Tipos de tuberculosis según el estado serológico de VIH**

**Afectado por tuberculosis – VIH.** – Cualquier paciente con tuberculosis, que además de presentar esta enfermedad, también posee VIH, según las pruebas de laboratorios que se le hayan aplicado.

**Afectado con TB sin VIH.** – Cualquier paciente con tuberculosis confirmada que no posee VIH, según las pruebas de laboratorios que se le hayan aplicado.

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de la tuberculosis influyen tanto en la posibilidad de exponerse al contagio, como en el desarrollo final de la enfermedad, puesto que una persona infectada no siempre enferma, sino más bien el conjunto de factores de riesgo son los que determinan las probabilidades de su evolución hacia un estado patológico. En adición, en países donde además de la pobreza y la inequidad; la estigmatización, exclusión y discriminación son males sociales, la situación se agudiza y vuelve a los pobres más vulnerables (Morales Cordoví, Ferreira Pi, Oduardo Castillo, Pompa Castro, & Areas De la Torre, 2015).

A su vez, los factores de riesgo para enfermar de tuberculosis multidrogoresistente (TBMDR) son: abandono, fracaso del tratamiento, la comorbilidad con diabetes mellitus (DM) y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Crispín, y otros, 2012).

### **Manifestaciones Clínicas**

Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis (TB) son variadas pero también inespecíficas, no existiendo ningún signo o síntoma clínico exclusivo de la enfermedad. Asimismo, son dependientes de una serie de factores en relación tanto

con el huésped como con el agente infeccioso y la interacción entre ambos (Domínguez Del Valle, Fernández, Pérez De las Casas, Marín, & Bermejo, 2007, pág. 34).

Como se ha mencionado con anterioridad, la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar se presentan como los tipos de tuberculosis con mayor incidencia a nivel mundial; a continuación se describen las siguientes manifestaciones sintomáticas:

### **Tuberculosis pulmonar**

- Tos y expectoración por más de 15 días (la casi totalidad de los enfermos pulmonares bacilíferos presentan estos síntomas).
- Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico y dificultad para respirar.
- Síntomas generales como pérdida de peso o de apetito, fiebre, sudoración nocturna, cansancio, decaimiento.

### **Tuberculosis extrapulmonar**

Los síntomas generales de la TB extrapulmonar son similares a los de la pulmonar:

- Hipertermia
- Astenia
- Decaimiento
- Sudoración nocturna

- Pérdida de peso
- Disminución del apetito entre otros (Beltrame, Latorraca, & Moral, 2014, págs. 6-7).

## Diagnostico

Acerca del diagnóstico de esta enfermedad, se puede decir que existen dos casos de tuberculosis, bacteriológicamente confirmado y clínicamente diagnosticado:

- **Caso de tuberculosis bacteriológicamente diagnosticado.** - Paciente que en las pruebas clínicas de laboratorio basadas en los métodos establecidos del Ministerio de Salud Pública, presenta tuberculosis. Todos estos casos deben ser notificados, independientemente de su inicio de tratamiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).
- **Caso de tuberculosis clínicamente confirmado.** – Todo paciente que en las pruebas de laboratorios presenta un resultado no satisfactorio de acorde a las normas de la misma, sino que debe de cumplir un tratamiento entero, según lo afirmado por algún médico. Esta definición incluye a los casos diagnosticados sobre la base de rayos X o histología sugestiva, y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio. Si estos casos clínicamente diagnosticados posteriormente resultan ser bacteriológicamente positivos (antes o después de iniciar tratamiento), deben ser reclasificados como bacteriológicamente confirmados (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

El examen bacilosκόpico directo (baciloscopía) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. El diagnóstico de certeza de tuberculosis implica la identificación del agente causal en muestras de secreciones orgánicas o en muestras de tejidos (Beltrame, Latorraca, & Moral, 2014).

**Tabla 1** Informe de resultados del examen bacilosκόpico

| <b>Informe</b>                                   | <b>Resultado del examen microscópico</b>                     |
|--|--|
| No se observan bacilos ácido alcohol resistentes | No se encuentran BAAR en los 100 campos observados           |
| Nº exacto de bacilos en 100 campos               | Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados           |
| Positivo (+)                                     | Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados       |
| Positivo (++)                                    | Se observan de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados |
| Positivo (+++)                                   | Se observan más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados |

Escala adoptada internacionalmente para el informe de los resultados de extendidos examinados por la técnica de Ziehl Neelsen (*Sequeira de Latini & Barrera, 2008*).

## **Técnicas utilizadas para el diagnóstico de la tuberculosis**

### **Bacteriología**

El examen bacilosκόpico directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis.

El cultivo es una técnica de mayor sensibilidad, pero requiere más tiempo, es más compleja y es más costosa. Por estas razones, es conveniente solicitar cultivo sólo en las siguientes situaciones:

- Cuando la baciloscopía es reiteradamente negativa, continúan los síntomas y hay imágenes radiológicas sospechosas de tuberculosis.
- Cuando hay sospecha de tuberculosis extrapulmonar, ya que en general son lesiones con pocos bacilos.
- En niños con sospecha clínica y epidemiológica de tuberculosis, e imágenes radiológicas compatibles.

- En inmunodeprimidos, especialmente personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que suelen hacer tuberculosis atípicas, con escaso número de bacilos.
- En personas con antecedentes de tratamiento antituberculoso, para hacer pruebas de sensibilidad a las drogas antituberculosas.

## **Radiología**

Es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas. Radiológicamente, la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones.

## **Reacción de PPD**

La reacción a la tuberculina es de poca ayuda diagnóstica, ya que diagnostica infección y no enfermedad. Entre el 10 al 20% de las formas de tuberculosis pueden aparecer como anérgicas (no reactivas) a la tuberculina, ya sea por mala técnica o por enfermedades que producen inmunodepresión, como infección por VIH, insuficiencia renal, malnutrición, etc. Sirve para detectar infecciones recientes, por el viraje tuberculínico, y también, para evidenciar la infección tuberculosa en personas con alto riesgo de pasar de infección a enfermedad como pacientes VIH positivos.

## **Otras técnicas de laboratorio**

Existen un conjunto de pruebas no convencionales para la detección de tuberculosis, pero sin que exista una prueba que cumpla con las condiciones ideales de bajo costo, simplicidad, sensibilidad y especificidad. Estas pruebas incluyen el cultivo en Mycobacteria Grown Indicator Tube que puede ser leído visualmente o con el equipo MGIT 960, BACTEC 9000, Mycobacteria Detection (MB-Bact), PCR, cromatografía gaseosa-espectrometría de masas, cromatografía

en capa delgada, cromatografía líquida de alta resolución, cromatografía gaseosa, QuantiFERON -tuberculosis, ELISPOT, dosaje de Adenosina Deaminasa (ADA), dosaje de anticuerpos por técnica de Elisa.

## Tratamiento

Los esquemas de tratamiento de la tuberculosis están completamente fundamentados en la Guía Clínica Práctica de Diagnóstico, Tratamiento, Control y Prevención de la TB del Ministerio de Salud Pública, mas no se basa en el tipo de Tuberculosis pulmonar y/o tuberculosis extrapulmonar. La aplicación de esquema debe regirse a la guía farmacológica y la duración proceso terapéutico acorde a los casos de los tipos de tuberculosis.

Dichos esquemas están divididos en dos grupos: tuberculosis sensible y tuberculosis resistente y deben ser correctamente administrados según el peso corporal del paciente y observando de manera directa en un 100% de casos y dosis.

**Tabla 2** Esquema para el tratamiento de casos de TB sensible pulmonar y extrapulmonar

| Esquema terapéutico        | Tiempo      | Tuberculosis sensible                               |
|----------------------------|-------------|---|
| <b>2 HRZE cada 4 horas</b> | Seis meses  | Reciente, sin prueba de mostrar tuberculosis severa |
| <b>HRZE</b>                | Nueve meses | Pérdida del seguimiento de recuperación y recaídas. |

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosis: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

**Tabla 3** Sugerencias de administración de dosis en Adultos con tuberculosis sensible

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

Dosis recomendada para establecer un régimen antituberculosis en personas adultas, según su peso (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

### **Tratamiento en caso de tuberculosis del Sistema Nervioso Central ósea u osteoarticular**

- Se recomienda en casos de tuberculosis ósea (168–170).
- Tuberculosis vertebral dos HRZE/ 7 o 10 Horas.

### **Tratamiento en caso de tuberculosis meníngea**

En estos casos se recomienda aplicar o administrar la prednisolona, 1 o 2 mg diarios por cuatro semanas, si se presentase un descenso en el grado de conocimiento o consciencia.

### **Tratamiento en pacientes con TB resistente**

En estos casos es recomendable la adopción de un tratamiento que adopta de directrices dadas por la Organización Mundial de la Salud durante el año 2016, aplicables en un lapso de nueve a doce meses (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

### **Etapas del esquema para tratamiento:**

- **Etapa intensiva:** Radica en uso de Kanamicina y Moxifloxacina dosis altas, también de Etionamida e Isoniacida en dosis altas. Asimismo, es necesario el uso de Clofazimina y de Pirazinamida. La utilización de estos medicamentos es de uso diario durante 4 meses (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).
- **Etapa de continuación.** - Consiste en Moxifloxacina (MFX) – Clofazimina (Cfz) – Etambutol (E) – Pirazinamida (Z). La administración se realizará en forma diaria por cinco meses.

## **Tratamiento de tuberculosis durante incidentes especiales**

**Gestación.** – Es recomendable que durante el periodo de embarazo, se realicen los respectivos análisis prenatales; en cuanto al tratamiento de la TB, el Comité Técnico Asesor de TB prescribirá el esquema, tomando en cuenta la edad gestacional y la severidad de la TB.

**Lactancia.** – Es recomendable que durante esta etapa se realice el proceso terapéutico completo, correcto y pertinente, para eludir el contagio de tuberculosis al niño. En el caso de que la madre presente tuberculosis bacteriológicamente confirmada, es aconsejable lo siguiente:

- Que el infante reciba la adecuada alimentación materna.
- Que dentro del hogar, el niño y su madre estén en constante ventilación.
- Durante la baciloscopia, la madre debe de usar mascarilla.

**Empleo de métodos anticonceptivos.** – Es recomendable que durante el proceso del tratamiento, la mujer asista a consultas familiares y acoja un modo anticonceptivo apropiado para evitar quedar embarazada.

**Desórdenes hepáticos.** – Se aconseja la observación de la conducta del síndrome hepático como pueden ser: dolores abdominales, cansancio, sangrado en la orina, vómitos, entre otras.

**Desajustes convulsivos.** – En afectados que requieren tratamiento para TB con historia previa o actual de desorden convulsivo se recomienda:

- Definir si el paciente afectado está recibiendo el tratamiento anticonvulsivante correspondiente.



- Antes del tratamiento antituberculoso es necesario verificar si el paciente afectado está recibiendo la medicación para contrarrestar las convulsiones.

**Desajustes psiquiátricos.** – Es recomendable que pacientes que presentan problemas psiquiátricos permanezcan examinados antes y mientras el régimen antituberculoso.

**Adultos mayores.** – Es aconsejable una evaluación cercana y recurrente de la glucemia en personas de edad avanzada antes y mientras el régimen antituberculoso.

**Diabetes mellitus (DM).** - Se recomienda insulinoterapia para el control de Diabetes Mellitus (DM) en el afectado por TB sensible y TB resistente. Los hipoglucemiantes orales no están contraindicados, pero se podrían requerir dosis mayores de estos porque el uso de ciertos medicamentos antituberculosis de segunda línea puede dificultar el control de los niveles de insulina o potenciar efectos adversos a los fármacos antituberculosis.

### **Reacciones adversas a los medicamentos (RAM)**

Las personas afectadas por tuberculosis en gran mayoría acaban el régimen antituberculoso desprovistos de mostrar reacciones adversas a medicamentos (RAM); no obstante, considerando que ciertos pacientes tienen la posibilidad de sufrir RAM, por lo cual es sustancial un chequeo cercano a lo largo del régimen para detectar la presencia de otros efectos desfavorables y de esta manera conocer si necesitan pruebas bacteriológicas y/o un proceso terapéutico, ya que, tienen la posibilidad de ser graves y también poner en una situación comprometedoras el bienestar del enfermo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

**Tabla 4** Reacciones adversas de medicamentos antituberculosos

| <b>Medicamentos</b> | <b>Reacciones adversas</b>            |
|---------------------|---------------------------------------|
| <b>Kanamicina</b>   | Ototoxicidad (pérdida de la audición) |

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Estreptomina</b> | Hipoacusia (en ausencia de cerumen)   |
| <b>Isoniacida</b>   | Estreñimiento, convulsiones, dificultad con la micción, boca seca, fiebre, ginecomastia, anemia hemolítica, pérdida auditiva (en pacientes con insuficiencia renal), hiperglucemia.   |
| <b>Pirazinamida</b> | Anorexia, artralgia, disuria, fiebre, enrojecimiento, hepatomegalia, hepatotoxicidad, ictericia, insuficiencia hepática, náuseas, fotosensibilidad, erupción, anemia sideroblástica, esplenomegalia, trombocitopenia, vómito. |
| <b>Etionamida</b>   | Malestar gastrointestinal y anorexia, Ginecomastia, pérdida del cabello, acné, impotencia, irregularidad del ciclo menstrual e hipotiroidismo reversible (combínela con hormona tiroidea).                                    |
| <b>Etambutol</b>    | Pérdida de agudeza visual (en ausencia de otras causas)   |
| <b>Rifampicina</b>  | Fallo renal agudo, insuficiencia renal, alteraciones de la función hepática, anorexia, colitis asociada a antibióticos, secreciones corporales de color naranja-rojo, colapso y shock, diarrea.                               |
| <b>Amikacina</b>    | Dolor local con la administración intramuscular, toxicidad vestibular, anomalías electrolíticas, incluyendo la hipocalcemia y la hipomagnesemia   |
| <b>Estreptomina</b> | Dolor abdominal común o muy común, diarrea, alteraciones en las pruebas de función hepática, dolor de cabeza, náuseas, prurito, erupción, trombocitemia, vómitos infrecuentes.  |
| <b>Etambutol</b>    | Erupciones, trombocitopenia, urticaria, ceguera al color, pérdida de la agudeza visual, neuritis óptica, neuritis periférica, ceguera del color rojo/verde, restricción de campos visuales, alteraciones visuales.            |

---

Ante la presencia de reacciones adversa al administrar el medicamento, puede conllevar a la toma de diferentes medidas que van desde la suspensión del fármaco hasta la hospitalización urgente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

### **Seguimiento de la respuesta al tratamiento**

El seguimiento bacteriológico es importante para evaluar la respuesta al tratamiento, por lo que se recomienda examinar de manera mensual las pruebas, para comprobar la resistencia de los medicamentos antituberculoso.

## **Deserción del tratamiento de tuberculosis**

El abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos, la cual predispone a una mayor frecuencia de recidivas y fracasos. (Soza Pineda, Pereira, & Barreto, 2005, pág. 271).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como abandono el incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico por un periodo mayor de dos meses. Algunos autores lo definen como la inasistencia continua del paciente a la unidad de salud por un período mayor de 29 días; otros, como la inasistencia a los servicios de salud por tiempo indefinido, independientemente del tiempo que dure el tratamiento. La normativa nacional de Nicaragua define como abandono la inasistencia por 30 días consecutivos a los servicios de salud (Soza Pineda, Pereira, & Barreto, 2005).

## **Repercusiones de la deserción del tratamiento antituberculoso**

El problema del abandono del tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana, la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de su existencia en la humanidad. En esta patología el paciente no puede alegar su autodeterminación a rehusar el tratamiento porque está exponiendo a las demás personas a contraer el bacilo, pero tampoco se puede forzar al paciente a cumplir sin tener en cuenta y respetar los principios éticos (Cáceres Manrique, 2004, pág. 174).

La Organización Mundial de la Salud considera que la farmacoresistencia del bacilo aumenta, tanto el costo, como la toxicidad de los medicamentos y la mortalidad de las personas que la desarrollan. Al abandonar el tratamiento hay

reducción en las tasas de curación, aumento de recaídas, recidivas y aumento de la susceptibilidad del paciente a otras infecciones. Es decir, la terapia inadecuada facilita la aparición de resistencia bacteriana que, sumada a la coinfección con el virus del VIH, puede incrementar la diseminación de la TB multirresistente, aumentando la morbilidad y la mortalidad; lo cual la cataloga como una emergencia mundial de grandes dimensiones (Cáceres Manrique, 2004, pág. 174).

### **Factores relacionados con la deserción del tratamiento antituberculoso**

Los factores que actúan a nivel individual, caracterizan la trayectoria social de los pacientes afectados por la tuberculosis y explican sus condiciones de vulnerabilidad ante el proceso salud-enfermedad. Sin embargo, el riesgo necesita ser caracterizado también a partir de los factores contextuales que enfrentan los individuos cotidianamente. El contexto socio ambiental puede ser definido a partir de las características del ambiente físico construido, pero debe considerar definitivamente los aspectos relacionados con la cultura - valores y normas sociales entendida como la manera que tiene la sociedad de entender y organizar su entorno, incluyendo el entorno sanitario a través de las políticas y estrategias de atención de la salud. En el caso específico del riesgo de transmisión de tuberculosis, la incorporación del contexto temporal aporta elementos sobre los momentos de interacción entre individuos y define situaciones de riesgo. Se trata de individuos con ciertas características personales que definen su vulnerabilidad, en contextos que favorecen la interacción y la transmisión de este tipo de entidad (Bonilla Asalde, 2016).

### **Prevención de tuberculosis**

Como medidas preventivas para eludir un posible contagio, se señala lo siguiente:

- **Control de infecciones.** - Se recomienda como medidas básicas de prevención para evitar el contagio y transmisión, insistir que el afectado se cubra la boca al toser o estornudar y use mascarilla al menos durante las primeras dos semanas luego de iniciar el tratamiento. Para disminuir el riesgo de transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* dentro de los

establecimientos de salud, en los trabajadores de salud, visitas o acompañantes, se recomienda aplicar las medidas más eficaces de prevención y control de infecciones que son: la detección precoz, derivación al área de aislamiento respiratorio, y el tratamiento oportuno y supervisado de los casos de TB pulmonar bacilífera.

