



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

TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA

TEMA

FACTORES QUE INCIDEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DROGO RESISTENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE UBICADO EN EL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2019 – MARZO 2020

AUTORES:

SEGOVIA MORA IVAN JACINTO
SANTILLAN HIDALGO VIVIANA YADIRA

TUTOR

DR. ALEX ENRRIQUE DIAZ BARZOLA

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2020

INDICE

DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO.....	9
TEMA.....	10
RESUMEN.....	11
SUMARY.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I.....	16
1. PROBLEMA.....	16
1.1 Marco Contextual.....	16
1.1.2 Contexto Internacional.....	16
1.1.3 Contexto Nacional.....	17
1.1.4 Contexto Regional.....	18
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional.....	18
1.2 Situación problemática.....	19
1.3 Planteamiento del Problema.....	20
1.3.1 Problema General.....	21
1.4 Delimitación de la Investigación.....	21
1.5 Justificación.....	22
1.6 Objetivos.....	22
1.6.1 Objetivo General.....	22
1.6.2 Objetivos Específicos.....	23
CAPITULO II.....	23
2. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Marco teórico.....	23
2.1.1 Marco conceptual.....	47
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	52
2.2 Hipótesis.....	54

2.2.1 Hipótesis general.....	54
2.3 Variables.....	54
2.3.1 Variables Independientes.....	54
2.3.2 Variables Dependientes.....	54
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	55
 CAPITULO III.	 57
 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	 57
3.1 Método de investigación.....	57
3.2 Modalidad de investigación.....	57
3.3 Tipo de Investigación.....	58
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	59
3.4.1 Técnicas.....	59
3.4.2 Instrumento.....	59
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	59
3.5.1 Población.....	59
3.5.2 Muestra.....	59
3.6 Cronograma del proyecto.....	60
3.7 Recursos.....	61
3.7.1 Recursos humanos.....	61
3.7.2 Recurso Económicos.....	61
3.8 Pan de tabulación y análisis.....	61
3.8.1 Base de datos.....	61
2.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	62
 CAPITULO IV.....	 63
 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	 63
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	63
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	63
4.3 Conclusiones.....	73
4.4 Recomendaciones.....	73

CAPITULO V.....	74
5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....	74
5.1 Titulo de la Propuesta de Aplicación.....	74
5.2 Antecedentes.....	74
5.3 Justificación.....	75
5.4 Objetivos.....	75
5.4.1 Objetivos Generales.....	75
5.4.2 Objetivos específicos.....	76
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	76
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	77
5.5.2 Componentes.....	81
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	83
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
ANEXOS.....	89
ANEXO 1.....	89
ANEXO 2.....	90
ANEXO 3.....	91
ANEXO 4.....	92
ANEXO 5.....	93
ANEXO 6.....	94
ANEXO 7.....	95

DEDICATORIA

El presente proyecto investigativo lo dedicamos a nuestro Dios, por ser el que nos dio fortaleza para seguir en este proceso y animo para salir adelante venciendo cada prueba que se nos presentaban en el camino y poder culminar esta etapa en nuestras vidas con éxitos y felicidad.

A nuestros padres por ser los pilares fundamentales en nuestras vidas dándonos su apoyo y amor incondicional en momentos difíciles jamás hubiésemos podido lograr, su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para nosotros, sino para nuestro hijo Santiago Nicolás el cual es el motor fundamental para salir adelante, hermanos y familia en general.

VIVIANA YADIRA SANTILLAN HIDALGO
IVAN JACINTO SEGOVIA MORA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por habernos guiado por el buen camino, para poder iniciar y culminar nuestros estudios y así cumplir nuestros sueños.

A nuestros padres por guiarnos en cada paso y darnos fortaleza en momentos de debilidad. Por apoyarnos en momentos dificultosos por todo su sacrificio y esfuerzo para que hoy en día culminemos y alcancemos nuestro sueño tan anhelado.

A nuestra querida Universidad Técnica de Babahoyo, por abrirnos sus puertas y aceptarnos como parte de su legado.

A nuestros docentes y tutores por los conocimientos que compartieron con nosotros, colaborando de esta manera a nuestra formación académica como profesionales.

A los diferentes establecimientos de salud que nos aceptaron positivamente y nos permitieron fortalecer nuestros conocimientos adquirido, así como también desarrollar y adquirir nuevas habilidades y destrezas para implementar en nuestra vida profesional.

VIVIANA YADIRA SANTILLAN HIDALGO
IVAN JACINTO SEGOVIA MORA

TEMA

FACTORES QUE INCIDEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DROGO RESISTENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE UBICADO EN EL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2019 – MARZO 2020

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se encuentra encaminada en determinar los diferentes factores que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis, lo cuales según la organización mundial de la salud se divide en: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicio de atención. Esto con lleva a que no exista un régimen terapéutico oportuno y eficaz, complicando más la situación del paciente, familia y comunidad lo cual aparece la drogo resistencia y por consecuencia la prevalencia de la tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa la cual una tercera parte de la población mundial está infectada y es un problema de salud pública. Siendo el objeto a estudiar de esta investigación es identificar los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso y así por ende establecer una propuesta para mejorar la atención integral a los afectados que se incluyen en el Programa de control, de Tuberculosis el cual mejora la salud del paciente.

El diseño del estudio es de tipo descriptivo, bibliográfico y de campo los cuales nos permiten entender los elementos de estudio analizando la problemática actual con datos reales de los pacientes drogo resistentes del establecimiento de salud a través del análisis de las causas y efectos que provocan el abandono del tratamiento antituberculoso. La población y muestra que se estudiaron fueron 12 casos de pacientes tuberculosos entre los que siguieron un régimen terapéutico estricto cumpliendo el tratamiento y los que lo abandonaron por causa de los factores determinantes de la salud. Para los datos obtenidos se realizó una encuesta de 5 preguntas a los pacientes con adherencia y abandono al tratamiento antituberculoso.

Palabras claves: Factores, Abandono de tratamiento

ABSTRACTO

This research project is aimed at determining the different factors that affect the abandonment of tuberculosis treatment, which according to the world health organization is divided into: environment, lifestyle, human biology and care service. This leads to the absence of a timely and effective therapeutic regimen, further complicating the situation of the patient, family and community which appears drug resistance and consequently the prevalence of tuberculosis.

Tuberculosis is an infectious and contagious disease which a third of the world's population is infected and is a public health problem. Being the object of study of this research is to identify the factors that affect the abandonment of tuberculosis treatment and thus establish a proposal to improve comprehensive care for those affected in the Tuberculosis Control Program which improves the patient health

The study design is descriptive, bibliographic and field type which allow us to understand the study elements analyzing the current problem with real data of drug resistant patients of the health establishment through the analysis of the causes and effects that cause the abandonment of tuberculosis treatment. The population and sample that were studied were 12 cases of tuberculous patients among those who followed a strict therapeutic regime complying with the treatment and those who abandoned it because of the determinants of health. For the data obtained, a 5-question survey was conducted on patients with adherence and abandonment to tuberculosis treatment.

Keywords: Factors, Abandonment of treatment

INTRODUCCIÓN

Se estipula que la tuberculosis es una de las fuentes primordiales de morbilidad y mortalidad en el mundo, conforme a lo dispuesto por la organización mundial de la salud, razón por la cual se estima que la tercera parte de la población del mundo está infectada con tuberculosis, siendo de esta manera que la Organización Panamericana de la Salud la considera como una amenaza perenne de muerte.

Siendo así que se ha constatado que en los últimos años ha habido un incremento de casos de tuberculosis del 0.3% en los países de bajo desarrollo. Por lo que se evidencia que son distintos factores como; pobreza, condiciones socio-sanitarias y de salubridad, que incitan el incremento de la aparición de cepas resistentes a una extensa variedad de antibióticos.

De esta forma para prevenir y controlar la enfermedad, es necesario realizar el diagnóstico oportuno y también el tratamiento farmacológico eficaz. Pero también se debe tener en cuenta que el abandono del tratamiento simboliza uno de los mayores obstáculos en el control de la Tuberculosis.

El propósito de este proyecto de investigación es que se efectuó un análisis de cuales con los factores que motivan el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes por este motivo se procede a realizar una investigación de campo que permite llegar al lugar de los hechos y recolectar la información necesaria para realizar este proyecto de investigación.

Por lo que se puede decir que el abandono del tratamiento, comprende diferentes probabilidades, las que tienen que ver desde no tomar la medicación en su totalidad, la interrupción prematura, la toma irregular y la dosis no óptima.

Así también como la discontinuidad en la toma de las medicinas, dosis inadecuadas, escaso tiempo incitan a la drogo resistencia y al fracaso.

Es por esa razón que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que la tuberculosis debe ser estimada como una emergencia mundial, debido a que en varios países está fuera de control, por este motivo amenaza la vida una gran parte de la población.

Se puede decir que la drogo resistencia, es causada por el rápido desarrollo demográfico, así como también porque los programas de control que existen son inadecuados, lo que genera el abandono del tratamiento por parte del paciente teniendo como resultado una mayor parte de personas infectada

Precisamente el **objeto de estudio para este proyecto de investigación** es el incremento de pacientes drogo resistentes.

Este proyecto de investigación se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I.- En este capítulo se desarrollaran las siguientes etapas: PROBLEMA.- Marco Contextual, Situación problemática, Planteamiento del problema, Delimitación de la investigación, Justificación y Objetivos.

Capítulo II.- Dentro de este capítulo se desarrollara las siguientes fases: MARCO TEORICO. - Marco Teórico, Marcos conceptuales, Antecedentes investigativos, Hipótesis, Variables y Operacionalización de las variables.

Capítulo III.- Este capítulo lo conforman las siguientes etapas: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN. - Métodos Modalidad, Tipo, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Población y Muestra, Cronograma, Recursos.

Capítulo IV.- En este capítulo se basa fundamentalmente en analizar los resultados que obtuvo mediante la encuesta, lo que ayudo para la interpretación y de esta manera se pudo llegar a las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V.- Dentro de este capítulo se desarrollara la propuesta del presente proyecto de investigación la misma que estará conformada de la justificación, antecedentes, objetivos generales y específicos, la estructura de la propuesta y el alcance logrado.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

Factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo durante Octubre 2019 - Marzo 2020

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

Se deduce que un fragmento de los habitantes del mundo tiene tuberculosis latente, es decir que poseen dicha enfermedad pero todavía no presentan síntomas y tampoco la pueden transmitir a otras personas.

Se debe de tener conocimiento que la tuberculosis es una enfermedad que afecta al mundo entero. Tal es así que en el año 2016 en Asia hubo un incremento en el número de infectados por tuberculosis lo que alcanzo al 45%. En África también hubo un incremento del 25% de contagiados por dicha enfermedad.

En el mismo año se registraron aproximadamente un 87% de nuevos casos de tuberculosis en los 30 países los que fueron estimados de alta carga de morbilidad por dicha enfermedad. Siendo así que el 64% de los nuevos casos se presentaron en los siguientes países: la India, Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica.

Se destaca que en los países anteriormente citados se está mejorando los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis con la finalidad de lograr un avance a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

1.1.3 Contexto Nacional

Se dice que en el Ecuador la tuberculosis ha sido un argumento que ha producido preocupación entre los habitantes, a pesar que el índice de aumento de tuberculosos se ha reducido anualmente en un 2%, pero aun así el riesgo de adquirir la enfermedad es inminente, razón por la cual el Ministerio de Salud estipula que de 9.400 casos con esta enfermedad, se reportan solo el 52% esta cantidad es preocupante, debido a que el resto de los habitantes contagiados con esta enfermedad el 48% no reciben los tratamientos óptimos y adecuados para combatir dicha enfermedad. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Se manifiesta que en el Ecuador los casos de los que se tiene información de confección TB-VIH notificados se han incrementado, de los cuales se evidencia que están localizados en la provincia del Guayas. Dentro de lo cual se resalta que cada año se informa unos 5.000 casos nuevos de TB y 4.000 de VIH. (Espinal, Reyes, & Castello, 2016)

Se considera que en el Ecuador el 40 al 60% de las personas con tuberculosis no cumplen el tratamiento, lo que genera un aumento de la morbi - mortalidad a causa de la enfermedad.

Se deduce que por lo general en Ecuador hay tres motivos fundamentales que aportan a la falta de aceptación del tratamiento antituberculoso por parte del paciente.

- ✓ Tener una rápida mejoría al comenzar el tratamiento.

- ✓ Extensa duración de la terapia antituberculosa.

