



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN TERAPIA
RESPIRATORIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE 35-70 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “LUCHA OBRERO”, CANTÓN BABAHOYO, PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

AUTORES:

SANTISTEVAN ZAMBRANO WENDY LEONELA

CUZCO VINCES KEVIN MANUEL

TUTOR:

MARTINEZ MORA STALIN FABIAN

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	III
TEMA.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPITULO I.....	1
1 PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto Regional.....	3
1.1.4 Contexto Local e institucional.....	4
1.2 Situación problemática.....	5
1.3 Planteamiento del Problema	6
1.3.1 Problema General	7
1.3.2 Problemas Derivados	7
1.4 Delimitación de la Investigación.....	8
1.5 Justificación	8
1.6 Objetivos.....	10

1.6.1	Objetivo General	10
1.6.2	Objetivos Específicos	10
CAPITULO II.....		11
2	MARCO TEÓRICO	11
2.1	Marco teórico	11
2.1.1	Marco conceptual	22
2.1.2	Antecedentes investigativos	24
2.2	Hipótesis.....	29
2.2.1	Hipótesis general.....	29
2.3	Variables	29
2.3.1	Variables Independientes	29
2.3.2	Variables Dependientes	29
2.3.3	Operacionalización de las variables	30
CAPITULO III.....		32
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1	Método de investigación	32
3.2	Modalidad de investigación	32
3.3	Tipo de Investigación	32
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	33
3.4.1	Técnicas	33
3.4.2	Instrumento	33

3.5 Población y Muestra de Investigación	33
3.5.1 Población.....	33
3.5.2 Muestra	34
3.6 Cronograma del Proyecto	35
3.7 Recursos.....	36
3.7.1 Recursos humanos	36
3.7.2 Recursos económicos	36
3.8 Plan de tabulación y análisis	37
3.8.1 Base de datos	37
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	37
CAPITULO IV	38
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	38
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	65
4.3 Conclusiones	67
4.4 Recomendaciones	68
CAPITULO V	70
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	70
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	70
5.2 Antecedentes	70
5.3 Justificación	71

5.4	Objetivos.....	72
5.4.1	Objetivos generales.....	72
5.4.2	Objetivos específicos.....	72
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	73
5.5.1	Estructura general de la propuesta	73
5.5.2	Componentes	76
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	83
5.6.1	Alcance de la alternativa	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
	ANEXOS	90

ÍNDICE CUADROS

Cuadro 1.	Operacionalización de la variable independiente	30
Cuadro 2.	Operacionalización de la variable dependiente	31
Cuadro 3.	Cronograma de actividades.....	35
Cuadro 4.	Recursos Humanos	36
Cuadro 5.	Recursos Económicos	36

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Signos y síntomas	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2 Formas de diagnóstico.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3 Medios de transmisión	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4 Culminación del tratamiento	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5 Capacitación.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6 Medios de información.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7 Explicación al paciente	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8 Mejorías con el tratamiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9 Tratamiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10 Factor de riesgo.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11. Sexo.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12. Estado civil.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 13. Grado de instrucción.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 14. Situación laboral actual.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 15. Familia	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 16. Comorbilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 17. Consumo de tabaco.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 18. Consumo de alcohol	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 19. Consumo de drogas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 20 Hacimiento de personas	¡Error! Marcador no definido.

Tabla 21. Antecedentes familiares de TB	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 22. Tiempo de enfermedad.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 23. Sintomatología.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 24. Irregularidad del tratamiento	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 25. Condiciones de egreso	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 26. Estructura de la propuesta.....	73

ÍNDICE GRÁFICOS O FIGURAS

Gráfico 1. Signos y síntomas	38
Gráfico 2 Formas de diagnóstico	39
Gráfico 3 Medios de transmisión.....	40
Gráfico 4 Culminación del tratamiento	41
Gráfico 5 Capacitación.....	42
Gráfico 6 Medios de información.....	43
Gráfico 7 Explicación al paciente	44
Gráfico 8 Mejorías con el tratamiento	45
Gráfico 9 Tratamiento	46
Gráfico 10 Factor de riesgo.....	47
Gráfico 11 Sexo	48
Gráfico 12 Estado civil	49
Gráfico 13 Grado de instrucción.....	50

Gráfico 14 Situación laboral actual.....	51
Gráfico 15 Familia	52
Gráfico 16 Comorbilidad	54
Gráfico 17 Consumo de tabaco.....	55
Gráfico 18 Consumo de alcohol	56
Gráfico 19 Consumo de drogas	57
Gráfico 20 Hacimiento de personas	58
Gráfico 21 Antecedentes familiares de TB	59
Gráfico 22 Tiempo de enfermedad.....	60
Gráfico 23 Sintomatología.....	61
Gráfico 24 Irregularidad del tratamiento.....	62
Gráfico 25 Condiciones de egreso	64

DEDICATORIA

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado. Particularmente me siento muy agradecido porque mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies.

Dedico este trabajo de con todo cariño y amor a mis padres, por su apoyo constante, por llenar mi vida con sus valiosos consejos.

Cada persona en su vida es la encargada de proyectar lo que desea para su futuro, para mí es grato dedicar mi tesis a mis padres Manuel Cuzco y Santa Vinces, a mis hermanos y mis amigos que de una u otra manera han estado allí en cada momento que los he necesitado y a una persona muy especial para mí que siempre me apoyo en los primeros inicios de esta travesía Arcoíris Morán, desde el cielo sé que estás orgullosa de mí, gran amiga es muy grato dedicarles estas palabras

En el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta.

Kevin Manuel Cuzco Vinces

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza necesaria para continuar en este proceso de obtener el título profesional, uno de mis anhelos

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, porque son los mejores padres.

A mi esposo y mis hijos por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Santistevan Zambrano Wendy Leonela

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida por darme fuerza para terminar una meta más de mi vida.

Siempre como persona me he propuesto hacer que cosas que llenen de orgullo a mi familia y las personas que me rodean.

Para mí es un orgullo agradecer a mis padres y hermanos por forjarme a ser la persona que soy en la actualidad.

El desarrollo de mi tesis no lo puedo catalogar como algo fácil, pero si puedo asegurar que todo este tiempo disfrute cada momento de esta gran travesía y así poder culminar con este proyecto agradecer a mis docentes por compartir sus conocimientos dado que de cada uno de ellos me llevo una experiencia nueva.

Mis palabras quedan cortas para agradecer a cada una de las personas que sostuvieron allí para apoyarme y darme una mano amiga para así terminar esta gran meta.

La vida está llena de retos y son esos retos los que cada persona debe esforzarse para cumplirlo.

Kevin Manuel Cuzco Vinces

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por guiarla a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Jorge y Rosa, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

Mil gracias a todos los que de una u otra manera aportaron con el apoyo y el conocimiento requerido.

Santistevan Zambrano Wendy Leonela

TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE 35-70 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “LUCHA OBRERO”, CANTÓN BABAHOYO, PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el centro de salud “Lucha Obrero” de la ciudad de Babahoyo, la cual se dedica a brindar servicios de salud a la comunidad en general. La investigación tiene como objetivo fundamental determinar los factores de riesgo que se encuentran asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35 a 70 años de edad, puesto que esta enfermedad puede causar la muerte de los individuos, debido a que se considera como infecciosa y de fácil contagio.

La metodología utilizada durante esta investigación se encuentra enmarcada bajo los enfoques cuali-cuantitativo debido a que se obtienen datos estadísticas y características necesarias de las variables objeto de estudio, asimismo se aplicaron los tipos de investigación descriptiva y de campo la cual ayudó a direccionar y describir los datos certeros de la temática expuesta mediante la aplicación de las técnicas de encuestas y observación directa a través de la ejecución de instrumentos investigativos como cuestionario de preguntas y una ficha de información.

Los resultados de la investigación reflejan que el 62% de los pacientes que se encuentran en tratamiento de tuberculosis no llegan a culminarlo, debido a múltiples factores entre ellos se encuentran condiciones económicas y la comorbilidad, son las principales causantes del aumento de mortalidad bajo esta enfermedad, en conclusión se evidenció que la tuberculosis es una enfermedad mortal que se tiene a confundir con los síntomas de una gripe y si no se efectúa el tratamiento puede ser mortal para quienes la padecen, por tal razón es necesario establecer campañas de concientización que permitan conocer los factores de riesgo que inciden en la prevalencia y tratamiento de la esta patología.

Palabras claves. Tuberculosis, tratamiento, transmisión, factores riesgo, prueba tuberculina.

ABSTRACT

This research was carried out at the “Lucha Obrero” health center in the city of Babahoyo, which is dedicated to providing health services to the community in general. The main objective of the research is to determine the risk factors that are associated with the abandonment of tuberculosis treatment in patients aged 35 to 70 years, since this disease can cause the death of individuals, because it is considered as infectious and of easy contagion.

The methodology used during this investigation is framed under the qualitative-quantitative approaches because statistical data and necessary characteristics of the variables under study are obtained, also the types of descriptive and field research were applied which helped to direct and describe the accurate data of the subject exposed through the application of the techniques of surveys and direct observation through the execution of investigative instruments as questionnaire of questions and an information sheet.

The results of the research show that 62% of patients who are undergoing tuberculosis treatment do not complete it, due to multiple factors including economic conditions and comorbidity, they are the main causes of the increase in mortality under this disease. In conclusion, it was evidenced that tuberculosis is a deadly disease that has to be confused with the symptoms of a flu and if the treatment is not carried out it can be fatal for those who suffer from it, for this reason it is necessary to establish awareness campaigns that allow to know the risk factors that affect the prevalence and treatment of this pathology.

Keywords. Tuberculosis, treatment, transmission, risk factors, tuberculin test.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) se encuentra en la lista de las diez principales causas de muertes a nivel mundial y se genera por la bacteria denominada (*mycobacterium tuberculosis*) la cual se transmite de un individuo a otro por medio de gotículas que se generan en el aparato respiratorio de aquellas personas que padecen esta terrible enfermedad pulmonar de forma activa la cual a la vez puede afectar a diversos órganos del cuerpo con el pasar del tiempo hasta provocar la muerte de la persona.

Son múltiples los factores que afectan el tratamiento de una persona tuberculosa y poseen características relacionadas al entorno social, económico y cultural, los cuales pueden incidir al abandono del tratamiento, o también conocido como no adherencia, cuyos resultados pueden ser no tomar medicación recetada, ingesta de medicamento irregular y dosis inapropiada, o en su defecto no asistir al proceso de citas acordadas para el tratamiento, poco apoyo familiar, entre otras causas más, por tal razón, un tratamiento poco oportuno influye en el control de la enfermedad. Diversos estudios demuestran que uno de los principales obstáculos que se presentan en el control de la enfermedad es el abandono del tratamiento e incide al incremento de morbilidad y mortalidad del paciente que padece la patología.

La adherencia al tratamiento se constituye en una situación importante de análisis, debido a que impide el control oportuno y eficaz de una de las patologías que mayor incidencia genera en las tasas de defunciones a nivel mundial. Las consecuencias que puede provocar el abandono del tratamiento es el aumento de la probabilidad a contraer mayores resistencias bacteriana ante los antibióticos que se suministran en la atención de primera línea para las personas que padecen de la enfermedad analizada, donde se aumenta el riesgo de vida en el estado de salud de las personas, e incremento de los costos del tratamiento, lo que influye en el entorno familiar y social. Sin embargo, también resulta importante destacar los factores de riesgo predisponente de la enfermedad que son los hábitos alimenticios, edad, sexo, nivel socioeconómico y hacinamiento.

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Lucho Obrero de la ciudad de Babahoyo, con el objetivo de analizar los principales factores de riesgo que poseen los pacientes con tuberculosis que asisten al centro médico, los cuales impiden el control adecuado de la enfermedad en su nivel de morbilidad y mortalidad, puesto que los factores sociales, económicos y culturales generan influencia directa en los habitantes de la población local y de toda la provincia, por tal razón guarda relación con la línea de investigación "Servicios de Salud" donde se analiza cada una de las características que influye en tratamiento adecuado u oportuno al paciente con tuberculosis.

El estudio investigativo relacionado al abandono del tratamiento antituberculoso, posee una metodología de investigación inductiva y analítica, las cuales aportarán a la identificación de los factores asociados a la problemática planteada, además se aplicará el tipo de investigación de campo y descriptiva, con la finalidad de obtener conclusiones precisas de las variables de estudio, información que se obtendrá por medio de la aplicación de encuestas a la población seleccionada, siendo 85 pacientes diagnosticados con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Lucha Obrero ubicado en la ciudad de Babahoyo.

La investigación se encuentra conformada por capítulos, los cuales se describe a continuación el contenido de cada uno de ellos: Capítulo I, lo conforma el problema en diverso contextos, internacional, nacional, regional, local e institucional, planteamiento del problema, justificación, hipótesis y objetivos de la investigación. Capítulo II, se compone por marco teórico, conceptual y antecedentes investigativos, mientras que el capítulo III representa la metodología de investigación, necesaria para la obtención de información de la población estudiada, el Capítulo III que se basa en la metodología, el Capítulo IV que refleja los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados y se finaliza con el Capítulo V que establece una propuesta acorde a las conclusiones planteadas.

CAPITULO I.

1 PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

A nivel mundial la tuberculosis (TB) es una enfermedad infección crónica, curable, trasmisible y pandémica causada por una bacteria denominada Mycobacterium Tuberculosis que afecta un tercio de la población del mundo, en donde cada 10 personas desarrollan una TB activa en algún momento de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud en América Latina la TB es la segunda causa de muerte por un agente infeccioso después del VIH en la región y reporta 231.330 casos de tuberculosis, además indica los países que concentran más casos de tuberculosis en un 50%.son Brasil, Haití y Perú. En la región de las Américas se registran 220.00 nuevos casos de tuberculosis y muertes de más 50.000 personas a consecuencia de la enfermedad. (Correa Pontón & Farez Tapia, 2017)

En Perú, se reportaron 30.008 nuevos casos de tuberculosis en 2014 y la incidencia fue de 88.8 casos nuevos por cada 100 mil habitantes con tuberculosis; en cuanto a la resistencia a fármacos se estima que 3,3% de los nuevos casos diagnosticados de TB a nivel mundial son TB multidrogorresistente, de los cuales 9,7% son de forma drogorresistente. Cada año se informa alrededor de 27 mil caos recientes de patologías activa y 17 mil caos de TB pulmonar frotis; por las cifras de TB que presenta el país ha tomado medidas para manejar la infección en la que se aplica tratamientos, lo cuales no siempre funcionan por factores de riesgos.

De acuerdo a investigaciones realizadas en Perú se consideran como principales barreras para el éxito del tratamiento antituberculoso, la tasa de abandono al procedimiento, la cual se da en un 5% en este país, debido al tiempo de duración del tratamiento, los efectos adversos de las drogas, los pacientes con estilos de vida inadecuados, la pobreza, el desempleo y la edad mayor conlleva a menor probabilidad de seguir el tratamiento; entre otros factores esta la insuficiencia de información por el profesional de salud, los horarios para la administración, consumo de drogas antecedentes familiares y demás influyentes, además en la investigación efectuada en Perú no especifica decesos por esta causa. (Anduaga, Maticorena, & Beas, 2016)

1.1.2 Contexto Nacional

La nación ecuatoriana ocupa el décimo puesto entre los países panamericanos que tienen personas diagnosticadas con tuberculosis; según la Asociación Panamericana de la Salud, se estima que en América Latina y El Caribe se han presentado 35.800 casos en el año 2017, de esa cifra el 3% corresponde al Ecuador con una totalidad de 7.200 infectados con esta patología. Aunque según el informe “Tuberculosis en las Américas”, la enfermedad se concentra en diez países de la región y Ecuador ocupa el último lugar, sin embargo, no deja de ser cifras que causa preocupación y de atención por parte del Ministerio de Salud Ecuatoriano, sobre todo porque se presume que existe una gran cantidad de casos que no han sido aún detectados (El Telégrafo, 2018).

Respecto a los métodos de detección de la enfermedad, Ecuador cuenta con la denominada “prueba rápida” mediante el método de detección molecular, lo cual permite confirmar si el paciente posee la patología en menos de dos horas. Este es un importante aspecto puesto que inmediatamente después del diagnóstico, en caso de que se compruebe que el individuo padece la enfermedad, este empieza a ser tratado medicamente para combatir la tuberculosis. Cabe mencionar que anteriormente el diagnóstico era tardío por lo que el paciente se exponía a complicaciones clínicas derivadas del retraso de la detección de la enfermedad, lo que en muchos casos significaba la muerte, sin embargo, actualmente esa posibilidad ha sido reducida considerablemente (El Telégrafo, 2018).

Las autoridades ecuatorianas a través del Ministerio de Salud han promovido programas y campañas denominadas “Ecuador libre de tuberculosis” en las que se realiza una difusión de los métodos de prevención de la enfermedad, así como las indicaciones del tratamiento en el caso de las personas que ya estén infectadas con esta enfermedad, se trata de hacer conciencia para que las personas hagan comprendan la importancia de no abandonar el tratamiento. El programa ha tenido una gran acogida en la población y de alguna manera ha contribuido con herramientas para combatir la patología, sin embargo, la nación ecuatoriana necesita mayor énfasis en la difusión de información y conocimientos respecto a esta temática de estudio (Hospital General de Calderón, 2018).

1.1.3 Contexto Regional

La región costa presenta el mayor índice de casos diagnosticados con tuberculosis, solo la provincia del Guayas posee el 80% de casos con TB multidrogo y el 60% TB sensible en el país. Respecto a la zona cinco, integrada por las provincias de Guayas, Santa Elena, Los Ríos, Bolívar y Galápagos, existieron 919 casos con tuberculosis sensible. De los cuales se estima que aproximadamente el 5% de ellos fallecieron producto de esta terrible enfermedad, además se identifica que un 7% de la población de la provincia de Los Ríos padecen tuberculosis; datos relevantes debido a que estudios demuestran que una persona que no haya sido diagnosticada a tiempo puede contaminar a diez personas en un año, de allí que existe la preocupación latente respecto a las personas que han contraído la patología pero que no se encuentran con un diagnóstico médico al respecto. La situación es mucho más compleja en aquellas personas que tienen resistencia a la bacteria debido a que abandonaron el tratamiento (El Telégrafo, 2016).

Según la opinión del epidemiólogo Jorge Iñiguez, las provincias de la región Costa se encuentran más susceptibles a presentar un mayor índice de casos de tuberculosis, esto se debe al hacinamiento de la población, además de factores como la desnutrición, pero por sobre todo debido a la humedad que se presenta en esta región del país. Al hacer una análisis comparativo entre regiones se puede observar con claridad que la región interandina presenta una marcada diferencia con la región costa, por ejemplo, en el año 2016 fueron detectados 2566 casos en la costa, mientras que en la sierra solo 764; esto demuestra que la incidencia de la

patología indudablemente prevalece en las provincias de la región costa (Mayorga Cruz , 2018).

Desde el año 2007 la región costa ha aumentado la tasa de curación de tuberculosis, esto ha sido posible debido a la implementación de nuevas estrategias sugeridas por la Organización Mundial de la Salud, la cual expresa que hasta el 2030 con un trabajo exhaustivo se podría erradicar la enfermedad. Para lograrlo, es importante que la sociedad se nutra de conocimientos que ayuden a combatir la enfermedad de forma efectiva, motivo por el cual se ha emprendido campañas en la región Costa para lograr este cometido; la Universidad de Guayaquil ha lanzado programas para instruir a los pacientes que poseen la enfermedad respecto al tratamiento de la patología, incentivándoles a que no abandonen el tratamiento para que de esta manera obtengan la cura completa de la tuberculosis (El Telégrafo, 2016).

1.1.4 Contexto Local e institucional

El cantón Babahoyo capital de la provincia de Los Ríos es la segunda ciudad con mayor población a nivel provincial; posee diversas instituciones públicas en el sector de la salud iniciando con el Hospital General Martín Icaza que es una de las instituciones más grandes de la provincia y los centros de salud ubicados en diferentes puntos estratégicos de Babahoyo que tienen el objetivo de brindar cuidado y atención profesional a las personas que acuden a la institución. Se estima que en la zona babahoyense el 4% de la población que padece VIH- Sida está expuesto a padecer de tuberculosis debido a que sus defensas son bajas, además anualmente se calcula que el 2,25% muere a causa de este padecimiento.

El Centro de Salud “Lucha Obrero” situado en el cantón Babahoyo, se encuentra ubicado en el sector urbano de la ciudad, en la avenida By Pass, cerca de las instalaciones de la institución pública ECU 911; en el centro de salud ofrecen los servicios médicos de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud como: promociones constantes de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación profesional, recuperación de distintos padecimientos de la población que se acerca a la institución y cuidados paliativos, por medio de (EAIS) Equipos de Atención Integral de Salud y profesionales en las áreas de medicina general, enfermería,

obstetricia y odontología, además de una farmacia institucional; es por ello que se considera como un centro de salud de categoría A, debido a su alcance, con el objetivo de promover la participación social y acciones de salud.

1.2 Situación problemática

La situación problemática de la existente de los pacientes entre 35 – 70 años en el Centro de Salud “Lucha Obrera” que padecen de tuberculosis es la adherencia al tratamiento que es considerado como un factor de riesgo que pueden acelerar la enfermedad al no realizarse de manera adecuada o presentar el individuo síntomas de rechazo al tratamiento es por tal razón que no permiten una finalización del tratamiento acorde a los parámetros que el sistema de salud indica; por lo cual genera desconcierto de lo que podría acarrear esta situación no solo en la salud de la persona que fue diagnosticada con tuberculosis sino también con la sociedad, por ser considerada una enfermedad bacteriana infecciosa de fácil contagio que afecta al ser humano de diferentes formas, incluso pueden producir la muerte cuando no existe un tratamiento efectivo que contraataque la misma.

Los factores de riesgos relacionados a la no culminación de un tratamiento efectivo para la tuberculosis, hace referencia a la falta de los cuidados profesionales como la difusión de los conocimientos de la importancia de continuar con el tratamiento recomendado, porque de esta forma se creará conciencia de la necesidad del tratamiento antituberculosos, con la finalidad de evitar la propagación de la bacteria a las demás personas que se encuentran en el entorno del individuo diagnosticado, puesto que es un padecimiento de fácil contagio. Dentro de la atención profesional los conocimientos del cuidado que se deben ejercer durante periodo de tratamiento es un factor relevante, debido a que permite constituir en el paciente criterios de auto cuidados efectivos.