- **Control de contactos.** - Los contactos de un afectado por TB bacteriológicamente positiva son los de mayor riesgo de infectarse y enfermar por TB. Algunos estudios han demostrado que la incidencia de TB es del 5% o más entre los contactos íntimos del afectado. Se recomienda que los contactos sean entrevistados por el personal de salud para su oportuno registro y control de acuerdo con cada caso dentro de las 72 horas de iniciado un tratamiento antituberculoso y constatarla a través de una visita domiciliaria.
- **Tratamiento preventivo con isoniacida (TPI).** - Se recomienda que todas las personas con VIH, con una prueba de PPD positiva y que no presenten TB activa, reciban TPI como parte de un paquete integral de atención del VIH. En menores de 5 años que sean contacto de un afectado con TB bacteriológicamente positiva, afectados con silicosis y personas que van a iniciar tratamiento AntiTNF, con una prueba de PPD positiva y que no presenten TB activa, se recomienda iniciar TPI.
- **Vacunación BCG.** - La vacuna BCG protege a los niños de las diseminaciones linfohemáticas severas, TB meníngea y miliar, formas graves de TB hasta en el 86%, especialmente en comunidades donde hay muchos casos de TB y el riesgo de transmisión es alto. La BCG es una vacuna de microorganismos vivos atenuados, por lo que en general es bien tolerada en los recién nacidos, con escasos efectos secundarios que son generalmente locales y leves.

**Educación para la salud.** - Se recomienda realizar un proceso de diálogo entre el afectado por TB, su familia, el personal de salud y/o el agente/promotor comunitario para lograr la adopción de una conducta colectiva que disminuya el riesgo de infección por TB en la comunidad. Los estudios realizados en afectados con TB han evidenciado que el desconocimiento de la enfermedad, la falta de apoyo familiar y

consejería médica son razones que limitan la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, se recomienda desarrollar procesos de educación para la salud integral que garanticen la adherencia al tratamiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

### **Rol del personal de enfermería**

En relación con la tuberculosis, las enfermeras promueven la salud para impedir ante todo que las personas sean vulnerables a la enfermedad; previenen la enfermedad reduciendo la transmisión de la tuberculosis en la comunidad hallando y tratando los casos activos; restauran la salud consiguiendo que los pacientes reciban el tratamiento que necesitan; y alivian el sufrimiento organizando la ayuda a los pacientes según las necesidades individuales de éstos.

El proceso de enfermería es un planteamiento sistemático para dispensar cuidados individualizados y centrados en el paciente, mediante un ciclo de calificación, planificación, ejecución y evaluación. Este proceso ofrece una base científica para la adopción de decisiones y con él se mejora la calidad de la planificación. Las actuaciones realizadas en la fase de planificación permiten evaluar la eficacia de las intervenciones realizadas.

**Detección de casos.** - Los pacientes entran a formar parte de la lista de afectados con tuberculosis mediante la detección de casos activos o pasivos. La detección de casos activos es el examen de las poblaciones en busca de la tuberculosis, recomendado sólo en los sectores en que el éxito del tratamiento es como mínimo del 85% y cuando se dispone de servicios de tratamiento y de seguimiento. La detección puede ser cara, por lo que es más económico orientarse a los grupos de más alto riesgo, sobre la base de las tendencias epidemiológicas dentro de una población local. Frecuentemente la detección se orienta a grupos difíciles de alcanzar, lo que significa que los casos identificados son difíciles de tratar.

**Tratamiento del paciente.** - Una vez diagnosticado, el paciente entra en el ciclo de tratamiento y permanece en él hasta la curación de la tuberculosis. En este ciclo, la enfermera se cerciora de que el paciente puede seguir el tratamiento con

medicamentos lo más fácilmente que sea posible. La enfermera evalúa el estado del paciente, aplica el plan de tratamiento y evalúa constantemente los progresos y los problemas.

**Planificación.** - Si se definen al principio del tratamiento las metas y los resultados de él esperados, disminuyen la confusión y los malentendidos. Planificando en equipo, la enfermera y el paciente acuerdan unas metas de corto, medio o largo plazo, con resultados especificados y medibles. Si incluye sus metas personales en el plan de tratamiento, el paciente tendrá una visión que no se reduce a la ausencia de la enfermedad.

**Ejecución.** - Después de haber evaluado y planificado los cuidados con el paciente, es esencial hacer lo que se ha acordado. Se precisan diversas capacidades para dispensar cuidados a los pacientes; de ellas sólo unas pocas son de carácter manual, tales como las pruebas de tuberculina, las inyecciones, los cuidados de heridas, etc.

**Evaluación.** - Durante el tratamiento de largo plazo de la tuberculosis (especialmente en los pacientes de tuberculosis MDR), pueden cambiar muchos factores, por lo que la enfermera ha de evaluar a intervalos regulares, acordados con el paciente, los progresos realizados por éste. Esto puede suponer al comienzo un examen semanal y, en fases posteriores, un seguimiento quincenal o mensual. Deben señalarse todos los cambios del estado clínico del paciente, de sus circunstancias personales, su estado de ánimo, actitud y aspecto físico (Consejo Internacional de Enfermeras, 2008).

### **Acciones de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento de tuberculosis**

- Ser partícipe de la localización, diagnóstico, tratamiento y rastreo.
- Formar parte en las interacciones de promoción y prevención llevadas a cabo para el afectado, su familia y la sociedad.

- Ofrecer charlas al inicio, al cambio de etapa y al término del proceso terapéutico, para reportar y educar al afectado y familiares respecto de su patología, tratamiento y probabilidad de presenciar RAM (Reacciones adversas medicamentosas) y otras complicaciones.
- Enseñar al paciente afectado los procedimientos llevados a cabo para la recolección de muestra de esputo.
- Vigilar la administración del tratamiento del paciente afectado.
- Llevar a cabo el cumplimiento del buen uso del registro de gestión y tratamiento.
- Formar parte, registrar las visitas domiciliarias y ocupaciones de rastreo y control de tuberculosis en el primer nivel de atención.
- Detectar al paciente afectado con tuberculosis con conductas de inseguridad no relacionadas al tratamiento, tomar acciones inmediatas, notificar y confirmar al o los médicos correspondientes.
- Comunicar los resultados finales del tamizaje al afectado después de haberse realizado el consentimiento informado.
- Determinar la aparición de RAM y comunicar de manera extraoficial al médico.
- Dar seguimiento a los procesos médicos u hospitalarios del paciente con tuberculosis.
- Identificar a niños y niñas de 5 años que están en contacto con los afectados por tuberculosis pulmonar bacteriológica para iniciar el Tratamiento de Prevención con Isoniazida (TPI).



## Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con tuberculosis

Tabla 5 PAE: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

| Diagnostico 1.                                   |   |
|--|---|
| <b>NANDA:<br/>DIAGNOSTICO</b>                    | <p><b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud<br/><b>Clase 2:</b> Gestión de salud</p> <p><b>(00162) Disposición para mejorar la gestión de la propia salud:</b> Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.</p> <p><b>R/c:</b> Tuberculosis</p> <p><b>E/p:</b> Las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (p.ej., prevención o tratamiento)</p>   |
| <b>NOC:<br/>RESULTADOS</b>                       | <p><b>Dominio IV:</b> Conocimiento y conducta de salud<br/><b>Clase:</b> (S) Conocimientos sobre salud</p> <p><b>Etiqueta: (1813) Conocimiento: régimen terapéutico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Proceso de la enfermedad (181310)</li> <li>— Beneficios del tratamiento (181301)</li> <li>— Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso (181302)</li> <li>— Efectos esperados del tratamiento (181304)</li> <li>— Beneficios del control de la enfermedad (181316)</li> </ul>  |
| <b>NIC:<br/>INTERVENCIONES</b>                   | <p><b>Campo 3:</b> Conductual<br/><b>Clase:</b> (S) Educación de los pacientes</p> <p><b>(5618) Enseñanza: procedimiento/ tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento según corresponda.</li> <li>— Informar al paciente/allegados acerca de la duración del procedimiento/tratamiento.</li> <li>— Informar al paciente/allegados sobre la persona que realizará el procedimiento/tratamiento.</li> <li>— Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.</li> <li>— Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.</li> </ul> |
| Recuperado de los libros (NANDA, NOC Y NIC 2017) |   |

**Tabla 6 PAE: Riesgo de deterioro de la función hepática**

| Diagnostico 2.                                   |  |
|--|--|
| <b>NANDA<br/>DIAGNOSTICO</b>                     | <p><b>Dominio 2:</b> Nutrición<br/><b>Clase 4:</b> Metabolismo</p> <p><b>(00178) Riesgo de deterioro de la función hepática.</b></p> <p><b>R/c:</b> tratamiento antituberculoso</p> <p><b>E/p:</b> medicamentos hepatotóxicos (p. ej., rifampicina, pirazinamida entre otros)</p>  |
| <b>NOC:<br/>RESULTADOS</b>                       | <p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica<br/><b>Clase:</b> (A) Respuesta terapéutica</p> <p><b>Etiqueta: (2301) Respuesta a la medicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Efectos terapéuticos esperados presentes (230101)</li> <li>— Cambio esperado en los síntomas (230102)</li> <li>— Reacción alérgica (230105)</li> <li>— Efectos adversos (230106)</li> <li>— Interacción medicamentosa (181316)</li> </ul>  |
| <b>NIC:<br/>INTERVENCIONES</b>                   | <p><b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo<br/><b>Clase:</b> (H) Control de fármacos</p> <p><b>2380 manejo de la medicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</li> <li>— Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.</li> <li>— Ayudar al paciente y a los familiares a realizar los ajustes necesarios en el estilo de vida asociados a ciertos medicamentos, según corresponda.</li> </ul> |
| Recuperado de los libros (NANDA, NOC Y NIC 2017) |  |

**Tabla 7 PAE: Deterioro de la interacción social**

| Diagnostico 3.                |   |
|-------------------------------|---|
| <b>NANDA:<br/>DIAGNOSTICO</b> | <p><b>Dominio 7:</b> Rol/Relaciones<br/><b>Clase 3:</b> Desempeño del rol</p> <p><b>(00052) Deterioro de la interacción social.</b></p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <b>R/c:</b> barreras ambientales<br><br><b>E/p:</b> enfermedad infectocontagiosa (tuberculosis)  |
| <b>NOC:<br/>RESULTADOS</b>                       | <b>Dominio III:</b> Salud psicosocial<br><b>Clase:</b> (P) Interacción social<br><br><b>Etiqueta: (2301) Respuesta a la medicación</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>— Interacción con amigos íntimos (150301)</li> <li>— Interacción con vecinos (230102)</li> <li>— Interacción con miembros de la familia (230105)</li> <li>— Interacción con miembros de grupos de trabajo (230106)</li> </ul> |
| <b>NIC:<br/>INTERVENCIONES</b>                   | <b>Campo 3:</b> Conductual<br><b>Clase:</b> (Q) Potenciación de la comunicación<br><br><b>5100 potenciación de la comunicación</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>— Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas.</li> <li>— Explorar los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones.</li> </ul>   |
| Recuperado de los libros (NANDA, NOC Y NIC 2017) |  |

### 2.1.2 Antecedentes investigativos

Soza Pineda, Pereira, & Barreto, (2005) en su artículo, “Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua”: expone los resultados de un estudio comparativo, realizado con el objetivo de identificar factores relacionados con el abandono (deserción) del tratamiento de la tuberculosis en centros de salud de los departamentos de Managua y Matagalpa, en Nicaragua. Para esto diseñó un estudio de casos y testigos pareados por edad y por municipio de tratamiento. Se seleccionaron como casos 251 pacientes mayores de 15 años que abandonaron el tratamiento antituberculoso y como testigos pacientes que concluyeron la farmacoterapia (razón 1:1) durante el periodo de enero de 1998 a diciembre de 2001. Los resultados revelaron que, son factores de riesgo el abandono de la farmacoterapia antituberculosa: sexo masculino (OR: 2,51; IC 95%: 1,63 a 3,94), la residencia inestable o en la calle (OR: 3,08; IC95%: 1,57 a 6,49), el cambio de

domicilio durante el tratamiento (OR: 4,22; IC95%: 2,06 a 9,93), el consumo de bebidas alcohólicas (OR: 5,25; IC95%: 2,43 a 12,94), el uso de drogas ilícitas (OR: 5,25; IC95%: 2,43 a 12,94), la dificultad de acceso a los servicios de salud (OR: 2,64; IC95%: 1,39 a 5,29) y un concepto negativo de la atención recibida (OR: 5,33; IC95%: 1,52 a 28,56). Por todo lo referido anteriormente, la investigación concluyó que, es indispensable establecer en los servicios de salud medidas que contribuyan a abatir el riesgo de abandono. Es importante recuperar la participación social del sector de la salud mediante acciones comunitarias.

Anduaga Beramend, y otros, (2016) en su estudio “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú”. Realizado con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un centro de salud de atención primaria del distrito de Chorrillos, Lima, Perú. Para esto se utilizó el estudio de casos y controles retrospectivo no pareado. Se definió como caso a los pacientes que abandonaron el tratamiento por un periodo de 30 días consecutivos o más y como controles a los pacientes que terminaron el tratamiento antituberculoso. Se evaluó el puntaje de riesgo de abandono que se realiza en el centro de salud ( $\geq 22$ ), así como variables demográficas. Se calculó el odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%) usando regresión logística. En los resultados se incluyó 34 controles y 102 casos. En el análisis multivariado se encontró que quienes cursaron menos de seis años de educación (OR: 22,2; IC95%: 1,9-256,1) así como quienes tenían un puntaje  $\geq$  a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono (OR= 21,4; IC95%: 6,3-72,4) tenían mayor probabilidad de abandonar el tratamiento antituberculoso. Por lo establecido anteriormente, la investigación concluyó que, el abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con tener menos de seis años de educación y un score mayor a 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso.

Herrero, Arrossi, Ramos, & Uelers Braga (2015) realizaron un artículo titulado “Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis, Buenos Aires, Argentina”. En donde el objetivo del mismo fue identificar patrones de distribución espacial de la proporción de la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis y sus

factores asociados. Para esto se diseñó un estudio ecológico con datos secundarios y primarios en municipios seleccionados del Área Metropolitana de Buenos Aires. Se realizó un análisis exploratorio de las características del área y de las distribuciones de los casos incluidos en la muestra (proporción de no-adherencia) y un análisis de múltiples factores por regresión lineal. Se analizaron variables referidas a las características de la población, las viviendas y los hogares. En los resultados se encontró que, las áreas con mayor proporción de población que no realizaba aportes jubilatorios ( $p = 0,007$ ) y con mayor proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas según capacidad de subsistencia presentaron mayor riesgo de no-adherencia ( $p = 0,032$ ). La proporción de no-adherencia fue más elevada en las áreas con mayor proporción de viviendas sin servicio de transporte público a menos de 300 m ( $p = 0,070$ ). Por lo cual se pudo concluir que, existe un área de riesgo para la no-adherencia al tratamiento, caracterizada por tener una población que vive en condiciones de pobreza y precariedad laboral, con dificultades de acceso al servicio de transporte público.

Perez Cépeda (2014) en su estudio denominado “Factores determinantes del abandono en pacientes con tratamientos de tuberculosis en el Distrito 07d02 de la Ciudad De Machala en el periodo 2013”. Elaborado con el objetivo de documentar los factores que Inciden en el abandono de tratamiento en los establecimientos de las unidades operativas de la Ciudad de Machala en el periodo 2013 con la finalidad de implementar los programas de prevención. Para esto se utilizó un método Epidemiológico de Campo, tipo transversal se lo desarrolla en tiempo retrospectivo, el universo es el 100% de los pacientes que presentaron tuberculosis con un total de 65 casos, en el Distrito 07D02 perteneciente a las unidades operativas de la Ciudad de Machala. Los resultados arrojados en esta investigación fueron a edad de 20 - 30 años con un 55,56%, el 71,43% son de sexo masculino en edades comprendidas, la etnia mestiza con un 57,14%, antecedentes patológico familiares aspectos sociales como el consumo de tabaco 57,14%, alcohol 35,71%, drogas 7,14%, nivel socio económico entre instrucción secundaria completa el 58% y primaria incompleta con el 16%. En donde se concluyó que, el principal factor de abandono de tratamiento está relacionado con los por sus estilos de vida, por lo tanto recomendamos la importancia del manejo humano ajustado a los tiempos y

adecuado a las necesidades de cada pacientes, cumplir con las normativas de las visitas domiciliarias para la reinserción del paciente al tratamiento, para la solución oportuna de los problemas que causan el abandono.