- ✓ Las consecuencias desfavorables y las interacciones fundamentalmente en pacientes con tratamiento antirretroviral o metadona .al tratamiento antituberculoso.

1.1.4 Contexto Regional.

Se señala que según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública la tuberculosis es una enfermedad que sigue siendo una preocupación de salud pública, lo que indica que las regiones más afectadas son la región Costa, entre ellas está la Provincia de los Ríos con un considerable porcentaje de personas afectadas con casos de tuberculosis. Tal es así que durante el año 2013 se registraron aproximadamente 391 casos de tuberculosis sensible y 36 de tuberculosis resistente. Tal es así que una persona que tiene tuberculosis y no recibe tratamiento oportuno puede infectar a 10 personas en el tiempo de un año. (Telegrafo, 2014)

En la provincia de Los Ríos está en segundo lugar de contagiados con la tuberculosis, después de la provincia de Guayas. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

Cabe resaltar que Babahoyo es la capital de la Provincia de Los Ríos y a su vez la segunda ciudad con mayor población, posee un clima cálido, durante los primeros meses del año es lluvioso, tiene distintas variaciones climáticas debido a la corriente de Humboldt, posee una temperatura máxima de 30°C a partir del mes de diciembre esta temperatura llega a bajar hasta los 18°C.

La división geográfica de la ciudad de Babahoyo es de cuatro parroquias urbanas: Camilo Ponce, Clemente Baquerizo, El Salto y Barreiro, y con cuatro parroquias rurales que son: Pimocha, La Unión, Febres Cordero y Caracol.

El Centro de Salud Enrique Ponce Luque está ubicado en Barrio Lindo, del Distrito de Salud 12D01, de la Zona 5; es el que presta servicios médicos, en el cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos , el que está integrado por un equipo de Salud multidisciplinario de 75 funcionarios públicos altamente capacitados por las distintas Normas, Estrategias y Programas del Ministerio de Salud Pública, la atención principal de salud es el auxilio sanitario fundamental viable a todos los humanos y familias de la sociedad mediante medios aceptables para ellos, con su plena participación.

En el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” funciona la unidad médica, con atención de 8 horas diarias y 6 días a la semana dentro de los servicios de salud que brinda a la comunidad están las siguientes: Medicina General, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Psicología, Medicina Familiar, y Laboratorio, también tiene un botiquín institucional y un sistema de agendamiento para las citas de los diferentes pacientes que acuden al centro de salud.

1.2 Situación problemática

Señala que al descubrir la tuberculosis y la llegada de la quimioterapia efectiva lograron erradicar la enfermedad con facilidad. Pero con el paso del tiempo se evidencio que la tuberculosis sigue siendo un grave problema de salud pública, principalmente en los países que se encuentran en vía de desarrollo. (Heymann, 2014)

La tuberculosis ha constituido un problema de salud en el Ecuador y a su vez en la Provincia de Los Ríos así como también en Babahoyo por lo a que se encuentra

en fase ascendente debido al abandono al tratamiento e incremento a la resistencia a los medicamentos antituberculosos, esto se debe a la escasez de acciones de control de la enfermedad, las que comprenden la educación, información, difusión, así como también capacitación y control del programa.

Mediante este proyecto de investigación se puede conocer los diferentes factores que ocasionan el abandono al tratamiento de la tuberculosis, para de esta manera poder coordinar las acciones necesarias que permitirán solucionar este problema y así obtener el resultado esperado.

1.3 Planteamiento del Problema

En el Ecuador hoy en día la tuberculosis es un dilema de salud pública que tiene un obstáculo elemental para su control, debido al abandono del tratamiento incrementa la morbimortalidad y manifiesta a un alto porcentaje de contagio produciendo resistencia bacteriana.

Luego de haber realizado un estudio minucioso se obtuvo conocimiento que los casos de tuberculosis han ido en aumento en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo debido al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes, razón por la cual se hace necesario detectar cuales son las causas que originan dicho incremento, teniendo como resultado que la causa del abandono es multidimensional, el cual se asocia a distintos factores, vinculados al paciente y su entorno económico, cultural y social, así como también los producidos de la enfermedad, entre los que se encuentran los enlazados al sistema terapéutico, al servicio de salud y del personal que atiende al paciente, debido a que no existe un paciente típico no adherente, a pesar que no hay acercamientos a conductas, características vinculadas al paciente, así como influencias externas, las mismas que pueden ser utilizadas para asesorar el cumplimiento de las mismas.

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los Factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo durante Octubre 2019 - Marzo 2020?

1.4 Delimitación de la Investigación

- ✓ **Universal:** Centro de Salud Enrique Ponce Luque
- ✓ **Temporal:** Octubre 2019 - Marzo 2020
- ✓ **Unidad de Observación:** Pacientes con tuberculosis drogo resistentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

1.5 Justificación

Dicho proyecto de investigación sirve como guía para que los profesionales de salud puedan proceder de forma inmediata en dichos pacientes que abandonan el tratamiento antifímico con el fin de que puedan reingresar al Programa de Control de Tuberculosis (PCT) y seguir con el tratamiento, ya que le aportará conocimientos más implícitos de los factores vinculados al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes.

De esta manera se favorece el paciente dándole seguridad y motivos que existe tratamientos que sí pueden curar su enfermedad, así como aliviar su sufrimiento y evita contagiar a sus familiares o demás personas de su entorno e incluso puede evitar la muerte por dicha patología.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Identificar cuáles son los factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo durante Octubre 2019 - Marzo 2020

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes de tuberculosis drogo resistentes que acuden Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo durante Octubre 2019 – Marzo 2020.
- Brindar talleres educativos con la finalidad de ayudar a los pacientes drogo resistentes y a sus familiares para que tengan conocimientos básicos sobre la tuberculosis.
- Proponer acciones de enfermería que ayuden a reducir el abandono del tratamiento antituberculoso.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 TUBERCULOSIS

Se determina la Tuberculosis como una infección bacteriana producida por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, dicha bacteria generalmente agrede a los pulmones, pero a su vez también puede ocasionar daños a distintas partes del cuerpo lo importante es que esta enfermedad se la puede prevenir y curar utilizando las medicinas y tratamientos adecuados para combatirla. (U.S, 2016)

La tuberculosis es una enfermedad crónica progresiva en la que existe un periodo de latencia después de la infección inicial. Es la primera causa infecciosa de morbilidad y mortalidad en adultos a nivel mundial y provoca la muerte de dos millones de personas cada año. (Porter R. S, 2015)

2.1.2 TRANSMISIÓN

Por esta razón se define que las bacterias que originan la tuberculosis se expanden por el aire ya sea al toser, hablar o expectorar de una persona a otra por el motivo de que se está eliminando pequeñas gotas de saliva, dichas bacterias pueden vivir en el cuerpo de una persona sin ocasionar enfermedad, por este motivo se debe de combatir a tiempo y tratarla de manera adecuada y oportuna con la finalidad de prevenir la muerte de las personas que llegan a poseerla. (USA, 2017)

Los grupos con mayor vulnerabilidad son las personas que se encuentran infectadas con el VIH las cuales deben de ser controlado continuamente con radiología y bacteriología, los adictos al alcohol y drogas, enfermos con diabetes o con enfermedades que comprometan al sistema inmunitario o que reciban a largo

plazo tratamiento con corticoides o inmunosupresores, desnutridos, dializados y las personas que presenten imágenes radiológicas pulmonares con anomalías.

2.1.3 EPIDEMIOLOGIA

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

Ha ido aumentando ligeramente la incidencia de la tuberculosis desde el año 2015 teniendo un valor de 39.00% hasta el 2018 un valor de 44.00%

2.1.4 CUADRO CLINICO

Los signos y síntomas que presentan las personan que han sido contagiadas.

Signos:

- Febrícula
- Tos con expectoración por más de dos semanas (15 días)
- Pérdida de peso
- Anorexia
- Hiporexia
- Diaforesis

Síntomas:

- Presencia de adenopatías

- Presencia de flemas o sangre con expectoración(hemoptisis)
- Dificultad respiratoria
- Dolor de pecho o de espalda

2.1.5 DIAGNOSTICO

El examen bacilosκόpico directo (baciloscopía) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede reafirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. (Maria Ocana, Cistrina E. Fernandez,, 2015)

El diagnostico de certeza de la tuberculosis compromete la identificación del agente causal en muestras de secreciones orgánicas o muestras de tejidos.

Las técnicas para el diagnóstico de tuberculosis son:

2.1.5.1 Bacteriológica: se debe de probar la presencia de bacilo acido alcohol resistente (BAAR) con una baciloscopía o cultivo del esputo u otros líquidos corporales.

Se debe solicitar cultivo en situaciones como:

- Cuando la baciloscopía es frecuentemente negativa pero continua con los síntomas y se encuentran imágenes radiológicas sospechosas de tuberculosis.
- En niños con sospecha clínica y epidemiológica de tuberculosis cuyas imágenes radiológicas demuestra compatibilidad
- En personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- En personas con antecedente de tratamiento antituberculoso.

Las muestras recogidas deben ser en ayuna y antes de cepillarse los dientes, muestras de la nariz y saliva no son útiles para el análisis:

- **Primera muestra:** Se recoge el mismo día que de la consulta médica y el paciente recibe el segundo recipiente para tomar la muestra para el siguiente día.
- **Segunda muestra:** se la recoge temprano en su domicilio y luego la traslada al establecimiento de salud.

2.1.5.2 Cultivo: Es mucho más sensible que la baciloscopía y puede aumentar la confirmación diagnóstica en un 30%. El cual nos facilita la identificación de la micobacteria y provee el aislamiento necesario para realizar pruebas de sensibilidad a los fármacos y así obtener el resultado lo cual demora entre 2 y 8 semanas, dependiendo del crecimiento de la bacteria y del cultivo líquido o sólido que utilice. (Jimenez, 2016)

2.1.5.3 GeneXpert: Es un método aprobado por Organización Mundial de la Salud (OMS) para el diagnóstico rápido de Tuberculosis y la resistencia a la Rifampicina, en aproximadamente dos horas a diferencia del cultivo el cual demora de 40 a 60 días, y la Prueba de sensibilidad a drogas (PSD) demora de 3 a 4 meses. Tiene elevada sensibilidad y especificidad.

Es de elección para el diagnóstico de la Tuberculosis en los pacientes con VIH, en casos presuntivos de Tuberculosis en: niños, meningitis tuberculosa y en sospecha de Drogo Resistencia tanto en personas con VIH como en niños, donde es imprescindible el inicio precoz del tratamiento; y para pacientes previamente tratados.

2.1.5.4 Radiológico: las imágenes sugestivas de la enfermedad sirven para detectar la localización y la extensión de las lesiones. Es un elemento complementario

2.1.6 TRATAMIENTO

Un tratamiento efectivo logra curar la enfermedad y reducir la transmisión del bacilo por lo que se debe seguir un régimen terapéutico riguroso por lo que deben de ser combinado y prolongado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda los siguientes medicamentos que pertenecen a la primera línea:

MEDICAMENTOS	DOSIS DIARIA (mg/kg)	DOSIS MAXIMA
Isoniacida	5 (4-6)	300 mg/d
Rifampicina	10 (8-12)	600 mg/d
Pirazinamida	25 (20-30)	2 000 mg/d
Etambutol	20 (15-18)	2 000 mg/d

Los medicamentos de segunda línea se reservan para circunstancias especiales de intolerancia, reacciones adversas a fármacos de primera línea o esquemas para tuberculosis resistentes:

- **Fluoroquinolonas:** Levofloxacin, Moxifloxacin, Gatifloxacin
- **Agentes inyectables:** Amikacina, Capreomicina, Kanamicina, Estreptomycin
- **Otros agentes orales:** Etionamida, Protionamida, Cicloserina, Ácido para-amino-salicílico (PAS), Terizidona, Linezolid, Clofazimina, Bedaquilina, Delamanid. (Ministerio de salud y Bienestar, 2018)

Fases del tratamiento de tuberculosis sensible

Los regímenes de este tratamiento se dividen en dos fases:

- 1. Fase inicial o intensiva (Bactericida):** es la administración diaria de antibacilares descansando los días domingos la duración es de dos meses en lo cual se evidencia una mejoría en los síntomas clínicos. Se utiliza los medicamentos de primera línea los cuales deben de ser ingeridos con algún tipo de líquido que no contenga grasa y bajo la vigilancia estricta del personal de la salud.
- 2. Fase de continuación o mantenimiento (esterilizante):** la administración de los medicamentos es a diario durante un periodo de cuatro meses donde el efecto esterilizador del tratamiento elimina los bacilos restantes y evita las recaídas. Los medicamentos a utilizar son Rifampicina e Isoniacida las cuales se encuentra combinadas en un solo comprimido y son administradas por vía oral todos los días exceptos los domingos bajo la supervisión de un promotor de la salud.