Los factores de riesgos en relación a la efectividad del tratamiento antituberculoso son varios, pero es importante detectar cuál de ellos es el que se evidencia en el Centro de Salud “Lucha Obrera”, siendo un establecimiento de categoría A en el cual se registran varios casos de tuberculosis y además existe la necesidad de recomendación a los pacientes para alcanzar una recuperación total que impida el contagio a las demás personas que lo rodean; los factores de riesgo

cuando son repetitivos forman un patrón difícil de desvincular en el ser humano, lo que impide los pacientes establezcan su estado de salud.

1.3 Planteamiento del Problema

La tuberculosis es una enfermedad que causa un grave impacto en la salud humana, la cual se transmite con gran facilidad a través del aire, producto de la flema, mucosidad o saliva expulsada por las personas que presentan esta infección. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, señalan que aproximadamente 10 millones de personas en la población mundial padecen de tuberculosis, de los cuales 1,6 de ellos murieron a causa de esta enfermedad.

Cuando una persona desarrolla esta infección presenta síntomas leves durante mucho tiempo y el riesgo de que esta enfermedad se transmita a otros sujetos aumente, datos mundiales que revelan que la tuberculosis es una enfermedad que puede ser tratada y curada, sin embargo, si no se emplean el tratamiento adecuado u oportuno puede causar la muerte de la persona que lo padece. Hecho que demuestra que la tuberculosis es un problema de salud latente en la mayoría de países (OMS, 2019).

Estudios realizados en el Ecuador durante los años 2015 y 2016 existieron 8.400 casos de tuberculosis, cuya prevalencia oscila en un 51.6% de cada 100 mil habitantes (MSP, 2018). Datos muy representativos que denotan que la patología estudiada es considerada como una enfermedad de salud pública, además “en el Ecuador se implementan programas para disminuir las tasas de abandono del tratamiento de la tuberculosis las cuales han oscilado entre el 23 y el 26 % del total de la población detectada con la enfermedad, según la (OPS, 2019), debido a que esta enfermedad posee diversos factores de riesgo.

En el cantón Babahoyo se estima que los más expuesto a padecer estas enfermedades son los personas que tiene el sistema inmunológico debilitado producto de enfermedades metabólicas como el VIH- SIDA, diabetes, insuficiencia renal, debido a los diferentes factores que riesgo que presenta esta patología tales como el nivel de conocimiento, contexto social, higiene, desnutrición, alteraciones del estado nutricional, entre otras.

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del Centro de Salud Lucha Obrero, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020?
- ¿Cuál es la influencia del apoyo/trato familiar en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020?
- ¿Cuál es la correlación de la comorbilidad en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020?
- ¿Cuál es la asociación los agentes socioculturales en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020?

1.4 Delimitación de la Investigación

Campo: Salud

Área: Terapia Respiratoria

Aspectos: Factores de riesgo y tuberculosis

Delimitador espacial: Centro de Salud “Lucha Obrero”

Cantón: Babahoyo

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador

Delimitador temporal: Octubre 2019 - Marzo 2020

Unidad de observación: Pacientes del centro de salud “Lucha Obrero”

1.5 Justificación

Debido a que la tuberculosis es una enfermedad de fácil transmisión, ha causado un aumento de los pacientes que asisten al Centro de Salud “Lucha Obrero”, para iniciar el procedimiento que proporcione la estabilidad y mejoras en la salud de las personas que lo padecen, por tal razón, se considera de gran importancia que los pacientes que inicien el tratamiento, lo concluyan como parte del cuidado de la propagación de la enfermedad en el entorno que se desarrollan.

El Centro de Salud “Lucha Obrero”, establece entre sus servicios médicos, el acompañamiento integral en el tratamiento de la tuberculosis a las personas que acuden a la institución para tratar la enfermedad una vez diagnosticados con ella, pero se identifica que los pacientes que acceden a este proceso, no realizan un seguimiento continuo y abandonan el mismo, acción que puede causar complicaciones en la salud a largo plazo, es por ello, que surge la necesidad de

conocer cuáles son las motivaciones o las causas de esta situación, fundamentos que justifican el interés del análisis del tema.

La justificación investigativa surge por la relevancia de conocer cuáles son los factores de riesgos que se presentan durante el tratamiento de los pacientes que padecen tuberculosis, factores que afectan directamente los pulmones, órgano vital para el funcionamiento del ser humano, es por ello que el estudio de este tema genera interés en los profesionales del área de salud, debido a que es una enfermedad que se transmite entre las personas y en varias ocasiones los síntomas son confundidos con el virus de la gripe, además lo novedoso del estudio, se presenta en los inconvenientes durante el proceso, debido a la falta de conocimiento de los cuidados que necesitan seguir para alcanzar una recuperación efectiva y obtener un mejor estado de salud en tiempos establecidos por la institución.

La ejecución del estudio investigativo beneficiará de forma directa al Centro de Salud “Lucha Obrero” y a los pacientes en tratamiento de tuberculosis, por medio de la socialización de información relevante, relacionada a los factores de riesgos que pueden influir en la persistencia de la enfermedad en las personas, logrando de esta manera que la tasa de abandono del tratamiento disminuya, debido a que se considera un proceso extenso, que debe ser finalizado con éxito, para que la enfermedad no se propague en el entorno; además es importante conocer cómo interviene la terapia respiratoria o tratamientos no farmacológicos en pacientes con tuberculosis. El análisis de la problemática planteada se considera factible, debido a que la institución en la cual se realizará la investigación permite el desarrollo de las actividades investigativas, además existe la factibilidad documental, donde se expresa las diferentes teorías de las variables a analizar y para finalizar, el proyecto de investigación también cuenta con los recursos humanos y económicos para el desarrollo normal de las actividades durante el proceso de estudio.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020.
- Analizar de qué manera influye el apoyo/trato familiar en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020.
- Relacionar la comorbilidad en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020.
- Evidenciar la asociación de los agentes socioculturales en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo periodo octubre 20019- marzo 2020.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Tuberculosis

La tuberculosis es una infección crónica y progresiva que comúnmente se origina en una etapa de latencia después de la infección inicial, afecta generalmente a los pulmones causando síntomas como tos, fiebre, pérdida de peso y malestar general; para la ejecución de un diagnóstico se realiza un frotis, cultivos de esputo y pruebas moleculares de análisis rápido; su tratamiento es prolongado debido a que necesita de una variedad de antibióticos administrados durante un tiempo de seis meses. (Tierney & Nardell, 2018)

También conocido como bacilo de Koch en honor al Dr. Robert Koch, quien descubrió esta patología en 1882, es un agente aerobio preferencial, que se expande lentamente y tiene la capacidad de permanecer en estado latente o sea inactivo, además es una bacteria sensible al calor y la luz ultravioleta también denominado como BAAR (bacilo ácido alcohol resistente) por su propiedad de resistir al ácido y al alcohol por medio de los lípidos de su pared, además son capaces de reproducirse extracelularmente y resistir la fagocitosis de los macrófagos. (Morínigo, 2017)

Esta enfermedad ha impactado mucho a la humanidad desde el siglo xx, hoy en día existe cerca de 20 millones de tuberculosos en el mundo y aparecen 9 millones de casos nuevos cada año, de los cuales mueren cerca de 1,7 millones lo que es una singularidad para una enfermedad que determinadamente es curable, en donde lo primordial para contrarrestar este padecimiento es la detección temprana y el tratamiento rápido. (Serra, 2015)

Tipos de tuberculosis

Existen dos tipos la tuberculosis pulmonar, la TB miliar también se considera como TBP porque hay lesiones en los pulmones, está la puede tener cualquier persona con TB confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente involucra afectación del parénquima pulmonar o árbol traqueo-bronquial, mientras que la tuberculosis extrapulmonar la contraen aquellos individuos que presenta TB establecida en otros órganos que no son los pulmones como la pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges y que se somete a un tratamiento. (Ministerio de Salud Pública , 2016)

Dentro de la tuberculosis extrapulmonar se encuentra la ganglionar conocida como el bacilo de Koch, el cual afecta los ganglios del cuello, el tórax, las axilas o la ingle, es más común en mujeres y su tratamiento tiene un tiempo habitual de seis meses mediante incisión quirúrgica o por medio de drenaje; la ósea, articular y vertebral afecta conjuntamente los huesos y articulaciones está producida por una bacteria del género *Mycobacterium*; la pericarditis tuberculosa comúnmente es una manifestación rara que no se da con mucha frecuencia; la Tuberculosis pleural es la más frecuente y afecta a un 20% a pacientes con tuberculosis.

La tuberculosis meníngea afecta las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal siendo una enfermedad muy riesgosa con alto índice de mortalidad, las personas con VIH son más propensos a contraerla; la tuberculosis diseminada es una infección micobacteriana contagiosa en la cual la micobacteria se esparce de los pulmones a otras partes del cuerpo por medio de la sangre o el sistema linfático, de igual manera su tratamiento lleva un tiempo de 6 meses; por otra parte se encuentra la Génito-urinaria conocida como renal es una infección crónica del aparato urinario, estimulada por diversos tipos de *Micobacterium* consiste en el mismo régimen de terapia con ajuste de la dosis de fármacos y se detecta mediante un cultivo de orina.

La tuberculosis abdominal afecta directamente a los órganos del abdomen, su detección es compleja por lo que requiere un alto índice de sospecha para un diagnóstico y tratamiento precoz; se recomienda un régimen de 6 meses de terapia

para pacientes con este tipo de bacterias peritoneal o intestinal; y por último esta la tuberculosis pulmonar que mediante cultivos negativos se descarta la aparición de esta, aunque es necesario considerar diagnósticos diferentes. (Lagos & Rodríguez, 2016)

Signos y síntomas de la tuberculosis

El cuerpo humano está propenso a recoger cualquier tipo de bacterias que causan tuberculosis, pero el sistema inmunitario evita que se origine una enfermedad, por dicha razón los médicos distinguen la tuberculosis latente que es cuando la bacteria permanece en el organismo en estado inactivo y no presenta síntomas tampoco es contagiosa, pero se puede convertir en activa por lo cual un tratamiento es importante para su prevención.

La tuberculosis activa si es contagiosa ocurre en las primeras semanas después de la infección o años posteriores, por lo tanto, los signos y síntomas incluyen tos que tiene una duración de semanas o más, esta puede surgir con manifestaciones sanguíneas, dolor al momento de respirar o toser, la pérdida de peso, fatiga, fiebre, sudoraciones nocturnas, escalofríos y pérdida del apetito; esta enfermedad puede atacar otras partes del cuerpo como los riñones, la columna vertebral y el cerebro ,los signos pueden ser diferentes dependiendo de los órganos de la espalda o sangrado en la orina entre otros. (Mayo Clinic, 2019)

Pruebas diagnósticas de la tuberculosis

Se evalúan mediante una Baciloscopia seriada que tiene un valor alto predictivo positivo, si es verdadera se puede iniciar el tratamiento correspondiente, se manifiesta seriada debido a que, del 100% de los paciente con este padecimiento el 80% es detectado en la primera prueba, el 25% con la segunda y el 5% con a tercera muestra en donde el diagnóstico inicial se la toma inmediatamente el día de la consulta, la segunda la plasma el paciente en su casa denominada como muestra matinal y la tercera cuando se va a entregar la que se ejecutó con anterioridad.

Otro método de análisis es el derivado proteico purificado (DPP) el cual no detecta si la persona tiene tuberculosis activa sino la infección que está contrayendo debido a que la mayoría de las personas no se infectan con bacilo de

Kochy por lo tanto no desarrollan la enfermedad, aunque cierto porcentaje la mantiene activa y otro la tiene latente es decir inactiva, que se la realiza con una jeringa de insulina en el antebrazo en donde se marca la zona y efectúa la lectura.

El cultivo es otro método de detección de esta enfermedad el cual se solicita cuando se tienen sospechas de TB con alta sensibilidad y especificidad, diagnostica el crecimiento de bacilo de Koch entre tres a seis semanas, es indispensable para enmarcar la antibioticoterapia con la ejecución del antibiograma puede determinar si es negativa o positiva su condición y si existe alguna curación al ser negativo ante el tratamiento antituberculoso. Otra forma de determinar si un individuo padece de TB es mediante una biopsia en donde se observa necrosis de caseificación más tinción Ziehl Neelsen positivo, es muy útil en casos extrapulmonares o si existe baciloscopias negativas. (Izaza, y otros, 2017)

Transmisión de la tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis* que por lo general afecta a los pulmones que se trasmite de persona a persona a través del aire en el momento en que un individuo con este padecimiento tose, estornuda o escupe y expulsa bacilos tuberculosos al aire, tan solo con inhalar unos pocos de ellos es suficiente para que haya una infestación, se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente, es decir están infectadas pero la enfermedad aún no está desarrollada. (Morínigo, 2017)

Las personas que mantienen latente la tuberculosis a lo largo de la vida tienen una probabilidad del 10% de padecerla aunque es más riesgoso para aquellos que cuentan con un sistema inmunitario sensible o dañado sea por malos hábitos alimenticios, diabetes o en quienes consumen tabaco, cuando se presentan los signos y los síntomas los pacientes en ocasiones tardan en buscar atención médica y transmiten a otras personas con las que se relacionan, pueden infectar de 10 a 15 personas por su contacto constante. (Organización Mundial de Salud, 2016)

Tratamientos de la tuberculosis:

La mayoría de los casos de TB puede prevenirse mediante la administración de medicamentos adecuados y específicos para este tipo de enfermedad la duración del tratamiento depende de la edad de la persona y la resistencia en el paciente ,además se diagnostica si es atente o activa, si es latente el paciente necesitaría solo un tipo de antibiótico mientras que los activos requieren de múltiples fármacos; los antibióticos deben administrarse durante un determinado tiempo que por los general son seis meses. (Rendón, 2019)

La medicación puede ocasionar daños en otro tipo de órganos como el hígado, es poco común que se manifiesten efectos secundarios tales como orina oscura, fiebre, ictericia, la pérdida de apetito, náuseas y vómitos, por tal razón es de vital importancia que se cumpla con todo el procedimiento de recuperación y tratamientos debido a que cualquier bacteria que no haya sido eliminada por los fármacos puede volverse resistente a la medicación recetada y podría derivar en el desarrollo de una TB multirresistente en un futuro. (James, 2019)

La TB es una enfermedad que se expande lentamente y presenta mutaciones genéticas lo cual hace que existan cepas resistentes a los diferentes medicamentos antibacilares, el tratamiento de la tuberculosis debe ser combinado y prolongado; los medicamentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyen los siguientes antibacilares de primera línea Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol. (Morínigo, 2017)

Tratamientos farmacológicos:

Según la Organización Mundial de la Salud los medicamentos recomendados son:

- **Isoniacida (H):** el cual es un medicamento altamente bactericida y su mecanismo de acción consiste en inhibir la síntesis de ácidos micólicos necesarios para estructurar la membrana de las micobacterias actúa principalmente sobre las poblaciones extracelulares en multiplicación activa y ligeramente sobre las poblaciones intracelulares.

- **La Rifampicina (R):** es un bactericida que inhabilita la acción de la ARN-polimerasa, suprimiendo la formación de las cadenas de ARN es muy importante porque actúa sobre todas las poblaciones bacilares y su acción sobre poblaciones en crecimiento intermitente hace que este medicamento sea considerado esterilizante.
- **La Pirazinamida (Z):** es bactericida y su mecanismo de acción no se encuentra claro, pero actúa sobre los bacilos intracelulares y aquellos ubicados en zonas de inflamación con pH ácido (responsables de las recaídas) y el Etambutol (E) que es bacteriostático que aún no se conoce su mecanismo de acción; es importante cumplir con todo el proceso de medicación para contrarrestar esta bacteria y así evitar que se propague en otras personas en donde su sistema inmune es frágil. (Morínigo, 2017)

Factores de riesgo de la tuberculosis

Según Morales (2015) los factores de riesgo de la tuberculosis son los descritos a continuación:

La tuberculosis y los factores de riesgos que pueden generarse de esta enfermedad intervienen en la posibilidad de presentarse al contagio con otras personas si esta se encuentra en su etapa final de desarrollo donde pueda infectar a la persona llevándola hacia un estado progresivo y patológico en su condición de salud. Estos factores están asociados a variables como la conducta desarrollada por la persona durante el transcurso de su vida, los antecedentes relacionados a los historiales clínicos como medida preventiva y el estilo de vida que maneja el paciente en su alimentación o consumo alimenticio congruente a hábitos y costumbres instruidas.

Tipos de factores de riesgos de la tuberculosis

Según los autores Rico & Romero (2016) los factores de riesgos desarrollados por la tuberculosis son:

- **Características antropométricas,** están relacionadas a la edad donde las personas con mayor afectación son los niños por la incapacidad de inmadurez del sistema inmunológico y en los adultos por el deterioro de progresivo

congruente con la edad avanzada, el sexo donde el género masculino predomina en los casos de tuberculosis pulmonar hacia los mayores de edad ligadas a cuestiones sociales, biológicas y culturales

- **Factores socioeconómicos**, dentro de estos parámetros la pobreza es considerada como uno de los factores más potenciados para la prolongación de la tuberculosis derivada de un sinnúmero de causas desarrolladas por el ser humano dentro de sus condiciones y hábitos de vida. En una sociedad con grandes niveles de pobreza las personas corren el riesgo de contraer la enfermedad debido al hacinamiento, una mala nutrición y las malas condiciones de insalubridad con mayor prevalencia en lugares como las prisiones, los albergues y los asilos de ancianos.
- **Comorbilidades**, factor relacionado a la desnutrición debido a la carencia de proteínas, vitaminas y micronutrientes que pueden hacer propensa a una persona de contraer tuberculosis. Si la persona contrae enfermedades como la diabetes, el VIH, la insuficiencia renal crónica, la neoplasia maligna y la silicosis pulmonar puede ser más expuesta a desarrollar tuberculosis debido a que descontrola el funcionamiento inmunológico del organismo haciéndolo indefenso ante la presencia de la enfermedad.
- **Adicciones**, relacionadas al tabaquismo y al consumo de droga dentro de los hábitos de vida, puesto que a la persona le puede provocar cáncer pulmonar favoreciendo así la capacidad de riesgo de adquirir la tuberculosis.
- **Patogénesis**, es estimado como un factor de riesgo cuando la persona que tiene tuberculosis puede infectar a otra por medio de la expulsión de partículas en el hablar o en el toser.

Resistencia bacteriana

La resistencia bacteriana se refiere al fenómeno creciente caracterizado por una refractariedad parcial o total de microorganismos al efecto del antibiótico provocado por el uso indiscriminado e irracional de estos y no por la presión evolutiva que existe en el uso terapéutico. Existen factores asociados a la resistencia bacteriana en un paciente cuando este se encuentra en pleno tratamiento antituberculoso, los cuales son:

- **Falta de conocimiento y comprensión:** Se refiere a que muchos pacientes con tuberculosis no entienden con claridad todo el proceso de la enfermedad, su tratamiento, control y durabilidad del mismo.
- **Falta de capacidad física y mental:** Algunos pacientes que tienen tuberculosis no tienen la capacidad para seguir las instrucciones del profesional de salud/ enfermería, es decir, para el enfermo el tratamiento se vuelve tedioso adherirse al esquema prescrito.
- **El abuso y alcohol:** Algunos pacientes abusan del alcohol y drogas sin darle importancia al tratamiento debido a que se encuentran sumergidos en la adicción que tienen.
- **La falta de motivación:** Esta se basa en que muchos pacientes no tiene la motivación necesaria para adherirse al tratamiento que está recibiendo o muchas veces a continuarlos, lo que hace que el paciente sean más susceptibles a abandonarlo. Algunas personas con tuberculosis pueden llegar a sentir que sus expectativas de vida se acortan, por tal razón es necesaria la motivación durante el tratamiento. (Pachecho, 2018)

Rehabilitación pulmonar como tratamiento

La rehabilitación pulmonar constituye un papel principal en el tratamiento de la tuberculosis considerada como una intervención pluridisciplinaria basada en el ejercicio o actividad física, la educación y el apoyo psicológico que fomenta reducir o disminuir la discapacidad mejorando la calidad y las condiciones de vida del paciente que posee la enfermedad. El tratamiento mitiga el deterioro de la situación pulmonar ante el riesgo de desarrollar la enfermedad obstructiva crónica que intercepte los pulmones en los adultos fumadores permitiendo mejorar la capacidad del ejercicio, el control respiratorio, las secreciones, los componentes de la tos, la conservación de energía y disminución de la ansiedad.

Ante las enfermedades pulmonares como la tuberculosis, la rehabilitación pulmonar surge como la mejor posibilidad de disminuir su impacto sobre la vida de quienes la padecen tanto en el aspecto social como económico. El paciente con deterioro pulmonar presenta un incremento en el trabajo respiratorio, variación muscular, depresión y los cambios nutricionales que integran un círculo vicioso de gasto físico dentro de las condiciones de vida del enfermo. La rehabilitación

pulmonar constituye la intervención del paciente en el manejo integral de programas que contemple el entrenamiento del ejercicio físico como caminatas, acciones aéreas, la mediación educativa del paciente y familiar, la interposición psicosocial, y la participación nutricional que contribuya a mejorar la calidad de vida del paciente con tuberculosis en todos sus aspectos. (González, 2016)

Caracterización del agente causal relacionado al desarrollo de la tuberculosis

Según un estudio realizado por (Asociación Mexicana de Cirugía General, 2017) manifiesta lo siguiente:

El bacilo de la tuberculosis muestra dos grupos de la familia mycobacteriacea del género actinomicetales que son los agentes mycobacterium tuberculosis cuyo huésped es el ser humano y el mycobacterium bovis donde huésped es el ganado bovino. La mycobacterium tuberculosis es un bacilo ácido-alcohol insoluble que provoca la actividad proinflamatoria radicada en los monocitos donde las dispersiones de los agentes infectantes de la tos forman el principal componente de contagio. La presencia de los bacilos en las vías estimula los elementos de protección desarrollados en los macrófagos, que generan una gran capacidad fagocítica-bacteriostática contra la Mycobacterium tuberculosis.

Nivel de adherencia y no adherencia

El nivel de adherencia es el comportamiento que tiene un paciente ante el tratamiento, de manera que siga las recomendaciones determinadas por el profesional de salud tomando los medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario, realizándose exámenes y pruebas de control, además cumpliendo las medidas de control de la tuberculosis y ejerciendo sus derechos como persona con TB; por tal razón la adherencia es importante porque la enfermedad puede ser curable si el paciente sigue los parámetros ya establecidos.