Jiménez Tabares & Agila Bailon, (2015) en su trabajo investigativo titulado “Determinar los factores que influyen al abandono del tratamiento antifímico en los pacientes atendidos en el área del PCT del Hospital de Daule”. Para esto se utilizó un estudio descriptivo realizado desde septiembre del 2014 a agosto del 2015 en el Hospital Básico de Daule Dr. Vicente Pino Moran. R. Los resultados revelaron que, el 50% consumen drogas, 33% alcohol, el 17% son desempleados y el 50% no cuentan con un apoyo familiar, en los factores relacionados al tratamiento el 77% manifestaron que el tratamiento es muy prolongado y el mismo porcentaje presento reacciones adversas. De esta manera se concluyó que, el factor principal que influye en el abandono del tratamiento corresponde a aquellos factores relacionados al paciente.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

El rol del personal de enfermería sí influye para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variable independiente**

Rol del personal de enfermería

### **2.3.2 Variable dependiente**

Deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis

### 2.2.3 Operacionalización de variables

| Variable  | Definición Conceptual   | Dimensión o Categoría                      | Indicadores   | Índice     |
|---|---|--|---|------------|
| Rol del personal de enfermería  | Es el conjunto de intervenciones para dar soluciones a las alteraciones de salud reales o potenciales y cubrir las necesidades del paciente, familia o comunidad. | Clasificación de pacientes por tipos de TB | Número de pacientes con TB sensible   | Por ciento |
|   |   |  | Número de pacientes con TB resistente   |            |
|   |   | Comunicación                               | Comunicación y confianza con los pacientes con TB   | Sí<br>No   |
|   |   | Educación                                  | Educación y consejería sobre la enfermedad e importancia de no desertar al tratamiento a los pacientes con Tuberculosis | Sí<br>No   |
|   |   |  | Orientación a los familiares sobre el apoyo que se le debe brindar de los pacientes con TB                              |            |
|   |   | Prevención                                 | Aplicación de las medidas de bioseguridad   | Sí<br>No   |
|   |   |  | Detección de Sintomáticos Respiratorios   |            |
|   |   | Administrativo                             | Registro de nuevos casos de tuberculosis  | Sí<br>No   |
|   |   |  | Registro de Sintomáticos Respiratorios  |            |
|   |   | Asistencial                                | Administración de la vacuna BCG   | Sí<br>No   |
|   |   |  | Verificación de la toma del medicamento en el tratamiento directamente observado según el esquema de tuberculosis       |            |
|   |   |  | Control del peso mensual  |            |
| Control de consulta médica mensual  |   |  |   |            |
| Realiza visitas domiciliarias en casos de deserción del tratamiento de tuberculosis |   |  |   |            |
| Control de casos de deserción del tratamiento                                       |   |  |   |            |

| Variable  | Definición Conceptual  | Dimensión o Categoría | Indicadores  | Índice   |
|---|--|-----------------------|--|--|
| Deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis | La deserción es considerada como el incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico por un período mayor de dos meses. | Sexo                  | Masculino<br>Femenino                                | Porciento  |
|   |  | Factores              | Nivel académico                                      | Primaria<br>Secundaria<br>Superior<br>Ninguno  |
|   |  |                       | Conocimiento del tema                                | Poco conocimiento<br>Moderado conocimiento<br>Suficiente conocimiento                |
|   |  |                       | Fuentes de información                               | Charlas educativas por parte de enfermería<br>Redes sociales<br>Televisión           |
|   |  |                       | Dificultad para asistencia diaria al centro de salud | Trabajo<br>Estudios<br>Dificultad para transportarse<br>Discapacidad                 |
|   |  |                       | Sociales   | Pobreza<br>Drogas<br>Alcohol<br>Rechazo social<br>Falta de apoyo familiar<br>Ninguno |
|   |  |                       | Comorbilidades                                       | VHI/SIDA<br>Diabetes<br>Hipertensión<br>Hepatitis<br>Ninguno                         |



|  |  |               |  |  |
|--|--|---------------|--|--|
|  |  |               | Terapéuticos                                     | Tiempo del proceso fármaco-terapéutico<br>Efectos secundarios<br>Exceso de pastillas diarias |
|  |  | Consecuencias | Resistencia al proceso terapéutico de 1era línea | Sí<br>No   |
|  |  |               | Aumento de morbimortalidad                       |  |

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Método de investigación

##### Método deductivo

El método deductivo es aquel procedimiento científico que se orienta de lo general a lo particular; este prosigue una función unidireccional basada en un proceso sintético, analítico y reflexivo para establecer conclusiones válidas a partir de generalizaciones. La aplicación de este método, permitió establecer conclusiones a partir de conocimientos previos sobre hechos reales, en este caso, la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis y, también, sobre la influencia del rol del personal de enfermería para evitarla.

#### 3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de investigación que se empleó es mixta:

- **Cualitativa:** Se recolectó datos mediante una encuesta elaborada en relación con las variables identificadas.
- **Cuantitativa:** la información recolectada fue tabulada usando el programa de Excel con análisis estadísticos y se representó en tablas y gráficos con su correspondiente interpretación.

#### 3.3 Tipo de investigación

Según el propósito, la investigación es básica porque se obtuvo y recopiló información que servirá de constructo para la ampliación del conocimiento de la

problemática planteada. De acuerdo al lugar, la investigación es de campo porque se realizó directamente en el sitio donde se encuentra la población de estudio. Según el nivel de estudio, la investigación es descriptiva dado que se describió las posibles causas de la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis; y de acuerdo a la dimensión temporal, es transversal ya que la recolección de la información se realizó en un tiempo determinado.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

- **Observación científica no estructurada y directa:** por medio de esta técnica, se recabó información empírica directa no estructural para identificar la conducta del objeto de estudio al momento de la aplicación de la encuesta.
- **Encuesta:** permitió obtener información directa y ordenada de la población a estudiar, por medio de un cuestionario estructurado.

#### **3.4.2 Instrumentos**

- **Cuestionario:** consta de preguntas cerradas referente a las dos variables de estudios que se plantean en la presente investigación, dirigida a los pacientes enfermos de tuberculosis y personal de enfermería del lugar en donde se llevará a cabo el proyecto investigativo.

### **3.5 Población y muestra de investigación**

#### **3.5.1 Población**

La población del presente trabajo de investigación está constituida por 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles.

### **3.5.2 Muestra**

Por motivos de que la población no es extensa, específicamente, solo será de 30 personas, no se procedió a calcular la muestra de estudio, por lo cual el proceso de investigación se llevó a cabo con el número de pacientes con tuberculosis, especificados anteriormente, que asisten al Centro de Salud Los Vergeles.

### 3.6 Cronograma del proyecto

| Nº | Actividades                                | Meses |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
|----|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|------------|--|--|--|
|    |  | Mayo  |       |       |       | Junio |       |       |       | Julio |       |       |       | Agosto |       |       |       | Septiembre |  |  |  |
|    |  | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 1  | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 |            |  |  |  |
| 1  | Selección de Tema                          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 2  | Aprobación del tema                        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 3  | Elaboración del tema o perfil (1era etapa) |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 4  | Recopilación de información                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 5  | Desarrollo del capítulo I                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 5  | Desarrollo del capítulo II                 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 6  | Desarrollo del capítulo III                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 7  | Elaboración de las encuestas               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 8  | Aplicación de las encuestas                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 9  | Tamización de la información               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 10 | Desarrollo del capítulo IV                 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 11 | Desarrollo del capítulo V                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 12 | Revisión del informe final por URKUND      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 13 | Entrega del informe final                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |
| 14 | Sustentación final                         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |       |       |       |            |  |  |  |

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

| Recursos humanos                    | Nombres   |
|-------------------------------------|---|
| Investigadoras                      | León Cadena Victoria Isabel<br>Rodríguez Álvarez Dudy Beatriz |
| Tutor del proyecto de investigación | Dr. Suarez Pupo Amilkar                                       |

#### 3.7.2 Recursos económicos

| Recursos económicos                     | Inversión |
|---|-----------|
| Seminarios de proyecto de investigación | 40,00     |
| Material de escritorio en borrador      | 10,00     |
| Equipo informático                      | 20,00     |
| Internet                                | 20,00     |
| Impresiones                             | 20,00     |
| Copias                                  | 5,00      |
| Anillado                                | 5,00      |
| Alimentación                            | 20,00     |
| Movilización y transporte               | 50,00     |
| Impresión y empastado final             | 10,00     |
| Total                                   | 200,00    |

### 3.8 Plan de tabulación y análisis

Los datos recolectados por medio de la encuesta realizada al personal de enfermería y pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, fueron analizados y digitalizados en base a los objetivos establecidos en esta investigación.

#### 3.8.1 Base de datos

La realización de la base de datos de la investigación se llevó a cabo por medio del programa Excel del producto Microsoft Office Profesional Plus 2019, el cual permitió el almacenamiento y procesamiento de la información.

#### 3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó una computadora portátil marca Lenovo ideapad 330S con Windows 10 Home, en donde se procedió con la digitalización de la información obtenida de la encuesta, mediante el

programa de hoja de cálculo de Excel desarrollado por Microsoft; de esta manera, se aplicaron métodos estadísticos, matemáticos e informáticos que contribuyeron con la tabulación y procesamiento de los datos, representados por medio de tablas y gráficos, en donde los resultados obtenidos fueron debidamente analizados, sirviendo así de base para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones del proyecto investigativo.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Se estudió la totalidad de la población de 30 pacientes que tienen tuberculosis que asisten al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro de la provincia del Guayas; además por ser necesario, se incluyó la participación de dos enfermeros que laboran en el establecimiento de salud y están encargados del programa de TB. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

#### Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles

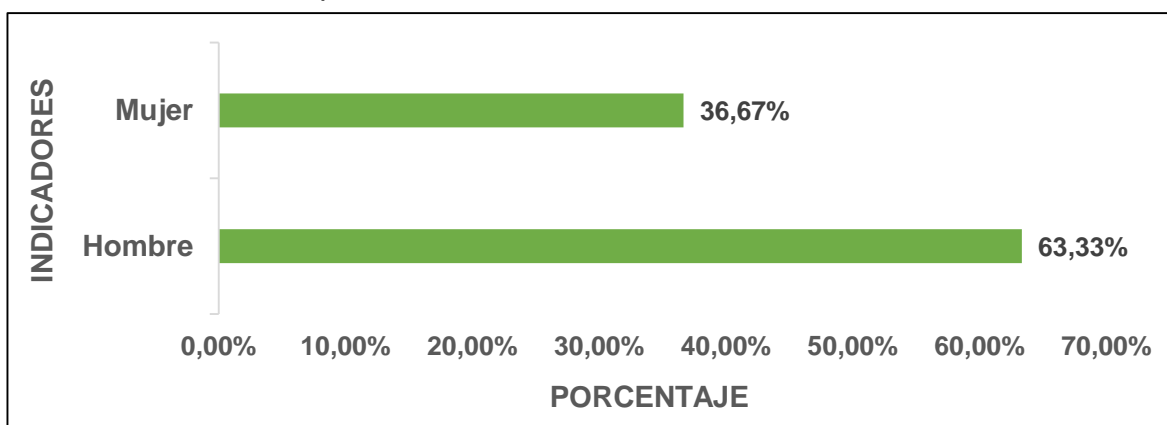
**Pregunta 1.-** ¿Cuál es su género?

**Tabla 8** Género de pacientes con tuberculosis

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje    |
|--------------|------------|---------------|
| Hombre       | 19         | 63,33         |
| Mujer        | 11         | 36,67         |
| <b>Total</b> | <b>30</b>  | <b>100,00</b> |

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 1** Género de pacientes con tuberculosis



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras



En la tabla y gráfico se observa que, de los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, 19 son de género masculino, lo que equivale al 63,33%; mientras que, 11 son de género femenino, equivalente al 39,33% de la población estudiada.

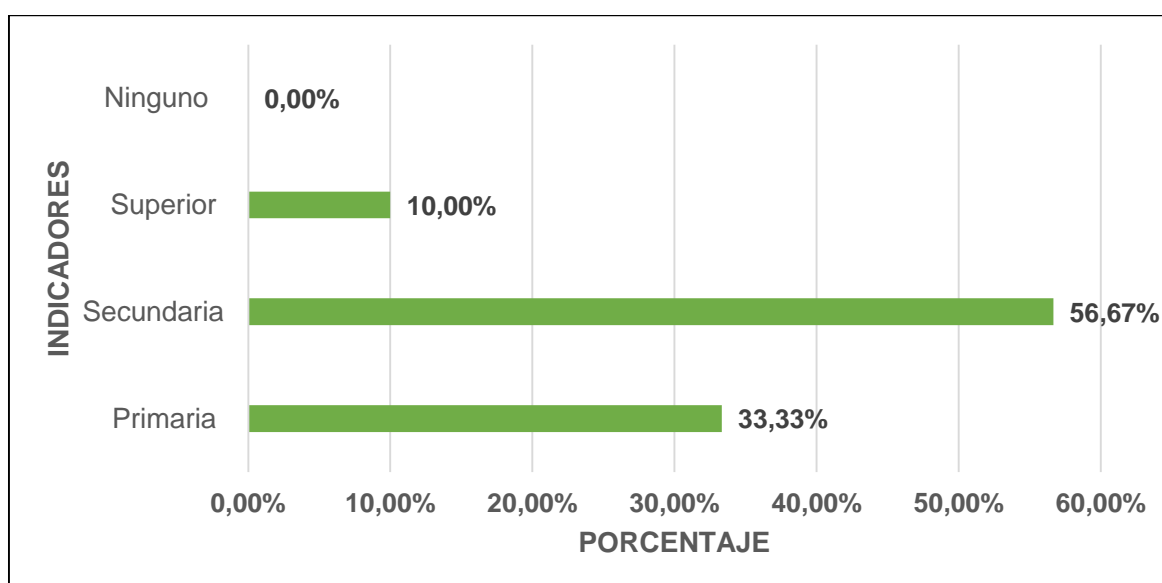
**Pregunta 2.-** ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

**Tabla 9** Nivel académico

| <b>Indicadores</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Primaria           | 10                | 33,33%            |
| Secundaria         | 17                | 56,67%            |
| Superior           | 3                 | 10,00%            |
| Ninguno            | 0                 | 0,00%             |
| <b>Total</b>       | <b>30</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 2** Nivel de instrucción académica de pacientes con tuberculosis



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, de los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, 10 poseen un nivel de instrucción primaria, lo que equivale al 33,33%; 17 tienen un nivel de instrucción secundaria,

equivalente al 56,67%; 3 poseen un nivel de instrucción superior, lo que equivale al 10,00% de la población estudiada.

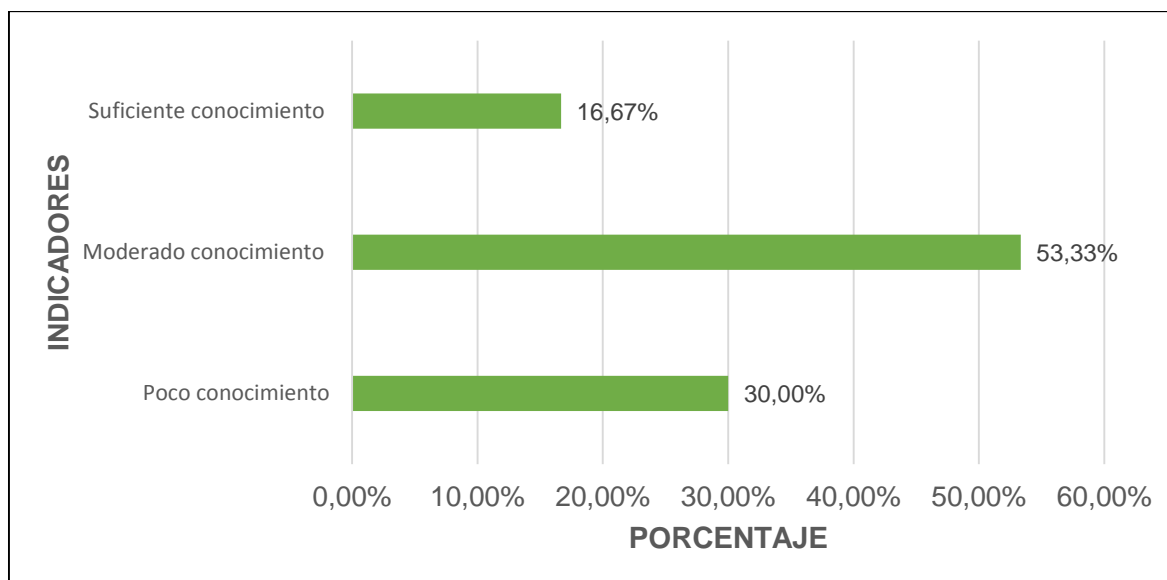
**Pregunta 3.-** ¿Cuánto usted conoce acerca de la tuberculosis?

**Tabla 10** Conocimiento del tema

| <b>Indicadores</b>      | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Poco conocimiento       | 9                 | 30,00%            |
| Moderado conocimiento   | 16                | 53,33%            |
| Suficiente conocimiento | 5                 | 16,67%            |
| <b>Total</b>            | <b>30</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 3** Conocimiento acerca de la tuberculosis



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, de los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, 9 tienen poco conocimiento sobre la tuberculosis, lo que equivale al 30,00%; 16 poseen un conocimiento moderado, esto equivale al 56,33%; y finalmente, 5 tienen un conocimiento suficiente, lo cual corresponde al 16,67% de la población estudiada.

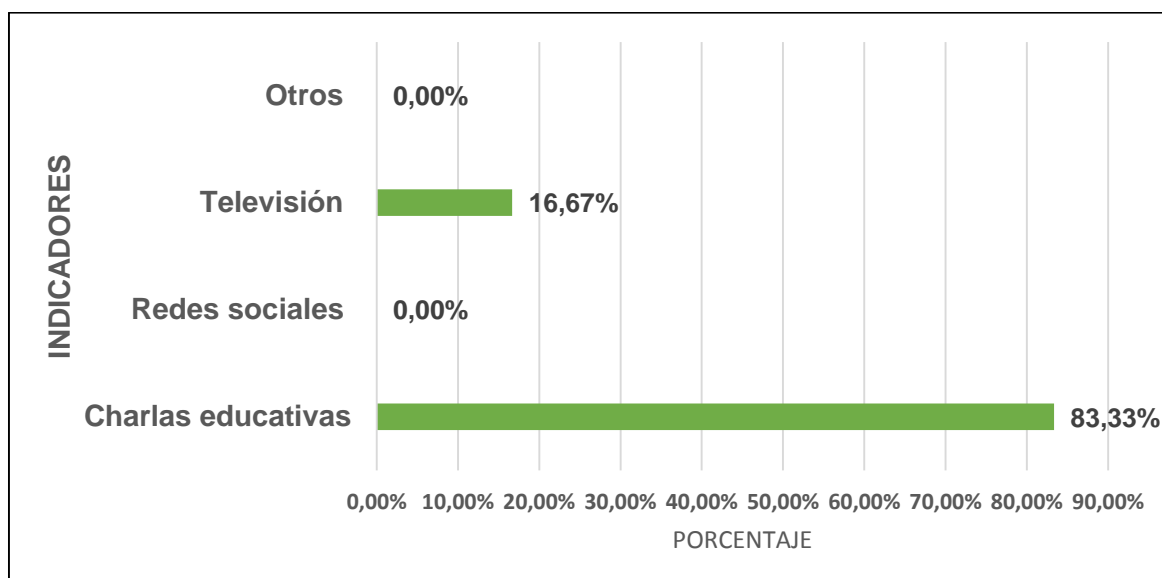
**Pregunta 4.-** ¿Mediante que fuente de información obtuvo los conocimientos sobre la tuberculosis?