2.1.7 EFECTOS ADVERSOS DE LA MEDICACION ANTITUBERCULOSA

El tratamiento farmacológico al que se deberá someter el paciente en pocas ocasiones les causa efectos secundarios y leves como: coloración anaranjada de la orina, hipersensibilidad al sol, anorexia, y síndrome de abstinencia si es paciente drogodependiente, ante la aparición de estos síntomas se puede seguir tomando los medicamentos normalmente, pero si se presenta alguno de los siguientes síntomas acudir a un centro de salud:

- Náuseas
- Emesis

- Ictericia
- Hipertermia durante tres o más días
- Dolor abdominal
- Sensación de hormigueo en los dedos de las manos o de los pies
- Dolor en la parte inferior del pecho y acidez estomacal
- Comezón
- Sarpullido
- Aparición fácil de moretones
- Sangrado en las encías
- Sangrado en la nariz
- Orina oscura o de color café
- Dolor en las articulaciones
- Mareo
- Vista borrosa
- Zumbido en los oídos
- Pérdida de la audición

2.1.8 REGISTRO DEL RESULTADO DEL TRATAMIENTO

Al ser finalizado el tratamiento de un paciente de tuberculosis, el responsable debe anotar el egreso en el Libro de casos de tuberculosis, en la Tarjeta de control y en

la administración de tratamiento e Historia Clínica. Se consideran las siguientes categorías de egreso en esquemas de primera línea:

- **Curado:** Paciente con resultados negativos por lo menos dos baciloscopía: al terminar el tratamiento y en otra oportunidad anterior.
- **Tratamiento terminado:** Paciente que ha culminado el tratamiento pero que no dispone de resultados de baciloscopía al terminarlo.
- **Fracaso:** Paciente que continua presentando o vuelve a presentar una baciloscopía o cultivo positivo al quinto mes del tratamiento.
- **Transferencia sin confirmar:** Paciente transferido a otro establecimiento de salud y se desconoce el resultado final del tratamiento.
- **Abandono:** Paciente que ha suspendido el tratamiento durante un mes o más.
- **Fallecido:** Paciente que fallece por cualquier motivo durante el tratamiento.

2.1.9 ATENCION DE ENFERMERIA

Se debe participar en la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

- Colaborar en actividades de promoción y prevención la cuales son elaboradas para el paciente afectado, familia y la comunidad.
- Brindar charlas al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento, para educar y comunicar al afectado y sus familiares respecto de su enfermedad como es el tratamiento y la posibilidad de presentar reacciones adversas a los medicamentos u otras dificultades.
- Guiar al afectado para la recolección de la muestra de esputo.

- Cumplir con el algoritmo de la toma de muestra según el tipo y examen solicitado, y el seguimiento de resultados.
- Garantizar la administración del tratamiento directamente observado al afectado.
- Realizar un buen manejo del registro de la tarjeta de administración y control de tratamiento.
- Contribuir en los registros las visitas domiciliarias y actividades de seguimiento y control de Tuberculosis
- Reconocer al afectado de tuberculosis con conductas de riesgo a la no adherencia al tratamiento para emprender acciones y notificar oportunamente al médico, psicólogo y al trabajador social.
- Verificar en el consentimiento informado para tamizaje VIH las firmas de aceptación de prueba e informar los resultados al afectado.
- Dar seguimiento a las derivaciones, referencias e interconsultas de afectados por tuberculosis.

2.1.10 AHERENCIA AL TRATAMIENTO

Significa que el paciente está siguiendo el tratamiento recomendado el cual está administrando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y pruebas de control; así mismo como cumpliendo las medidas de control de la tuberculosis y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con tuberculosis. Es importante adherirse al tratamiento porque la tuberculosis es curable siempre y cuando se cumpla el tratamiento.

La no adherencia es el problema más grande porque no existe un buen control y puede provocar serias consecuencias. Un paciente no adherente a todo el proceso de tratamiento puede:

- Permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad
- Seguir contagiando la tuberculosis
- Desarrollar una tuberculosis drogo resistente
- Fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido

2.1.10.1 Consecuencias de riesgo debido al abandono del tratamiento de la tuberculosis.

Aunque existan grandes avances en el diagnóstico y el tratamiento en el instante en que se presenta irregularidad y abandono del tratamiento de la tuberculosis esto genera una carga agregada para los procedimientos sanitarios debido a que causan fuentes libres de transmisión de tuberculosis en la comunidad, razón por la cual ayuda a aumentar la prevalencia y la mortalidad. (Rivera, Benites, Mendigure, & C, 2019)

Cabe resaltar que existen varios motivos vinculados al abandono del tratamiento antituberculoso por esta razón es indispensable evaluar diferentes factores socio demográficos como el sexo, la edad, la ocupación, el alcoholismo y la adicción a drogas ilegales, así como los factores vinculados con las condiciones de acceso a la atención médica de los pacientes y por ende a los distintos centros de salud. (Organizacion Mundial de la Salud, Abandono al tratamiento en tuberculosis multiresistente, 2018)

La finalidad de dicho estudio será investigar, comprender, definir, valorar y relacionar entre sí los diferentes factores de riesgo vinculados con el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes, con el propósito de

determinar el perfil de las personas afectadas de y esta manera reforzar los conocimientos, mejorar actitudes y fomentar prácticas y estilos de vida orientados a la prevención y el cumplimiento del tratamiento.

2.1.10.2 Calidad de vida

Se debe de tener en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad que se produce de la combinación de varias causas, tales como alteraciones demográficas, carencia de recursos básicos, y bajos ingresos personales y familiares, lo que genera migraciones, hacinamiento y desnutrición, entre otros. (Rivera, Benites, Mendigure, & C, 2019)

Por esta razón es de vital importancia saber o investigar los estilos de vida inadecuados de los pacientes de tuberculosis drogo resistentes, comorbilidades como el HIV/sida, la diabetes mellitus, el cáncer y otras, como el desgaste en las intervenciones de salud pública definido por la debilidad de los equipos asistenciales y del mismo sistema de salud, lo que dificulta tener un diagnóstico anticipado, para poder realizar el inicio adecuado del tratamiento y por ende su cumplimiento. (Rivera, Benites, Mendigure, & C, 2019)

2.1.11 TUBERCULOSIS DROGO RESISTENTE

Definición: La tuberculosis Drogo Resistente es la consecuencia de administrar los medicamentos de una forma incorrecta así como la no adherencia al tratamiento o el personal de la salud receta un tratamiento inadecuado.

2.1.11.1 CLASIFICACION DE RESISTENCIA A LAS DROGAS ANTIBACILARES

Según antecedente de tratamiento:

- Resistencia en pacientes sin tratamiento (primaria o inicial): Los pacientes en los que se identifica resistencia a algún fármaco antibacilar y que nunca han recibido tratamiento para tuberculosis o han recibido por menos de un mes (resistencia en casos nuevos).

Este tipo de resistencia involucra la transmisión de una cepa con resistencia.

- Resistencia en pacientes con tratamiento previo (secundaria o adquirida): En los pacientes que hay seguridad de que han recibido un tratamiento anterior con más de un mes de duración, se denomina resistencia secundaria o adquirida, está en su mayoría es producida por el mal uso de los antimicrobianos.

2.1.11.2 CAUSAS DE LA DROGO RESISTENCIA

Aunque las causas establecen un conjunto de factores microbianos, clínicos la naturaleza de la resistencia a drogas antibacilares es principalmente cromosómica, dependiente de la población bacilar, aparece por mutación genética espontánea a través de sucesivas divisiones del bacilo y la intervención humana selecciona las cepas resistentes debido a tratamiento inadecuado ya sea por falta de supervisión terapéutica o tratamientos erróneamente prescritos. Esta mutación genética hace que una droga sea ineficaz contra los bacilos mutantes.

Un régimen de tratamiento inadecuado o mal administrado permite que una cepa drogorresistente se convierta en la cepa dominante de un paciente infectado con tuberculosis.

2.1.11.3 DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS DROGO RESISTENTE

El diagnóstico tiene dos fases:

1. Presunción (anteriormente sospecha).
2. Confirmación

1. **Caso presuntivo de TB DR:** Ante cualquier situación clínica, epidemiológica o bacteriológica que lleve a suponer un riesgo de resistencia antibacilar, se debe realizar una evaluación clínica completa, historia clínica detallada y examen físico cuidadoso.

Los casos supuestos de Tuberculosis Drogo Resistente se pueden clasificar según el riesgo, de la siguiente manera:

RIESGO DE MAYOR A MENOR

- Fracaso al retratamiento con drogas de la primera línea
 - Contactos con pacientes drogo resistentes
 - Fracaso a tratamiento en sector privado
 - Recaídas y pérdidas de seguimiento recuperados
 - Exposición a instituciones con alto riesgo
 - Adictos a sustancias ilícitas
 - Tratamiento en programas con desabastecimiento frecuente.
 - Comorbilidades (Diabetes, VIH, etilistas y otras inmunodeficiencias)
 - Antecedente de reacciones adversas a drogas antibacilares
2. **Confirmación de Tuberculosis Drogo Resistente por medio de pruebas de laboratorio:** se la realiza por medio de la prueba GenoType ya que es rápida para detectar la resistencia a los fármacos de segunda línea contra la tuberculosis y validado por la Organización Mundial de la Salud, se puede

realizar en bacterias de la Tuberculosis que crecen en cultivos de la muestra de un paciente (pruebas indirectas) o en la muestra de un paciente (pruebas directas), lo que elimina los retrasos asociados con el cultivo.

2.1.11.4 TRATAMIENTO DE LA TB DROGO RESISTENTE

Medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis drogo resistentes:
(Fuente, 2018)

- **Grupo A Fluoroquinolonas:** En general son los fármacos más eficaces en el tratamiento de la tuberculosis multidrogoresistente por ende todos los pacientes deben recibir estos fármacos.
- **GRUPO B Fármacos inyectables de segunda línea:** deben recibir un agente inyectable del grupo B en la primera fase del tratamiento todos los pacientes multidrogoresistente.
- **GRUPO C Otros fármacos de segunda línea:** Se debe utilizar dos o más fármacos del Grupo C, hasta conformar cuatro fármacos lo que es el núcleo del esquema de tratamiento.
- **GRUPO D Fármacos que se pueden añadir:** son fármacos que se pueden añadir pero que no se pueden contar como parte del núcleo del régimen terapéutico.

GRUPOS	MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA		DOSIS KILO/PESO/DÍA	DOSIS MÁXIMA
A. FLUOROQUINOLONAS	Levofloxacin	Lfx	10- 15 mg kp/peso/día	1.000 mg/día
	Moxifloxacin	Mfx	10 mg kp/peso/día	400 mg/día
	Gatifloxacin	Gfx	10 mg kp/peso/día	400 mg/día

B. FÁRMACOS INYECTABLES DE SEGUNDA LÍNEA	Amikacina	Am	15 mg kp/peso/día	1.000 mg/día	
	Capreomicina	Cm	15 mg kp/peso/día	1.000 mg/día	
	Kanamicina	Km	15 mg kp/peso/día	1.000 mg/día	
C. OTROS FÁRMACOS DE SEGUNDA LÍNEA	Etionamida	Eto	15-20 mg kp/peso/día	1.000 mg/día	
	Protionamida	Pto	15 mg kp/peso/día	1.000 mg/día	
	Cicloserina	Cs	10- 15 mg kp/peso/día	750 mg/día	
	Terizidone	Th	15 mg kp/peso/día	600 mg/día	
	Linezolid	Lzd	600 mg/día x 3 meses luego 300 mg/día; hasta finalizar el tratamiento.	600 mg/día	
	Clofazimina	Cfz	100-200 mg/día por 2 meses, luego 100 mg día; hasta finalizar el tratamiento	200 mg/día	
D. FÁRMACOS QUE SE PUEDEN AÑADIR	D1	Pirazinamida	Z	25 mg kp/peso/día	2.000 mg/día
		Etambutol	E	15- 25 mg kp/peso/día	1.200 mg/día
		Isoniacida a alta dosis	Hh	16-20 mg kp/día	1.500 mg/día
	D2	Bedaquilina	Bdq	400 mg/día x dos semanas; a partir de la tercera semana 200 mg/día, tres veces por semana, hasta un máximo de 6 meses de tratamiento	
		Delamanid	Dlm	100 mg dos veces al día	200 mg/día

2.1.11.5 Elaboración del esquema de tratamiento

Un esquema de tratamiento para Tuberculosis Drogo Resistente se diseña teniendo en cuenta:

- ❖ Antecedentes de contacto con pacientes que contengan tuberculosis.
- ❖ Patrón de fármaco resistencia.
- ❖ Historia de medicamentos utilizados previamente.
- ❖ Presencia de otras comorbilidades.
- ❖ Efectos nocivos asociados al medicamento.
- ❖ Ajustes de esquema si es necesarios, de acuerdo a resultados de la Prueba de sensibilidad a drogas (PSD) y/o pruebas moleculares.