La no adherencia se refiere a la incapacidad o la posición del paciente a cumplir con todos los componentes del tratamiento respecto a la medicación, exámenes, pruebas y control. Cuando un tratamiento se dificulta o dura periodos de tiempo largo a menudo los pacientes se cansan o se desaniman a continuar con el

tratamiento; esta conducta es un problema en el control de la tuberculosis y puede provocar consecuencias graves. El abandono al tratamiento antituberculoso se define como el no concurrir a recibir el tratamiento por más de 30 días consecutivos constituyéndose una de las principales limitantes para cumplir el tratamiento. (Zapata Aguirre, 2017)

Causas de abandono del tratamiento antituberculoso

Los determinantes en el abandono del tratamiento antituberculoso están basados en el tiempo de duración que debe realizar el procedimiento, los efectos adversos y contraproducentes a las drogas, los pacientes con peores condiciones de vida, el alto índice de pobreza, la tasa de desempleo, y la mayoría de edad que conllevan a que muchas veces las personas dejen el tratamiento. Otras causas que también se presentan son la insuficiencia de información proporcionada al paciente por parte del personal de enfermería acerca del tratamiento, los horarios inadecuados para la administración de la medicación y el consumo de drogas que impide la continuidad del mismo. (Anduaga, y otros, 2016).

Impacto del abandono del tratamiento de tuberculosis en la calidad de vida de la población

En la actualidad el control de la tuberculosis forma un gran reto dentro de la salud pública ante la necesidad de que las personas que la posean puedan seguir un tratamiento progresivo que mejore la calidad y las condiciones de vida. Enfrentar el abandono del tratamiento genera un gran impacto ante la sociedad debido a que compone una carga adicional a los sistemas sanitarios e higiénicos donde la tuberculosis puede provocar grandes fuentes de transmisión al encontrarse libre en la comunidad, lo que ocasiona que el abandono forme un crecimiento progresivo de la enfermedad y una prevalencia en la tasa de mortalidad desarrollados por el inadecuado uso en el manejo de diagnóstico y la falta de tratamiento.

El abandono del tratamiento es un contexto médico y operacional considerado como una barrera principal ante el logro del control de la tuberculosis a nivel mundial, siendo el área de salud pública quien se encarga de desarrollar programas preventivos de enfermedades que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población. La gestión de la salud está basada en priorizar y plantear estrategias

que permitan generar una respuesta positiva ante la necesidad de recibir el tratamiento en el paciente junto con los familiares y profesionales de enfermería que proporcionen una atención médica personalizada de las necesidades del enfermo y los requisitos que le atribuyen mejorar sus condiciones de vida. (Rivera, Benites, Mendigure, & Bonilla, 2019)

Complicaciones más comunes de la tuberculosis

Según una investigación realizada por (Mayo Clinic, 2019) referente a la tuberculosis establece lo siguiente:

La tuberculosis sin el debido o procedimiento puede llegar a ser fatal y perjudicial para la persona que lo posee, al ser una enfermedad activa afecta directamente a los pulmones, aunque también puede llegar a propagarse por otras partes de organismo a través del torrente sanguíneo. Las complicaciones generadas por la tuberculosis pueden darse de la siguiente manera:

- **Dolor en la columna vertebral**, que origina la rigidez, el malestar y la incomodidad en toda la zona de la espalda.
- **Daños en las articulaciones**, ocasionando molestias en las rodillas y las caderas.
- **Hinchazón de las membranas**, pueden provocar dolor de cabeza constante durante semanas y ocasionar cambios mentales en la persona
- **Problemas renales o hepáticos**, en el que la tuberculosis altera los riñones y el hígado al momento que estos cumplen su función como depurador de desechos e impurezas en el organismo.
- **Trastornos cardiacos**, donde la tuberculosis suele afectar los tejidos que rodean el corazón inflamándolo y entorpeciendo el bombeo del corazón de forma eficiente.

Métodos de Prevención de la tuberculosis

La prevención se centra en desarrollar métodos y medidas que puedan evitar la aparición de la enfermedad, estas técnicas pueden estar presentadas en nivel de prevención correspondientes a la fase primaria, secundaria y terciaria. Estas acciones implican realizar gestiones anticipatorias frente a situaciones y

condiciones no esperadas, con la finalidad de promover el mejoramiento del entorno y la calidad de vida de la población que puede llegar a ser propensa de contraer la enfermedad.

En el nivel primario se evita la aparición de la enfermedad a través del control de los agentes causales o factores de riesgo que puedan presentarse. El nivel secundario interviene con la detección y el diagnóstico precoz correspondiente a las enfermedades con la finalidad de reducir su prevalencia de que se desarrollen. El nivel terciario comprende aquellas medidas de tratamiento y rehabilitación de la enfermedad con la finalidad de retrasar su progresión y las posibles apariciones de complicaciones.

Las medidas de prevención de la tuberculosis pueden ser la correcta alimentación basadas en planes de consumos nutricionales y beneficiosos para la salud, el metabolismo y el organismo, el correcto descanso y sueño en que la persona debe dormir lo suficiente dentro de su jornada de reposo, el control periódico de chequeos médicos que le permita saber constantemente la condición de salud actual y el uso de protectores respiratorios que le protejan del polvo y cualquier sustancia no saludable para el cuerpo. Además, la forma más efectiva de prevenir la tuberculosis está basada en un diagnóstico precoz y la respectiva vacunación prevea la progresión y la gravedad de la enfermedad. (Pacheco, 2016).

2.1.1 Marco conceptual

Conciencia de enfermedad: como parte de la recuperación de una enfermedad es necesario que el paciente posea conciencia de la enfermedad para establecer parámetros de autocuidado y se someta a los tratamientos necesarios para alcanzar un bienestar integral de la salud. (AISS, 2016)

Esputo: El esputo es una sustancia que se presenta en las personas cuando han sufrido de alguna enfermedad infecciosa en las vías respiratorias, el análisis de esta sustancia aporta a la detección precisa de la enfermedad; puede ser obtenida por la aplicación del método de inducción o natural, además se considera como un material efectivo que permite la detección oportuna de bacterias que estén afectando al ser humano. (Arévalo, Alarcón, & Arévalo, 2015)

Factores de riesgo: se consideran factores de riesgo a aquellas características o rasgos que produce un aumento de las probabilidades de alterar la salud del ser humano, además que son reconocidos como factores de riesgo cuando un individuo ha sido diagnosticado con una enfermedad y realiza actividades contrarias a la obtención del bienestar integral de su salud. (OMS, 2015)

Grupo de riesgos en la tuberculosis: los grupos de riesgo en la tuberculosis son aquellas personas que son más propensas a abandonar el tratamiento o que el mismo sea resistente al organismo, es decir que no cause el resultado que se prevé obtener cuando se aplica el tratamiento, incluso las personas que son más propensas a que la enfermedad le afecte de forma grave. (Herrera, 2015)

Mycobacterium tuberculosis: es aquella bacteria que provoca la enfermedad de tuberculosis, atacando directamente a los pulmones de las personas, pero en proporciones disminuidas también puede afectar al cerebro, la columna vertebral y riñones; la propagación de la bacteria es inmediata, cuando una persona con tuberculosis habla, estornuda, tose o canta, causando un contagio inmediato a demás individuos de su entorno. (CDC, 2016)

Sistema inmunitario: es aquel sistema que detecta la presencia de sustancias peligrosas y extrañas en el organismo del ser humano, las cuales pueden provocar una enfermedad en el individuo, por lo tanto, la participación del sistema inmunitario será combatir a estos agentes extraños como, parásitos, células cancerosas, microorganismos de bacterias, virus, gérmenes y hongos. (Delves, 2019)

Vacuna BCG: el significado de las siglas BCG es (bacilo Calmette Guérin), se considera la vacuna que tiene los índices más altos de utilización a nivel mundial, porque es diseñada con el objetivo de combatir la tuberculosis, debido a que el contenido BCG es derivado de la bacteria que provoca esta enfermedad que afecta directamente a los pulmones. (CAV, 2018)

Prueba de tuberculina: Es considerada como reacción tuberculina y se refiere a la prueba estándar para identificar personas infectadas por tuberculosis, que consiste en la inyección intradérmica de dos unidades internacionales de tuberculina que corresponde a 0,1 ml, aplicada en la parte interna del antebrazo y cuyo análisis de determina después de 48 a 72 horas. (Couto, 2015)

Adherencia: Hace referencia es el grado de conducta o comportamiento que tiene un paciente respecto a la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, que corresponden con las recomendaciones acordadas por el profesional de salud. (López Fuente, 2018)

2.1.2 Antecedentes investigativos

Aduaga, A., Maticorena, J., Beas, R., Chanamé, D., Veramendi, M., Wiegering, A., Zevallos, E., Cabrera, R. & Suárez, L. (2016). *Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria*, Lima, Perú. 33(1), 21-28

Los datos investigativos mostrados en el estudio que tiene como objetivo identificar cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con el abandono del tratamiento en una población determinada se consideran esenciales de analizar, porque permiten establecer conclusiones que aporten a la disminución del abandono del tratamiento; para ello, los investigadores utilizaron técnicas de análisis acorde a los resultados que desean obtener, el método elegido fue la ejecución de controles de regresión no igualitario, el cual genera una explicación eficaz de las situaciones detectadas en los pacientes con tuberculosis, segregados en dos grupos, aquellos pacientes que abandonaron el tratamiento por más de un mes de forma consecutiva y los pacientes que continúan en el tratamiento antituberculoso para efectuar un seguimiento de control que permita identificar los factores que se asocian al cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

Los resultados obtenidos de la investigación realizada en relación a los factores que debilitan continuidad del tratamiento, aplicados a las unidades de observación como pacientes que han abandonado y que continúan el proceso de recuperación de la tuberculosis, conforme a las variables que la institución de salud ha analizado de forma anticipada, siendo uno de ellos los aspectos demográficos que es considerado relevante en la investigación; en conclusión el estudio refleja los siguientes datos, las personas controladas con el tratamiento antituberculoso fueron 34, individuos que decidieron finalizar de forma correcta el proceso de recuperación, mientras que 102 personas abandonaron el tratamiento, riesgo de abandono que se relaciona al nivel de educación.

Sánchez, C. Muñiz, G. & Rodríguez, C. (2017). *Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne 2, periodo 2017*. 3 (10), 631-657

Los factores que pueden inducir al abandono de los tratamientos antituberculoso son variados, es por ello que surge la necesidad de analizar a diferentes sectores para conocer cuáles son los factores con mayor impacto en esta problemática, uno de los estudios que considera como objetivo principal especificar cuáles son los factores que provocan al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis, utiliza diferentes herramientas investigativas para de esta forma obtener hallazgos verídicos que determinen los objetivos investigativos, debido a que la acción de abandonar el tratamiento antituberculoso posee consecuencias graves en el entorno en el cual se desarrolla el individuo, puesto que es considerada como una enfermedad de fácil transmisión y perjudicial para la salud, por tal razón, los resultados obtenidos permitirán diseñar estrategias preventivas y que posean la capacidad de controlar la finalización de los tratamientos antituberculosos en las diferentes instituciones de salud.

La aplicación del método descriptivo dentro de la investigación de los factores que provocan el abandono del tratamiento, permite describir de forma concreta y ordenada los aspectos detectados en esta problemática, bajo el enfoque cuantitativo, previa la utilización de encuestas que precisen la detección de elementos de riesgo para el abandono del tratamiento, en la cual se determinó que 15 casos abandonaron el tratamiento debido al factor social, causado por una desmotivación interna del paciente para asistir al centro de salud y continuar con los controles médicos como corresponde, de forma específica se verifica que la falta de recursos económicos para dirigirse a la institución se relaciona a la desmotivación, además se analizó aspectos como el consumo de sustancias psicotrópicas, apoyo familiar, respaldo de la empresa en la que labora, de la sociedad y los profesionales de la enfermería, se consideran componentes determinantes para finalizar el tratamiento de forma correcta y bajo los parámetros establecidos por las instituciones públicas para así garantizar la seguridad del entorno.

Hervias, S. (2018). *Incidencia y factores asociados a reacciones adversas a fármacos antituberculosos durante el tratamiento para tuberculosis sensible en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, año 2016*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú.

El enfoque investigativo se basa en conocer la incidencia de los factores asociados al tratamiento antituberculoso, debido a que es una de las enfermedades bacterianas con mayor índice de contagio cuando no se presentan los debidos controles y la efectividad de un proceso de mejora de la salud por medio del tratamiento establecido, además se considerada a nivel mundial como una de las principales causas de muerte. Los factores que se relacionan al tratamiento antituberculosos, se presenta por la resistencia a los fármacos, situación que causa un malestar emocional en las personas y se relaciona a la deficiencia de la capacidad para reaccionar de forma positiva al tratamiento.

El estudio de análisis con relación a la resistencia al tratamiento antituberculoso manifiesta que esta problemática se debe a diferentes factores, por tal razón, se analizó a un grupo de pacientes, en conjunto con sus historias clínicas, los controles realizados por el periodo de tiempo de un año, además de los niveles de hemoglobina, sexo, edad, talla, peso y si existe co-infección por VIH, datos que permiten realizar un análisis profundo del por qué se puede presentar la resistencia al tratamiento, resultados que arrojaron que la intervención de otras enfermedades como diabetes, VIH, causan errores en la efectividad del tratamiento, además que en los casos experimentados se detecta que el consumo de sustancias psicotrópicas no favorece a las mejoras del paciente cuando se encuentran en el proceso de aplicación del método antituberculoso.

La relación de las posibles causas que intervienen en la deficiencia de efectividad del tratamiento, son necesarias para establecer estrategias de concientización y así mejorar las acciones que se realizan durante el periodo en el cual se aplica el proceso, es por ello que los aportes de las investigaciones fundamentan las teorías relacionadas a diversos factores sociales, económicos, emocionales, que impactan de forma directa en un problema de orden público, que de no ser controlado el riesgo de contagio puede aumentar por la facilidad para contraer la enfermedad.

Peña Grosso, Víctor (2015). *Factores de Riesgo para la no Adherencia al Tratamiento Antituberculoso de los pacientes que Asisten al Hospital Huayacán, Febrero-Marzo 2015*. (Tesis de Grado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. La tuberculosis es una de las enfermedades altamente contagiosas, porque es muy fácil de adquirir, difícil de curar y que está en todo el mundo. Actualmente el Perú es uno de los países con más incidencia de la enfermedad de América Latina, debido a que cada hora, 4 de 6 personas son infectados y al año se contagian entre 35000 a 50000 personas, de los cuales el 10% contrae la tuberculosis multidrogo-resistente.

Por tal razón la investigación tiene como objetivo determinar factores de riesgo en la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Hospital Huayacán, para lo cual se realiza un diseño no experimental porque se observan los fenómenos en su contexto natural para luego analizarlo, mediante un enfoque cuantitativo debido a que permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio, además se aplica una investigación descriptiva porque describe y explica los factores de riesgos para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes, también se utilizó el instrumento estadístico alfa de cronbach conformado por preguntas sobre los factores de riesgo del paciente, al servicio de salud, al ambiente y estilo de vida;

Los resultados que se obtuvieron son que la no adherencia al tratamiento antituberculoso se presenta en un 34% de género masculino; que los factores de riesgo están vinculado al estilo de vida y servicios de salud; el 100% de los pacientes no terminaron su tratamiento y las veces que no asistió a recibir su tratamiento es de 2 a más veces lo que representa el 94%; los factores relacionados al estilo de vida es de 58% que no se han adherido pero si consume cigarrillo y el 70% alcohol y tampoco se han adherido; y los factores protectores para evitar la no adherencia son las edades entre 15 a 35 años.

Rivera Chuchon, Jorge (2018). *Factores de riesgo y Abandono del Tratamiento Antituberculoso en Pacientes en retratamiento, Micro Red Ganimedes, Lima*. (Tesis de Grado). Universidad César Vallejo, Lima. El factor de riesgo se refiere al conjunto de factores relacionados con la persona, el ambiente, lo político y social que determinan la estabilidad de la salud en un individuo y de la población en general que pueden causar una enfermedad.

El objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en tratamiento, para lo cual se implementó un cuestionario sobre el factor biológico humano, estilo de vida, medio ambiente, servicio de salud y la observación directa como instrumento que permitió recoger información de los pacientes que abandonaron el tratamiento.

Los resultados de la aplicación de instrumentos mostraron que el incumplimiento de tratamiento fue de 24% siendo el factor biológico humano uno de los principales que genera influencia; mientras que los factores influyentes a la hora del incumplimiento del tratamiento fueron el consumo de alcohol, el cigarrillo, no tener información sobre el tema de la tuberculosis, el tiempo de duración y el miedo de ser señalado: los factores de riesgo tienen relación directa en el abandono del tratamiento; la mayoría de pacientes en retratamiento antituberculoso tiene un nivel bajo de factor de riesgo.

Zapata Aguirre Johanna. (2017). *Factores de Riesgo y su Influencia en la Adherencia de los Pacientes al Tratamiento Antituberculoso. Hospital Jaime Roldos Cantón Ventanas, Los Ríos*. (Tesis de Grado), Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador. La tuberculosis es producida por *Mycobacterium tuberculosis*, es considerada como la segunda de mortalidad la cual es causada por un agente infeccioso. A nivel mundial existen 8,6 millones de personas enfermas de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa. En la provincia de Los Ríos reporta un 7% de pacientes con tuberculosis con tuberculosis; además en Ecuador existieron 3 mil 854 casos de tuberculosis pulmonar positivo, 665 T. pulmonar negativo y 401 de T. extra pulmonar.

Por tal razón la investigación tiene como objetivo determinar la influencia de los factores de riesgo en la adherencia de los pacientes en el tratamiento antituberculosos en el Hospital Jaime Roldós; para lo cual se utilizó el tipo de investigación experimental debido a que se utilizó una pequeña cantidad de enfermos y las técnicas de la entrevista dirigida a los pacientes y familias que acuden a la institución médicas, además la observación directa para establecer los componentes de riesgo.

Como conclusión, los factores que inciden en la no adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes son de tipo social y familiar que no ayudan al paciente a continuar con su tratamiento; la falta de conocimiento en los pacientes sobre el tratamiento, el poco apoyo que reciben de sus familiares y amigos son condicionantes para que dejen de utilizar el tratamiento de forma continua; y la carencia de ayuda de los familiares por desconocimiento del peligro que corre el enfermo al dejar su tratamiento también es un factor, debido a que si no es tratado de forma correcta el individuo puede morir.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Los aspectos relacionados con el paciente, el ambiente y con los servicios de salud son los principales factores asociados en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de 35-70 años del centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo, periodo octubre 2019 – marzo 2020.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de riesgo

2.3.2 Variables Dependientes

Tratamiento antituberculoso

2.3.3 Operacionalización de las variables

Cuadro 1. Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
FACTORES DE RIESGO	Son aquellas características o rasgos que producen un aumento de las probabilidades de alterar la salud del ser humano.	Factores socioeconómicos	Alcoholismo Nivel de ingresos Sustancias Hacimiento Sustancias psicotrópicas	Porcentaje
		Comorbilidades	VIH- SIDA Hepatitis Problemas respiratorios	Frecuencia
		Apoyo familiar y social	Si No	Porcentaje

Cuadro 2. Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	Es la administración de medicamentos adecuados y específicos para este tipo de enfermedad, la duración del tratamiento depende de la edad de la persona y la resistencia en el paciente.	Signos y síntomas de la tuberculosis	Fiebre Debilidad Tos Flema	De 3 a 7 días 7 a 14 días Más de 15 días
		Formas de diagnósticos	Radiológico Bacteriológico Histopatológico	Frecuencia
		Medios de transmisión de la tuberculosis	Aire Espujo Gotas infecciosas	Frecuencia
		Adherencia al tratamiento	Acciones terapéuticas	Tiempo de duración Efectos secundarios Exceso de pastillas (número)

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Método deductivo: El método de investigación a utilizar para ejecutar el estudio acerca de los factores de riesgos y la relación en el tratamiento antituberculoso, es el método deductivo, porque permite obtener conclusiones de los resultados obtenidos acerca de un tema en concreto.

Método analítico: Con la finalidad de analizar los hallazgos obtenidos de la investigación de campo, se considera efectuar el método analítico, que permitirá determinar cuáles son los principales factores asociados en el abandono del tratamiento de tuberculosis.

3.2 Modalidad de investigación

El enfoque de la investigación es cualitativo y cuantitativo por la necesidad de analizar los factores que se asocian al abandono del tratamiento, casos en los cuales se puntualizará las variables con mayor impacto en el desarrollo de esta enfermedad obteniendo porcentaje que permitirán desarrollar conclusiones efectivas con respecto a la variable de investigación.

3.3 Tipo de Investigación

Investigación descriptiva. Se empleará este tipo de investigación debido a que se describirán los hallazgos asociados a los factores de riesgos en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis y permitirán establecer conclusiones concretas de la temática objeto de estudio.

Investigación de campo. Se empleará una investigación de campo con la finalidad de recolectar información pertinente de las variables objeto de análisis de forma directa con los individuos que padecen tuberculosis y de tal manera obtener datos que sustenten el proyecto de investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Encuesta: El estudio investigativo requirió la aplicación de la técnica de la encuesta para determinar cuáles son los posibles factores de riesgos asociados en el abandono del tratamiento antituberculoso, encuesta que fue dirigida a los profesionales de salud del Centro de Salud “Lucha Obrero”.

Observación directa: A través de la observación directa, se consideró para recolectar datos informativos de los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud, información que permitió acceder a datos personales que aporten a la investigación de los principales factores de riesgo.

3.4.2 Instrumento

Cuestionario: El instrumento de investigación para la ejecución de la encuesta fue un cuestionario de preguntas direccionadas a establecer cuáles son los factores de riesgo relacionados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de una edad de 35 a 70 años.

Ficha de información: Es un instrumento de registro de los datos recolectados a través de la aplicación de la técnica observación directa, información que proviene de las historias clínicas de los pacientes que acceden al tratamiento de la tuberculosis.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población seleccionada para propósitos investigativos son 85 pacientes diagnosticados con tuberculosis entre 35 - 70 años que asisten al Centro de Salud “Lucha Obrero”, para recibir el tratamiento antituberculoso; población que fue seleccionada con el objetivo de conocer cuáles son los factores principales que intervienen en el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

3.5.2 Muestra

La muestra está constituida por la totalidad de la población, siendo los 85 pacientes diagnosticados con tuberculosis que asisten al Centro de Salud “Lucha Obrero” para realizar el tratamiento antituberculoso y al ser una muestra finita no se consideró pertinente la aplicación de la fórmula muestral.