**Tabla 11** Fuentes de información

| <b>Indicadores</b>                                      | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Charlas educativas por parte del personal de enfermería | 25                | 83,33%            |
| Redes sociales  | 0                 | 0,00%             |
| Televisión  | 5                 | 16,67%            |
| Otros   | 0                 | 0,00%             |
| <b>Total</b>  | <b>30</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 4** Fuentes de información sobre la tuberculosis



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, de los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, 25 han obtenido sus conocimientos acerca de tuberculosis mediante las charlas educativas que son facilitadas por el personal de enfermería que labora en el establecimiento de salud, esto equivale al 83,33%; mientras que 5 pacientes refieren que la televisión ha sido su fuente de información, esto corresponde al 16,67% de la población estudiada.

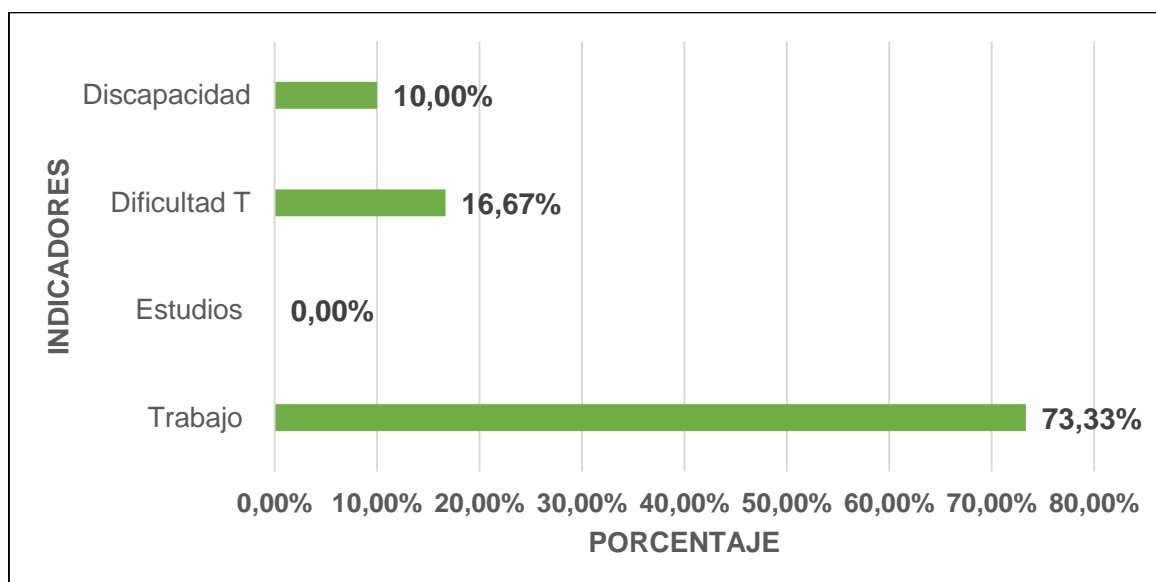
**Pregunta 5.-** ¿Cuáles de los siguientes factores le impiden asistir al centro de salud para tomar su medicamento todos los días laborables?

**Tabla 12** Factores que impiden la asistencia diaria al Centro de Salud

| Indicadores                   | Frecuencia | Porcentaje     |
|-------------------------------|------------|----------------|
| Trabajo                       | 22         | 73,33%         |
| Estudios                      | 0          | 0,00%          |
| Dificultad para transportarse | 5          | 16,67%         |
| Discapacidad                  | 3          | 10,00%         |
| <b>Total</b>                  | <b>30</b>  | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 5** Factores que impiden la asistencia diaria al Centro de Salud



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, de los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, 22 mencionaron que uno de los factores que en ocasiones les impide la asistencia diaria al establecimiento de salud es el trabajo, esto equivale al 73,33%; 5 refieren que es el factor dificultad para transportarse, equivalente al 16,67%; y 3 señalaron que esto se debe porque poseen algún tipo de discapacidad, lo cual corresponde al 10,00% de la población estudiada.

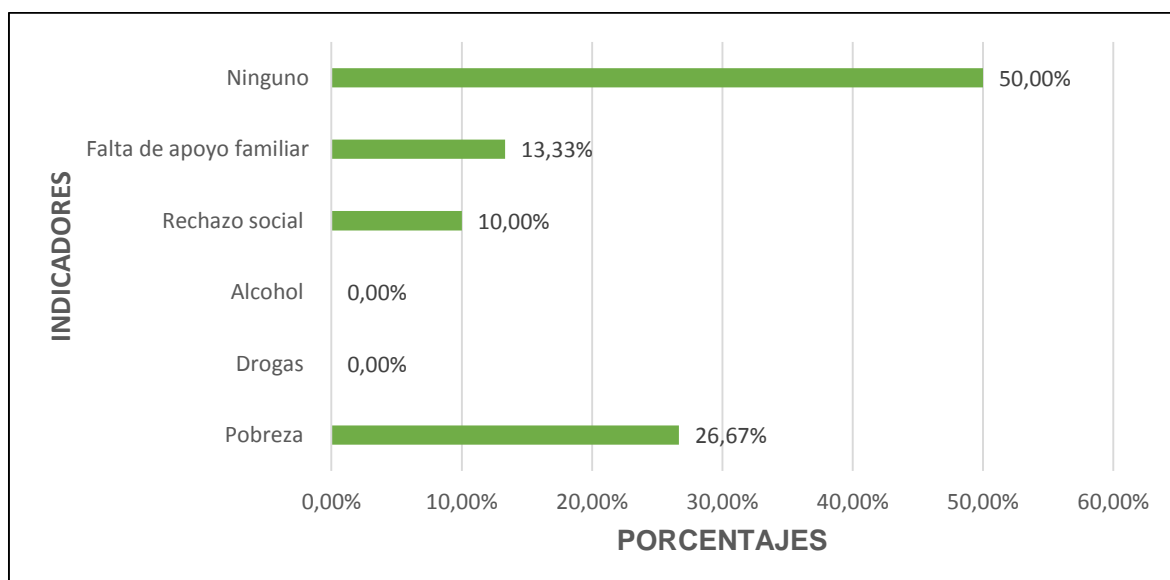
**Pregunta 6.-** ¿Actualmente presenta algunos de los siguientes factores sociales?

**Tabla 13** Factores sociales

| <b>Indicadores</b>      | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Pobreza                 | 8                 | 26,67%            |
| Drogas                  | 0                 | 0,00%             |
| Alcohol                 | 0                 | 0,00%             |
| Rechazo social          | 3                 | 10,00%            |
| Falta de apoyo familiar | 4                 | 13,33%            |
| Ninguno                 | 15                | 50,00%            |
| <b>Total</b>            | <b>30</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 6** Factores sociales



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, de los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, 8 refieren que actualmente se encuentran presentando problemas relacionados con factores sociales como la pobreza, esto equivale al 26,67%, 3 tienen problemas de rechazo de la sociedad, lo equivale al 10,00%; 4 presentan falta de apoyo familiar, es decir el 13,33%; y 15 mencionan no están pasando por problemas de factores sociales, esto corresponde al 50,00% de la población estudiada.

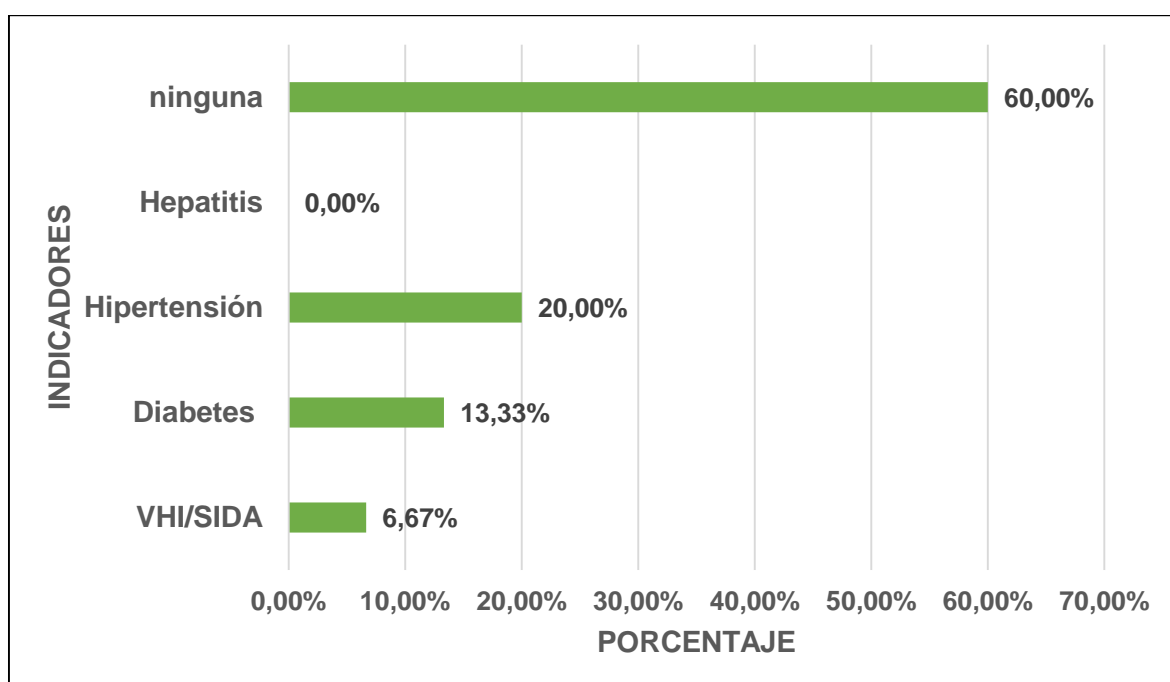
**Pregunta 7.-** De las siguientes patologías descritas, usted padece alguna de ellas?

**Tabla 14** Comorbilidades asociadas

| <b>Indicadores</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| VHI/SIDA           | 2                 | 6,67%             |
| Diabetes           | 4                 | 13,33%            |
| Hipertensión       | 6                 | 20,00%            |
| Hepatitis          | 0                 | 0,00%             |
| Ninguna            | 18                | 60,00%            |
| <b>Total</b>       | <b>30</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 7** Comorbilidades asociadas



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, de los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, 2 presentan VIH/SIDA, siendo esto el 6,67%; 4 presentan diabetes, es decir el 13,33%; 6 presentan hipertensión, lo que equivale al 20,00%; mientras que 18 pacientes refirieron no presentar ninguna patología asociada, siendo esto el 60,00% de la población estudiada.

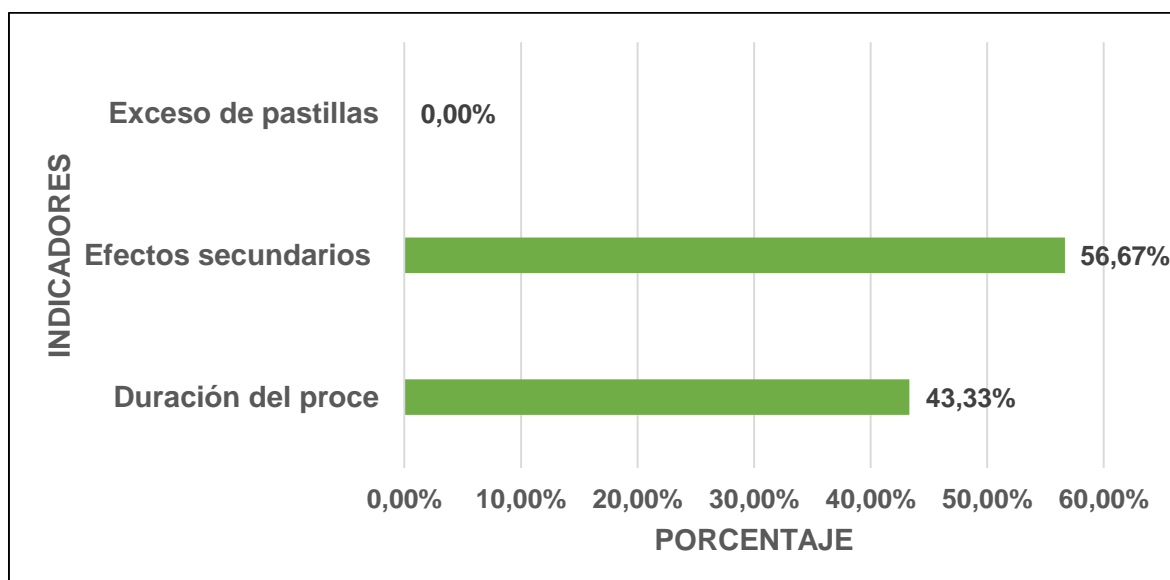
**Pregunta 8.-** ¿En alguna ocasión durante el tratamiento ha considerado abandonarlo por algunos de los siguientes factores?

**Tabla 15** Factor terapéutico

| Indicadores                              | Frecuencia | Porcentaje     |
|--|------------|----------------|
| Duración del proceso fármaco-terapéutico | 13         | 43,33%         |
| Efectos secundarios                      | 17         | 56,67%         |
| Exceso de pastillas diarias              | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b>                             | <b>30</b>  | <b>100,00%</b> |

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 8** Factor terapéutico



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, de los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, en donde 13 de ellos, es decir el 43,00% mencionó que consideran como un factor terapéutico que predisponen a una persona a desistir del tratamiento a la duración del proceso fármaco terapéutico; mientras que 17 pacientes refieren que son los efectos secundarios, esto equivale al 56,67% de la población estudiada.

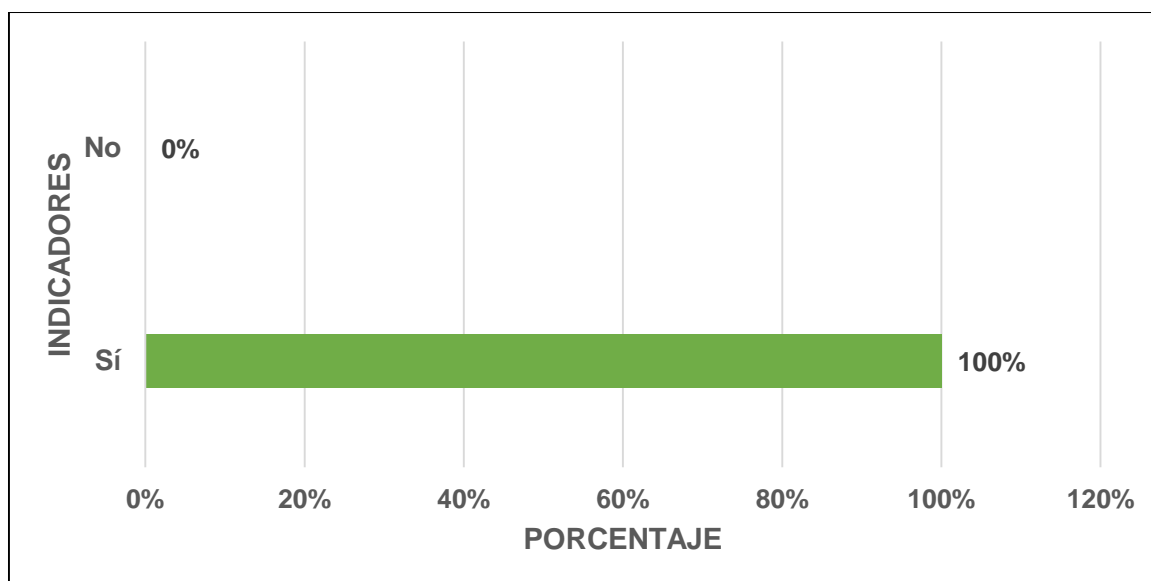
**Pregunta 9.-** ¿Sabía usted que si no cumple con el tratamiento de lunes a viernes, podría ocasionar que la enfermedad se torne más severa, por lo que esto conllevaría a la administración de una medicación más fuerte?

**Tabla 16** Resistencia al proceso terapéutico de primera línea

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Sí           | 30         | 100%        |
| No           | 0          | 0%          |
| <b>Total</b> | <b>30</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 9** Resistencia al proceso terapéutico de primera línea



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, están conscientes de que si no siguen adecuadamente el tratamiento, esto los conllevaría a que la enfermedad se torne más grave, esto corresponde al 100,00% de la población estudiada.