Los pacientes después de haber culminado su tratamiento deben ser vigilados bajo pruebas constantes que demuestren que no hay recaídas ya que a pesar de haber sido egresados como curados, pueden tener secuelas de la enfermedad y estar en riesgo de infecciones bacterianas. Por lo que se deben programar los controles del paciente cada 6 a 12 meses durante 2 años después de haber finalizado el tratamiento.

2.1.12 FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

El tratamiento y la vigilancia de todos los pacientes diagnosticados de tuberculosis son fundamental ya que permite conocer el perfil de aquellos que abandonan el tratamiento y crear nuevas intervenciones enfocadas en fortalecer la adherencia al tratamiento.

Se define a abandono como la inasistencia a tomar su tratamiento antifimico por más de 30 días consecutivos lo cual conlleva al fracaso en el tratamiento y desarrolla la farmacorresistencia en los pacientes.

El abandono disminuye la efectividad de los programas nacionales al aumentar el riesgo de transmisión del bacilo e incrementar la resistencia bacteriana a los antibióticos lo cual esta presente en todo el mundo y se distribuye en todos los grupos sociales, étnicos y raciales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta las condiciones que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud son los determinantes sociales de la salud.

El motivo que causa el abandono del tratamiento de esta enfermedad intervienen los siguientes factores determinantes de la salud que son:

1. Medio Ambiente
2. Estilo de Vida
3. Biología Humana
4. Servicio de atención

2.1.12 .1 Medio ambiente:

Incluye todos aquellos factores vinculados con la salud los cuales son externos al cuerpo humano. Es la contaminación producida en el aire suelo o agua que afecta a la salud de los pacientes.

- **Estado civil:** son las diferentes situaciones que afecta al paciente tanto en lo emocional como en lo psicológico, llevando a cabo un desorden de vida social, lo cual interfiere en la toma eficaz del tratamiento.
- **Escolaridad:** Nivel educativo o cursando un nivel por el paciente en el tratamiento antifímico. Mientras menor sea el estado educativo tiene gran probabilidad de abandono y genera dificultad en la comunicación con el personal de salud o con la familia.
- **Ocupación:** responsabilidades que tienen los pacientes para mejorar su estilo de vida o ayudar en su convivencia, tomando parte de su tiempo diario y a su vez el correcto control de la toma de medicamento proporcionado para esta patología.
- **Ingresos:** los pacientes afectados necesitan satisfacer necesidades como el agua, techo, asistencia médica y medicamentos, así como garantizar la estabilidad de una casa.
- **Vivienda donde residió durante el tratamiento:** Se recomienda evitar el hacinamiento ya que esto fortalece a los bacilos que ocasionan el mal en personas.
- **Distancia al establecimiento de salud:** son factores de riesgos que inciden al abandono del tratamiento
- **Conocimiento sobre la enfermedad:** falta de conocimiento sobre los aspectos fundamentales de la enfermedad como es la tuberculosis lo cual lleva a los pacientes a tomar decisiones erróneas como es el abandono del tratamiento.
- **Apoyo familiar y social:** Se requiere la ayuda de una familiar durante la duración del tratamiento de la enfermedad

2.1.12 .2 Estilos de vida:

Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con relación a su propia salud y sobre las cuales actúa cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los malos hábitos personales perjudican llevando a que se originen riesgo para la salud.

Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede confirmar que el estilo de vida contribuyó a ello.

- **Consumo de drogas alucinógenas:** afectado que consume sustancias psicoactivas mientras su tratamiento antifímico el cual abandona el tratamiento en la mayoría de los casos.
- **Alcohol:** paciente que consumió alcohol por lo menos una vez a la semana durante su tratamiento
- **Tabaco:** los afectados que consuman tabaco aumenta la posibilidad de no tener un tratamiento eficaz.

2.1.12 .3 Biología humana:

Son todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo.

Incluye la herencia genética de la persona, la fase de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves.

- **Sexo:** Según Gaviria y Cols apoya a la literatura en que los hombres tienden a abandonar más el tratamiento antifímico que las mujeres.
- **Edad:** Número de años del paciente, según Galvan y Santiuste encontraron que por cada años más que la persona tenga mejoraba cada vez más su adherencia al tratamiento.
- **Reacciones adversas a medicamentos antituberculosos:** paciente que ha presentado reacciones adversas a sus fármacos, un grupo ha reportado intolerancia lo cual los obligo abandonar el tratamiento.
- **Mejoría durante el tratamiento:** algunos pacientes abandonan su tratamiento antifímico porque la sintomatología mejora y creen que ya no deben seguir su tratamiento por mas meses los cuales ellos vuelven a recaer.

2.1.12 .4 Servicios de salud:

Son la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios.

- **Relación con el personal de salud:** el entusiasmo y compromiso del personal de salud son las expectativas del paciente con tuberculosis
- **Explicación sobre la enfermedad y el tratamiento:** no se les proporciona la debida información de su enfermedad, la fase y porque toman esa cantidad de medicación, por lo tanto, debemos

- **Horario de atención y tiempo de espera para la administración del tratamiento:** dificultad la administración del medicamento porque las esperas son prolongadas, el confort en la localidad ha demostrado mejorar la adherencia.
- **Comodidad:** el paciente debe sentirse en familia al momento de ir a retirar su medicina o cuando tiene consulta médica porque si se sostiene una buena relación interpersonal la duración de tratamiento será con entusiasmo y compromiso.
- **Información sobre los resultados de laboratorio:** falta de coordinación en los establecimientos de salud
- **Visita domiciliaria cuando dejó de recibir el tratamiento:** Falta de disposición en los establecimientos de salud lo cual generan un incumplimiento.

Además, se consideraron indicadores como el tiempo y el tipo de tratamiento, el retorno al establecimiento de salud luego del abandono, la confirmación diagnóstica de la tuberculosis multirresistente y la conversión bacteriológica al sexto mes de tratamiento.

2.1.13 TRABAJAR DE MANERA EFICAZ CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Para desempeñar un manejo eficaz con los pacientes se debe conocer al paciente lo cual se va instaurar una buena relación en base a la confianza y el vínculo, tenemos que educar al paciente sobre toda anomalía o situación que él esté pasando durante su tratamiento.

Aclarar los pensamientos y creencias erróneas que tiene sobre la salud, lo cual se le asignara a un funcionario para el manejo adecuado de su caso el cual debe de visitarlo cuando el paciente no asista a las citas médicas o falle en su tratamiento este debe de tratar de obtener la mayor cantidad de información posible sobre el paciente.

Se evalúa temas específicos como:

- Antecedentes clínicos.
- Capacidad para continuar estrictamente el tratamiento indicado por el médico.
- Recursos que el posee como: apoyo y aceptación de la familia o apoyo social e ingresos económicos.
- Conocimientos que el disponga sobre las diferentes creencias y actitudes de la tuberculosis.
- Antecedentes de cumplimiento estricto del régimen terapéuticos.
- Obstáculos que se les presenta al paciente o dificulta la asistencia al centro de salud.

2.1.13.1 Cómo crear un vínculo y generar confianza con el paciente

Es fundamental tener una buena comunicación con el paciente porque así aportamos al cumplimiento del tratamiento y colaborábamos para que continúe con las instrucciones y consejos del equipo de salud.

En la visita inicial se debe crear este vínculo a base de respeto y empatía, la comunicación de acuerdo al nivel de comprensión del lenguaje del paciente no juzgar su estilo de vida ya que este puede notarse en forma negativa al momento de la comunicación con el o sus familiares.

Se debe realizar lo siguiente para poder crear una buena relación con el paciente:

- Se debe tratar con dignidad y respeto.
- Ayudar al paciente con sus miedos, dudas o inquietudes sobre dicha patología
- Dialogar de forma precisa y concisa para no generar confusión sobre el tema con el paciente
- Proporcionar satisfacción sobre el tratamiento
- Aclarar dudas y creencias de esta enfermedad
- Compartir nuestros conocimientos acerca de la enfermedad y durabilidad del tratamiento al paciente.
- Se debe tener coherencia con lo que se le explica y se hace al paciente

Teniendo en claro estos puntos debemos evaluar al paciente para ver si hemos llegado al entendimiento de que es la enfermedad como se transmite o las debidas protecciones que deben tomar para que la enfermedad no se propague. De esta forma nos daremos cuenta si el paciente esta conciente que debe de ser cumplido en las citas médicas que se le da cada mes para ver la evolución de la enfermedad.

2.1.13.2 Técnicas de comunicación y educación

Se debe emplear técnicas de comunicación y educación eficaces en las cuales se debe utilizar lo siguiente:

- Utilizar términos simples, sencillos no médicos para el mejor entendimiento del paciente.
- Implementar un nivel de lenguaje adecuado y oportuno.
- Limitar la cantidad de información para que no se genere confusión.
- Estudiar los temas más considerables y principales tanto al inicio como al final.
- Repetir varias veces la información si el paciente o ah logrado entender.
- Prestar atención en los comentarios y preguntas que realicen los pacientes para poderlas aclarar.
- Dar ejemplos concretos sobre las causas y consecuencias que se generan si no hay un cumplimiento riguroso.
- Proporcionar materiales educativos al paciente para ayudarle a su entendimiento.

Cabe recalcar si el paciente y el personal de salud no manejan el mismo idioma al momento de explicar o aclarar dudas, esto puede ser un obstáculo para lograr la atención y un tratamiento satisfactorio.

2.1.1 Marco conceptual

Caso de TB. Sujeto a la que se diagnostica tuberculosis, con o sin comprobación bacteriológica. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Caso índice. Individuo de distinta edad con tuberculosis, al principio identificada, nueva o recurrente ya sea en el hogar o distinto sitio en el que haya estado expuesta. Es aquí se concentra la investigación de contactos, pero este no necesariamente es el caso fuente. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Censo de contactos: Procedimiento a través del cual se determina y registra a todas las personas que viven con el caso índice. Con el único propósito de definir los contactos con tuberculosis latente que deberían iniciar el tratamiento. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Contacto censado. Contacto conseguido por medio de una entrevista con el caso índice, el cual deberá ser registrado en una tarjeta de estudio y control de contactos. Esta tarea se la realiza mediante una visita domiciliaria o consulta médica. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Contacto examinado. Si es sintomático respiratorio (SR), se estima analizado cuando se realice un examen clínico y por lo menos una baciloscopia (BK), cultivo de esputo, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, radiología o algún proceso para descartar tuberculosis. Si el contacto no es sintomático respiratorio, se estima analizado cuando se le da educación. (Ministerio de Salud

Publica, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Contacto. Individuo que ha estado expuesta al contagio de un afectado con tuberculosis y que tiene mayor probabilidad de infectarse y desarrollar la enfermedad. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Conversión de la baciloscopia (BK) en TB sensible. Se estima cuando la BK se convierte en negativa. Un buen parámetro interino de resultados de tratamiento es calcular el porcentaje de los pacientes que convierten la baciloscopia al segundo mes de tratamiento. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Conversión en tuberculosis resistente a medicamentos. Es la conversión negativa del cultivo cuando dos cultivos consecutivos, con por lo menos un intervalo de 30 días, son negativos. La fecha de recolección de la muestra del primer cultivo con resultado negativo se toma en cuenta como la fecha de conversión. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Curvatura de Ellis-Damoiseau. Línea curva del contorno pleural, favorecida por la existencia de presión negativa entre las hojas pleurales, se observa cuando este espacio se encuentra líquido en cantidad patológica. Infección tuberculosa latente. Estado de respuesta inmunitaria persistente a antígenos de *Mycobacterium tuberculosis* adquiridos con anterioridad, que no hay manifestaciones clínicas de tuberculosis activa. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Reinfección. Paciente que termina el tratamiento de TB y vuelve a infectarse con otra cepa. La confirmación de una cepa de Mycobacterium tuberculosis viable se realiza mediante el cultivo y la tipificación a partir de este. (Ministerio de Salud Publica, Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica, 2018)