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Cuadro 4.*Recursos Humanos*

Recursos Humanos	Nombres
Autores investigativos dl presente proyecto de investigación	Santistevan Zambrano Wendy Leonela Cuzco Vinces Kevin Manuel
Docente tutor del proyecto de investigación	Martínez Mora Stalin Fabián
Unidades a observar	Pacientes del centro de salud “Lucha Obrero”

3.7.2 Recursos económicos

Cuadro 5.*Recursos Económicos*

Recursos Económicos	Inversión
Seminario de tesis	40
Internet	35
Primer material escrito en borrador	15
Copia a color	20
Fotocopia final	30
Empastado	15
Alquiler de equipo tecnológico	10
Material de escritorio	30
Alimentación	60
Transporte y Movilización	35
Total	290

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Para recolectar la información de campo pertinente que permita sostener los argumentos presentados en el presente estudio se ha configurado una base de datos que contiene elementos básicos que contribuyen a la investigación, los aspectos que se incluyen son: genero, edad y demás información necesaria, misma que ha sido agrupada a través de los instrumentos investigativos, es decir, mediante el uso de los cuestionarios con las preguntas estructuradas, para de esta forma tener la información disponible la cual pueda ser procesada para el posterior análisis e interpretación de los resultados.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

En el procesamiento de la información se ha hecho uso de herramientas informáticas las cuales han facilitado la agrupación y tabulación de los datos. Se ha utilizado el programa de Microsoft denominado "Excel" para generar las tablas con sus respectivos gráficos los cuales facilitan el análisis e interpretación de los resultados obtenidos. Es necesario mencionar que con el uso de esta herramienta tecnológica se optimiza el tiempo puesto que una de las bondades del programa es la utilización de las diversas fórmulas para las operaciones matemáticas básicas, así como las de agrupación.

En virtud de las características de la información utilizada en el proyecto, no han sido necesaria la inclusión de programas estadísticos como JMP, pues el tratamiento que se precisa no es complejo, es decir, no se requiere una contrastación de hipótesis con la utilización de estadísticos, por esta razón con la utilización del Excel se ha alcanzado el propósito que se tiene en el presente estudio investigativo.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

1. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas que presentan los primeros siete días en los pacientes con tuberculosis cuando acuden al centro de salud y cuántos días presenta estos síntomas?

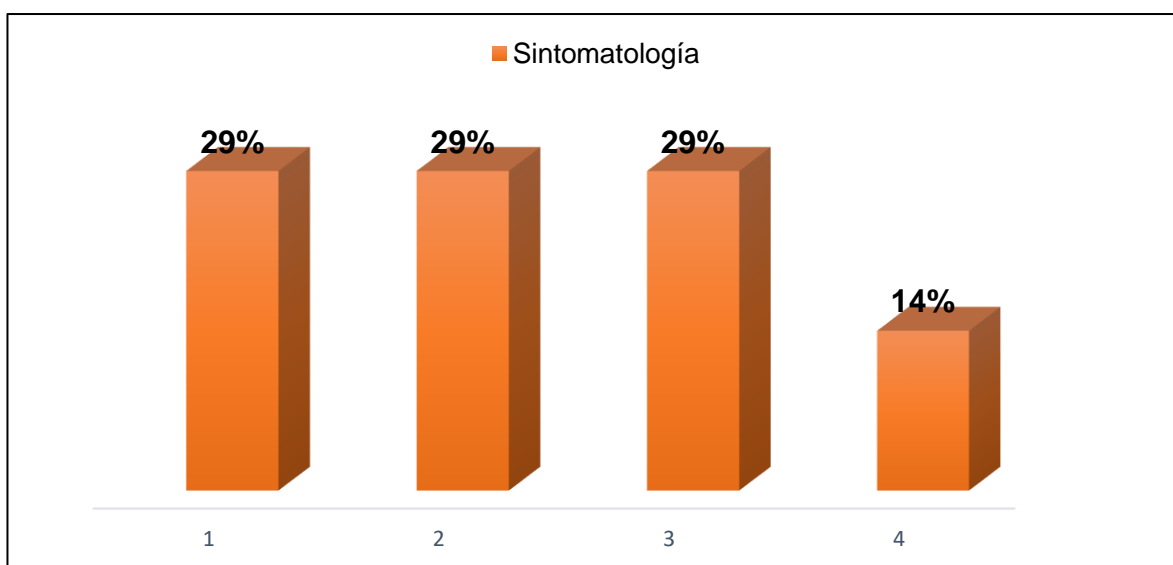


Gráfico 1. Signos y síntomas
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis: Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada con respecto a los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes tuberculosos en los primeros siete días de manifestar la enfermedad, el personal indicó que en conjunto se presenta la tos, la fiebre, la debilidad y que es poco probable que se verifique la presencia de flema cuando la enfermedad se empieza a manifestar en el paciente.

2. ¿Cuáles son las principales formas de diagnóstico para detectar la tuberculosis, mencione cual se realiza de manera frecuente?

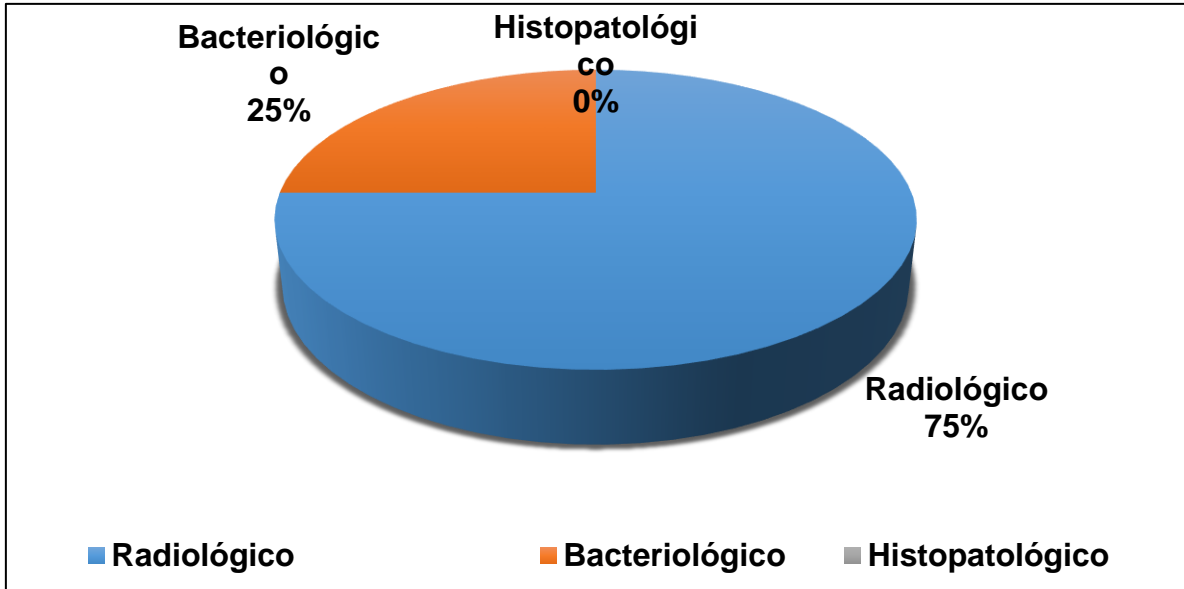


Gráfico 2 Formas de diagnóstico
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

En base a la encuesta aplicada a los profesionales del Centro de Salud Lucha Obrero, se obtuvo los siguientes resultados: el 75% expresó que la principal forma de diagnóstico para detectar la tuberculosis es el radiológico, debido a que permite tener una perspectiva general de cómo está el tórax y en base a ello realizar un juicio, mientras que el 25% mencionó que se efectúa el bacteriológico para detectar el agente causal de la enfermedad.

3. ¿Cuáles son los medios de transmisión de la tuberculosis?

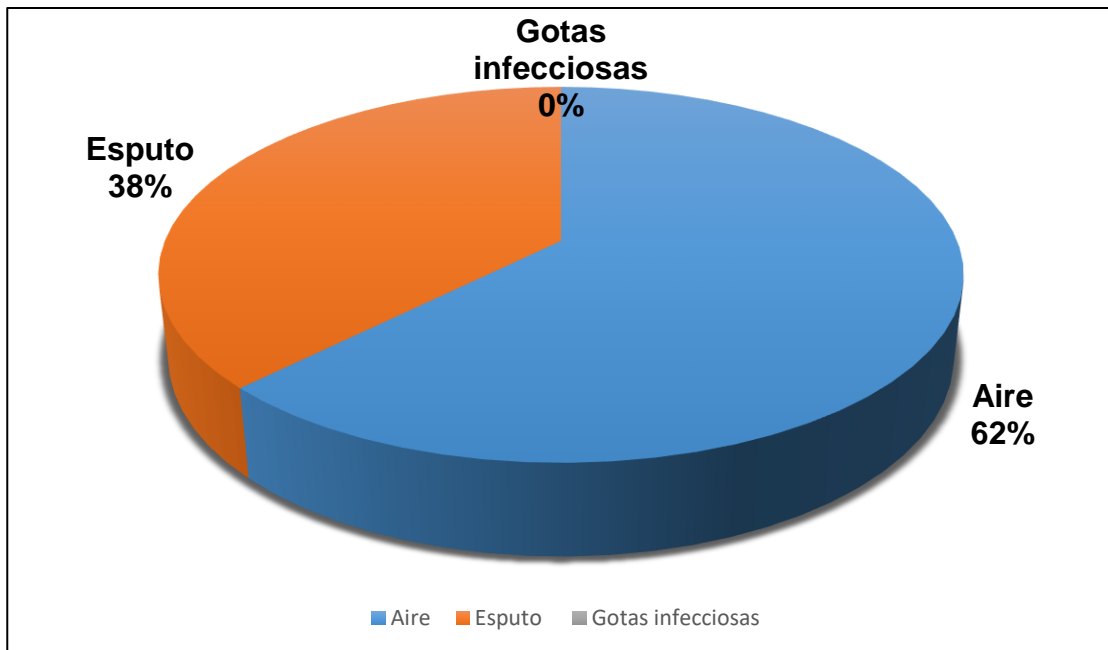


Gráfico 3 Medios de transmisión
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Como se puede observar en el gráfico, 62% de las personas encuestadas respondieron que el medio de transmisión de la tuberculosis es transmitido principalmente a través del aire, mientras que el 38% restante expresó que se lo realiza por medio del esputo de una persona infectada debido a que expulsa bacilos tuberculosos en el ambiente. Resultados estadísticos que denotan la importancia de conocer las formas de transmisión para evitar el contagio de la patología.

4. ¿Los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Lucha Obrera culminan con su tratamiento?

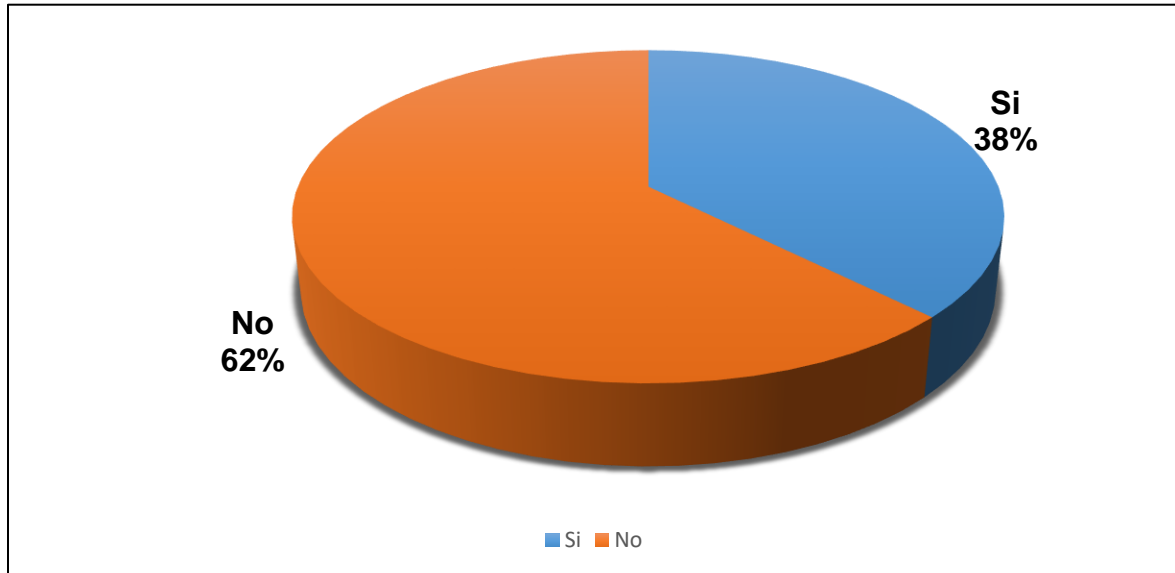


Gráfico 4 Culminación del tratamiento
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

En base a la encuesta realizada a los profesionales del Centro de Salud Lucha Obrero, se obtuvieron los siguientes resultados: el 38% de las personas mencionaron que los pacientes si culminan su tratamiento tuberculoso, mientras que el 62% expresó que no, esto se puede deber a diferentes factores que limitan al enfermo a continuar su proceso terapéutico. Son múltiples los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, desde el apoyo familiar hasta las condiciones económicas.

5. ¿Se capacita al paciente previamente sobre los cuidados que debe aplicar para su recuperación y evitar contagio?

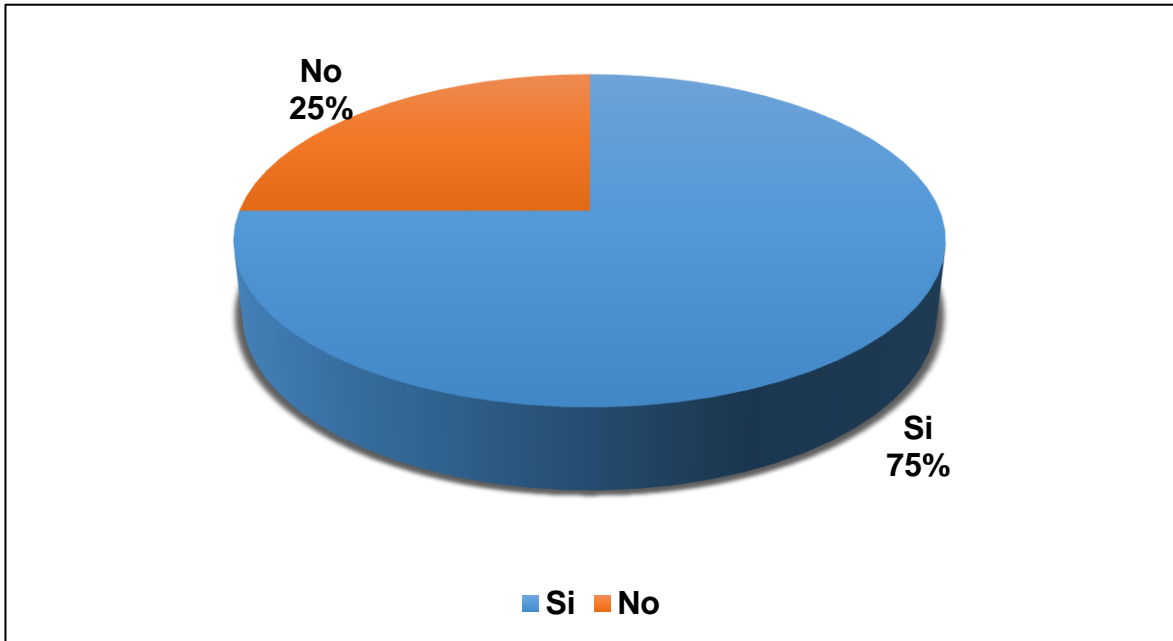


Gráfico 5 Capacitación
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Los datos recabados en la encuesta mostraron que los profesionales si capacitan a los pacientes previamente sobre los cuidados que deben tener en el proceso de recuperación y como evitar contagio a otras personas, mientras que el 25% restante mencionó que no se educa al enfermo tuberculoso. Datos que reflejan que no siempre se brindan los conocimientos necesarios para el tratamiento de la enfermedad.

6. ¿Qué recursos utiliza para brindar información a los pacientes tuberculosos?

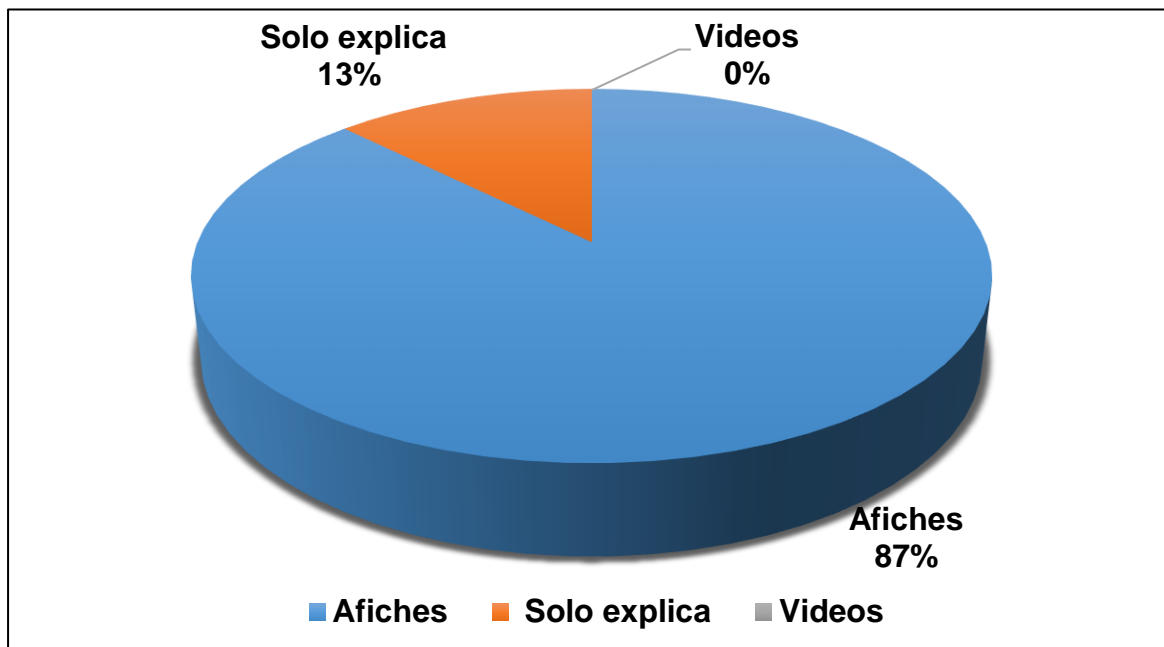


Gráfico 6 Medios de información
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Los resultados que se obtuvieron de la encuesta aplicada a los profesionales fue que el 87% de ellos brindan capacitaciones mediante afiches para indicar aspectos referentes a la tuberculosis y el 13% dijo que realiza solo explicación. Es importante resaltar que los parámetros evaluados reflejan la poca promoción o implementación de canales de comunicación para informar a los pacientes con tuberculosis de información esencial en el desarrollo de tratamiento.

7. ¿Se le explica al paciente tuberculoso las acciones terapéuticas, el tiempo de duración, efectos secundarios y consecuencias de la toma de pastillas en exceso?

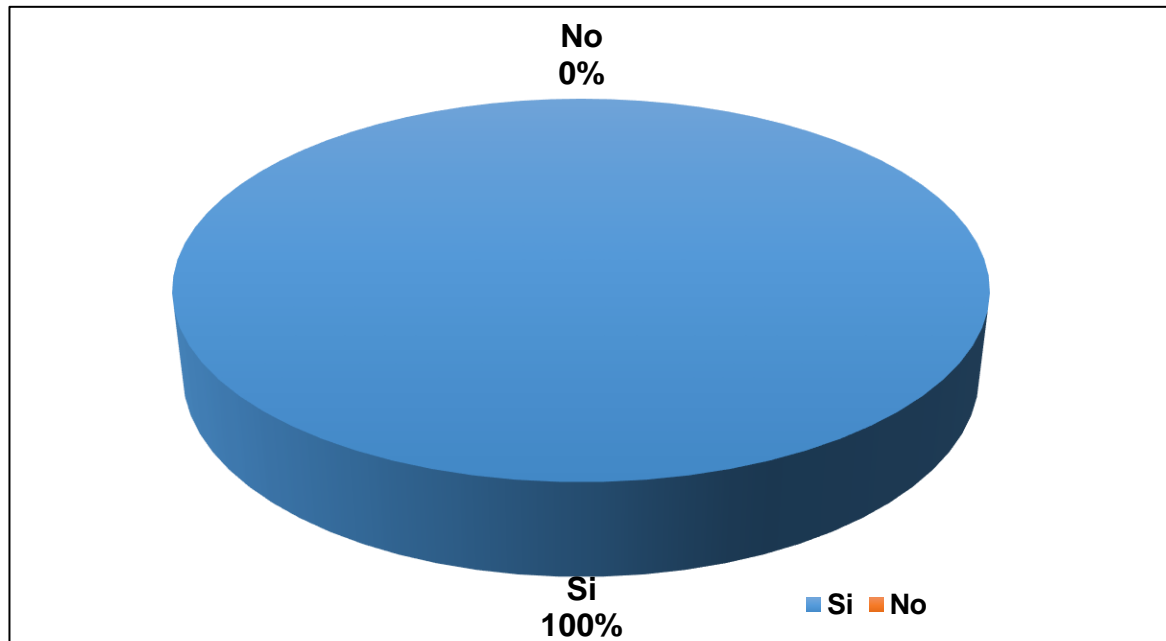


Gráfico 7 Explicación al paciente
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Como se puede observar en el gráfico, el 100% de los profesionales encuestados respondieron que, si explican a los pacientes tuberculosos las acciones terapéuticas, el tiempo de duración, efectos secundarios y consecuencias de la toma de pastillas en exceso. Sin embargo, no siempre se alcanzan los logros esperados en cada una de las recomendaciones terapéuticas.

8. ¿Los pacientes presentan mejorías significativas una vez que realizan el tratamiento tuberculoso?