**Pregunta 10.-** ¿Es consciente que si no cumple con el tratamiento establecido, podría aumentar el riesgo de muerte?

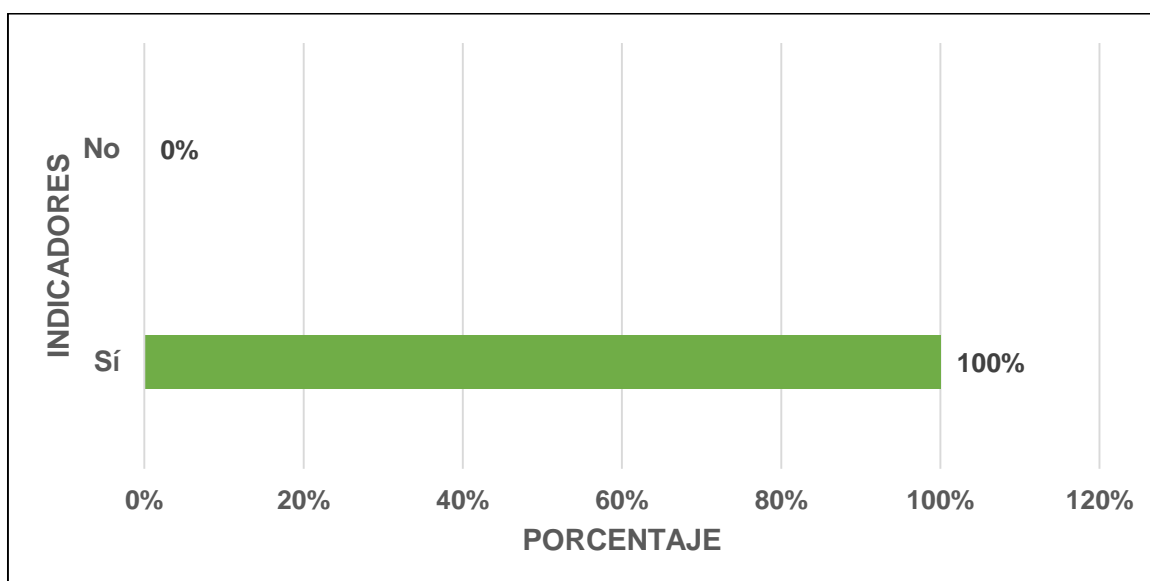
**Tabla 17** Aumento de morbilidad

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Sí           | 30         | 100%        |
| No           | 0          | 0%          |
| <b>Total</b> | <b>30</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras



**Gráfico 10** Aumento de morbilidad



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa que, los 30 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, están conscientes de que si no siguen adecuadamente el tratamiento, aumentaría el riesgo de muerte, esto corresponde al 100,00% de la población estudiada.

### **Encuesta realizada al personal de enfermería del Centro de Salud Los Vergeles**

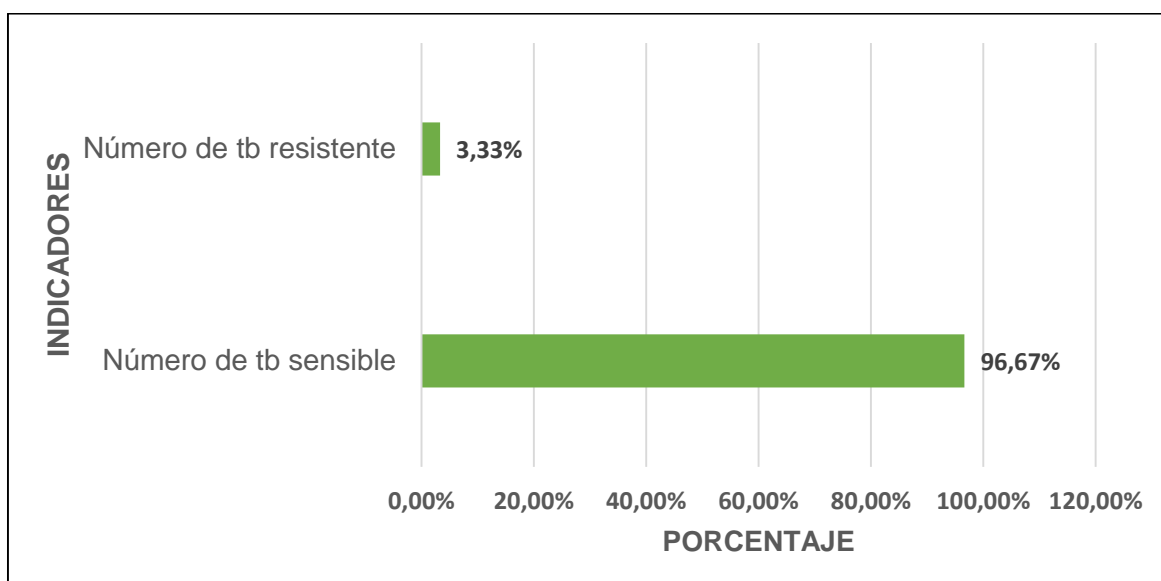
**Pregunta 1.-** ¿Cuántos pacientes con tuberculosis sensible y resistente existen hasta el momento?

**Tabla 18** Clasificación de pacientes por tipos de tuberculosis

| <b>Indicadores</b>                              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Número de pacientes con tuberculosis sensible   | 29                | 96,67%            |
| Número de pacientes con tuberculosis resistente | 1                 | 3,33%             |
| <b>Total</b>                                    | <b>30</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 11** Clasificación de pacientes por tipos de tuberculosis



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que actualmente existen 29 casos de pacientes con tuberculosis sensible, esto corresponde al 96,67%; mientras que, solamente existe 1 caso de pacientes con tuberculosis resistente, lo que equivale al 3,33% de la población estudiada.

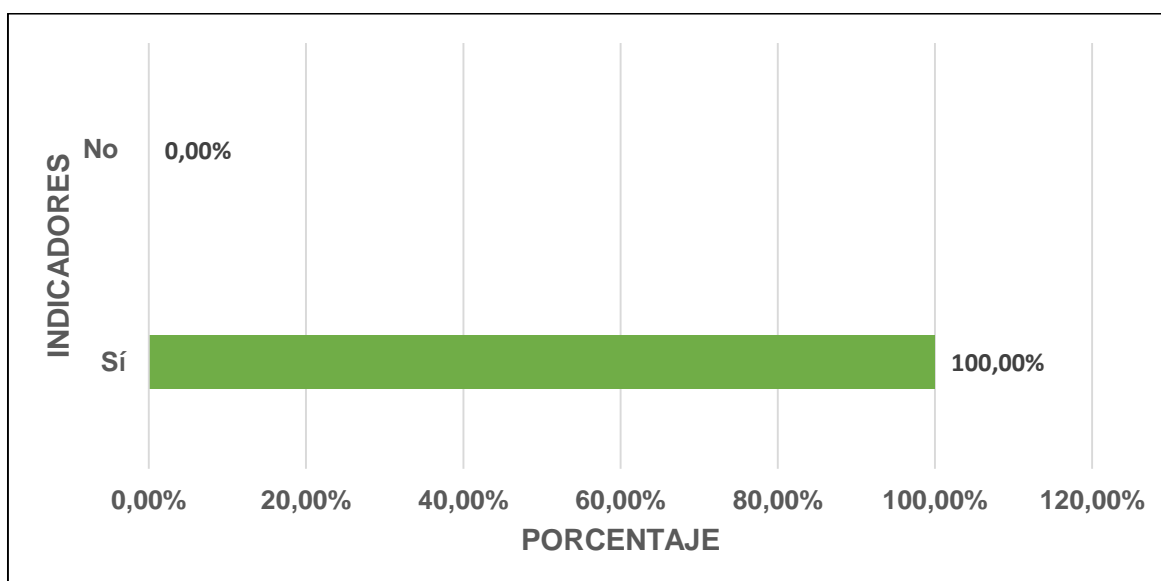
**Pregunta 2.-** ¿Cree usted que la comunicación que mantiene con los pacientes de TB genera confianza para que éstos continúen con su tratamiento?

**Tabla 19** Comunicación y confianza con los pacientes con tuberculosis

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 12** Comunicación y confianza con los pacientes con tuberculosis



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que sí mantienen una comunicación afectiva con los pacientes con tuberculosis y esto genera cierto tipo de confianza en ellos para que continúen con el tratamiento.

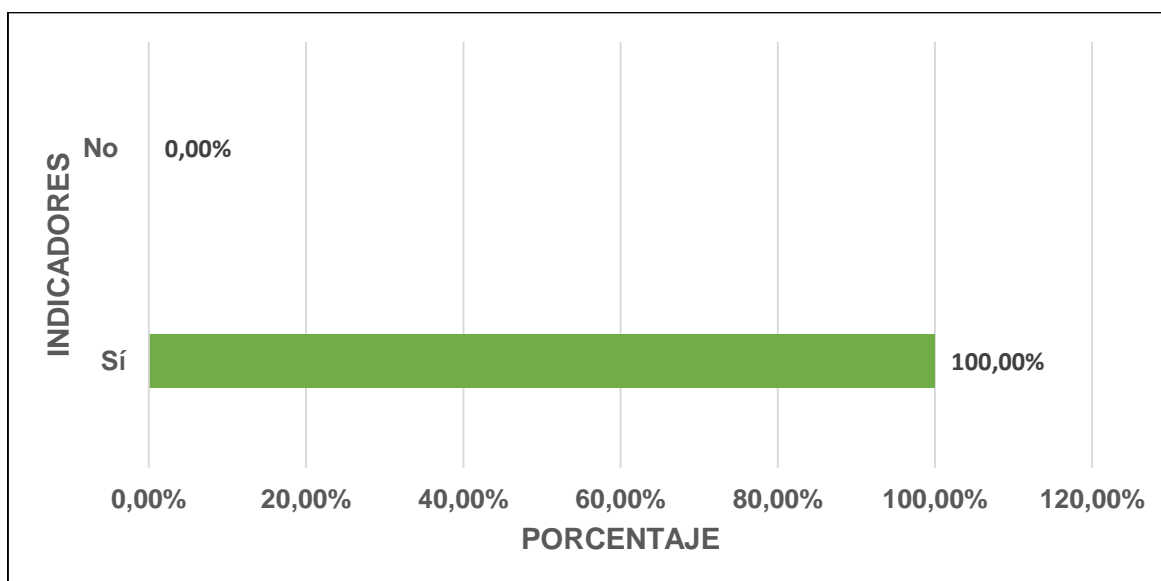
**Pregunta 3.-** ¿Usted realiza la respectiva educación y consejería a los pacientes con tuberculosis sobre la enfermedad e importancia de no desertar al tratamiento?

**Tabla 20** Educación y consejería sobre la enfermedad e importancia de no desertar al tratamiento a los pacientes con Tuberculosis

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 13** Educación y consejería sobre la enfermedad e importancia de no desertar al tratamiento a los pacientes con Tuberculosis



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que sí realizan la respectiva educación y consejería a los pacientes con tuberculosis sobre la enfermedad e importancia de no desertar al tratamiento.

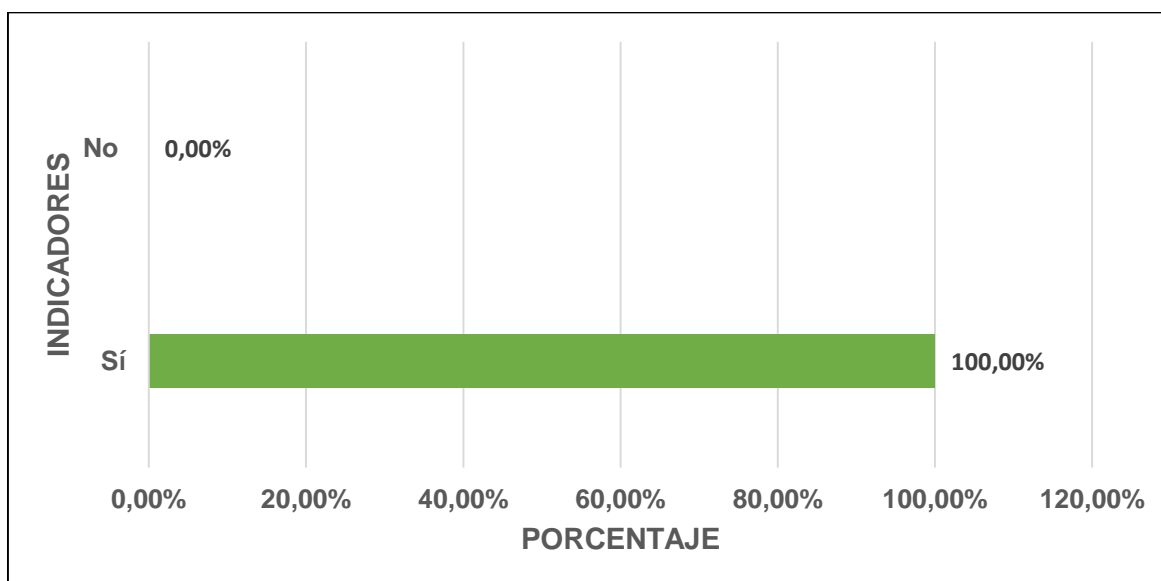
**Pregunta 4.-** ¿Usted orienta de manera adecuada a los familiares del paciente con tuberculosis sobre la importancia del tratamiento y el apoyo que le deben brindar para que no deserte al mismo?

**Tabla 21** Orientación a los familiares sobre el apoyo que se le debe brindar de los pacientes con tuberculosis

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 14** Orientación a los familiares sobre el apoyo que se le debe brindar de los pacientes con tuberculosis



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que sí orientan de manera adecuada a los familiares de los pacientes con tuberculosis sobre la importancia del tratamiento y el apoyo que le deben brindar para que no deserte al mismo.

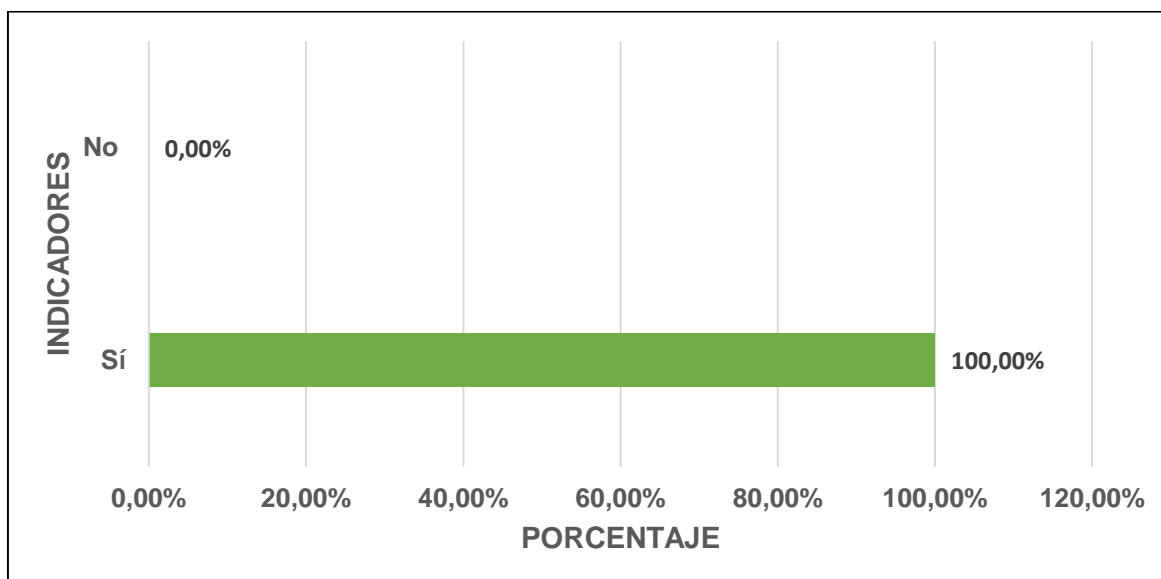
**Pregunta 5.-** ¿Usted aplica las normas de bioseguridad al momento de estar en contacto con el paciente con tuberculosis?

**Tabla 22** Aplicación de las medidas de bioseguridad

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 15** Aplicación de las medidas de bioseguridad



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que al momento de estar en contacto o mantener una comunicación interpersonal con el paciente sí aplican las respectivas normativas de bioseguridad.

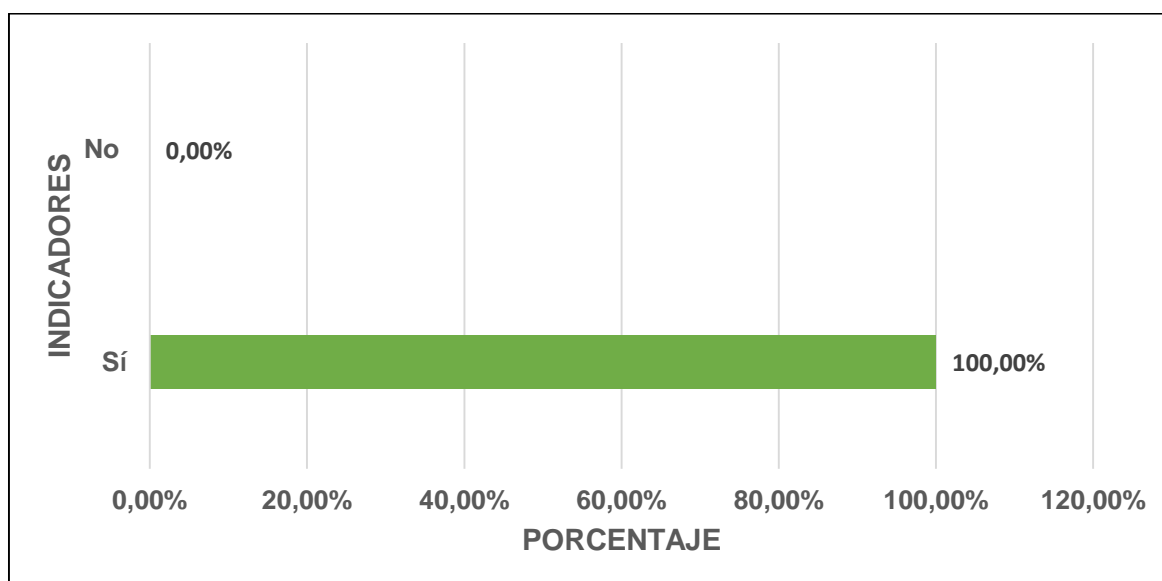
**Pregunta 6.-** ¿Usted realiza constantemente la detección de Sintomáticos Respiratorios?

**Tabla 23** Detección de Sintomáticos Respiratorios

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 16** Detección de Sintomáticos Respiratorios



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que al momento de que, algún paciente se acerca al establecimiento de salud y menciona que tiene gripe o tos por más de 15 días, inmediatamente solicitan una muestra de esputo al paciente para realizar las pruebas pertinentes.