Reversión. El cultivo revierte a positivo cuando, después de una conversión inicial, se presentan dos cultivos positivos consecutivos, con un intervalo de 30 días. Para definir el fracaso del tratamiento, la reversión es solo cuando se produce en la segunda fase. (Ministerio de Salud Publica, Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica, 2018)

Sintomático respiratorio (SR). Persona que presenta tos con flema por más de 15 días. (Ministerio de Salud Publica, Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica, 2018)

Sintomático respiratorio esperado (SRE). Es el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación, corresponde a 4% de las primeras consultas en mayores de 15 años (preventivas y de morbilidad), atendidas intramural y extramural, anotadas en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), o su similar y a la atención médica, odontológica, psicológica y obstétrica. (Ministerio de Salud Publica, Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica, 2018)

Sintomático respiratorio examinado (SREx): Sintomático respiratorio identificado al que se le realiza por lo menos una Baciloscopía de esputo. (Ministerio de Salud Publica, Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica, 2018)

Sintomático respiratorio identificado (SRI). Es detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Talento humano en salud. Equipo conformado por personal médico, administrativo y de apoyo, acorde con la normativa de tipología y licenciamiento establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN). (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

TB presuntiva. Paciente que presenta síntomas o signos sugestivos de TB. Incluye a los sintomáticos respiratorios (SR). (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Triángulo de Grocco. Matidez relativa de forma de un triángulo que se evidencia en el lado sano del paciente portador de un derrame pleural líquido. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Caso de TB bacteriológicamente confirmado. Persona que tenga una muestra biológica positiva a *M. tuberculosis*, sea por baciloscopia, cultivo, nuevos métodos diagnósticos avalados por la OMS (PCR en tiempo real) o otro método aprobado por el MSP. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

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

esquema de tratamiento completo. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Caso de TB pulmonar (TBP). Es cualquier persona con TB confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente de TB, que se encuentra comprometido el parénquima pulmonar o árbol traqueo-bronquial. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Caso de TB extrapulmonar (TBEP). Persona que presenta TB bacteriológicamente confirmada o clínicamente diagnosticada en otros órganos que no son los pulmones. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Caso nuevo. Persona con TB pulmonar o extrapulmonar que nunca se encontró en tratamiento anti TB o lo recibió por menos de un mes. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Caso previamente tratado. Persona que se encuentra en tratamiento con medicamentos antituberculosis por un mes o más. (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Extensamente resistente (XDR). Caso con MDR y además resistencia a cualquier fluoroquinolona de última generación y al menos a uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina o amikacina). (Ministerio de Salud Pública, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica, 2018)

Monorresistencia. Resistencia solo un medicamento antituberculosis de primera línea. (Ministerio de Salud Publica, Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica, 2018)

Multidrogorresistencia (MDR). Resistencia confirmada simultánea a Isoniacida (H) y Rifampicina (R). (Ministerio de Salud Publica, Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica, 2018)

Polirresistencia. Resistencia demostrada a más de una DPL antituberculosa (que no sea isoniacida (H) y rifampicina (R) a la vez. (Ministerio de Salud Publica, Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica, 2018)

2.1.2 Antecedentes investigativos

Revisando el archivo de la Universidad Técnica de Babahoyo se comprobó que no existe un proyecto de investigación igual a que se está realizando.

Existen temas relacionados con el tema de objeto de estudio los cuales se los tomara como antecedentes para el desarrollo del presente proyecto de investigación y son los siguientes:

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería con el tema de la tesis: “Factores Asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema i en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú”, elaborada por: Maritza Elena Zevallos Romero en el año 2017.

Universidad Veracruzana, Departamento de estudios de Postgrado con el tema de tesis: “Factores Asociados a la adherencia del tratamiento primario acortado estrictamente supervisado en pacientes Drogo resistente”, elaborada por: Dra. Yudibeth Gamboa Cárcamo en el año 2015

De la Universidad Técnica de Machala, Carrera de Enfermería cuyo tema de la tesis es: “Factores determinantes del abandono en pacientes con tratamientos de tuberculosis en el distrito 07D02 de la ciudad de Machala en el periodo 2013” realizada por: Edison Daniel Pérez Cepeda

Universidad Santiago de Guayaquil, Carrera de enfermería con el tema. “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”, elaborada por: Enna Jiménez Tabares y Roxana Agila Bailón

Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera Laboratorio Clínico, carrera de enfermería cuyo tema es: “Factores de Riesgo y su Influencia en la Adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculosos. Hospital Jaime Roldos Cantón Ventanas, Los Ríos. Septiembre 2017 – Febrero 2018”, elaborada por: Johanna Maricela Zapata Aguirre.

Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Enfermería cuyo tema es: Contribución de las actividades de enfermería en la disminución de riesgo de desarrollar tuberculosis en pacientes Inmune comprometidos que acuden al área de consulta externa del hospital Sagrado corazón de Jesús de Quevedo durante el primer semestre del 2012, elaborado por: Paola Katherine Jilón Zambrano y Diana Carolina Cabrera González

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Mediante la identificación oportuna de los factores que contribuyen al abandono del tratamiento de tuberculosis se lograra reducir el número de pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores

2.3.2 Variables Dependientes

Abandono del tratamiento

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores	Son las condiciones que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud son los determinantes sociales de la salud.	Medio Ambiente	Apoyo de ingresos económicos familiares	SI () NO ()
			Distancia al establecimiento de salud	SI () NO ()
			Conocimiento sobre la enfermedad	SI () NO ()
			Consumo de drogas alucinógenas	SI () NO ()
		Estilo de Vida	Alcohol	SI () NO ()
			Tabaco	SI () NO ()
			Reacciones adversas	SI () NO ()
			Mejoría durante el tratamiento	SI () NO ()
		Biología Humana	Sexo	SI () NO ()
			Explicación sobre la enfermedad y el tratamiento	SI () NO ()
		Servicio de atención	Visita domiciliaria cuando dejó de recibir el tratamiento	SI () NO ()
			Relación con el personal de salud	SI () NO ()

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Abandono del tratamiento	Incumplimiento de la administración del medicamento antifímico.	Régimen terapéutico	Esquema de tratamiento para Tb sensible	SI () NO ()
			Esquema de tratamiento para Tb resistente	SI () NO ()
		Causas	Resistencia a los fármacos antifímico	Tiempo de duración del tratamiento () Efectos secundarios del tratamiento ()
			Tratamiento interrumpido	Estigma social () Falta de apoyo familiar ()
			Aumento contagio de Tuberculosis	SI () NO ()
		Consecuencias	Aumento de la morbimortalidad	SI () NO ()

CAPITULO III

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

En el proyecto de investigación se utiliza los siguientes **métodos**:

- **Método Analítico – Sintético.-** Este método se origina a partir de los resultados dirigiéndose por las características de los mismos, lo que facilita la comprensión de los acontecimientos, pensamientos y asuntos, estudiados en el proyecto de investigación que se está elaborando.
- **Método Inductivo-Deductivo.-** Se establece a través el razonamiento por medio del cual se pasa del estudio de distintos ejemplos para aplicarlos en el proyecto de investigación que se está desarrollando.

3.2 Modalidad de investigación

En este proyecto de investigación se utiliza la siguiente modalidad de investigación:

- **Modalidad cuantitativa.-** la cual se centra en la causa-efecto. Se la utilizo para estudiar la realidad social de los pacientes de tuberculosis drogo resistentes ya que se enfoca en la causa y efecto que origina el abandono del tratamiento con la finalidad de darle solución mediante la realización de este proyecto de investigación.

De esa manera la modalidad cuantitativa permitirá que los autores de este proyecto de investigación realicen de forma directa en la realización y ejecución de las encuestas las cuales facilitaran la obtención de datos reales del problema que está haciendo objeto de estudio.

3.3 Tipo de Investigación

En desarrollo del presente trabajo de investigación se aplica tres tipos de investigación los que se describen a continuación:

- **Investigación Descriptiva.** Mediante esta investigación se puede entender las particularidades fisiológicas del elemento de estudio, por este motivo se analizó, se determinó y se explicó la problemática actual de los pacientes de tuberculosis drogo resistentes, a través del análisis de las causas y efectos que provocan el abandono del tratamiento.
- **Investigación Bibliográfica.** Por medio de esta investigación se realiza un proceso de recopilación de información mediante la lectura de diferentes documentos para la elaboración del proyecto de investigación, por este motivo se buscó información de apoyo de algunos autores, respaldando los fundamentos de la investigación con el propósito de establecer relaciones o diferencias que son necesarias para dar solución al problema que está siendo objeto de estudio.
- **Investigación de campo.** Se utiliza este tipo de investigación con la finalidad de llegar al lugar de los hechos para reunir toda la información necesaria para tener mayor seguridad en el manejo de los datos de los pacientes de tuberculosis drogo resistentes que abandonan el tratamiento.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

En este proyecto de investigación se utiliza la siguiente técnica que permitió la recolección de la información necesaria.

- **Encuestas.** A través de esta técnica se consigue la información precisa de los pacientes drogo resistentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo, para lo cual se elaborara un cuestionario con preguntas fáciles.

3.4.2 Instrumento

Los instrumentos que se utiliza en este proyecto de investigación son los siguientes:

- Cuestionario
- Trípticos

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población que se considera para este proyecto de investigación es el número de pacientes de tuberculosis drogo resistentes que son 12, los que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo.

3.5.2 Muestra

Teniendo en cuenta que el número de pacientes drogo resistentes es menor a 100 no es necesario hacer el cálculo mediante la fórmula correspondiente para sacar la

muestra por lo que se tomara toda la población ya que es de 12 pacientes drogo resistentes de tuberculosis.

3.6 Cronograma del proyecto

N°	AÑO MESES SEMANAS	2019 – 2020																							
		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES																								
1	Selección de Tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de la encuesta																								
8	Aplicación de la encuesta																								
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del Capítulo IV																								
11	Elaboración de las conclusiones																								
12	Presentación de Tesis																								
13	Desarrollo del Capítulo IV																								
14	Sustentación																								

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	Santillán Hidalgo Viviana Yadira Segovia Mora Iván Jacinto
Asesor de proyecto de Investigación	Dr. Alex Enrique Díaz Barzola

3.7.2 Recurso Económicos

Recurso Económicos	Inversión
Material Bibliográfico	\$ 15
Copias: trípticos	\$ 10
Proyecto de investigación final	\$ 15
Empastado	\$ 30
Alimentación	\$ 15
Movilización y transporte	\$ 10
Total	\$ 95

3.8 Pan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Para la elaboración de este proyecto de investigación se utiliza la encuesta como técnica y a su vez el cuestionario conformado de 5 preguntas que fueron aplicadas

de manera individual a los pacientes drogo resistentes de tuberculosis debido a que ellos son la fuente principal para la obtención real de información.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Ya teniendo la información que se obtuvo de las encuestas se comienza a tabular y analizar los datos para lo cual se pasa la información a Microsoft Excel, para realizar luego las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. Resultados obtenidos de la investigación

Por medio de las encuestas que se les realizaron a los pacientes de tuberculosis drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo se pudo juntar los datos elementales para detectar y analizar algunos factores que influyen en el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

b. Análisis e interpretación de datos

Mediante los resultados conseguidos a través de las encuestas realizadas a los pacientes de tuberculosis drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque del cantón Babahoyo sobre los factores que contribuyen al abandono del tratamiento se evidencio que la mayoría de los pacientes abandonan el tratamiento debido al desconocimiento de los riesgos que con lleva la enfermedad y también por Encuesta aplicada en los pacientes con tuberculosis drogo resistentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo.

1. ¿Sabe usted que es la tuberculosis?

a) Si ()

b) No ()

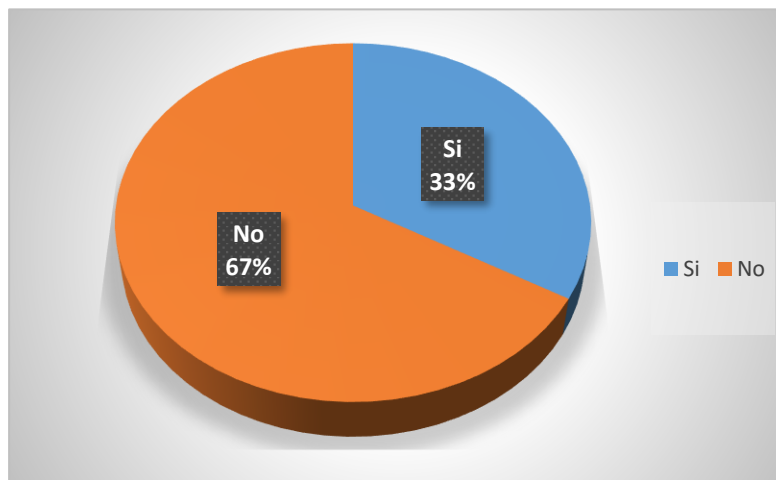
Tabla N° 1 ¿Sabe usted que es la tuberculosis?