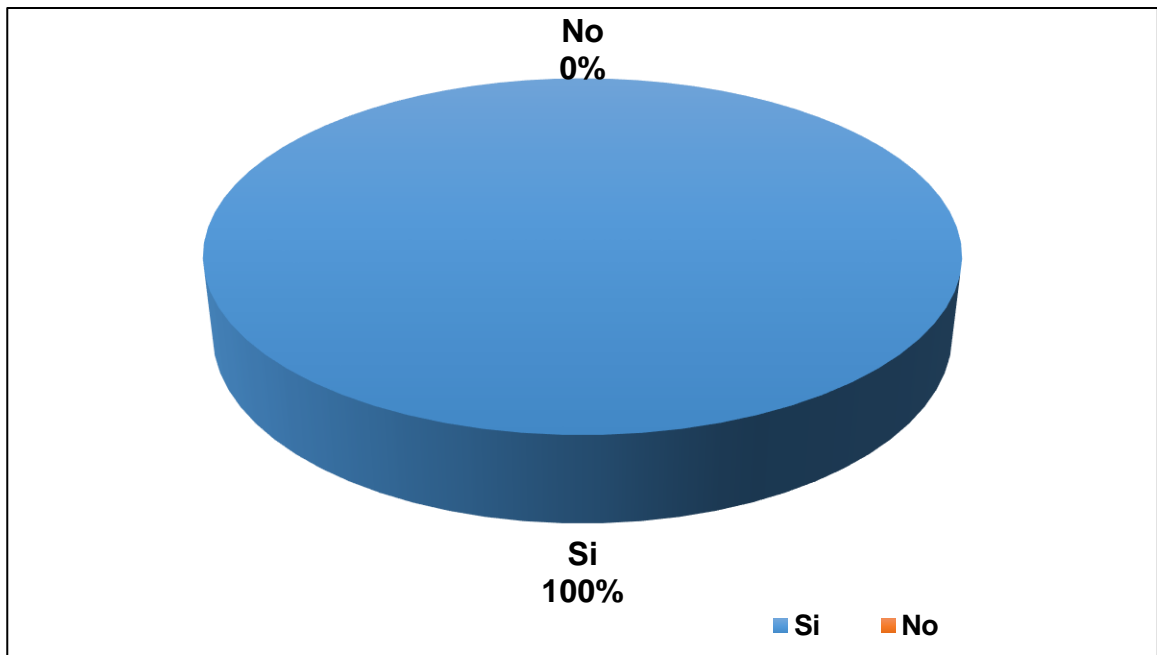


Gráfico 8 Mejorías con el tratamiento
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos recolectados, se obtuvo que la totalidad de los encuestados respondieron que los pacientes si presentan mejorías significativas una vez que realizan el tratamiento tuberculoso, como reducir algunos síntomas propios de la enfermedad. Los resultados obtenidos reflejan que un adecuado proceder en la atención del paciente con tuberculosis su estado de salud mejorará de forma significativa, motivo por el cual es relevante que las personas que poseen esta patología cuente con toda la información necesario para el control de la enfermedad.

9. ¿Qué tratamiento es el que más se recomienda al paciente tuberculoso?

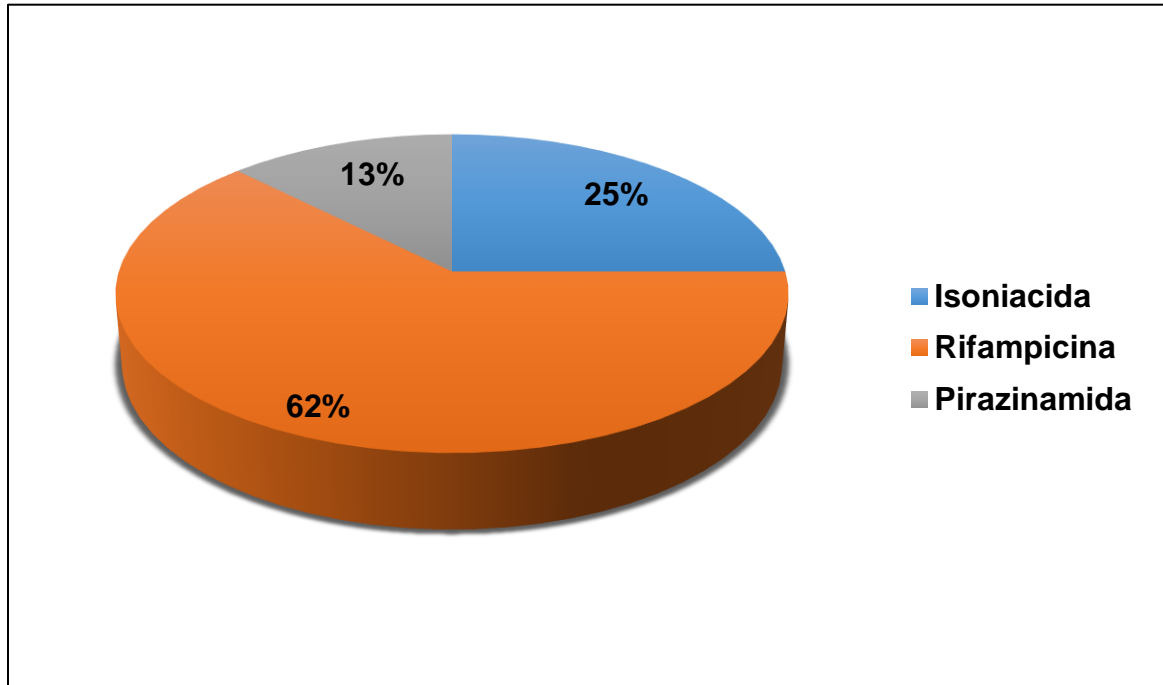


Gráfico 9 Tratamiento
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

La encuesta aplicada a los profesionales del Centro de Salud Lucho Obrera reflejó, que el 62% de las personas expresaron que el tratamiento farmacológico más recomendado para el paciente tuberculoso es la Rifampicina debido a que lucha contra la bacteria que causa la infección, seguido de la Isoniacida que representa un 25% y por último la pirazinamida con un 13%, este medicamento al igual que los otros sirve para contrarrestar la enfermedad. Es válido resaltar que en ocasiones los bactericidas descritos no están al alcance de los pacientes, lo que influye en la adherencia al tratamiento.

10. ¿Qué factor de riesgo considera usted que llevan al paciente abandonar su tratamiento?

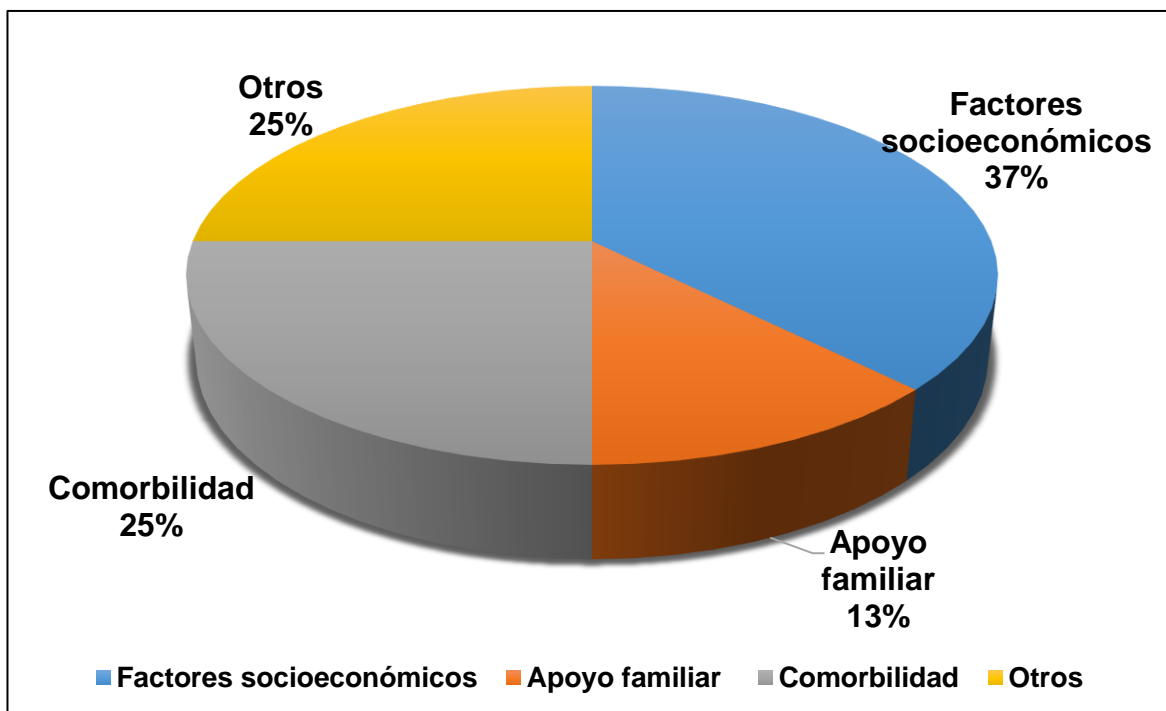


Gráfico 10 Factor de riesgo
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

La encuesta realizada en el Centro de Salud Lucho Obrera, arrojó los siguientes resultados: el 37% de las personas expresaron que un factor de riesgo para que el paciente abandone su tratamiento se debe a aspectos socioeconómicos, el 13% indicó que, por falta de apoyo familiar, 25% comorbilidad y por último un 25% respondió que otros. Es indudable que por falta de dinero las personas abandonan el tratamiento e influye en el aumento de la mortalidad.

Ficha de registro de información aplicada a los pacientes del con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Lucha Obrero

1. Sexo

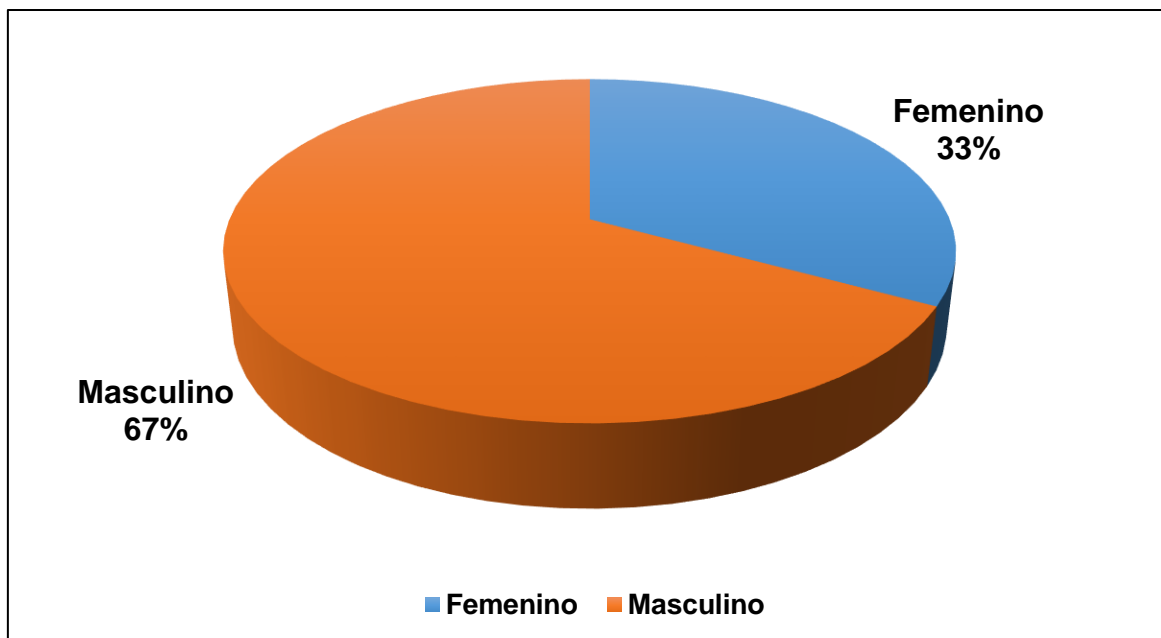


Gráfico 11 Sexo

Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

La recopilación de datos de los pacientes que asisten al Centro de Salud Lucha Obrero con respecto a la identificación del sexo, se verificó que la prevalencia de la enfermedad en este sector investigado se encuentra en el sexo masculino con un 67%, mientras que el 33% pertenece a las mujeres. La información presentada presenta que los casos de tuberculosis son más comunes en los hombres por más del 50%.

2. Estado Civil

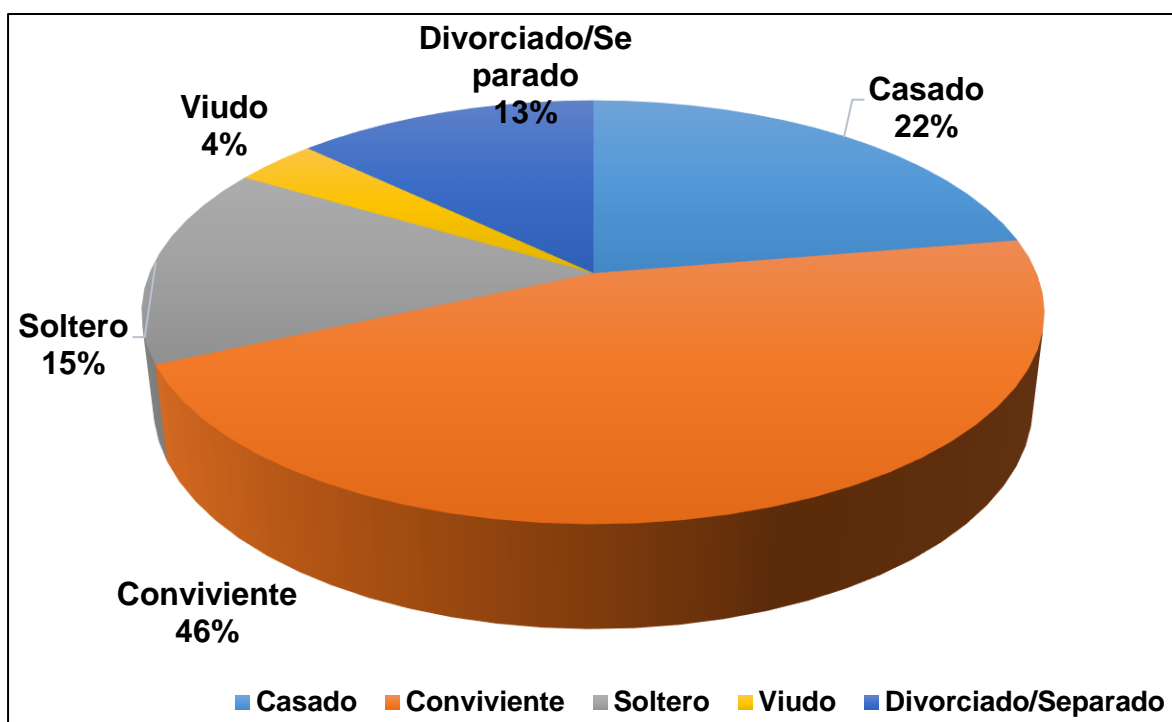


Gráfico 12 Estado civil
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Lucha Obrero, se identificó que el 46% de los pacientes poseen un estado civil de conviviente, el 22% se encuentran casados, el 15% son solteros, el 13% son divorciados o separados y con un 4% son viudos, la información obtenida refleja que los pacientes que se encuentran en tratamiento con tuberculosis mantienen una relación de pareja, aspecto que se considera relevante en dos perspectivas son un acompañante en el proceso de recuperación y son propensos a adquirir la enfermedad.

3. Grado de Instrucción

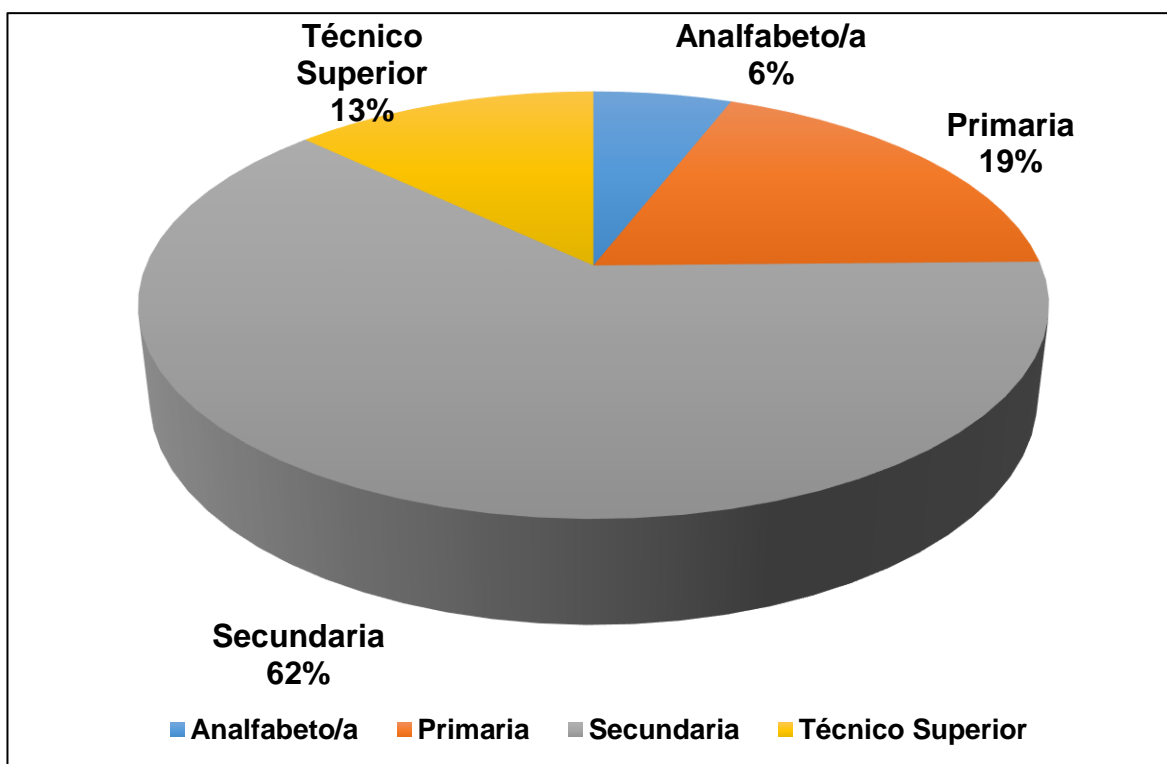


Gráfico 13 Grado de instrucción
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

En la investigación para identificar los factores de riesgo que se relacionan al abandono del tratamiento antituberculoso, es necesario conocer el nivel de instrucción de los pacientes, datos recolectados que muestran los siguientes resultados, un 62% pertenece a la alternativa de secundaria siendo una cantidad considerable que sobrepasa la mitad de la muestra seleccionada, el 13% manifiesta que su grado de instrucción es técnico superior, con un 19% indican que es la primaria y el 6% restante manifiestan que son analfabetos. Se considera información pertinente para la verificación de la instrucción educativa.

4. Situación Laboral actual

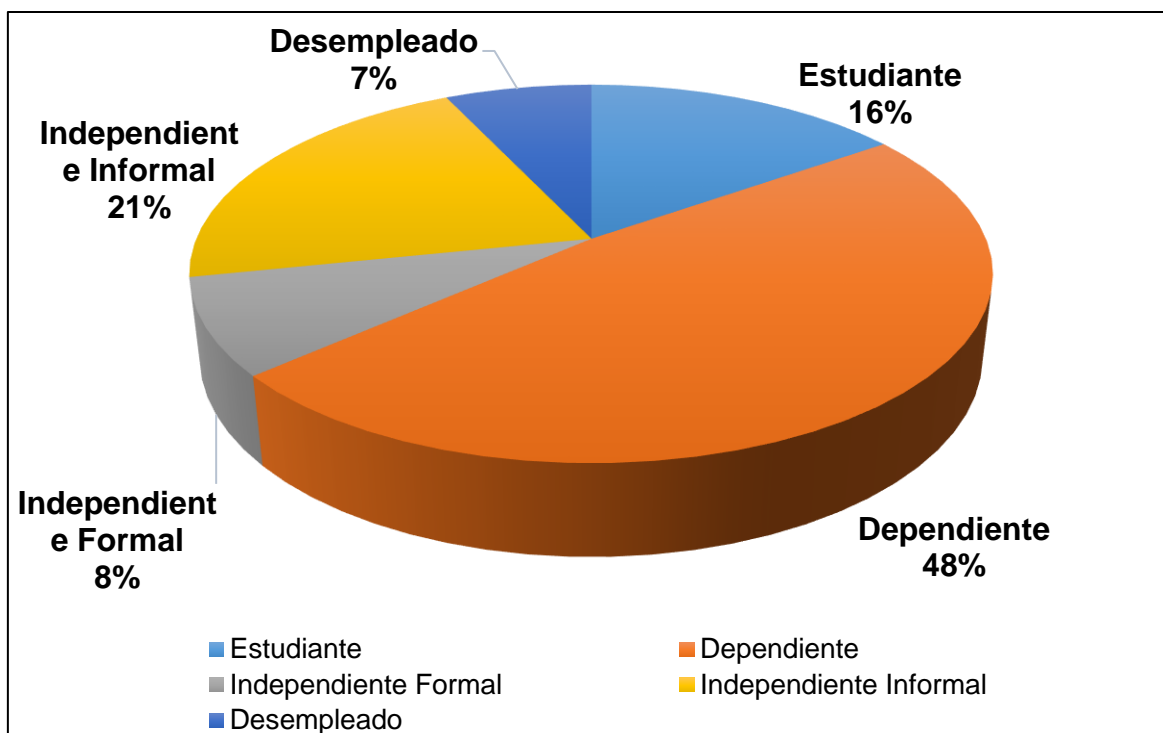


Gráfico 14 Situación laboral actual
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

De acuerdo a la recolección de datos en la ficha de registro de los pacientes, se registró que el 48% es dependiente como parte de su situación laboral, el 21% es independiente informal, el 16% es estudiante, el 8% es independiente formal y un 7% es desempleado. La situación laboral de los pacientes que acuden al Centro de Salud Lucha Obrero para recibir el tratamiento antituberculoso, indican que trabajan ya sea como dependientes a una empresa o contratante, como independientes informales o formales, información que refleja que más del 50% posee ingresos de los trabajos que posee.

5. Familia

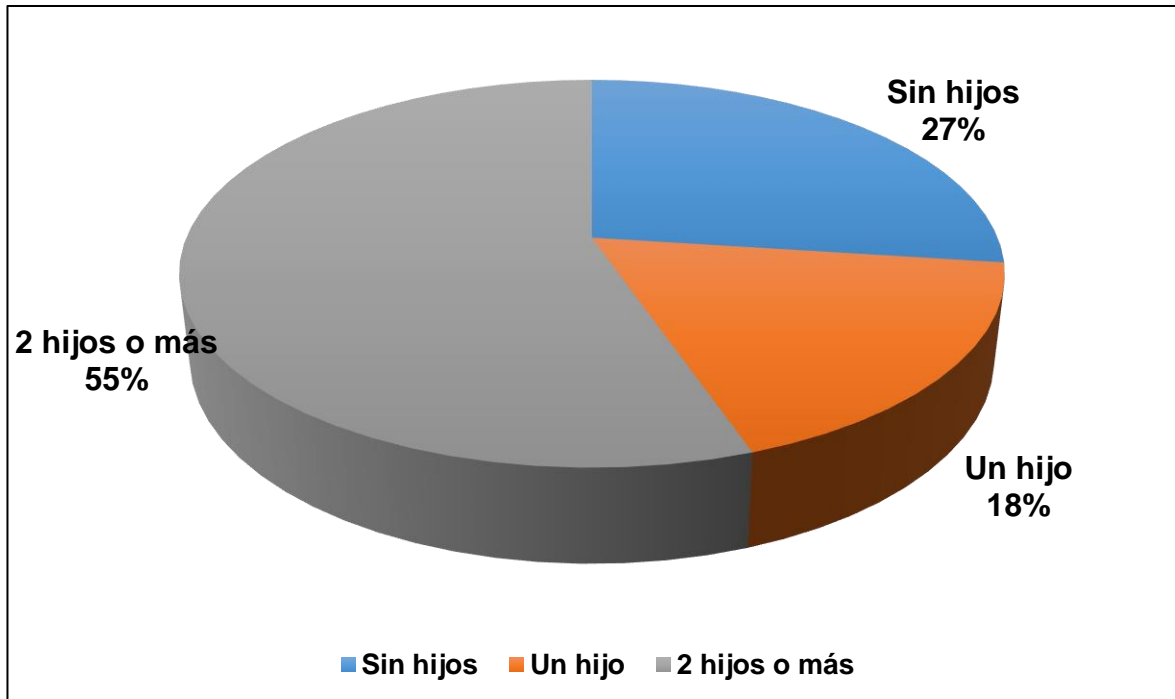


Gráfico 15 Familia

Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Con respecto al aspecto familiar los datos recolectados de los pacientes, se registra que un 55% tienen dos hijos o más, el 27% no tienen hijos y el 18% restante tienen un hijo, datos que nos permiten identificar que más del 50% los pacientes deben estar pendientes de los hijos dentro de su hogar, es por ello que mantener un estilo de vida saludable y fuera del riesgo de lo que implica la tuberculosis, se considera una motivación para concluir con efectividad el tratamiento antituberculoso.