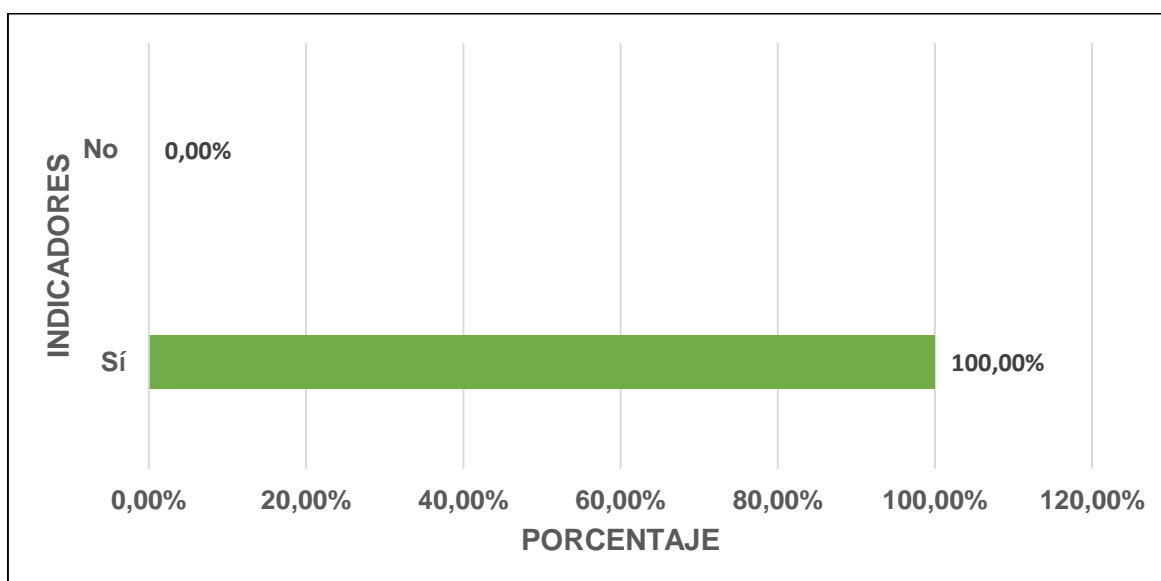
**Pregunta 7.-** ¿Usted realiza el registro respectivo en el libro de nuevos casos de tuberculosis y de Sintomáticos Respiratorios?

**Tabla 24** Registro de nuevos casos de tuberculosis sintomáticos respiratorios

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 17** Registro de nuevos casos de tuberculosis sintomáticos respiratorios



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que si realizan el registro respectivo en el libro de nuevos casos de tuberculosis y de sintomáticos respiratorios.

**Pregunta 8.-** ¿Usted aplica la vacuna BCG en menores de 0 a 28 días de nacido?

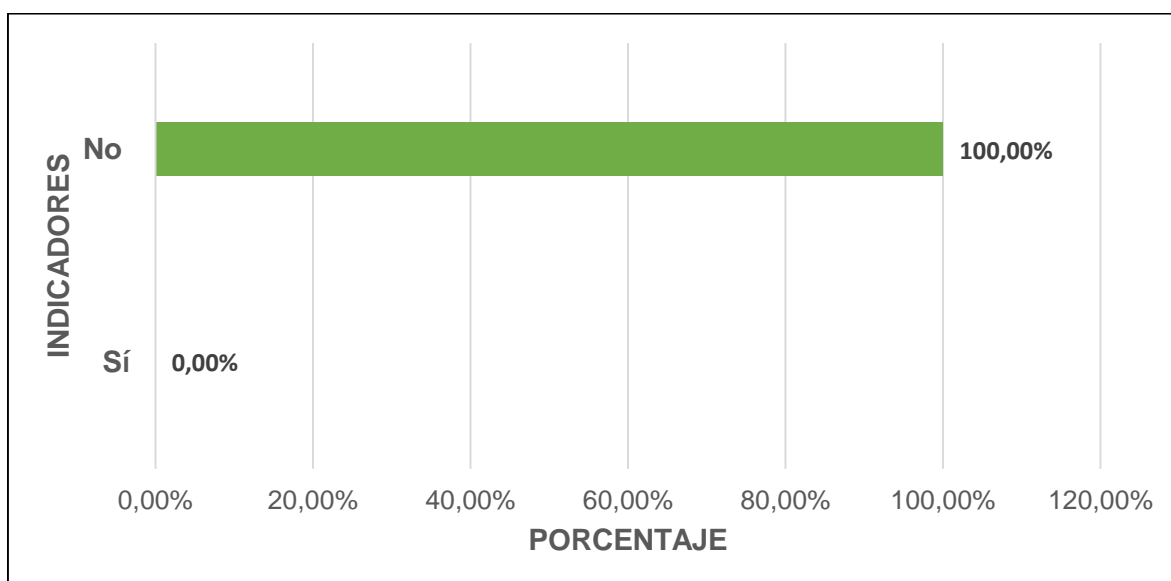
**Tabla 25** Administración de la vacuna BCG

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 0          | 0,00%          |
| No           | 2          | 100,00%        |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras



**Gráfico 18** Administración de la vacuna BCG



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que no aplican la vacuna BCG en menores de 0 a 28 días de nacido, porque estos recién nacidos salen vacunados del hospital o clínicas donde nacieron.

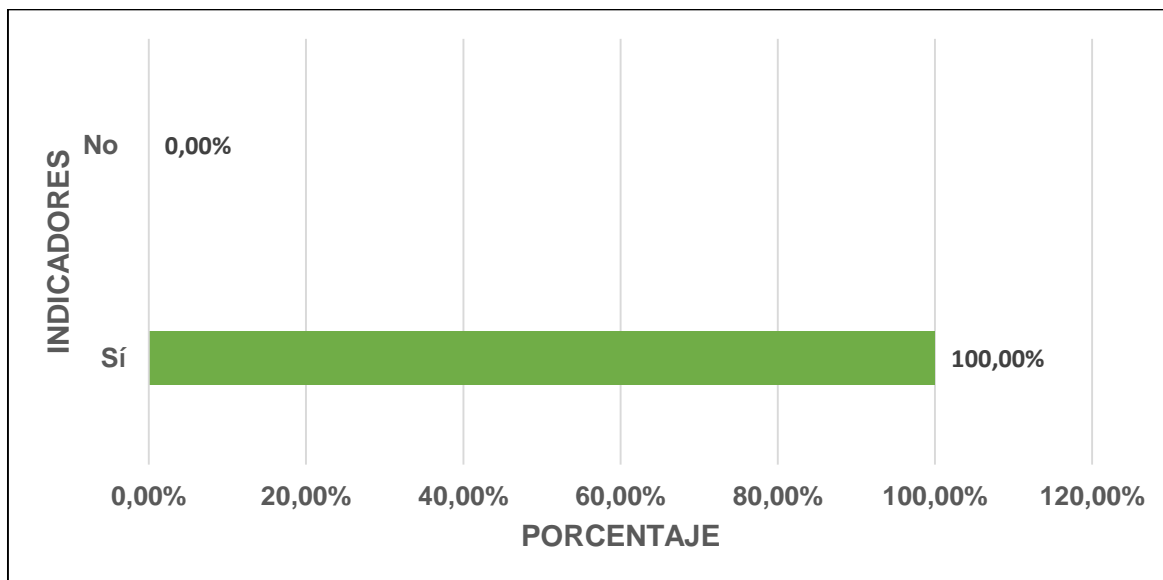
**Pregunta 9.-** ¿Usted verifica que el paciente degluta el fármaco al paciente para cumplir con el tratamiento directamente observado según la Norma de MSP?

**Tabla 26** Verificación de la toma del medicamento en el tratamiento directamente observado según el esquema de tuberculosis

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 19** Verificación de la toma del medicamento en el tratamiento directamente observado según el esquema de tuberculosis



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que sí verifican que el paciente tome su medicación del tratamiento al acudir al establecimiento de salud de acorde con el esquema de tuberculosis.

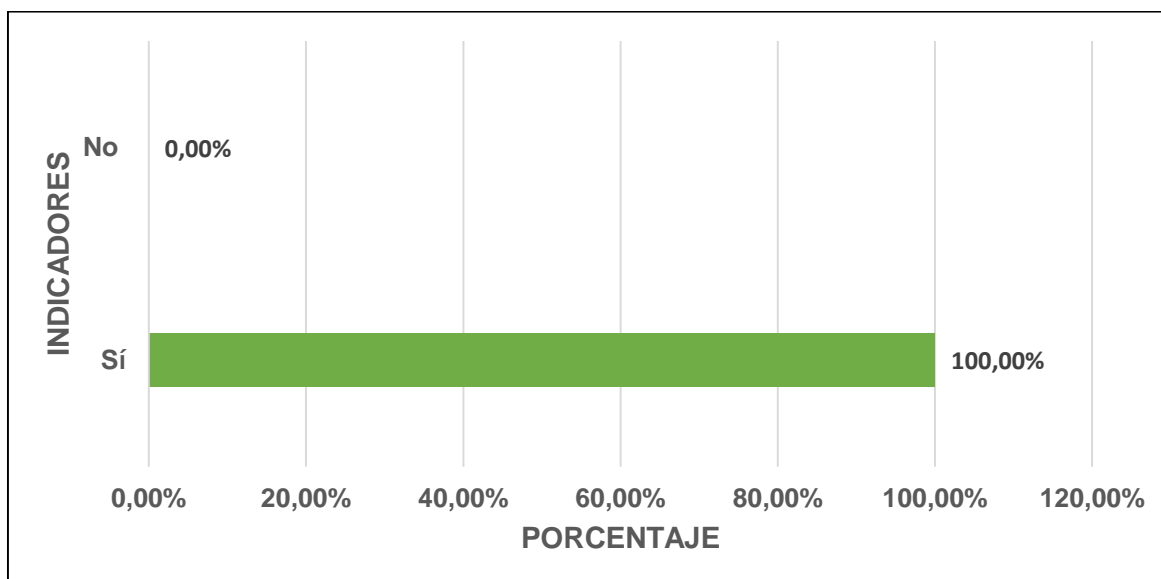
**Pregunta 10.-** ¿Usted realiza la respectiva toma del peso mensual a los pacientes con tuberculosis?

**Tabla 27** Control del peso mensual

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Si           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 20** Control del peso mensual



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que mensualmente realizan la respectiva valoración del peso a los pacientes con tuberculosis que acuden al establecimiento de salud.

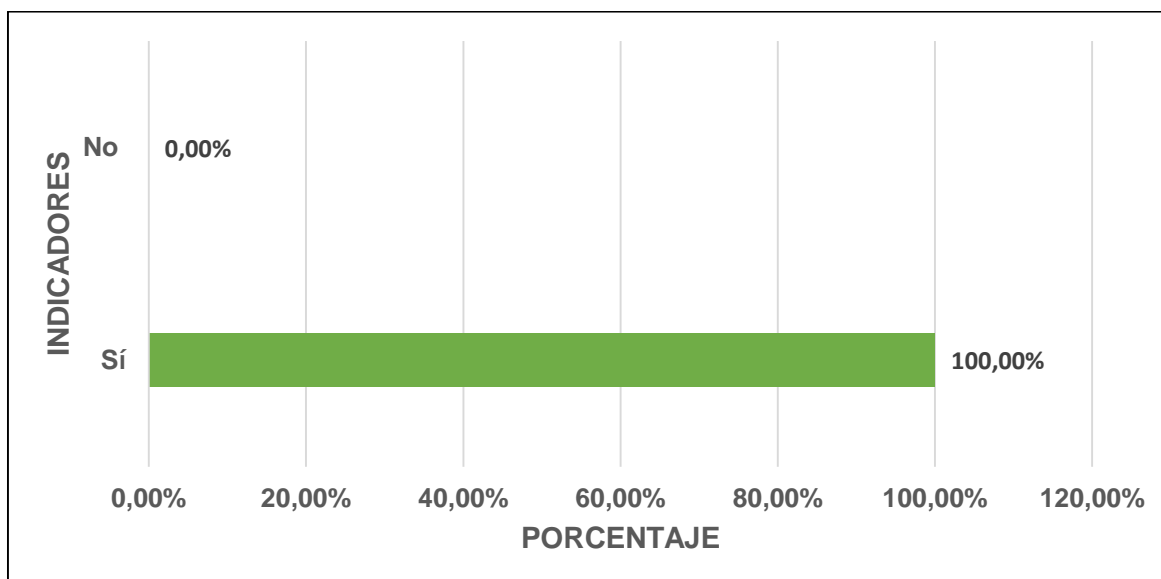
**Pregunta 11.-** ¿Usted realiza la respectiva indicación para que el paciente con tuberculosis reciba su control médico cada mes?

**Tabla 28** Control de consulta médica mensual

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 21** Control de consulta médica mensual



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que sí realizan la respectiva indicación para que los pacientes con tuberculosis reciban su control médico cada mes.

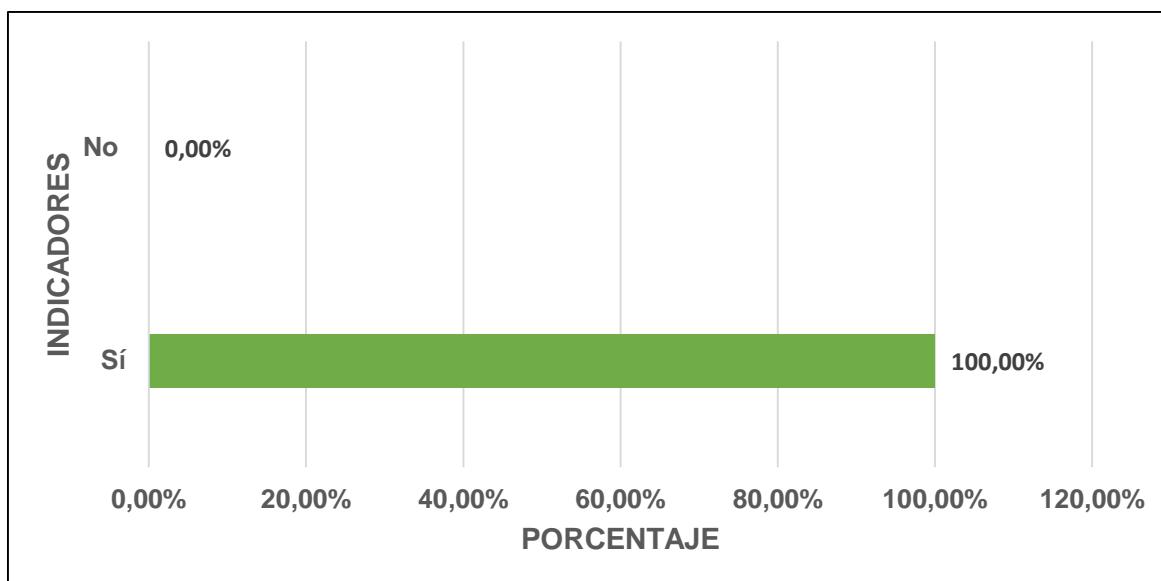
**Pregunta 12.** - ¿Cuándo el paciente tuberculoso no acude al Centro de salud por su tratamiento por más de dos días, usted realiza la respectiva visita domiciliaria?

**Tabla 29** Visitas domiciliarias

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 2          | 100,00%        |
| No           | 0          | 0,00%          |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 22** Visitas domiciliarias



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales refieren que sí realizan las respectivas visitas a los pacientes con tuberculosis para que de esta manera se pueda evitar la deserción de los mismos al tratamiento antituberculoso.

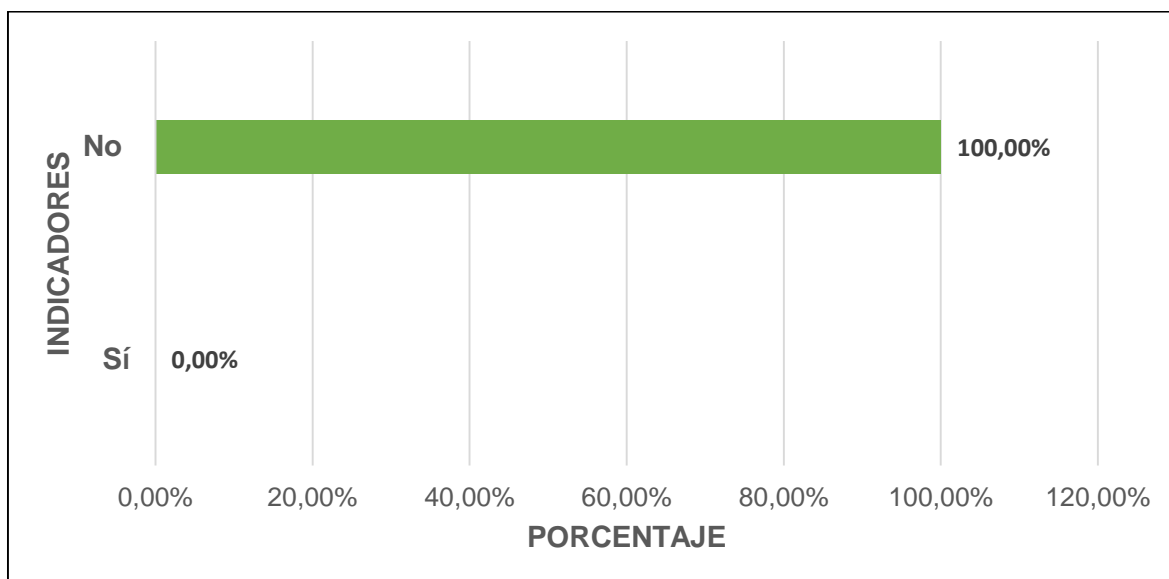
**Pregunta 13.-** ¿Durante los últimos 6 meses se ha evidenciado casos de pacientes han desertado al tratamiento antituberculoso?