Alternativas	Número de pacientes	Porcentaje
Si	4	33%
No	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Viviana Santillán Y Iván Segovia

Grafico N° 1 ¿Sabe usted que es la tuberculosis?



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Viviana Santillán Y Iván Segovia

Análisis. –Mediante los datos que se obtuvo de esta pregunta cabe destacar que la mayoría de los pacientes el 67% no tienen una definición clara o no saben realmente que es la tuberculosis, y las consecuencias que ocasionan dicha enfermedad, mientras que un 33% si tienen conocimiento de la tuberculosis y las graves consecuencias que con lleva la misma.

2. De estos factores determinantes de la salud para usted ¿Cuál es la causa del abandono de tratamiento antifímico?

- a) Apoyo de ingresos económicos ()
- b) Alcohol ()
- c) Drogas alucinógenas ()
- d) Relación con el personal de salud ()
- e) Mejoría durante el tratamiento ()

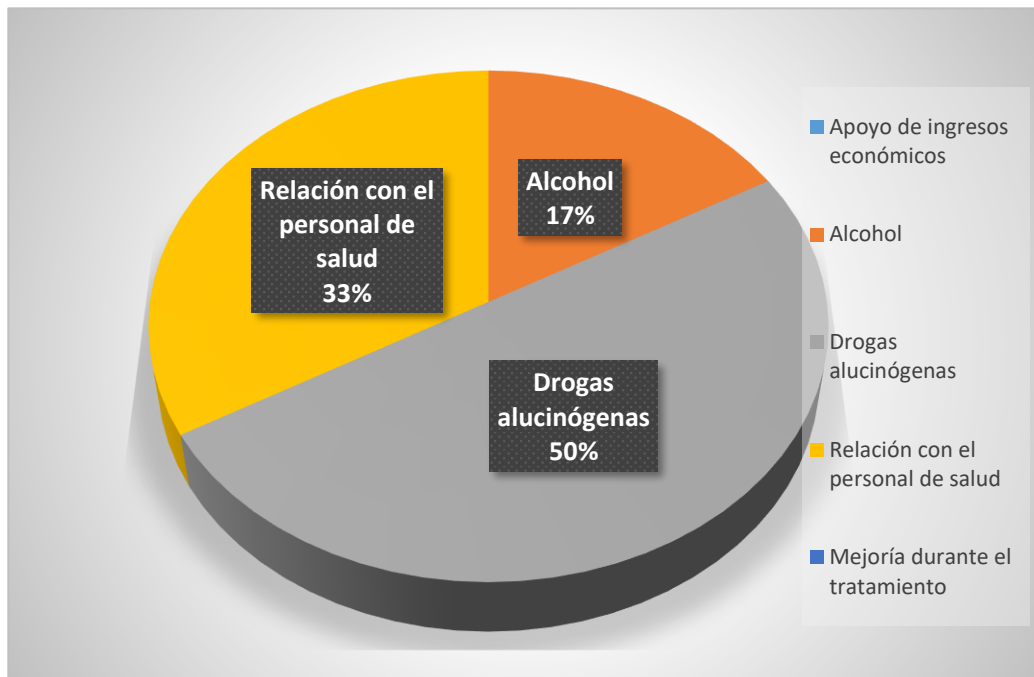
Tabla N° 2: De estos factores determinantes de la salud para usted.
¿Cuál es la causa del abandono de tratamiento antifímico?

Alternativas	Número de pacientes	Porcentaje
Apoyo de ingresos económicos		
Alcohol	2	17%
Drogas alucinógenas	6	50%
Relación con el personal de salud	4	33%
Mejoría durante el tratamiento		
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Viviana Santillán Y Iván Segovia

Grafico N° 2: De estos factores determinantes de la salud para usted.
¿Cuál es la causa del abandono de tratamiento antifímico?



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado: Viviana Santillán Y Iván Segovia

Análisis.- A través de los datos obtenidos se pudo evidenciar que el factor determinante de la salud para el abandono del tratamiento antifímico son las Drogas alucinógenas con un 50%, seguido de la Relación con el personal de salud con el 33% y la última causa del abandono del tratamiento es el Alcohol con un 17%, esto ayudara a tomar las mejores acciones para desarrollar la propuesta.

3. Dentro de estos factores terapéuticos ¿Cuál cree que es el factor primordial para el abandono de tratamiento antifímico?

- a) Tiempo de duración del tratamiento ()
- b) Efectos secundarios del tratamiento ()
- c) Número excesivo de pastillas e inyección diarias ()

Tabla N° 3: Dentro de estos factores terapéuticos ¿Cuál cree que es el factor primordial para el abandono de tratamiento antifímico?

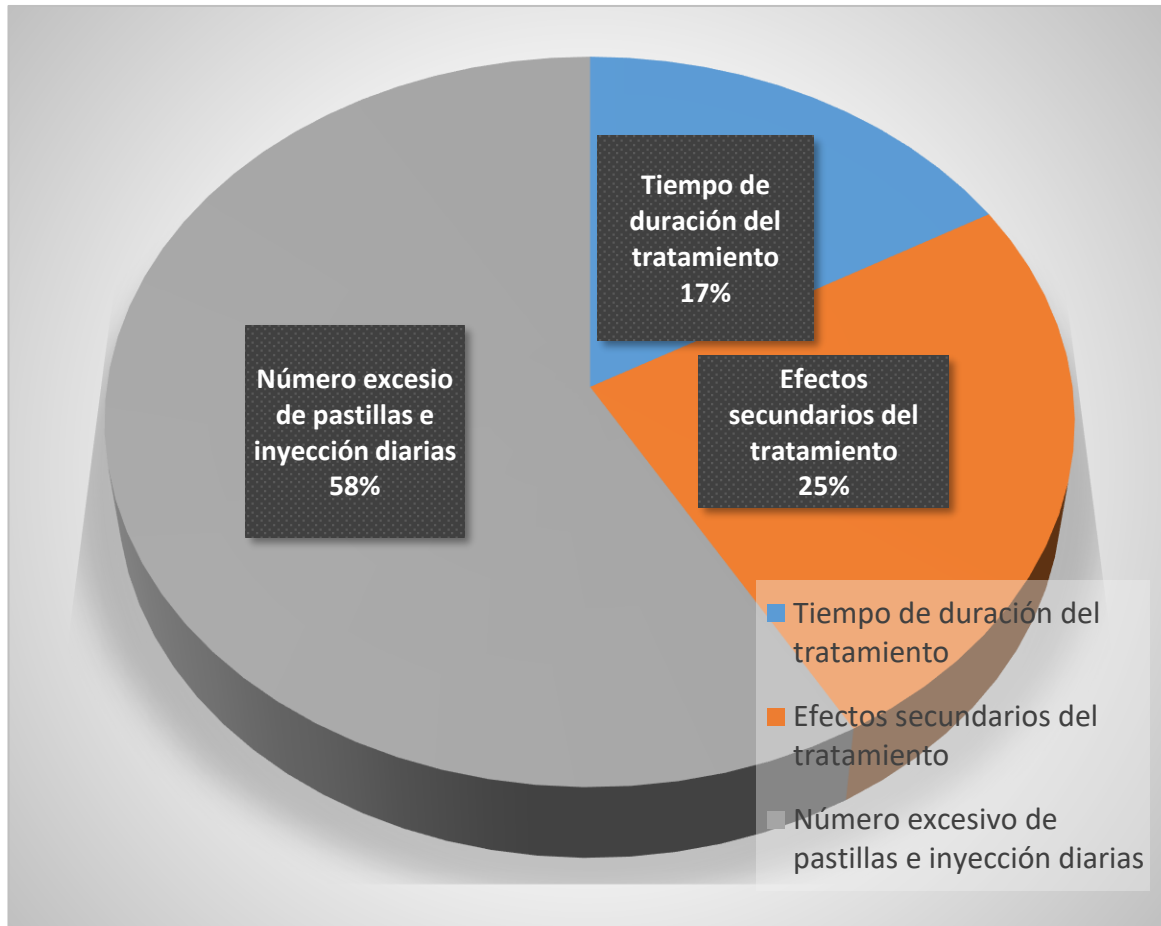
Alternativas	Número de pacientes	Porcentaje
Tiempo de duración del tratamiento	2	17%
Efectos secundarios del tratamiento	3	25%
Número excesivo de pastillas e inyección diarias	7	58%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Viviana Santillán Y Iván Segovia

Grafico N° 3: Dentro de estos factores terapéuticos

¿Cuál cree que es el factor primordial para el abandono de tratamiento antifímico?



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Viviana Santillán Y Iván Segovia

Análisis. –Se destaca que por medio del análisis de los resultados de esta pregunta el factor terapéutico fundamental para el abandono del tratamiento antifímico es el Número excesivo de pastillas e inyección diarias con un 58%, mientras que los Efectos secundarios del tratamiento tienen un 25% y el Tiempo de duración del tratamiento 17%, con estos datos obtenidos sirvieron para desarrollar la propuesta del presente trabajo de investigación.

4. Cree usted que con nuevas acciones de enfermería ayudara a prevenir el abandono del tratamiento antituberculoso?

a) Si ()

b) No ()

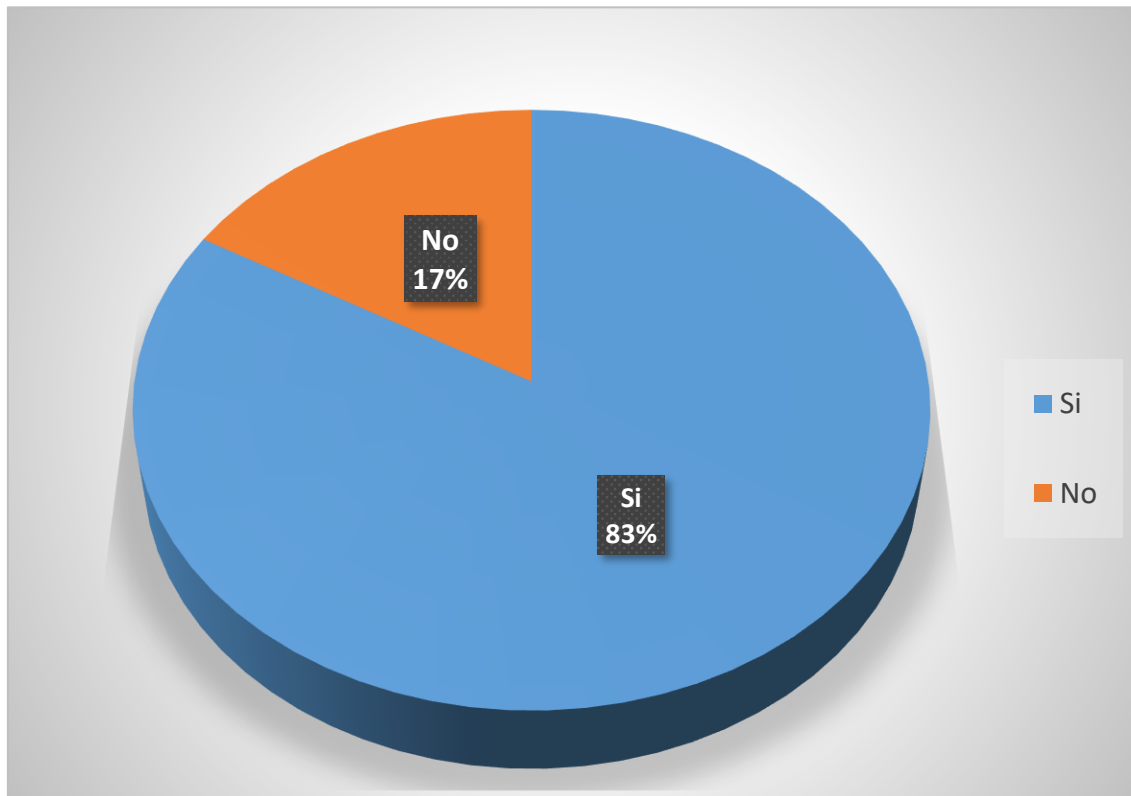
Tabla N° 4: Cree usted que con nuevas acciones de enfermería ayudara a prevenir el abandono del tratamiento antituberculoso?