6. Apoyo Familiar

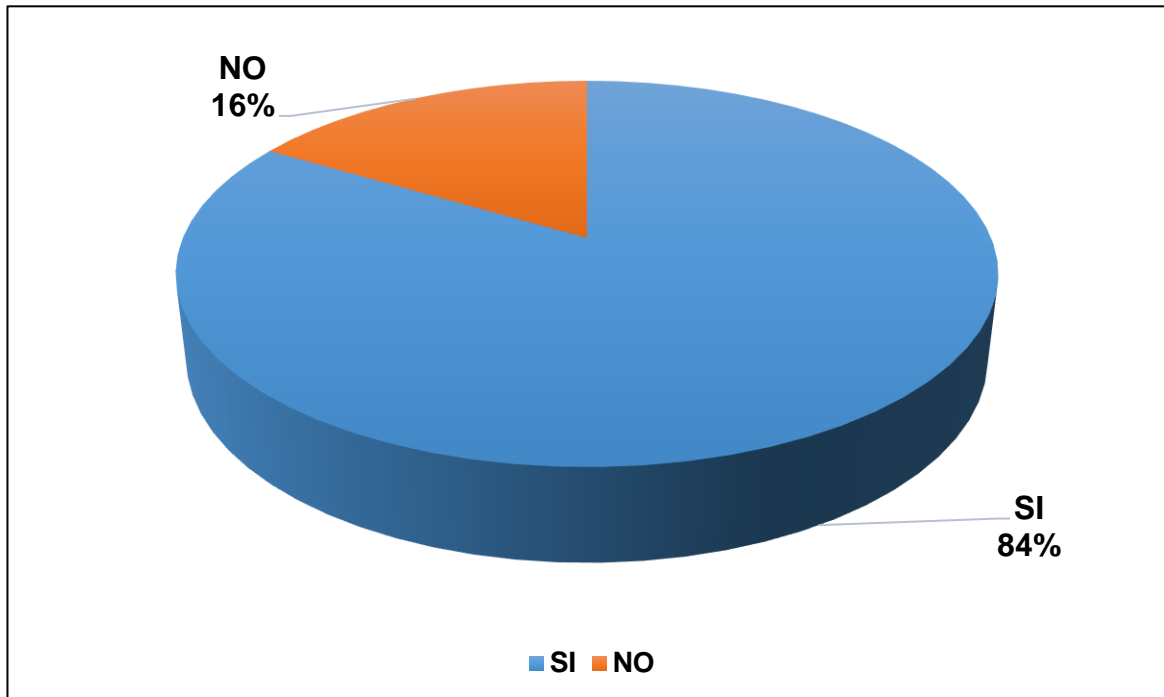


Gráfico 16 Apoyo familiar
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

El desarrollo investigativo precisa obtener información con respecto al apoyo familiar de los pacientes con tuberculosis, en los cuales se obtuvo que el 84% de los pacientes poseen el apoyo de los familiares como motivación para continuar con el tratamiento antituberculoso y cumplirlo con efectividad.

7. Comorbilidad

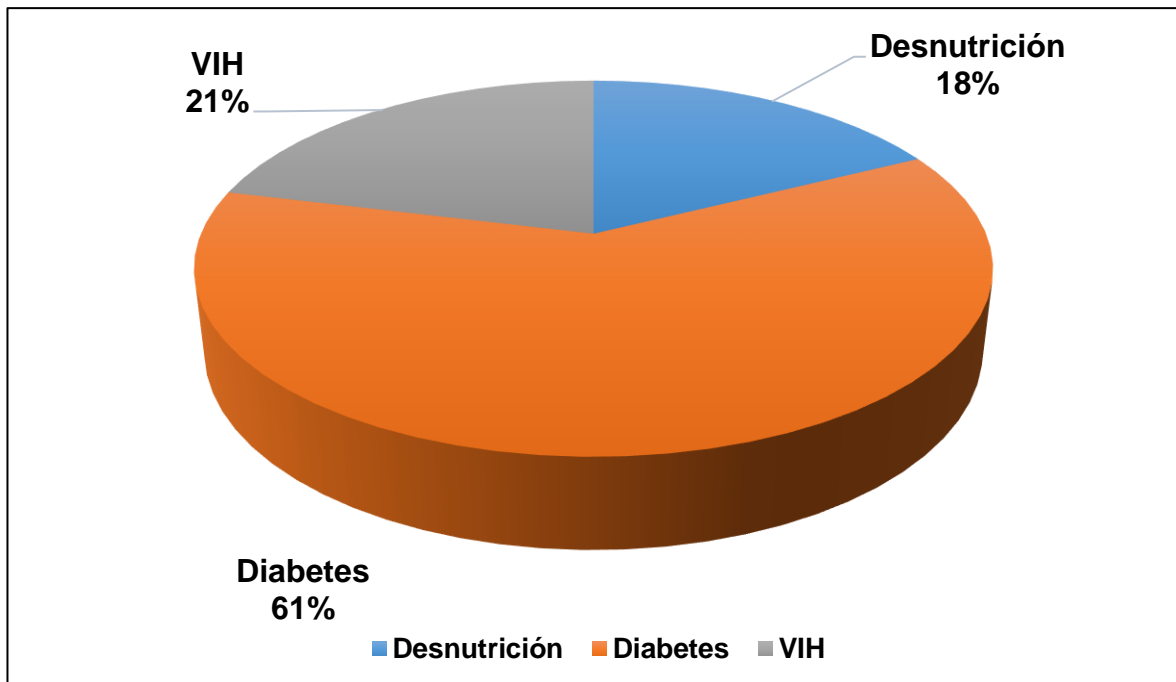


Gráfico 17 Comorbilidad
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Como factor de riesgo dentro del abandono del tratamiento antituberculosos es necesario identificar la existencia de enfermedades agrupadas dentro de los pacientes que acuden al Centro de Salud Lucha Obrero, en los cuales se ha identificado que poseen comorbilidad distribuido de la siguiente forma con un 61% diabetes, con un 21% VIH y el 18% restante posee desnutrición.

8. Consumo de tabaco

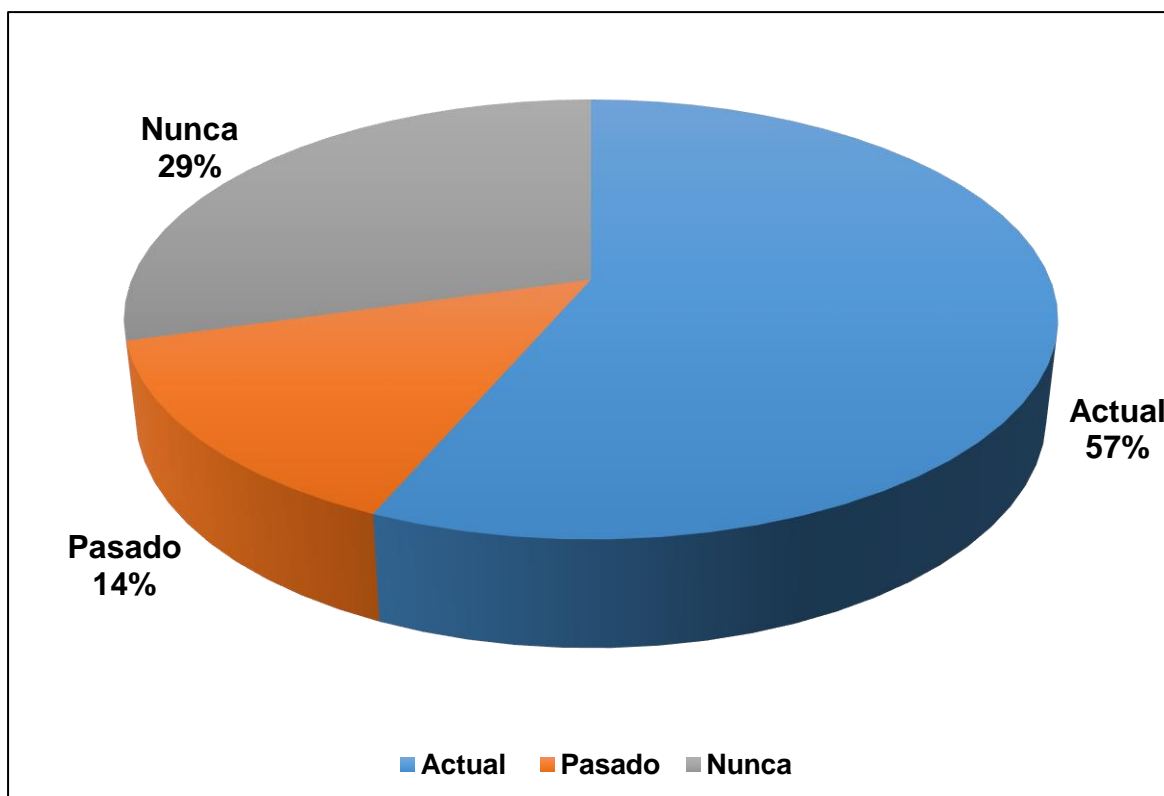


Gráfico 18 *Consumo de tabaco*
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Dentro de los factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso se considera el consumo de tabaco como una causa probable debido a que no permite finalizar el tratamiento con efectividad, es por ello que se ha considerado un criterio a analizar dentro de muestra seleccionada, en el cual se identificó que el 57% de los pacientes con tuberculosis consumen tabaco en la actualidad, el 29% nunca lo ha consumido y el 14% lo ha realizado en el pasado. Información que refleja que de los pacientes tratados existen un gran porcentaje que consume tabaco, lo cual puede causar un impacto negativo en la recuperación de la enfermedad mencionada.

9. Consumo de alcohol

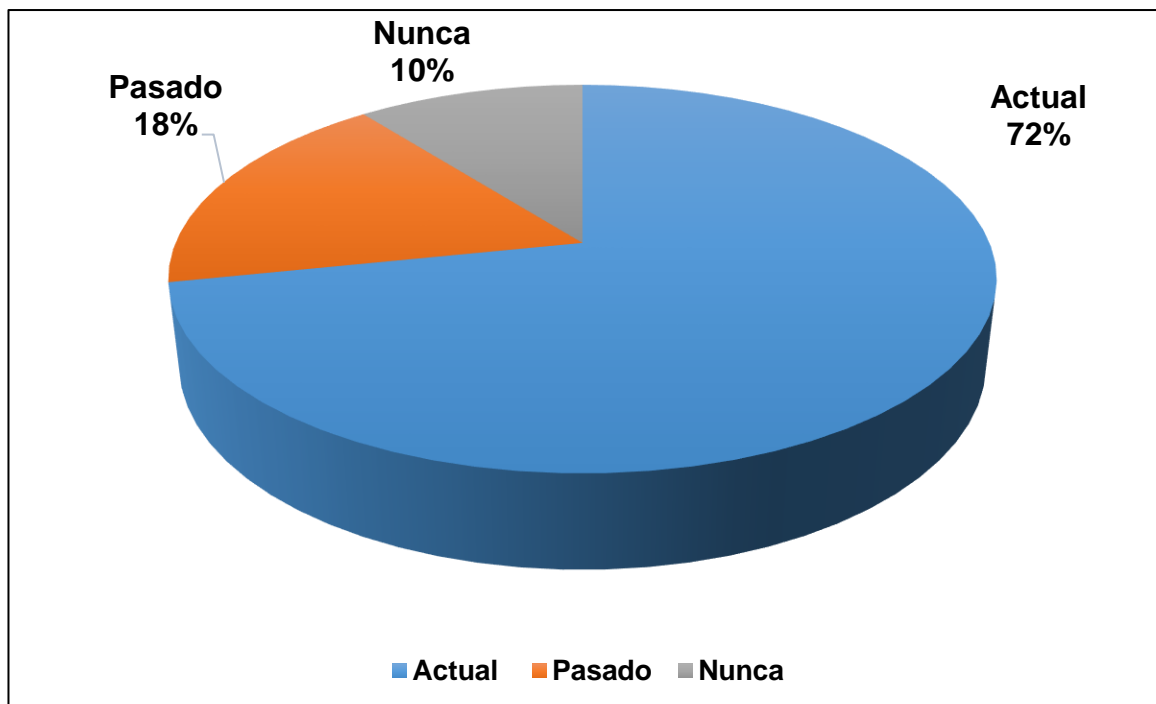


Gráfico 19 Consumo de alcohol
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

La investigación realizada por medio de la observación de las historias clínicas, se establece la importancia de investigar el consumo de alcohol, en lo cual se identificó que el 72% actualmente consume alcohol, el 18% expresa que en el pasado y el 10% indica que nunca. El consumo de alcohol se considera como un factor que puede influir en la falta de efectividad del tratamiento antituberculoso, debido a que los pacientes no ven mejorías o cambios positivos en la salud por consumir sustancias que no favorecen a la recuperación de la tuberculosis.

10. Consumo de Drogas

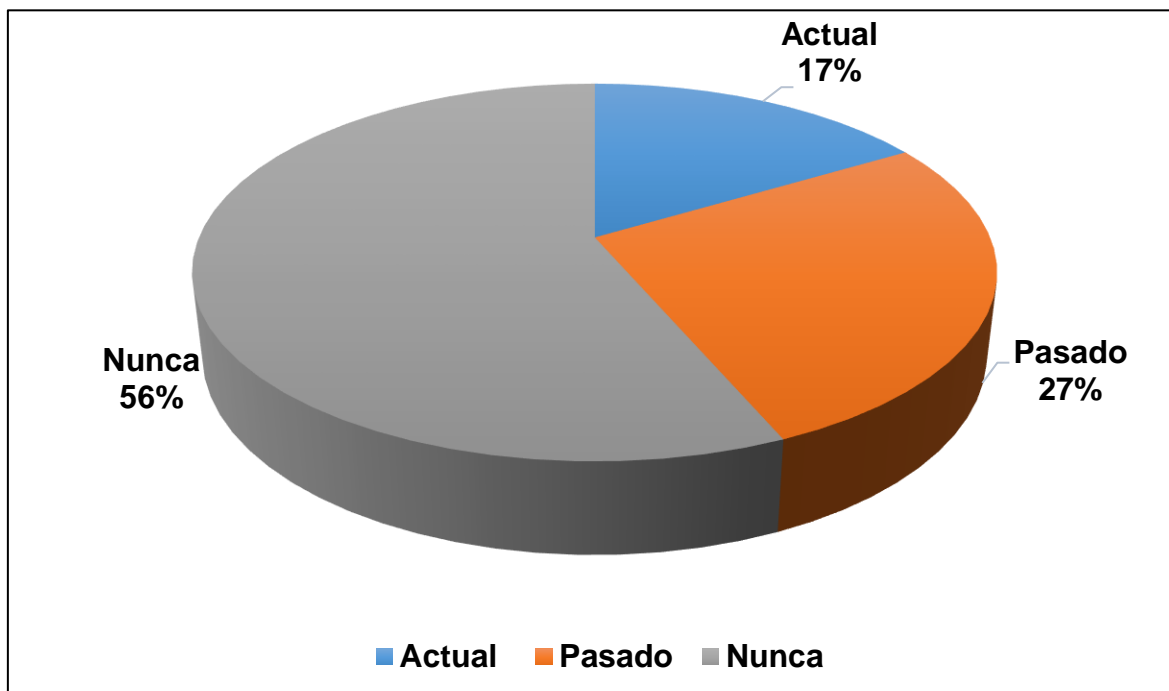


Gráfico 20 Consumo de drogas
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Dentro de la investigación realizada se efectúa el análisis del consumo de drogas identificado como un factor de riesgo, en la cual se obtuvo los siguientes resultados, del 100% de la población encuestada el 56% registra que los pacientes con tuberculosis que reciben en el tratamiento nunca ha consumido drogas, el 27% manifiesta que lo ha realizado en el pasado, el 17% refleja que en la actualidad consume este tipo de sustancia, información que se convierte en un indicador de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso.

11. Hacimiento de personas

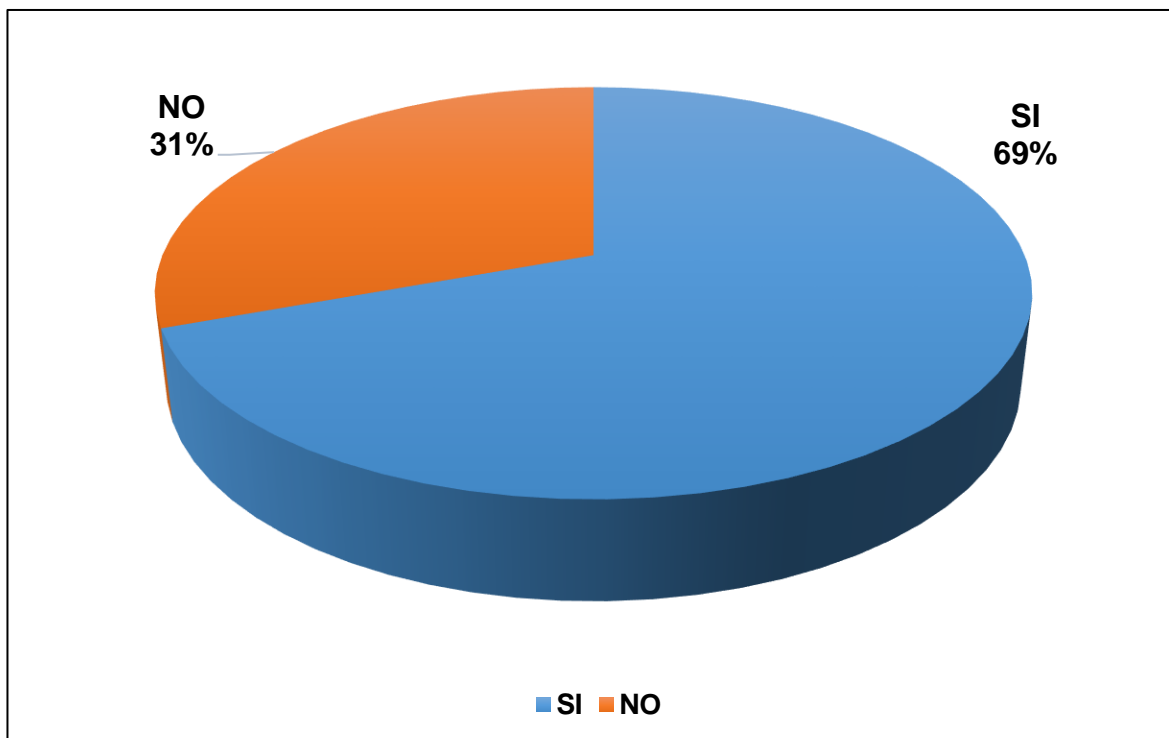


Gráfico 21 Hacimiento de personas
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Para la identificación de la relación de los factores de riesgo que se presentan en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Lucha Obrero, se ha identificado que el hacimiento de personas por habitación se considera relevante, porque aumenta la capacidad de contraer la enfermedad viral, en donde los resultados obtenidos demuestran que el 69% la población analizada se encuentra en hacimiento de mayor a 3 personas por habitación, mientras que el 31% no, el registro de estos datos permite considerar esta información con un factor de riesgo que más del 50% de los pacientes en tratamiento antituberculoso presentan.

12. Antecedente TB en la familia

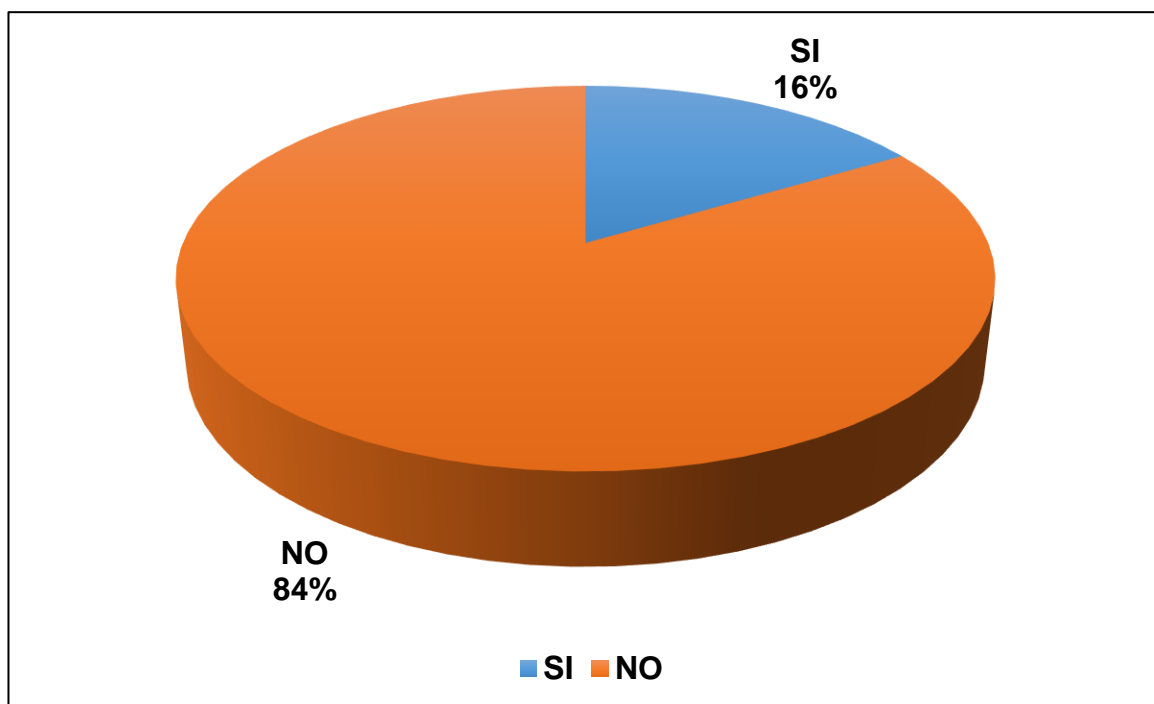


Gráfico 22 Antecedentes familiares de TB
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Dentro de las historias clínicas se identifican si en la familia se ha comprobado un caso de tuberculosis, información que ha sido analizada dentro de la ficha de registro de observación de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Lucha Obrero para recibir el tratamiento antituberculoso, en el cual se identificó que el 84% no ha presentado antecedentes familiares, mientras que el 16% indica que si existieron casos anteriores de tuberculosis dentro de su familia.