**Tabla 30** Control de casos de deserción del tratamiento

| Indicadores  | Frecuencia | Porcentaje     |
|--------------|------------|----------------|
| Sí           | 0          | 0,00%          |
| No           | 2          | 100,00%        |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>100,00%</b> |

**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

**Gráfico 23** Control de casos de deserción del tratamiento



**Fuente:** Encuesta elaborada por las investigadoras

En la tabla y gráfico se observa la respuesta del personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Los Vergeles, los cuales manifiestan que durante los últimos 6 meses no se han evidenciado pacientes que hayan desertado al tratamiento antituberculoso.

#### **4.2 Análisis e interpretación de datos**

Se obtuvieron resultados en la investigación realizada en el Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro de la provincia del Guayas, estudio elaborado en el periodo de mayo hasta septiembre del 2019. La población y muestra estuvo comprendida por 30 pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento en dicho establecimiento de salud; mediante la observación científica no estructurada y directa se evidenciaron aspectos interesantes, también se recabo información por medio de la encuesta aplicada a estos pacientes y al personal de enfermería a cargo del programa de TB, toda la información recabada permitió comparar y verificar ciertas diferencias y similitudes con otros estudios nacionales e internacionales.

Los resultados obtenidos se representaron en tablas y gráficos para lograr el análisis de las preguntas planteadas en el cuestionario y de los objetivos

establecidos, con la finalidad de confirmar la importancia que tiene el rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Los Vergeles.

De acuerdo con la distribución del sexo de los pacientes con tuberculosis que participaron en el estudio, se mostró que existe una mayor frecuencia del género masculino (63,33%) con relación al género femenino (36,67%), de los cuales la mayoría posee un nivel académico secundario (56,67%). Por otra parte, en cuanto a conocimiento de las generalidades de la enfermedad, la encuesta refleja que el 53,33% posee moderado conocimiento, a diferencia del 30,00% que manifestó tener poco conocimiento y, mientras que el 16,67% mantiene suficiente conocimiento, en donde la mayor fuente de información que permitió tener dichos conocimientos, ha sido por medio de las charlas educativas que son impartidas por el personal de enfermería que labora en el establecimiento de salud a donde acuden.

Otro de los aspectos importantes es la asistencia diaria de los pacientes al establecimiento de salud para la toma del medicamento, según el 73,33% notificó que por trabajo se les dificulta ir todos los días por el medicamento antifímico, mientras que el 16,67% comunica que tiene dificultad para transportarse y el 10,00% padece de una discapacidad lo que es un problema para ir por el medicamento todos los días. Así mismo existen factores sociales que influyen en la vida de los pacientes que también puede provocar la deserción del proceso terapéutico, el 26,67% refiere estar atravesado por pobreza lo cual es un problema importante hoy en día dentro de la sociedad, por el contrario, el 13,33% denota que no tienen el apoyo suficiente por parte de sus familiares, lo que podría conllevar al desánimo y por ende a no continuar con el tratamiento; y finalmente, el 10,00% indica que a causa de su estado de salud, son víctimas del rechazo social, lo que implica que estos tienden a sentirse aislados, y posiblemente a no asistir al establecimiento de salud a recibir la medicación diaria.

Existen comorbilidades que también están asociadas a los pacientes con tuberculosis del establecimiento de salud Los Vergeles, en donde el 20,33%

mencionó padecer de problemas de hipertensión arterial, el 13,33% dice tener diabetes y el 6,67% señala estar infectado de VIH-SIDA. De igual manera, los pacientes que presentan estas enfermedades asociadas, reciben su tratamiento correspondiente.

El proceso terapéutico del programa de TB es un tratamiento que requiere de un determinado tiempo, desde 6 meses hasta 2 años, por lo que también es un factor de riesgo para que los pacientes deserten al tratamiento, y lo manifestó el 43,33% de la población estudiada alude que debido al tiempo que se requiere para la cura de la tuberculosis han llegado a en ocasiones a pensar en abandonar el régimen terapéutico. Por otro lado, los medicamentos antifímicos son de amplio espectro y hepatotóxicos y se considera una causa significativa para que los pacientes deseen no continuar con el tratamiento y así lo reportó el 56,67% por motivos de que estos fármacos presentan efectos secundarios.

En relación con lo anterior, es considerable expresar que la deserción del tratamiento antituberculoso conlleva a crear una resistencia a los medicamentos de primera línea y es necesario que los pacientes tengan conocimiento de los riesgos y consecuencias como el aumento de la morbimortalidad; según el 100%, es decir, todos los pacientes encuestados, indicaron tener claro conocimiento del riesgo de adquirir una tuberculosis resistente y aumentar la posibilidad de morir si desertan el tratamiento, y además, están plenamente conscientes que si llegaran a desasistir el tratamiento, esto incrementaría sustancialmente el riesgo de muerte.

Con respecto a la encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro de Salud Los Vergeles, indicaron que del 100% de los pacientes que acuden al establecimiento, el 96,67% son pacientes con TB sensible (29/30) y el 3,33 corresponde a pacientes con TB resistente (1/30). Además, los enfermeros indicaron cumplir en un 100% las siguientes actividades: mantener una comunicación de confianza, realizar la respectiva orientación, educación y consejería a los pacientes y familiares. Cabe recalcar que aplican las normas de bioseguridad al contacto con el enfermo y a su vez la detección de sintomáticos respiratorios realizando el registro correspondiente, también verifican que en el



momento de entregar el fármaco al paciente lo degluta y así haya cumplimiento en la toma del medicamento, aseguraron que cada mes valoran el peso de los pacientes, y también que el médico le dé su respectiva consulta mensual, y si algún paciente ha dejado de asistir por más de dos días le realizan la correspondiente visita domiciliaria.

Por otro lado, también mencionaron en un 100% que no aplican la vacuna BCG que es considerada como una medida preventiva para la vida de todo ser humano ya que se aplica a menores de 0 a 28 días de nacidos, la razón por la cual no la aplican es porque todo recién nacido sale vacunado del hospital o clínicas de Milagro y, si por diferentes circunstancias (p.ej.: recién nacidos con un peso menos de 2,500g o que sean VHI-Positivo); el Centro de Salud Los Vergeles no aplica esta vacuna porque no tiene asignada esa función. Igualmente, supieron mencionar que durante los últimos 6 meses no han presentado pacientes que hayan desertado el tratamiento.

En comparación a otras investigaciones realizadas, basadas en la misma problemática de este proyecto sobre deserción al tratamiento antituberculoso, se puede observar que:

Culquil Dante, Grijalval Carlos, Reateguill Simy, Cajoll Jesús & Suárez Luis (2010) en un estudio realizado para cononar el abandono del tratamiento antituberculoso en una región de la República del Perú, en donde se identificaron diferentes aspectos y características significativas como es el caso de que, la mayoría de los pacientes con tuberculosis eran de sexo masculino y poseían un nivel de instrucción secundaria. Además según el estudio, pudieron considerar deficiente la información que otorgaba el personal de salud sobre el tratamiento (pág. 14).

En otro estudio realizado por Carvajal Barona R, Tovar Cuevas LM, Aristizábal Grisales JC & Varela-Arévalo MT, en la ciudad de Cali y Buenaventura, perteneciente a la República de Colombia, el cual tenía la finalidad de determinar las barreras asociadas al abandono del tratamiento antifímico, en donde se utilizó

una población de 310 pacientes con tuberculosis, la cual tuvo como resultados varios factores que podrían ocasionar la adherencia al tratamiento como la falta de apoyo familiar, desconocimiento del periodo del tratamiento, falta de suministros de salud, consumo de drogas, entre otros (Carvajal Barona, Tovar Cuevas, Aristizábal Grisales, & Varela Arévalo, 2017).

Ante lo descrito, se puede observar similitud al presente proyecto de investigación, debido a que los dos estudios mencionados se refieren a conocer los posibles factores que causan la deserción de los pacientes al tratamiento antituberculoso; pero, al mismo tiempo existe cierto contraste, por cuanto en uno de ellos indica que un motivo notable de desasistir al tratamiento es deficiencia de información por parte del personal de salud, mientras que, en el estudio que se realizó en el Centro de Salud Los Vergeles, el personal de salud encargado del programa de TB, si realizan la orientación, y educación adecuada tanto a los pacientes como a los familiares de los mismos para un buen desarrollo del proceso terapéutico.

#### **4.3 Conclusiones**

Después de haber finalizado el presente proyecto de investigación, se puede concluir lo siguiente:

El personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Los Vergeles, según los resultados obtenidos por medio del instrumento utilizado para recolección de información, reflejaron que aplican y cumplen los diferentes roles y actividades establecidas en la guía práctica clínica de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los pacientes que acuden al establecimiento de salud.

Se comprobó que los pacientes que conformaron el objeto de estudio, poseen un conocimiento moderado y suficiente en lo que refiere a la enfermedad que están padeciendo, en donde manifestaron que la mayor fuente de lo que conocen se debe a las charlas educativas que proporciona el personal de enfermería.

Además, se determinó que, en el caso de haber una posible deserción al tratamiento, podría deberse a causa de factores como, el tiempo de trabajo, dificultad para transportarse y discapacidad que impiden de cierta manera acudir diariamente a recibir su medicamento, también al rechazo social y falta de apoyo familiar; y a factores terapéuticos como la duración extensa del tratamiento y efectos secundarios que provocan los medicamentos.

La hipótesis formulada es válida, ya que, el rol del personal de enfermería sí influye para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.

#### **4.4 Recomendaciones**

Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud Los Vergeles lo siguiente:

Que empeñosa y eficazmente continúen con la correcta aplicación de las intervenciones de enfermería instauradas en la guía práctica clínica de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el bienestar de los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud.

Que en conjunto con el personal de psicología que labora en el establecimiento de salud, realicen visitas domiciliarias, esto hará que los pacientes sientan mucha más confianza al recibir asistencia psíquica, por cuanto según los resultados del estudio indican que hay un porcentaje considerable de pacientes que no reciben un buen apoyo familiar y están siendo víctimas de rechazo social, esto seguramente crea conflictos internos en ellos que podrían ser factores causales a desertar al tratamiento, es por eso la importancia de la consejería psicológica en ayuda con el personal de enfermería.

Se recomienda a los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Los Vergeles lo siguiente:

Los pacientes con tuberculosis que padecen de patologías asociadas como la hipertensión arterial, diabetes y VHI-SIDA continúen con el tratamiento de ambas enfermedades para disminuir el riesgo de morbimortalidad.

Que considerando la duración relativamente extensa del proceso fármaco-terapéutico y efectos adversos a los medicamentos, no renuncien al mismo, más bien, estimarlo desde la perspectiva de bienestar de salud que conlleva a sus vidas.

También, a los pacientes que tienen poco y moderado conocimiento en relación a la enfermedad que presentan, emplear el tiempo en que asisten al Centro de Salud a recibir su medicación y a las charlas educativas que imparte el personal de enfermería encargado del programa de TB, para disipar toda duda y beneficiarse de un mejor entendimiento del comportamiento de la afección.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la propuesta de Aplicación**

Propuesta de educación continua sobre la promoción de salud para la prevención de la deserción del tratamiento a los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro de la provincia del Guayas.

#### **5.2 Antecedentes**

Herrero, Arrossil, Ramos, & Braga (2015) sostienen que la tuberculosis es una enfermedad tratable y que puede ser evitable; además, sigue siendo un problema de salud pública de considerable importancia a nivel global, puesto que, a pesar de los planes y programas establecidos por organizaciones mundiales para contrarrestar la propagación de la misma, existen circunstancias que lo impiden, como es la deserción al tratamiento antituberculoso, el cual puede estar relacionados a factores importantes, como por ejemplo: desconocimiento de la gravedad del padecimiento (pág. 2).

El personal de enfermería cumple un rol relevante ante los pacientes con tuberculosis, debido al cuidado holístico que deben de otorgarles, a ellos y a su grupo familiar; este cuidado se basa en principios éticos y morales y, sobre todo en la planificación, organización y seguimiento del programas de TB (Ministerio de Salud Publica y Asiatencia Social de el Salvador, 2005, pág. 13).

Considerando lo expuesto anteriormente, cabe destacar la importancia de mantener la salud en la comunidad mediante estrategias de promoción y prevención por medio de charlas educativas con el propósito de expandir la información y así lograr una disminución en el porcentaje de pacientes con

tuberculosis. El Ministerio de Salud Pública debe asegurar que la población tenga acceso de manera equitativa y eficaz a los servicios de salud y bienestar, esto beneficiara considerablemente en la reducción de la propagación de la enfermedad.

Por lo tanto, la presente propuesta de aplicación es importante para promocionar la salud enfocada en la prevención de la deserción del tratamiento en los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro de la provincia del Guayas, identificando los diferentes factores de riesgo y determinantes de salud que afectan relativamente al paciente, a la familia y a la comunidad en donde reside.

### **5.3 Justificación**

Al elaborar el presente trabajo de investigación acerca de rol del personal de enfermería para evitar la deserción del régimen antituberculoso en los pacientes afectados que asisten al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019, se pudo evidenciar la eficacia de las acciones realizadas por el personal de enfermería que labora en el establecimiento hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis y la debida orientación a los familiares para preservar la atención de los mismos dentro de sus hogares. Al momento de la aplicación de la encuesta, la cual fue el instrumento que se utilizó para la recolección de datos, se comprobaron aspectos importantes que benefician el desarrollo del tratamiento y del desenvolvimiento eficaz de los enfermeros como la socialización y comunicación que generan confianza en el paciente para que este pueda progresar en el sistema terapéutico.

Según información otorgada por el personal de enfermería, durante los últimos 6 meses, no se han presentado casos de posible deserción al tratamiento antituberculoso por parte de los pacientes que lo conllevan. Esto posiblemente se ha logrado por la gestión que desarrollan los enfermeros en conjunto con el resto del personal de salud y de la importancia que les dan los pacientes con tuberculosis; por lo tanto, es significativa la aplicación de la propuesta de educación continua sobre la promoción de salud para la prevención de la deserción del tratamiento antituberculoso.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivo General**

Prevenir la deserción del tratamiento con una propuesta de educación continua sobre la promoción de salud para la prevención de la deserción del tratamiento a los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro de la provincia del Guayas.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Fortalecer los conocimientos sobre el comportamiento de la tuberculosis y las complicaciones que se presentan al desertar el tratamiento en pacientes afectados que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas.
- Fomentar la importancia de mantener entornos y hábitos saludables para prevenir el contagio de habitantes que mantienen contacto con los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas.
- Reducir la prevalencia de la tuberculosis en base a la guía práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en pacientes afectados que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas.

## 5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

**Tabla 31** Plan de educación para la prevención de la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis

| Tipo de intervención        | Tiempo (duración) | Frecuencia          | Actividades  | Responsables  | Lugar                        |
|-----------------------------|-------------------|---------------------|--|---|------------------------------|
| Promoción de salud          | 10 minutos        | Una vez a la semana | <ul style="list-style-type: none"> <li>Charlas educativas</li> <li>Visitas domiciliarias</li> <li>Evaluación de factores de riesgo</li> </ul>  | Personal de salud (médicos, psicólogos, enfermero/as) | Centro de Salud Los Vergeles |
| Evaluación de conocimientos | 30 minutos        | Una vez al mes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de encuesta sobre las actividades anteriores</li> </ul>  |   |                              |
| Promoción de la salud       | Durante el día    | Diariamente         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar la medicación.</li> <li>Toser/estornudar cubriéndose la boca.</li> <li>Usar mascarilla al momento de estar en contacto con demás personas.</li> <li>Lavado de manos.</li> </ul> | Pacientes con tuberculosis                            | Residencia                   |



### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

La presente propuesta de aplicación tiene el propósito, que los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro puedan conocer de la enfermedad adquirida y así posean una mejor percepción de los factores de riesgo, y lograr disminuir el desarrollo de este problema de salud.

Se brindará capacitaciones a los pacientes a través de temas de educación para la salud y hábitos de entornos saludables con la finalidad de que tengan una mejor apreciación de los riesgos que presenta esta enfermedad y a su vez haya mejor actitud y deserten el tratamiento antituberculoso.

De igual manera, se realizará un cronograma que defina las etapas de la propuesta con el fin de dar conformidad a los involucrados, manteniendo una comunicación precisa, efectiva y activa con cada uno los pacientes.

El método que se aplicará para el cumplimiento de la presente propuesta será activo-participativo

Se emplearán las siguientes técnicas:

- Socialización educativa
- Reuniones
- Talleres

Se emplearán los siguientes instrumentos:

- Folletos informativos

- Rotafolios
- Impresiones

## **Estrategias metodológicas**

### **Fase I**

- Hacer un llamado al personal del Centro de Salud, pacientes y familiares.
- Realizar la socialización de los resultados obtenidos en el proyecto investigativo acerca del rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis.
- Presentar al personal del Centro de Salud, pacientes y familiares la propuesta teórica de aplicación y el respectivo cronograma.

### **Fase 2**

Cumplimiento del cronograma establecido de la propuesta teórica de aplicación

Temas generales a considerar en las socializaciones educativas:

- Definición y generalidades de tuberculosis
- Factores de riesgo (sociales y terapéuticos)
- Causas
- Síntomas y signos
- Tratamiento y prevención

- Rol del personal enfermero para prevención de la deserción del tratamiento antituberculoso
- Consecuencias de la deserción del tratamiento antituberculoso
- Importancia de la asistencia psicológica a pacientes con tuberculosis

### **Estrategias del personal de enfermería para garantizar la ejecución de la propuesta**

- Ser partícipe de la localización, diagnóstico, tratamiento y rastreo.
- Formar parte en las interacciones de promoción y prevención llevadas a cabo para el afectado, su familia y la sociedad.
- Ofrecer charlas al inicio, al cambio de etapa y al término del proceso terapéutico, para reportar y educar al afectado y familiares respecto de su patología, tratamiento y probabilidad de presenciar RAM (Reacciones adversas medicamentosas) y otras complicaciones.
- Enseñar al paciente afectado los procedimientos llevados a cabo para la recolección de muestra de esputo
- Comunicar los resultados finales del tamizaje al afectado después de haberse realizado el consentimiento informado.