Alternativas	Número de pacientes	Porcentaje
Si	10	83%
No	2	17%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Viviana Santillán Y Iván Segovia

Grafico N° 4: Cree usted que con nuevas acciones de enfermería ayudara a prevenir el abandono del tratamiento antituberculoso?



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado: Viviana Santillán e Iván Segovia

Análisis.- Por medio de los resultados obtenidos de esta pregunta sobre la realización de nuevas acciones de enfermería para ayudar a prevenir el abandono del tratamiento antituberculoso la mayoría de los pacientes un 83% indicaron que si es necesario realizar nuevas acciones de enfermería lo que hará que se evite el abandono del tratamiento, mientras que un 17% indicaron que no es necesario realizar nuevas acciones de enfermería.

5. ¿indique cuál es el elemento principal que causa el abandono del tratamiento antifímico?

- a) Resistencia a los fármacos antifímico ()
- b) Aumento contagio de Tuberculosis ()
- c) Aumento de la morbimortalidad ()

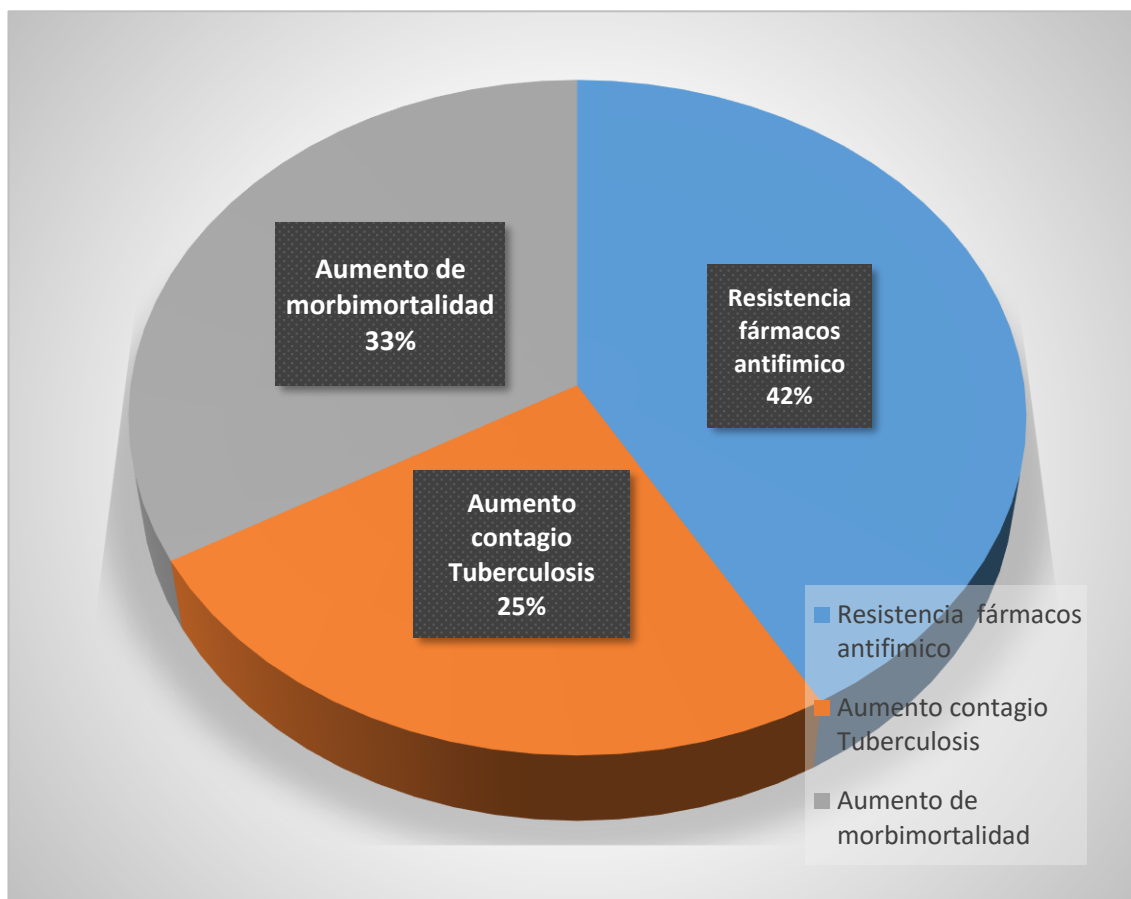
Tabla N° 5: ¿indique cuál es el elemento principal que causa el abandono del tratamiento antifímico?

Alternativas	Número de pacientes	Porcentaje
Resistencia a los fármacos antifímico	5	42%
Aumento contagio de Tuberculosis	3	25%
Aumento de la morbimortalidad	4	33%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Viviana Santillán e Iván Segovia

Grafico N° 5: ¿indique cuál es el elemento principal que causa el abandono del tratamiento antifimico?



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Viviana Santillán e Iván Segovia

Análisis.- Mediante el estudio de los resultados obtenidos de esta pregunta referente de cuál es el elemento principal que causa el abandono del tratamiento antifimico se evidencia que la Resistencia a los fármacos antifimico con un 42% es elemento principal que causa el abandono, seguido de Aumento de la morbimortalidad con un 33% y con un 25% Aumento contagio de Tuberculosis, de esta manera se tiene una idea clara de cuál es la causa principal del abandono del tratamiento antifimico

4.3 Conclusiones

Mediante los resultados que se obtuvieron de la encuesta realizada a los pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Enrique Ponce Luque se evidenció que la mayoría no tiene una idea clara de lo que es la tuberculosis por tal razón se debe de brindar la información necesaria para que tengan en cuenta los riesgos de la enfermedad.

De la misma manera se pudo evidenciar que aunque los medicamentos son de forma gratuita, existen factores determinantes de la salud, ya sean de forma terapéuticos u otros que influyen en el abandono del tratamiento a consecuencia de lo prolongación del mismo y del modo en que es supervisado el tratamiento supervisado.

4.4 Recomendaciones

En base a las conclusiones del presente proyecto de investigación, se recomienda dar la información clara y precisa a los pacientes sobre la tuberculosis y a su vez de la medicación y los efectos que desencadenan para que de esta manera los pacientes sigan con el tratamiento sin interrupciones.

Se recomienda realizar talleres con los pacientes y familiares sobre la importancia de tomar los medicamentos de forma regular y las consecuencias que traen el no tomar la medicina de forma correcta según lo indica la guía práctica clínica

También se recomienda poner en practica acciones de enfermería que permitan hacer recordatorios y visitas domiciliarias con la finalidad de rescatar a los pacientes para hacer que se recuperen el menor tiempo posible y de esta misma forma intervenir de manera oportuna en la causa de la no adherencia; desde que se evidencia su primera irregularidad al tratamiento antituberculoso, con esto se lograra reducir el número de pacientes drogo resistentes que abandonan el tratamiento.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Titulo de la Propuesta de Aplicación

Talleres de Capacitacion para detección y prevención oportuna del abandono del tratamiento dirigido a los pacientes de tuberculosis drogo resistentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque de Babahoyo.

5.2 Antecedentes

En relación con el estudio de los resultados obtenidos a través de la encuesta, se demuestra la necesidad de elaborar una propuesta que este orientada en prevenir el incremento de casos de abandono del tratamiento de tuberculosis de pacientes drogo resistentes.

Se tiene conocimiento que la Tuberculosis ha sido una enfermedad que ha estado presente en la humanidad desde las épocas antiguas, la cual ha tenido distintos nombres según los diferentes síntomas que ha presentado entre los cuales están: el consumo; en relación a que el paciente baja de peso de forma severa, pulmonaris de la tisis y la plaga blanca; referente a que el paciente demuestra una palidez extrema.

Se debe de tener en cuenta que la Tuberculosis se ha convertido en un inmenso problema de salud pública dicha enfermedad infecciosa tiene cura y puede ser prevenida siendo asi que afecta principalmente los tejidos de los pulmones, dicha enfermedad es transmisible por medio aéreo a través del estornudo o al expulsar

secreciones. Siendo así que esta enfermedad va de la mano con el desconocimiento y la discriminación que sufre de manera continua la persona que la padece lo que contribuye al abandono del tratamiento y en varios casos al intento de suicidio por parte de la persona infectada.

5.3 Justificación

En relación con el estudio de los resultados obtenidos a través de la encuesta, se demuestra la necesidad de elaborar una propuesta que este orientada en prevenir el incremento de casos de abandono del tratamiento de tuberculosis de pacientes drogo resistentes.

La propuesta que se llevara a cabo tiene como propósito fundamental la disminución de los pacientes drogo resistentes que abandonan el tratamiento de la tuberculosis, para lo cual se realizara talleres educativos con la finalidad de aportar los conocimientos suficientes acerca de los factores que intervienen en el abandono en el abandono del tratamiento, ya que su conocimiento ayudaría a modificar el concepto que tienen los pacientes sobre los mismos y por ende de la enfermedad, lo importante es que esta propuesta no implica gastos para los pacientes ni para sus familiares, ya que será un beneficio gratuito para todos los pacientes de tuberculosis drogo resistentes que acude al centro de salud Enrique Ponce Luque del cantón Babahoyo.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos Generales

Implementar talleres de capacitación que faciliten la detección y prevención oportuna de casos de abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque de

Babahoyo, con la finalidad de mejorar su estilo de vida, para reducir los casos de abandono del tratamiento.

5.4.2 Objetivos específicos

- Concientizar a los pacientes de tuberculosis sobre los riesgos que con lleva abandonar el tratamiento, y la importancia de contribuir en los procedimientos de prevención de dicha enfermedad para mejorar su salud.
- Contribuir mediante los talleres dirigidos a los pacientes drogo resistentes a mejorar los conocimientos de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de la tuberculosis y de esta manera mejorar su estilo de vida.
- Organizar brigadas médicas domiciliarias para que los pacientes de tuberculosis drogo resistentes pueden recibir un chequeo médico adecuado y de esta manera poder controlar su estado de salud actual, así se disminuirá el número de pacientes que abandonan el tratamiento.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Esta propuesta tiene como finalidad que los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque de Babahoyo mediante la realización de talleres obtengan la información acerca de esta enfermedad.

Los talleres estarán compuestos de un grupo de conocimientos para contribuir con los pacientes y sus familiares con charlas relacionadas a la salud para capacitarlos en temas referentes a los factores que intervienen en el abandono del tratamiento, con el propósito de que observen los beneficios de estar bien con dichos factores y así mejorar su calidad de vida.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Proyecto de capacitación a pacientes y familiares que padecen de tuberculosis para conseguir una buena aceptación al tratamiento antituberculoso, los mismos que se los motivaran a no abandonar el tratamiento.

Este proyecto que se propone está estructurado en un taller que consiste en habilidades con el propósito de contribuir a implementar participaciones para el cambio de comportamiento en relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Propósito del taller

- Dar los conocimientos indispensables en relación a los factores y causas de riesgo y su incidencia en la no adherencia al tratamiento antituberculoso
- Aumentar los conocimientos en los familiares para que de esta manera puedan contribuir a un avance exitoso en el tratamiento.
- Fomentar la comunicación y sensibilización entre los pacientes y sus familiares, así conseguir que estos sean la base de ayuda y motivación durante el proceso del tratamiento, y así se lograra evitar el abandono del tratamiento en los pacientes drogo resistentes.

Técnica

En este taller se utilizará la discusión grupal, también las conferencias y métodos de animación.

Duración

Este taller tendrá un tiempo de duración de 2 horas, en cuatro sesiones por semana, en un horario establecido de 13:00pm. a 15:00pm. En los días lunes, miércoles y viernes, las cuales serán divididas en actividades teórico-práctico.