13. Tiempo de enfermedad

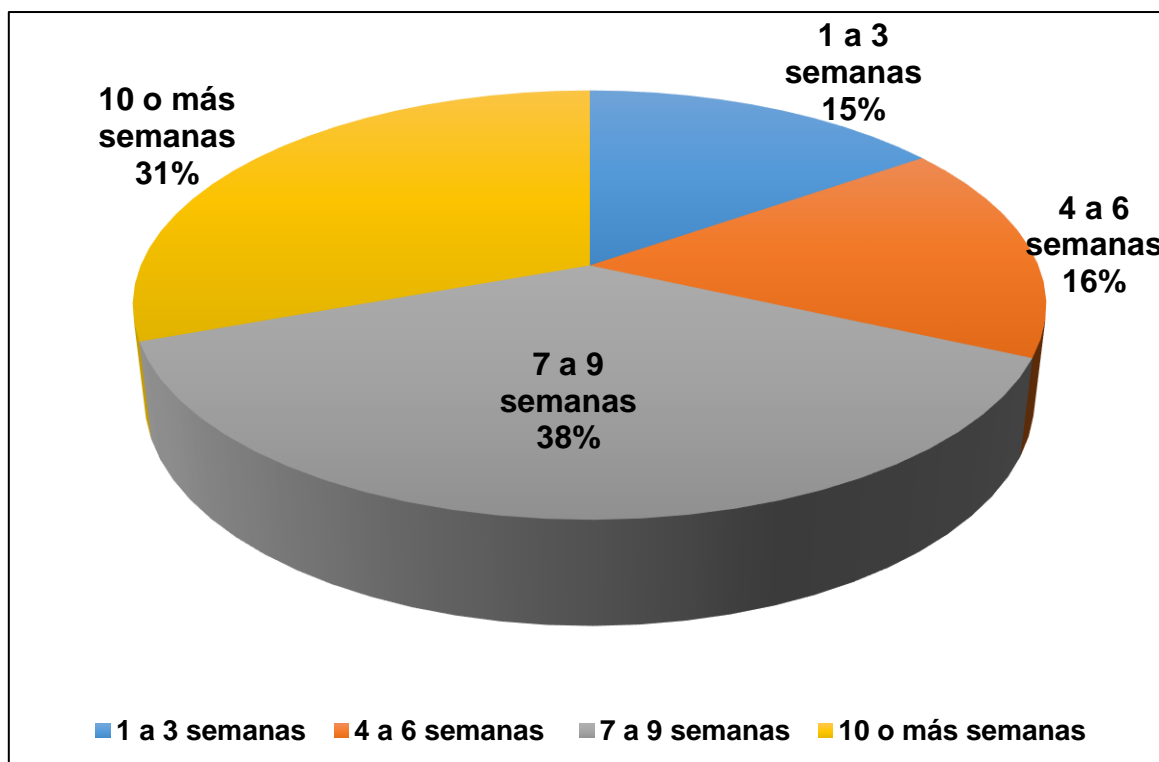


Gráfico 23 Tiempo de enfermedad
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Dentro de la investigación realizada es importante analizar el tiempo que el paciente con tuberculosis conlleva la enfermedad, porque que esta información indica en qué fase se encuentra, por lo tanto, los datos registrados con respecto al tiempo de la enfermedad por semana muestran que el 38% presenta la enfermedad en el rango de 7 a 9 semanas, mientras que el 31% en el rango de entre 10 o más semanas, el 16% en el rango de 4 a 6 semanas, mientras que el 15% refleja el rango de 1 a 3 semanas, es decir se encuentran en las primeras etapas de la enfermedad.

14. Sintomatología

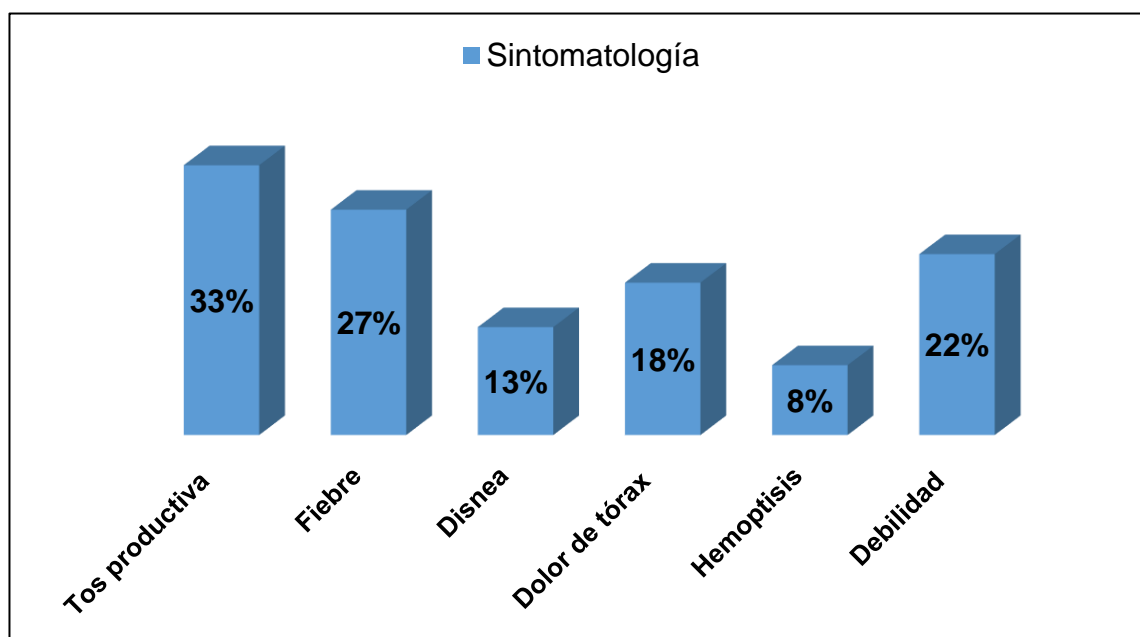


Gráfico 24 Sintomatología
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

El estudio realizado a los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Lucha Obrero, se analizó cuáles son los síntomas que presentaron al iniciar la enfermedad, entre ellos se registró la siguiente información, el 33% presento tos productiva, el 27% fiebre, el 22% debilidad, el 18% dolor de tórax, el 13% disnea o fatiga t el 8% hemoptisis, información se considera importante porque permite conocer cuáles son los síntomas más comunes que se presentan en las personas cuan padecen de tuberculosis.

15. Irregularidad del tratamiento

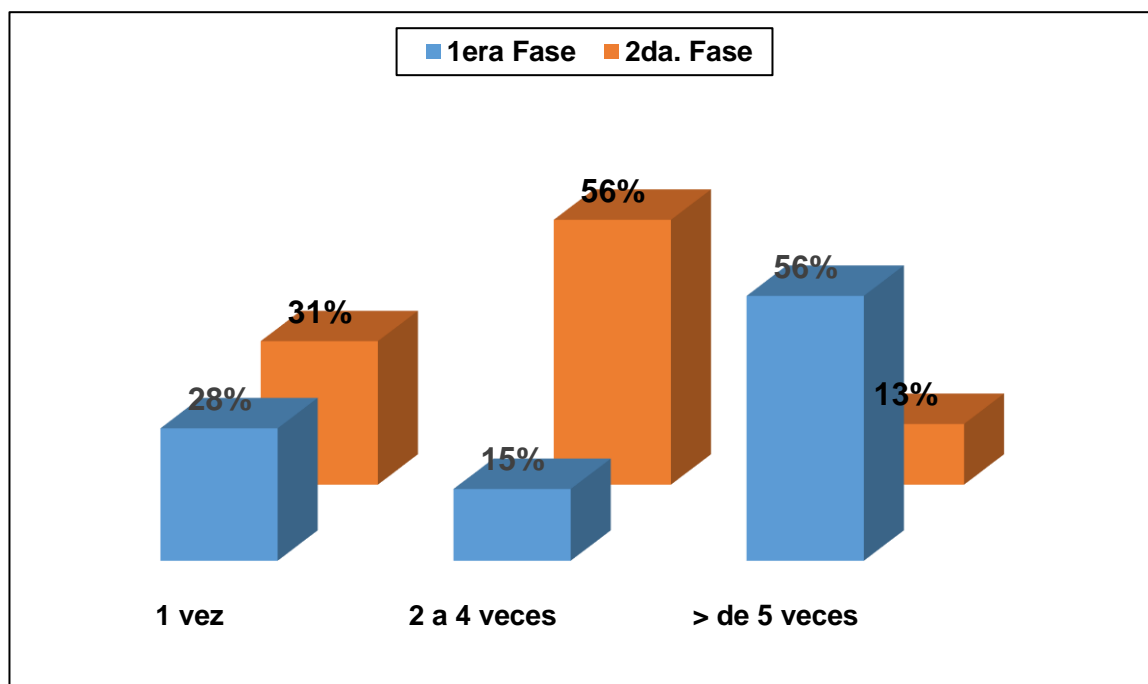


Gráfico 25 Irregularidad del tratamiento
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

Para identificar el abandono del tratamiento es necesario identificar la irregularidad del tratamiento que los pacientes tuberculosos han presentado, por ello se ha identificado que dentro de la primera fase el 56% ha sido irregular o inconstante un número mayor a 5 veces, mientras que en la segunda fase el 56% ha sido inconstante en un número de 2 a 4 veces, datos registrados que denotan que los pacientes con realizan un tratamiento antituberculoso continuo para su recuperación.

16. Tiempo del cumplimiento del tratamiento

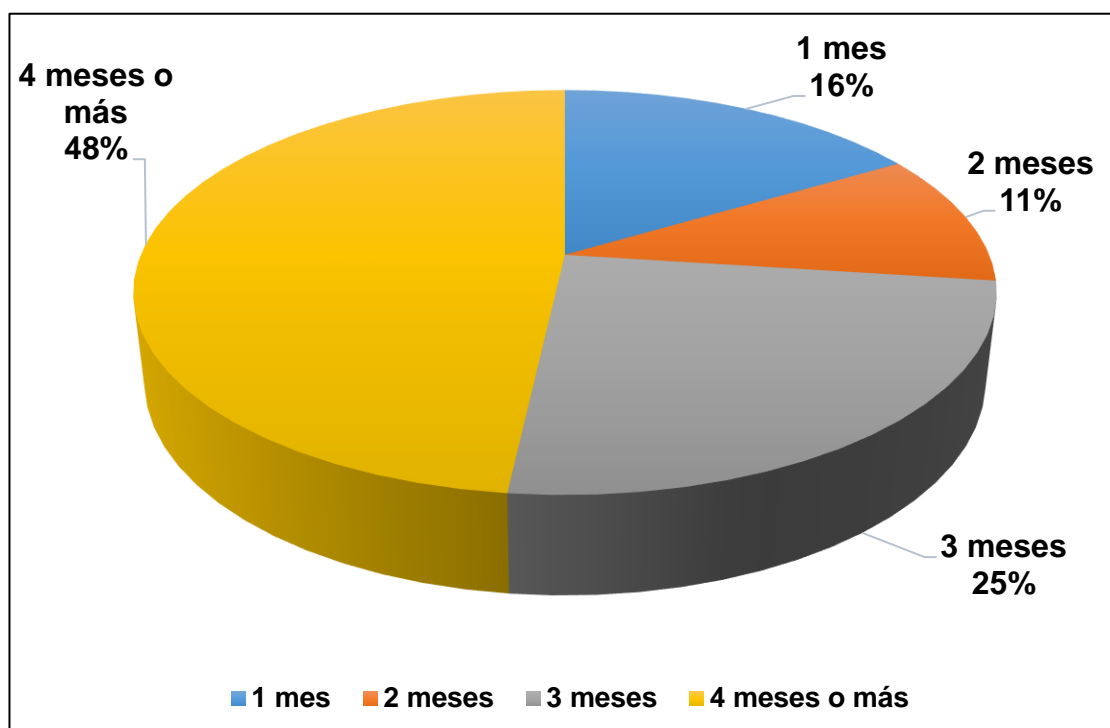


Gráfico 26 Cumplimiento del tratamiento
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

De acuerdo a la investigación realizada se requirió conocer el tiempo que los pacientes que asisten al Centro de Salud Lucha Obrero para cumplir con el tratamiento antituberculoso, en donde el 48% de la población estudiada registra que posee 4 meses o más de cumplir con el tratamiento, el 25% 3 meses, el 11% 2 meses, el 16% un mes.

17. Condiciones de egreso

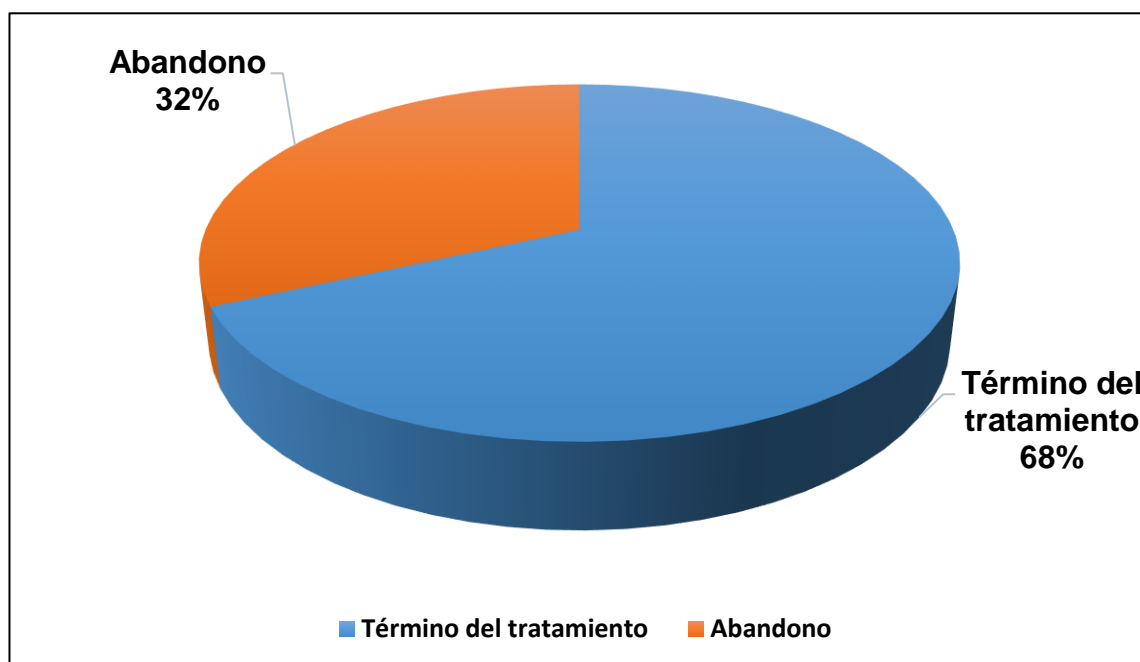


Gráfico 27 Condiciones de egreso
Elaborado por: Santistevan Wendy y Cuzco Kevin

Análisis e interpretación

La investigación que identifica los factores de riesgo relacionados al abandono del tratamiento es necesario verificar cuales son las condiciones de egreso, en lo cual se ha registrado con los datos históricos que el 68% efectúa el término del tratamiento, es decir que la persona con tuberculosis lo realiza hasta el final, mientras que el 32% tiene una desviación de abandono, lo cual es considerado como un aspecto negativo relevante que puede causar una serie de contagios en el entorno en el cual se desarrolla el paciente, además de que su salud se vea afectada por un largo tiempo.

4.2 Análisis e interpretación de datos

En base a los resultados de la aplicación de las encuestas las cuales han sido presentadas en la sección anterior, se realiza un análisis general y conciso de los hallazgos encontrados.

En primera instancia es necesario manifestar que la mayoría de los profesionales de la salud concuerdan en que es difícil diagnosticar la enfermedad cuando recién se presenta, las implicaciones que tiene esto es que la tuberculosis generalmente es detectada cuando ya presenta un avance significativo en los pacientes, aspecto que se convierte en un reto para el campo de la salud en la nación ecuatoriana pues se necesita mecanismos que detecten la enfermedad cuando presenta los primeros brotes para que pueda ser intervenida de manera oportuna.

Los profesionales de la salud manifiestan que uno de los factores más influyentes en la presencia de la tuberculosis está relacionado con el ambiente, es decir, el aire contaminado es el principal causante del brote de la enfermedad, si a esto se suma que determinados individuos poseen otras enfermedades, se vuelven más vulnerables a ser contagiados con el virus, mismo que de no ser tratado de forma oportuna puede acarrear graves consecuencias e incluso la muerte.

Uno de los aspectos importantes encontrados en la investigación es que la mayor parte de los pacientes deciden abandonar el tratamiento, esta razón se constituye un aspecto muy negativo para el tratamiento efectivo de la enfermedad, se necesita generar consciencia en los pacientes para que obtengan una cultura de persistencia en el tratamiento y cumplimiento de las indicaciones médicas.

Para el desarrollo de la investigación fue necesario la aplicación de la observación directa de las historias clínicas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Lucha Obrero, mediante una ficha de registro informativa en la cual se presentaron varios criterios de análisis, para conocer qué factores presentan la población analizada, información que reflejó que el sexo masculino prevalece dentro de este padecimiento, además un gran porcentaje de ellos poseen una instrucción inferior a la técnica y la fuente de ingreso proviene de trabajos informales o de dependencia que en varios de los casos no logran cubrir las

necesidades que mantienen los pacientes con esta afección. En el plano familiar se identifica que tienen un núcleo familiar numeroso, los cuales le proporcionan apoyo para continuar con el tratamiento, pero debido a los factores socioeconómicos se presenta el hacinamiento de 3 personas o más por habitación, datos que se consideran en un factor que puede producir un contagio dentro de los mismos.

El factor de riesgo de comorbilidad es identificado como el de mayor prevalencia e impacto en los pacientes que poseen la enfermedad, siendo las principales comorbilidades la diabetes y el VIH, en conjunto con el consumo de tabaco, drogas y alcohol, los porcentajes que se reflejan en la ficha de registro de información aportan a la conclusión general del estudio, en la cual se establece que el abandono del tratamiento está relacionado a los factores de riesgo que se exponen dentro del análisis de los resultados equivalentes a los instrumentos aplicados.

4.3 Conclusiones

El estudio investigativo realizado para identificar la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso, presenta las siguientes conclusiones:

Los factores de riesgos relacionados al abandono del tratamiento antituberculosos de acuerdo a la investigación realizada son variados, se ha identificado que los pacientes que presentan la enfermedad en las edades de 35-70 poseen factores de riesgo que han sido identificados en el desarrollo de la investigación uno de ellos se relaciona a los ingresos económicos, debido a que más del 50% de la población posee un trabajo informal o de dependencia, condiciones de trabajos que se ven afectados al presentar la enfermedad, es decir no realizarán actividades laborales, por lo cual los ingresos económicos que son necesarios para suplir la enfermedad son escasos, afectando de forma directa el seguimiento del tratamiento antituberculoso.

Una de los objetivos de estudio es analizar la influencia del apoyo/ trato familiar en la problemática del abandono al tratamiento, es por ello que de acuerdo a la investigación realizada se determinó que los pacientes que padecen esta complicación clínica, son casados o conviven con una pareja estable en el hogar, además se determinó mediante la observación de las historias clínicas que la cantidad de hijos que se encuentran dentro de su núcleo familiar está entre 3 o más hijos, es decir se consideran familias grandes, información de la cual se concluye que apoyan en el proceso de recuperación de la tb, siendo una motivación para finalizar el tratamiento antituberculoso con éxito, pero de acuerdo a lo que se puede observar dentro de la investigación se identificó que no existe un apoyo sociocultural, debido a que el entorno no tiene conocimiento de la enfermedad.

La comorbilidad en los pacientes con tuberculosis es uno de los factores con mayor impacto en el abandono del tratamiento, siendo la diabetes y el VIH las comorbilidades de mayor presencia en las personas con TB, además se observa que un porcentaje considerable de los mismos, poseen hábitos de consumo de alcohol, drogas y tabaquismo, factores que forman parte de la comorbilidad y no permiten la finalización correcta del tratamiento antituberculoso.

4.4 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones efectuadas dentro de la investigación que analiza la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento, como parte de la mejora de esta problemática, se realizan las siguientes recomendaciones:

Es necesario que los pacientes que poseen la enfermedad tuberculosa y se encuentran en el proceso de recuperación, se les pueda otorgar todos los beneficios o apoyo en cuanto a la movilización y medicina integral, puesto que la condición que presentan dificulta realizar sus actividades laborales cotidianas. En la actualidad el Gobierno del Ecuador no ha implementado políticas que resguarden la calidad de vida de los pacientes tuberculosos, es por ello que se considera importante administrar y direccionar recursos hacia este sector que se ve afectado por la tuberculosis y como resultado no ha podido culminar su tratamiento.

La identificación del apoyo familiar como un factor que incide en la finalización efectiva del tratamiento antituberculoso, establece la importancia de un acompañamiento y trato positivo por parte de las personas que rodean al paciente. Un porcentaje mayoritario dentro de la población estudiada ha indicado que ejerce un apoyo de calidad a su familiar que padece la enfermedad, pero también se verifica en una proporción menor que no existe mencionado acompañamiento a lo largo del tratamiento, es por ello que se recomienda que los profesionales competentes en esta área establezcan un conversatorio para disminuir de forma total, esta condición que afecta de forma motivacional a los pacientes con tuberculosis.

Es importante establecer que además de concientizar a los familiares, también se debe integrar a la sociedad, al ser uno de los principales influyentes en la desmotivación de las personas diagnosticadas con tuberculosis, debido a la falta de información, es por ello que se recomienda a la institución de salud que realice charlas informativas acerca de la enfermedad, además se prevé que las personas tengan conocimiento de cómo se contagia de este padecimiento.