### **Fase 3**

Valoración de los resultados.

#### **5.5.2. Componentes**

- Contexto. – Local, por cuanto se realizará en el Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas.

- Actores. – Equipo de salud, pacientes con tuberculosis y familiares del Centro de Salud Los Vergeles.
- Acciones. – Educación para la salud (prevención y tratamiento).
- Evaluación. – Cuali-cuantitativa, por la participación activa y número de participantes.

## **5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

Para que la presente Propuesta Aplicada descrita por las investigadoras del proyecto, tenga resultados factibles, se necesita el apoyo y participación activa del equipo de salud, pacientes y familiares del Centro de Salud Los Vergeles.

Cabe resaltar que la Propuesta de Aplicación tiene como finalidad la prevención de la deserción del tratamiento por medio de educación continua sobre la promoción de salud, por lo cual se pretende fortalecer los conocimientos sobre el comportamiento de la tuberculosis para obtener los siguientes resultados:

- Alcanzar un cambio de actitud y aptitud en los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro.
- Lograr una mejoría en el estilo vital de pacientes afectados con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro.
- Reducir los diferentes factores influyen a desertar al tratamiento en los pacientes enfermos de tuberculosis que asisten al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar Mero, R. (2018). Trabajo de Titulacion presentado como requisito para optar por el titulo de medico . *Eficacia en el tratamiento en pacientes con tuberculosis. Realizado en el Centro de Salud Los Vergeles*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Álvarez Herrera, T., & Placeres Hernández, J. (2016). Tuberculosis pulmonar y diabetes mellitus. *Revista Médica Electrónica*, 418. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000300012&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000300012&script=sci_arttext&tIng=pt)
- Anduaga Beramend, A., Maticorena Quevedo, J., Beas, R., Chanamé Baca, D. M., Veramendi, M., Wiegering Rospigliosi, A., . . . Suárez Ognio, L. (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 21-28. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
- Beltrame, S., Latorraca, M., & Moral, M. (2014). *Enfermedades infecciosas tuberculosis Guía para el Equipo de Salud*. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia\\_tuberculosis.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf)
- Bonilla Asalde, C. (2016). *Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la Región Callao, Perú, años 2010-2012*. Lima. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/656/C%C3%A9sar\\_Tesis\\_Maestr%C3%ADa\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/656/C%C3%A9sar_Tesis_Maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cáceres Manrique, F. (2004). Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *MedUNAB*, 174. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6869921.pdf>
- Cartes Parra, J. (s.f.). Breve Historia de la Tuberculosis. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*, 146. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf>
- Carvajal Barona, R., Tovar Cuevas, L. M., Aristizábal Grisales, J. C., & Varela Arévalo, M. T. (2017). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 68-84. Obtenido de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.baat>
- Castillo Herrera, C. G., & Cisneros Barajas, C. I. (2013). Tuberculosis meníngea: reporte de un caso. *Revista Médica MD*, 2010. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md133m.pdf>

- Consejo Internacional de Enfermeras. (2008). *Directrices sobre la tuberculosis Para las enfermeras de cuidados y lucha contra la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente*. Ginebra. Obtenido de <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/1.%20TB%20Guidelines%20FINAL%20sp.pdf>
- Crispín, V., Roque, M., Salazar, M., Ruiz, J., Ortiz, J., Almonacid, A., . . . Almonacid, R. (2012). Factores de riesgo para tuberculosis multidrogoresistente en establecimientos de salud urbano marginales 2006-2008. *Revista Ciencia e investigacion UNMSM*, 26. Obtenido de <https://studylib.es/doc/8165124/factores-de-riesgo-para-tuberculosis>
- Culqui, D. R., Grijalva, C. G., Reategui, S. d., Cajo, J. M., & Suárez, L. A. (2010). Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15.
- Domínguez Del Valle, F., Fernández, B., Pérez De las Casas, M., Marín, B., & Bermejo, C. (2007). Clínica y radiología de la tuberculosis torácica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original3.pdf>
- Escobedo López, B. (2019). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)*. México: Secretaría de Salud. Obtenido de [http://diariooficial.segob.gob.mx/DOFmobile/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5465837](http://diariooficial.segob.gob.mx/DOFmobile/nota_detalle_popup.php?codigo=5465837)
- Espinosa López, F., Guzmán Morales, E., & Peregrino Rodríguez, G. (s.f.). Tuberculosis, la Peste Blanca: historia, literatura, arte y epidemiología. *Prevención médica y fomento a la salud*, 69. Obtenido de [http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/BoletinSalud/Documents/Revista%204/7.-PREV.MEDICA\\_tuberculosis.pdf](http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/BoletinSalud/Documents/Revista%204/7.-PREV.MEDICA_tuberculosis.pdf)
- Herrero, M. B., Arrossil, S., Ramos, S., & Braga, U. J. (2015). Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis, Buenos Aires, Argentina. *Revista de Saúde Pública*, 1-9. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005391>
- Herrero, M., Arrossi, S., Ramos, S., & Ueleres Braga, J. (2015). Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis, Buenos Aires, Argentina. *Revista Saúde Pública*, 1-9. Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rsp/2015.v49/49/es/>
- Huansi Panduro, L. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar*. Lima. Obtenido 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)
- Jiménez Tabares, E., & Agila Bailon, R. (2015). *Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes atendidos en el PCT Del Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran desde septiembre Del 2014 hasta agosto Del 2015*. Guayaquil. Obtenido de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4281/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-203.pdf>

Juárez Beltrán, M., Zaragoza Velasco, K., & Criales Cortés, J. L. (2009). Tuberculosis pulmonar. *Anales de Radiología México*, 319-320. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm094e.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2009). *Enfermedades infecciosas tuberculosis*. Argentina.

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Boletín Anual Tuberculosis 2017*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/gacetastuberculosis/>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Boletín Anual Tuberculosis 2018*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/gacetastuberculosis/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (s.f.). *Ministerio de Salud garantiza diagnóstico y tratamiento gratuito de la tuberculosis* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-diagnostico-y-tratamiento-gratuito-de-la-tuberculosis/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Gacetas Tuberculosis*. Obtenido de Boletín Anual: <https://www.salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Gacetas Tuberculosis*. Obtenido de Boletín Anual: <https://www.salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=708-guia-practica-clinica-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-tuberculosis-2018&category\\_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=708-guia-practica-clinica-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-tuberculosis-2018&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&Itemid=599)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica* (Segunda ed.). Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <http://salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. (2005). *Guía Técnica de Enfermería para la Prevención y Control de la Tuberculosis*. El Salvador. Obtenido de [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_enfermeria\\_tb.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_t%C3%A9cnica_de_enfermeria_tb.pdf)

Morales Cordoví, L., Ferreira Pi, B., Oduardo Castillo, N., Pompa Castro, Y., & Areas De la Torre, I. (2015). Factores de riesgo asociados a la

- tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007-Diciembre 2012. *Multimed. Revista Médica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf>
- Morán López, E., & Lazo Amador, Y. (2001). *Rev Cubana Estomatol*, 35-37. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf>
- Morán López, E., & Lazo Amador, Y. (2001). Tuberculosis. *Revista Cubana Estomatol*, 33-51. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es&tlng=es).
- Muñoz Sánchez , A., & García Alvarado, C. (2016). Programa de control de la tuberculosis: una mirada desde los trabajadores de la salud. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 124. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12183>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Miriam , R. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Tuberculosis*. Obtenido de Temas de salud: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Tuberculosis (TB)*. Obtenido de Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis: [https://www.who.int/tb/post2015\\_strategy/es/](https://www.who.int/tb/post2015_strategy/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Tuberculosis (TB)*. Obtenido de Estrategia Fin a la TB: objetivos e indicadores: <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud. (18 de septiembre de 2018). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Pese a los avances, la tuberculosis aún es la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa en las Américas*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6532:2012-pese-avances-tuberculosis-segunda-causa-muerte-enfermedad-infecciosa-americas&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6532:2012-pese-avances-tuberculosis-segunda-causa-muerte-enfermedad-infecciosa-americas&Itemid=135&lang=es)
- Perez Cépeda, E. (2014). *Factores determinantes del abandono en pacientes con tratamientos de tuberculosis en el Distrito 07d02 de la Ciudad De Machala en el periodo 2013*". Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/842/7/CD00169-TESIS.pdf>



- Pineda, N., Pereira, S., & Barreto, M. (2010). Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 271.
- Ramírez Lapausa, M., Menéndez Saldaña, A., & Noguerado Asensio, A. (2015). Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02_revision.pdf)
- Romero García, L. I., Gondres Legró, K. M., Yordanys Paez, C., Bacardí Zapata, P. A., & Jones Romero, O. (2016). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis en Santiago de Cuba durante el quinquenio 2007-2011. *MEDISAN*, 2457. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016001200002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016001200002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Sequeira de Latini, M. D., & Barrera, L. (2008). *Manual para el diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis Normas y Guía Técnicas*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://files.sld.cu/tuberculosis/files/2009/12/tb-labs-baciloscopia1.pdf>
- Sequeira, M., Barrera, L., & Imaz, M. (2012). *Manual para el diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis*. Argentina: Ministerio de Salud Ppresidencia de la Nación. Obtenido de <http://www.anlis.gov.ar/iner/wp-content/uploads/2013/11/Manual-de-baciloscopia-de-Argentina-2012.pdf>
- Soza Pineda, N., Pereira, S., & Barreto, M. (2005). Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 271. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n4/271-278/>

## ANEXOS

### Anexo 1 Matriz de contingencia

| Problema General  | Objetivo General   | Hipótesis General   |
|---|--|---|
| ¿Cómo influye el rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019?  | Reconocer de qué manera influye el rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.   | El rol del personal de enfermería sí influye para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019. |
| Problemas derivados   | Objetivos específicos  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores que influyen en la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019?</li> <li>• ¿Cuáles son las consecuencias que provoca la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019?</li> <li>• ¿Cómo contribuye la guía práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la disminución de la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores que influyen en la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019</li> <li>• Determinar las consecuencias que provoca la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019</li> <li>• Establecer la contribución de la guía práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para disminuir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.</li> </ul> |   |

## **Anexo 2 Consentimiento informado**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES**

#### **Tema de Proyecto de Investigación**

Rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.

Estimado(a) Señor(a):

Las estudiantes de la carrera de Enfermería de la escuela de Salud y Bienestar, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, están realizando en el Centro de Salud Los Vergeles un proyecto de investigación con la finalidad de culminar su carrera. El objetivo principal del estudio es reconocer de qué manera influye el rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten a este establecimiento de salud; esto permitirá brindar capacitaciones tanto a los pacientes y familiares sobre la importancia del cumplimiento del proceso terapéutico, así también, identificar las graves consecuencias que conllevará la deserción del mismo.

#### **Procedimiento**

Se les realizará una serie de preguntas en base a una encuesta elaborada sistemáticamente, en donde se indagarán varios aspectos del desarrollo del tratamiento que recibe actualmente para contrarrestar la enfermedad.

#### **Beneficios**

Se dirigen a la adquisición de nuevos conocimientos relacionados con la importancia de no desertar el tratamiento antituberculoso. Por tal motivo usted no recibirá ninguna remuneración por su participación en el estudio, ni mucho menos representará algún costo para usted. Sin embargo, al participar, estará contribuyendo con el progreso académico de las investigadoras y de la Facultad de Salud y Bienestar de la Universidad Técnica de Babahoyo.

**Confidencialidad**

Toda información proporcionada para la elaboración del estudio investigativo será permanentemente confidencial, dicha información solamente será utilizada por aquellas personas vinculadas al proyecto en calidad de investigadores o Asesores de investigación y que tengan necesidad de conocerla para el desarrollo del proyecto, y no será destinada para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos en el repositorio digital de la Universidad Técnica de Babahoyo.

**Riesgo potencial**

No existe ningún riesgo potencial en esta investigación, usted tiene el derecho de no responder alguna pregunta que le resulte incomoda.

**Participación voluntaria**

Su participación en este proyecto es absolutamente voluntaria

Si comprende lo mencionando anteriormente y acepta participar, se le entregará el documento del consentimiento informado para que lo firme.

**CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES**

Los objetivos y procedimientos del proyecto de investigación me han sido impartidos explícitamente. He leído la hoja de información que antecede y comprendo la información transmitida. Acepto participar en la investigación, sé que tengo el derecho a negarme y retirarme en cualquier momento si así lo decido, sin surgir consecuencias para mí o mi familia.

**Su firma indica su aceptación voluntariamente en el presente estudio.**

**Día/Mes/Año** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Declaración del investigador del proyecto que llevó a cabo la entrevista**

Hemos indicado a la persona antes mencionada los requerimientos y beneficios previsibles que se llevarán en esta investigación, en la cual estuvimos presente cuando ésta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombres de las investigadoras:

**Victoria León Cadena**

**Dudy Rodríguez Álvarez**

**Firma** \_\_\_\_\_

### Anexo 3 Cuestionario dirigido a los pacientes con tuberculosis



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



### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES

Nº.....

Estimados pacientes, la presente encuesta tiene como objetivo recolectar datos sobre el tema: Rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.

Se solicita responder con honestidad y veracidad las siguientes preguntas:

#### 1. ¿Cuál es su género?

Hombre

Mujer

#### 2. ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

Primaria   
Secundaria   
Superior   
Ninguno

#### 3. ¿Cuánto usted conoce acerca de la tuberculosis?

Poco conocimiento   
Moderado conocimiento   
Suficiente conocimiento

#### 4. ¿Mediante que fuente de información obtuvo los conocimientos sobre la tuberculosis?

Charlas educativas por parte del personal de enfermería   
Redes sociales   
Televisión

**5. ¿Cuáles de los siguientes factores le impiden asistir al centro de salud para tomar su medicamento todos los días laborables?**

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Trabajo                       | <input type="checkbox"/> |
| Estudios                      | <input type="checkbox"/> |
| Dificultad para transportarse | <input type="checkbox"/> |
| Discapacidad                  | <input type="checkbox"/> |

**6. ¿Actualmente presenta algunos de los siguientes factores sociales?**

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Pobreza                 | <input type="checkbox"/> |
| Drogas                  | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol                 | <input type="checkbox"/> |
| Rechazo social          | <input type="checkbox"/> |
| Falta de apoyo familiar | <input type="checkbox"/> |
| Ninguno                 | <input type="checkbox"/> |

**7. De las siguientes patologías descritas, usted padece alguna de ellas?**

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| VHI/SIDA     | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes     | <input type="checkbox"/> |
| Hipertensión | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis    | <input type="checkbox"/> |
| Ninguna      | <input type="checkbox"/> |

**8. ¿En alguna ocasión durante el tratamiento ha considerado abandonarlo por algunos de los siguientes factores?**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Duración del proceso fármaco-terapéutico (6 meses hasta 2 años) | <input type="checkbox"/> |
| Efectos secundarios   | <input type="checkbox"/> |
| Exceso de pastillas diarias                                     | <input type="checkbox"/> |

**9. ¿Sabía usted que si no cumple con el tratamiento de lunes a viernes, podría ocasionar que la enfermedad se torne más severa, por lo que esto conllevaría a la administración de una medicación más fuerte?**

|    |                          |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

**10. ¿Es consciente que si no cumple con el tratamiento establecido, podría aumentar el riesgo de muerte?**

|    |                          |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

Anexo 4 Cuestionario dirigido al personal de enfermería



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



**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
CENTRO DE SALUD LOS VERGELES**

Nº .....

Estimados Licenciados, la presente encuesta tiene como objetivo recolectar datos sobre el tema: Rol del personal de enfermería para prevenir la deserción del tratamiento en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Los Vergeles, Milagro-Guayas, mayo-septiembre 2019.

Se solicita responder con honestidad y veracidad las siguientes preguntas:

**1. ¿Cuántos pacientes con tuberculosis sensible y resistente existen hasta el momento?**

Número de pacientes con tuberculosis sensible   
Número de pacientes con tuberculosis resistente

**2. ¿Cree usted que la comunicación que mantiene con los pacientes de TB genera confianza para que éstos continúen con su tratamiento?**

Sí   
No

**3. ¿Usted realiza la respectiva educación y consejería a los pacientes con tuberculosis sobre la enfermedad e importancia de no desertar al tratamiento?**

Sí   
No

**4. ¿Usted orienta de manera adecuada a los familiares del paciente con tuberculosis sobre la importancia del tratamiento y el apoyo que le deben brindar para que no deserte al mismo?**

Sí   
No



**5. ¿Usted aplica las normas de bioseguridad al momento de estar en contacto con el paciente con tuberculosis?**

Sí   
No

**6. ¿Usted realiza constantemente la detección de Sintomáticos Respiratorios?**

Sí   
No

**7. ¿Usted realiza el registro respectivo en el libro de nuevos casos de tuberculosis y de Sintomáticos Respiratorios?**

Sí   
No

**8. ¿Usted aplica la vacuna BCG en menores de 0 a 28 días de nacido?**

Sí   
No

**9. ¿Usted verifica que el paciente degluta el fármaco al paciente para cumplir con el tratamiento directamente observado según la Norma de MSP?**

Sí   
No

**10. ¿Usted realiza la respectiva toma del peso mensual a los pacientes con tuberculosis?**

Sí   
No

**11. ¿Usted realiza la respectiva indicación para que el paciente con tuberculosis reciba su control médico cada mes?**

Sí   
No

**12. ¿Cuándo el paciente tuberculoso no acude al Centro de salud por su tratamiento por más de dos días, usted realiza la respectiva visita domiciliaria?**

Sí   
No

**13. ¿Durante los últimos 6 meses se han presentado casos de pacientes han desertado al tratamiento antituberculoso?**

Sí   
No

## Anexo 5 Evidencias del trabajo elaborado



**Imagen 1** Presentación y firma del acta de Consentimiento para la participación de pacientes con tuberculosis del centro de salud los vergeles



**Imagen 2** Aplicación de la encuesta a pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud



**Imagen 3** Aplicación de la encuesta al personal de enfermería encargado del programa de TB