PLAN TEMATICO DIA: 1

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	TECNICAS	TIEMPO
Presentación de la programación de los talleres	Obtener participación de los miembros Disponer protocolos disciplinarios durante el taller	Participativa y dinámica	10 minutos
Test inicial	Conocer las ideas o teorías que manejan los pacientes	Aplicación de test escritos	15 minutos
Tema 1: Antecedentes principales de concepto tuberculosis	Proporcionar los diferentes conceptos de la tuberculosis como sus complicaciones si desarrollan una resistencia Acotar sobre la importancia del diagnóstico y antecedentes clínicos	Lluvia de ideas por parte de los afectados y familiares	30 minutos

PLAN TEMATICO: 2

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	TECNICAS	TIEMPO
Test de retroalimentación	Conocer las definiciones obtenidas del día 1	Test escrito	10 minutos
Tema 2: Fases y reacciones adversas de los medicamentos antituberculoso	Interpretar como es la administración de los medicamentos incluyendo su duración de cada fase Orientar a los afectados y familiares sobre las reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos	Exposición oral	30 minutos
Tema 3: Causas y consecuencias de la NO adherencia al tratamiento	Explicar los diferentes aspectos que impacta en la salud del afecto y familiares al No adherirse al tratamiento antituberculoso	Exposición oral	20 minutos

PLAN TEMATICO DIA: 3

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	TECNICAS	TIEMPO
Test de retroalimentación	Calcular los conocimientos obtenidos acerca de los talleres a los afectados	Test escrito	10 minutos
Tema 4: Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso	Definir los diferentes factores determinantes de la salud Detallar los diferentes indicadores de cada factor determinante	Línea de tiempo	30 minutos
Tema 5: La importancia del dialogo	Analizar la importancia de tener un buen dialogo con sus familiares y personal de la salud. Desarrollar habilidades para mejorar la comunicación	Lluvia de ideas	20 minutos

PLAN TEMATICO DIA: 4

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	TECNICAS	TIEMPO
Tema 4: Aspectos generales de pacientes Drogo resistentes	Explicar los aspectos generales sobre los pacientes drogo resistentes Analizar los diferentes factores que conlleva a ser una paciente drogo resistente	Exposición oral	30 minutos
Test final	Determinar los conocimientos que han adquiridos los paciente Drogo resistente como sus familiares.	Aplicación de Test	10 minutos

Métodos de evaluación.

Luego de concluir con los talleres de capacitación se procederá a realizar una evaluación de conocimientos adquiridos a los pacientes de tuberculosis drogo resistentes con la finalidad de medir el nivel de conocimiento adquirido por los participantes. Este resultado ayudara a evaluar el desempeño de los facilitadores y el resultado final del taller.

5.5.2 Componentes

Recursos indispensables para la implementación del taller. Entre los recursos que utilizaran están los siguientes:

Humanos:

Coordinadores o Facilitadores

Las actividades del taller estarán dirigidas por un especialista, que será la enfermera(o), responsable del Programa de Control Tuberculosis del Centro de Salud Enrique Ponce Luque quien tendrán a su cargo a los pacientes y familiares a los cuales se los ayudara en la comprensión, para que sus conocimientos sean claros acerca de los temas que se imparten en los talleres y así mismo darle la confianza a cada participante para que expresen los conocimientos adquirido y despejen cualquier duda que tengan.

Materiales:

- Computadora
- Equipo de proyección
- Pantalla de proyección.

Materiales de apoyo educativo

- Plegable
- Folletos
- Afiches

Materiales de apoyo para el taller

- Pizarra acrílica

- Marcadores tiza líquida de distintos colores
- Borrador
- Libretas
- Bolígrafos

Materiales de presentación

- Días positivos
- Audiovisuales

Organizacionales:

- Directivos del Centro de Salud

Estructurales:

- Información proporcionada por la OMS
- Información por parte del Centro de salud

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Los conocimientos sobre el abandono al tratamiento de la tuberculosis son factores suficientes dando como resultado que no siempre el paciente se adapte con exactitud a las prescripciones relativas a los fármacos, incluyendo restricciones dietéticas y horario de las tomas.

Las investigaciones que se realiza en el centro de Salud Enrique Ponce Luque del canto Babahoyo, junto con la encargada de llevar el Programa de Control de Tuberculosis esto nos ayuda a detallar de forma clara y precisa el objetivo de la propuesta de este proyecto de investigación de tal manera que los pacientes y familiares tomen concienan y se incluyan participativamente en los procesos encaminados a conseguir cambios de actitud que contribuyan a reducir el abandono del tratamiento antifimico en los pacientes drogo resistente con tuberculosis pulmonar que acuden a dicho Centro de Salud, con la presente propuesta se espera alcanzar los siguientes resultados:

- Conseguir cambios de actitud en pacientes drogo resistentes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de Salud Enrique Ponce Luque del canto Babahoyo.
- Reducir el abandono del tratamiento antifimico en pacientes Drogo resistentes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de Salud Enrique Ponce Luque del canto Babahoyo.
- Mejorar calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de Salud Enrique Ponce Luque del canto Babahoyo, por medio de métodos y ambientes saludables.
- Reducir los factores determinantes de la salud los cuales influyen en los pacientes drogo resistente con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de Salud Enrique Ponce Luque del canto Babahoyo a abandonar el tratamiento antifimico.

Mediante la propuesta alcanzamos que los pacientes, familias tomen conciencia y se adhieran a su tratamiento antifímico y por ende forjen un camino para que mejoren sustancialmente su perspectiva de vida y así poder asumir este gran reto, tanto para la persona con Tuberculosis como sus familiares entran en una red de apoyo con el personal de salud lo cual realizan una alianza terapéutica que va generando la inclusión de las personas en una nueva dinámica de la vida.

Se pudo verificar que la información recibida en el taller fue útil ya que permitió que los familiares participen en dichos talleres sobre los factores que causan el abandono del tratamiento antifímico, se haga conciencia en cada uno de ellos y así conseguir que el tratamiento se lo administre de forma continua y rigurosamente ordenada.

A través de este taller se pudo comprender que con apoyo, motivación familiar y una buena preparación de los pacientes drogo resistente con tuberculosos incrementa el nivel de conocimientos y habilidades de los mismos, consiguiendo cambios en su calidad de vida, así como otorgándole una buena educación para la salud a la persona que vive con tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Avila, M. H. (Diciembre de 2015). *Enfermedades Infecciosas y Microbiologica Clinica*.

Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X14003413>

Barillas, L. D. (2016). *Caracterizacion epidemiologica de pacientes con tuberculosis mullidrido resistenetes* .

Cistrina E. Fernandez, M. O. (2015). Enfermedades infecciosas Tuberculosis. En *Guia para el equipo de salud*. Volumen 4.

Cuidate plus. (Septiembre de 2015). Obtenido de Tuberculosis infeccion persistente:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>

Darwin Aldas, C. R. (Marzo de 2018). *Sanitaria*. Obtenido de

<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/tuberculosis-la-debilidad-del-pa-s-es-la-adherencia-al-tratamiento-91933>

Espinal, Reyes, & Castello. (2016). *Tuberculosis y sus complicaciones*.

Fuente, C. L. (2018). *Adherencia Terapeutica en pacientes con tuberculosis*.

Heymann, D. L. (2014). *El control de las enfermedades trasmisibles* (18 ed.). Washintong: Otganizacion Panamericana de La Salud.

- Izaguirre, F. (2016). *Factores de riesgo para tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la ESN-PACT de una micro red de Lima.*
- Jimenez, S. (2016). *Practica para el Diagnostico y tratamiento de las personas con tuberculosis en el primer nivel de atencion.*
- Julio, T. (s.f.). Factores de riesgo en la aparicién de multidrogo resistencia en pacientes con tuberculosis pulmonas. *Revista Medica Panacea*, 42.
- Ministerio de Salud Publica. (2018). Obtenido de http://www.who.int/tb/Ecuador_TB.pdf
- Ministerio de Salud Publica. (2018). *Ministerio de Salud Publicadel Ecuador*. Obtenido de http://www.who.int/tb/Ecuador_TB.pdf
- Ministerio de Salud Publica. (2018). *Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guia de Practica Clinica*. Segunda edicion.
- Ministerio de salud y Bienestar. (2018). Servicios de salud locales, distritales, regionales y Unidades de salud. En *Guian Nacional para el manejo de la tuberculosis* (Decimo quinta ed.).
- Organizacion Mundial de la Salud. (10 de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Tuberculosis: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- Oriana Rivera, S. B. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multiresistentes . *Biomedica*.
- Porter R. S. (2015). *Manual De Diagnostico y Tratamiento*. Decima Edicion.

Publica, M. d. (2014). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-conmemora-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis/>

Publica, M. d. (2018). *Prevencion , diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis.* Guia de Practica Clinica.

Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J., & C, B. (2019). *Enfermedades contagiosas.*

Salud, O. M. (2018). *Abandono al tratamiento en tuberculosis multiresistente.*

Salud, O. M. (2018). *OMS.* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>

Telegrafo. (05 de 11 de 2014). *Telegrafo.* Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/38/el-porcentaje-de-cura-de-latuberculosis-en-ecuador-fue-del-7386-en-2013>

Tuberculosis, E. d. (ENERO de 2019). *Wikipedia.* Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis#Epidemiolog%C3%ADa_en_todo_el_mundo

U, S. (2017). Centros para el Control y la Prevencion de enfermedades.

U.S. (2016). *National Library of Medicine.*

USA. (2017). *Centros para el Control y la Prevencion de Enfermedades.*

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONTIGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuáles son los Factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo durante Octubre 2019 - Marzo 2020?	Identificar cuáles son los factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo durante Octubre 2019 - Marzo 2020	Si se reducen los factores que inciden el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el cantón Babahoyo durante Octubre 2019 - Marzo 2020 se garantizará la calidad de vida.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Enero del 2020.

Oficio No. 008/ CARR-ENFER/2020.

DRA. REBECA HERDOIZA CHICHANDE.
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE.
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de los estudiantes:

IVAN JACINTO SEGOVIA MORA

C.I: 1208347110


VIVIANA YADIRA SANTILLAN HIDALGO

C.I: 1207480235

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Octubre 2019 – Marzo 2020, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"FACTORES QUE INCIDEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DROGOS RESISTENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE UBICADO EN EL CANTON BABAHOYO DURANTE, OCTUBRE 2019 – MARZO 2020"**.

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente


Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.




Dra. Rebeca Chichande Rebeca L.
MEDICO GENERAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION
Libro 3 Folio 79 Nro. 235
14/01/2020

Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
E-mail:

ANEXO 3



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



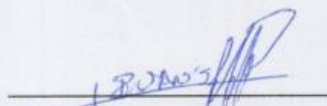
BABAHOYO, 03 DE FEBRERO DEL 2020

DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA

Presente.-

Por medio de la presente, nosotros **IVAN JACINTO SEGOVIA MORA** con cedula de ciudadanía **1208347110** y **VIVIANA YADIRA SANTILLAN HIDALGO** con cedula de ciudadanía **1207480235**; nos dirigimos a usted de la manera más acomedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y vacilación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado: **FACTORES QUE INCIDEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DROGOS RESISTENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE UBICADO EN EL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2019 - MARZO 2020**. El mismo que será presentado como trabajo para optar el título de licenciados en enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Atentamente:



IVAN SEGOVIA MORA
C.I. 1208347110



VIVIANA SANTILLAN HIDALGO
C.I. 1207480235

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACION



DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA
C.I. 0913353223

ANEXO 4



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACION PARA EXPERTOS

Estimado (a):

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

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

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A):

ANEXO 5



REVISIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS QUE HAN IDO AUMENTANDO POR PARTE DE EGRESADO DE ENFERMERÍA IVAN JACINTO SEGOVIA MORA



REVISION DE HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS POR PARTE DE EGRESADO DE ENFERMERÍA IVAN JACINTO SEGOVIA MORA

ANEXO 6



SE EVIDENCIA A LA EGRESADA DE ENFERMERIA VIVIANA YADIRA SANTILLAN HIDALGO EXPLICANDO AL PACIENTE DROGO RESISTENTE SOBRE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS QUE SE LE PRESENTARIA SI NO FUERA REGUOSO CON SU MEDICACION



EXPLICANDO AL PACIENTE SOBRE LOS DIFERENTES FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD LOS CUALES SON CAUSAS DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO POR PARTE DE EGRESADO DE ENFERMERÍA IVAN JACINTO SEGOVIA MORA

ANEXO 7



ACLARANDO DUDAS DEL ACERCA DE LAS DIFERENTES FASES DEL TRATAMIENTO CON SU MEDICACION POR PARTE DE EGRESADO DE ENFERMERÍA IVAN JACINTO SEGOVIA MORA



SE EVIDENCIA A LA EGRESADA DE ENFERMERIA VIVIANA YADIRA SANTILLAN HIDALGO, OBSERVANDO LOS DIFERENTES RESULTADOS DE BACILOSCOPIA DE LOS PACIENTES