El factor de riesgo de comorbilidad es el más preocupante dentro de la población analizada, puesto que mediante la investigación se identificó que un gran porcentaje de los pacientes poseen enfermedades conjuntas a la tuberculosis que se relacionan al abandono del tratamiento, es por ello que se recomienda de forma enfática concientizar a los pacientes el cuidado integral de su salud, desde una alimentación saludable, cumplir con las citas médicas establecidas para tratar las diferentes enfermedades diagnosticadas en conjunto con la tuberculosis, además se requiere que las personas conozcan la importancia de evitar el consumo de sustancias psicotrópicas, debido a que estas no cooperan con el mejoramiento y continuidad del tratamiento, provocando un abandono injustificado del proceso de recuperación que puede costar hasta la vida.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Campaña de concientización sobre los factores de riesgo que inciden en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis dirigida a pacientes y familiares que asisten al Centro de Salud Lucha Obrera de la ciudad de Babahoyo.

5.2 Antecedentes

Erazo, M. (2015). Incidencia y prevalencia de pacientes con tuberculosis que se atienden en el centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas durante el año 2014. (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, Ecuador.

Existen diferentes factores de riesgo que inciden en la prevalencia de la tuberculosis, que ha afectado a la salud de los seres humanos desde tiempos muy antiguos, que además en la actualidad es considerada como la segunda causa de muerte a nivel mundial. Esta enfermedad se presenta en todos los rangos de edad, de la cual la más vulnerables son los adultos mayores debido a que se encuentran en una etapa en donde su sistema inmunológico presenta complicaciones con el pasar de los años, en donde las enfermedades relacionadas con la función respiratoria y cardiovasculares son considerados como factores de riesgo en la aparición y prevalencia de la esta terrible patología.

De acuerdo a las investigaciones realizadas sobre la prevalencia de tuberculosis en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas se determinó que la prevalencia de la enfermedad se debe a factores socioeconómicos en donde los ingresos de la población adulta mayor son bajos, puesto que no alcanzan a cubrir las necesidades básicas en cuanto a salud, pues no pueden comprar los medicamentos necesarios para combatir la tuberculosis, asimismo debido a su nivel

de ingresos no pueden trasladarse a los lugares de atención prioritaria o centros de salud para efectuarse el tratamiento requerido, que provoca el abandono de dicho tratamiento producto de las limitaciones económicas que presentan. Además, otro factor de riesgo que influye en la prevalencia de tuberculosis son la religión, estado civil y el desconocimiento de los familiares acerca de esta enfermedad.

La finalidad de esta investigación fue de identificar los factores de riesgo que indican en la prevalencia de tuberculosis en donde el principal aspecto detectado fue la situación económica de los adultos mayores y el desconocimiento de los signos y síntomas de esta enfermedad, es por tal razón que además esta investigación plantea una propuesta de solución ante la problemática latente en la zona de influencia mediante una campaña educativa sobre la tuberculosis con la única finalidad de reducir los índices de prevalencia de la enfermedad y mejorar las condiciones de vida de la población adulta

En conclusión, al exponer cuales son los factores, causas, síntomas que provocan la prevalencia de la tuberculosis en la población adulta se espera que todos aquellos involucrados tenga la suficiencia de conocimientos necesarios para enfrentar esta enfermedad de la mejor manera posible además de contribuir a la prevención y detección a tiempo de esta patología, que permita mejorar la salud de y las condiciones de vida de la población en general

5.3 Justificación

La importancia de la presente propuesta es que permita conocer cuáles son las causas, signos, síntomas y forma de transmisión de la tuberculosis, puesto que esta enfermedad influye de manera directa en las condiciones de vida de quienes la padecen, es por tal razón que al disponer de toda la información necesaria relacionada de esta enfermedad que afecta a la función pulmonar de los seres humanos se prevé garantizar la mejora de la calidad de vida de estos individuos.

El aporte de esta propuesta es que permite brindar la información necesaria de los aspectos o factores de riesgo que intervienen en la prevalencia de la tuberculosis con la finalidad de garantizar la adherencia al tratamiento de las personas que han abandonado dicho tratamiento y de aquellos individuos que

quieren prevenir, conocer y apoyar a sus familiares que padecen esta enfermedad, es por ello, que durante el planteamiento de esta propuesta se pretende establecer mecanismos de mejora continua a través del tiempo que garantice la salud de los individuos.

La presente propuesta tiene como beneficiarios directos a los pacientes de 35 a 70 años de edad del centro salud Lucho Obrero de la ciudad de Babahoyo que se encuentran bajo tratamiento de tuberculosis, con la única finalidad de mejorar sus condiciones de vida y de beneficiarios indirectos a la familia. Además, esta propuesta es factible desde el punto de vista bibliográfico debido a que dispone de los sustentos teóricos necesarios para la elaboración de la misma y con la colaboración y participación de los involucrados del trabajo investigativo.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Implementar una campaña de concientización sobre los factores de riesgo que inciden en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis dirigida a pacientes y familiares que asisten al centro de salud Lucha Obrero del cantón Babahoyo.

5.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Incentivar a los pacientes del centro de salud Lucho Obrera a no abandonar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.
- ✓ Socializar a los pacientes del centro de salud lucha obrera y familiares sobre los factores de riesgos que influyen en el tratamiento de la tuberculosis.
- ✓ Establecer actividades evaluativas y participativas que permitan la mejora continua de la salud de los pacientes de la adherencia en el tratamiento de la tuberculosis.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Para el desarrollo de la presente propuesta es necesario describir ciertos aspectos básicos, que se presentan de la siguiente manera.

Responsables de la elaboración y aplicación de la propuesta.

- ✓ Santistevan Zambrano Wendy Leonela
- ✓ Cuzco Vincos Kevin Manuel

Lugar de ejecución

- ✓ Centro de salud “Lucha Obrero”, cantón Babahoyo

La propuesta tendrá a los siguientes participantes

- ✓ Los pacientes de 35- 70 años con tratamiento de tuberculosis
- ✓ Los familiares de los pacientes con TB

Actividades a ejecutar

- ✓ Se proporcionará charlas y actividades de concientización sobre los síntomas, signos, formas de contagio de la tuberculosis a los pacientes y familiares del centro de salud.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La presente propuesta tiene como propósito fundamental implementar una campaña de concientización sobre los factores que inciden en el tratamiento de la tuberculosis. A continuación, se presenta la estructura cronológica de las actividades que contendrá la propuesta.

Tabla 1. Estructura de la propuesta

Duración de la campaña	Parámetros a estudiar	Responsables
15 min a 30 min	Test inicial ✓ Inauguración de la campaña	Santistevan Zambrano Wendy

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Socialización del objetivo e importancia de la propuesta. ✓ Evaluar los conocimientos que poseen los beneficiarios de la propuesta 	Cuzco Vinces Kevin
60 min a 90 min	<p>Aspectos generales de la tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de la tuberculosis ✓ Epidemiología ✓ Tipos de tuberculosis ✓ Signos ✓ 	Santistevan Zambrano Wendy Cuzco Vinces Kevin
60 min a 90 min	<p>Tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Síntomas ✓ Como se diagnostica la tuberculosis ✓ Prevención de la tuberculosis ✓ Complicaciones clínicas de la tuberculosis 	Santistevan Zambrano Wendy Cuzco Vinces Kevin
60 min a 90 min	<p>Factores de riesgo de la tuberculosis parte 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Factores sociales y económicos ✓ Factores biológicos ✓ Factores culturales ✓ Comorbilidades ✓ Alcoholismo 	Santistevan Zambrano Wendy Cuzco Vinces Kevin
60 min a 90 min	<p>Generar actividades de participación mediante la reproducción de un video educativo sobre la tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis comprensivo ✓ Preguntas ✓ Resumen de los conocimientos adquiridos ✓ Reflexión 	Santistevan Zambrano Wendy Cuzco Vinces Kevin

60 min a 90 min	<p>Factores de riesgo de la tuberculosis parte 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modo de transmisión de la tuberculosis ✓ Factores que favorecen en la transmisión ✓ ¿La tuberculosis tiene cura? ✓ Alimentación 	<p>Santistevan Zambrano Wendy</p> <p>Cuzco Vinces Kevin</p>
60 min a 90 min	<p>La tuberculosis y sus tratamientos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de tratamiento de la tuberculosis ✓ Tratamiento farmacológico <ul style="list-style-type: none"> ✓ Isoniacida ✓ Rifampicina ✓ Pirazinamida ✓ ¿Por qué no deben de abandonar el tratamiento de TB? 	<p>Santistevan Zambrano Wendy</p> <p>Cuzco Vinces Kevin</p>
60 min a 90 min	<p>La tuberculosis y la familia parte 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aclarar información de sobre los de tratamientos de la tuberculosis ✓ Exponer las ventajas y desventajas de los tratamientos de tuberculosis ✓ Tipos de Alimentos saludables para personas con tuberculosis 	<p>Santistevan Zambrano Wendy</p> <p>Cuzco Vinces Kevin</p>
60 min a 90 min	<p>La tuberculosis y la familia parte 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué puedo hacer si algún miembro de mi familia presenta síntomas de tuberculosis? ✓ Tuberculosis y las medidas de autocuidado ✓ Higiene y aseo de los pacientes con tuberculosis ✓ Medidas de protección de individuos con tuberculosis 	<p>Santistevan Zambrano Wendy</p> <p>Cuzco Vinces Kevin</p>

60 min a 120 min	Test de retro alimentación <ul style="list-style-type: none"> ✓ Resumen de todos los ítems desarrollados ✓ Preguntas participativas ✓ Aclaración de dudas de los beneficiarios 	Santistevan Zambrano Wendy Cuzco Vences Kevin
30 min a 60 min	Evaluación de los resultados de la campaña de concientización sobre los factores de riesgo y la incidencia en el tratamiento de TB <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cierre de la campaña 	Santistevan Zambrano Wendy Cuzco Vences Kevin

Elaborado por: Los Autores

5.5.2 Componentes

Los componentes de la propuesta son los siguientes:

Factor humano. Las actividades antes mencionadas estarán dirigidas por los autores intelectuales de la presente investigación los cuales analizaron cada una de los factores de riesgo que inciden en el tratamiento de la tuberculosis, misma que cuentan con los conocimientos necesarios para ejecutar la campaña de concientización de forma eficiente y eficaz dirigida a los pacientes en tratamiento de TB y familiares del centro de salud “Lucha Obrero”. Además, es necesario recalcar que el desarrollo de esta campaña cuenta con el apoyo del centro de salud en cual brindara la infraestructura requerida para la ejecutar la presente propuesta.

Factor tecnológico. La utilización de equipos tecnológicos permitirá a los beneficiarios de la propuesta visualizar la información de la temática a exponer mediante la implementación de diapositivas y videos didácticos de forma atractiva y detallada. A continuación, se describen los insumos tecnológicos a utilizar.

- ✓ Laptop
- ✓ Proyector
- ✓ Equipo de sonido

Además, se utilizará distintos materiales de apoyo para durante el desarrollo de campaña de concientización sobre los factores de riesgo y su incidencia en el tratamiento de la tuberculosis, los cuales se detallan a continuación.

- ✓ Pizarra
- ✓ Marcadores y borrador
- ✓ Folletos
- ✓ Lapiceros
- ✓ Trípticos


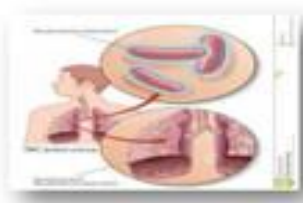
Material didáctico. Se utiliza la información relevante sobre la temática expuesta, el cual servirá como eje de aprendizaje y enseñanza durante el tiempo de ejecución de la campaña de concientización a los beneficiarios de la propuesta., como se detalla a continuación.

¿Qué es la tuberculosis?

Es una enfermedad infecciosa y contagiosa producida por el *Mycobacterium Tuberculosis*, existen 2 tipos de tuberculosis:


Tuberculosis Pulmonar:

Afecta solo a los pulmones




Tuberculosis extrapulmonar


Afecta a otros órganos



T. CEREBRAL



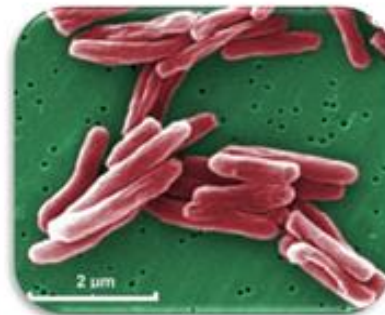
T. GANGLIONAR



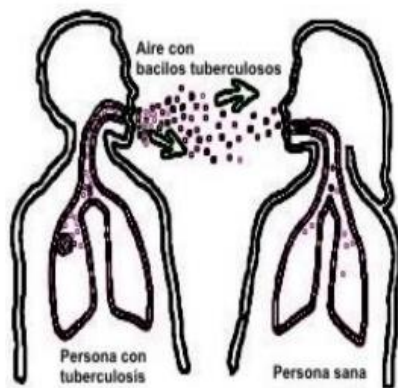
T. CUTÁNEA

¿Qué causa la tuberculosis?

Es causada por una bacteria llamada Bacilo de Koch, que solo se observa a través de un microscopio.



¿Cómo se transmite la tuberculosis?



La bacteria se transmite a través del aire. Cuando una persona enferma con tuberculosis tose, habla, escupe o estornuda las bacterias se quedan en el aire y una persona sana puede inhalar la bacteria.

¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?



Tos con flemas por más de 15 días



Fiebre y Sudoración nocturna



Falta de apetito



Pérdida de peso



Decaimiento

Factores que favorecen la transmisión

- Estar mayor tiempo de exposición
- Lugares estrechos sin ventilación adecuada.
- Fumar y beber alcohol.
- Mala alimentación.
- Enfermedades que deprimen el sistema inmunológico.

¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?

Se diagnostica a través de una prueba llamada BACILOSCOPIA, es una prueba no dolorosa que se realiza de forma gratuita en el centro de salud y consiste en obtener una muestra de esputo o gargajo en un frasco estéril.



¿Qué debo hacer si sospecho que alguien de mi familia tiene tuberculosis?

Si sospecha que alguien de su familia tiene tuberculosis, debe acudir a un servicio de salud donde se le realizará la prueba correspondiente y se le dará tratamiento.



¿La tuberculosis tiene cura?

Si, la tuberculosis se cura si se diagnostica la enfermedad oportunamente y se toma la medicación regularmente durante el tiempo indicado.



¿Cómo se previene la tuberculosis?

Medidas generales:

Si en su hogar existen recién nacidos asegúrese de acudir a un centro de salud para vacunarlos con la BCG que previene la tuberculosis.



Si usted o alguien de su familia es diagnosticada con tuberculosis acudir al centro de salud donde el tratamiento es gratuito y seguir las instrucciones del personal de salud.

Medidas en el hogar

Si usted o alguien en su familia tiene tuberculosis debe:



Cubrirse la boca al estornudar,
tosar con pañuelos desechables y
luego desechar.



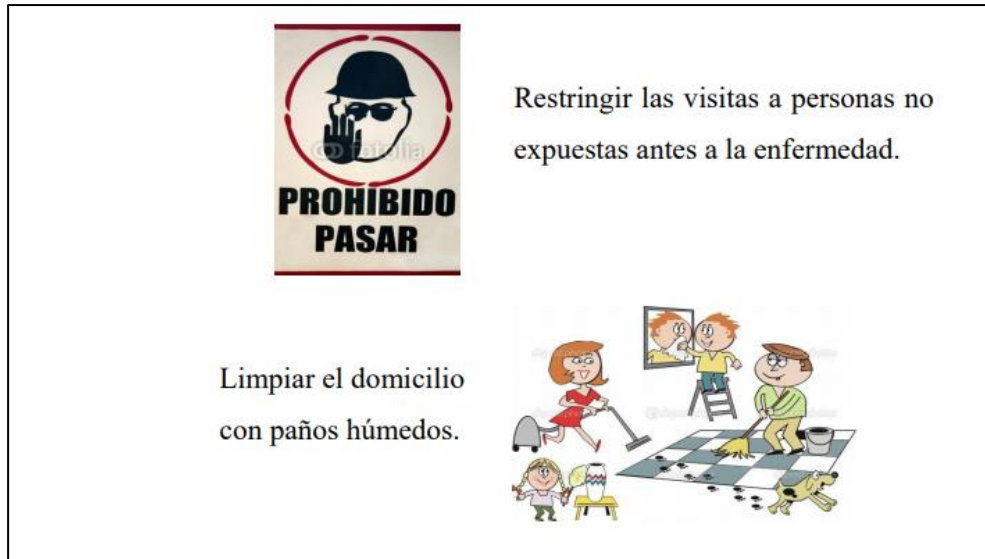
Lavarse las maños luego de toser o estornudar.



Ventilar la casa y permitir la entrada de luz
solar para la eliminación de la bacteria en el
aire.

Utilizar mascarillas en zonas
comunes, como parques trabajo o
escuela.





5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

El alcance de esta propuesta es que permita a los pacientes con tratamiento de tuberculosis y familiar del centro de salud “Lucha Obrero” obtener la suficiencia de información de la temática expuesta como la causa, consecuencias, tipos, formas de contagio, tratamientos, diagnóstico, entre otras características de esta enfermedad que permita a los beneficiarios prevenir y mejorar sus condiciones de salud y su calidad de vida.

Además, esta propuesta pretende de cierta forma concientizar a las personas que la tuberculosis es una enfermedad letal si no se realiza el tratamiento adecuado o en su defecto cuando no se la detecta a tiempo, por tal razón, mediante el conocimiento de los factores de riesgo que inciden en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis permita no solo a los pacientes que sufren de este padecimiento implementar medidas de autocuidado sino también que sus familiares puedan ser de apoyo fundamental, a través de la práctica de medidas de seguridad como el aseo, higiene, alimentos, horarios de medicamentos entre otras que contribuyan a mejorar la salud de los pacientes con tratamiento de tuberculosis.

Se espera que el alcance de esta propuesta logre enormes cambios en la mejora continua de la salud de los pacientes con tratamiento de tuberculosis y que los familiares de los mismos pongan en práctica lo aprendido durante la campaña de concientización sobre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, además que sea de gran impacto para quien lea, interprete y aplique esta propuesta en otros ejes estratégicos de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aduaga, A., Maticorena, J., Beas, R., Chanamé, D., Veramendi, M., Wiegering, A., . Suárez, L. (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 21-28.
- AISS. (04 de Agosto de 2016). *Tener conciencia de enfermedad es fundamental para la mejora en salud mental*. Obtenido de Asociación de iniciativas sociales: <http://aiss-saludmental.com/conciencia-enfermedad/>
- Anduaga, A., Maticoreana, J., Beas, R., Chanamé, D., Veramendi, M., Wiegering, A., . . . Suárez, L. (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 22.
- Anduaga, A., Maticorena, J., & Beas, R. (2016). Factores de Riesgo para el Abandono del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar Sensible en un Establecimiento de Salud de Atención primaria, Lima, Perú. *Acta Medic Peruana Vol. 33 Núm.1*), 21-28.
- Arévalo, A., Alarcón, H., & Arévalo, D. (2015). Métodos diagnósticos en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. *Revista Médica de La Paz*, 75-85.
- Asociación Mexicana de Cirugía General. (2017). *Tratado de cirugía general. 3era Edición*. México: El manual Moderno S.A.
- CAV. (12 de Marzo de 2018). *Postura de la OMS sobre la vacuna BCG (Tuberculosis)*. Obtenido de Comité Asesor de Vacunas: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/bcg-oms-position-paper-2018>
- CDC. (02 de Junio de 2016). *Datos básicos sobre la tuberculosis*. Obtenido de Centros para el Control y de Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>

- Correa Pontón, V. L., & Farez Tapia, M. I. (2017). Caracterización Epidemiológica de los Usuarios con tuberculosis que Acuden a un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil. (*Tesis de Grado*). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
- Couto, C. (2015). Utilidad de la Reacción de Tuberculosis. *Neumología Volumen 10, Numero 4*, 169-173.
- Delves, P. (17 de Marzo de 2019). *Introducción al sistema inmunitario*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-inmunol%C3%B3gicos/biolog%C3%ADa-del-sistema-inmunitario/introducci%C3%B3n-al-sistema-inmunitario#>
- El Telégrafo. (25 de Marzo de 2016). Guayas tiene mayor incidencia de tuberculosis. *El Telégrafo*, pág. 1.
- El Telégrafo. (4 de Octubre de 2018). El 3% de los casos de tuberculosis está en Ecuador. *El Telégrafo*, pág. 1.
- Erazo, M. (2015). *Incidencia y prevalencia de pacientes con tuberculosis que se atienden en el centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas durante el año 2014*. Esmeraldas : Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- González, F. (2016). *Diagnóstico y tratamiento en neumología (2a. ed.)*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Herrera, T. (2015). Grupos de riesgo para tuberculosis en Chile. *Revista chilena de infectología*, 15-18.
- Hervias, S. (2018). Incidencia y factores asociados a reacciones adversas a fármacos antituberculosos durante el tratamiento para tuberculosis sensible en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, año 2016. (*Tesis de Pregrado*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Hospital General de Calderón. (27 de Septiembre de 2018). *Tuberculosis 2018*. Obtenido de Hospital General de Calderón: <https://www.hgdc.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/303-tuberculosis-2018>

Izaza, A., Pardo, J., Arenas, N., Pareja, M., García, A., Fernández, J., & Fajardo, D. (2017). *Ejercer la medicina: enfoque práctico Sobrevivir al año rural*. Bogotá: Editorial Universidad de Rosario.

James, M. (20 de Febrero de 2019). *Newsletter*. Obtenido de Todo lo que necesita saber sobre la tuberculosis: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323876.php>

Lagos, M., & Rodríguez, J. (2016). Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis. *Scielo*, 1-8.

López Fuente, C. (2018). Adherencia Terapéutica en Pacientes con Tuberculosis. (*Tesis de Grado*). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

Mayo Clinic. (19 de Marzo de 2019). *Tuberculosis*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

Mayo Clinic. (16 de Marzo de 2019). *Tuberculosis*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

Mayorga Cruz , C. (2018). *Los factores socioeconomicos y su incidencia en la tuberculosis en la comuna Puertas Negras en el cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018*. LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA: Universidad Técnica de Babahoyo.

Ministerio de Ssalud Publica . (Marzo de 2016). *Esalud*. Obtenido de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis: <https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/ops-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>

- Morales, L. (2015). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis. *Revista Médica Granma*, 1-18.
- Morínigo, C. (2017). Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis. *Realyc*, 1-164.
- MSP. (21 de Marzo de 2018). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de Prevención, diagnóstico, y control de la tuberculosis: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- OMS. (22 de Junio de 2015). *Factores de riesgo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (17 de Octubre de 2019). *Datos y cifras de la tuberculosis*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS. (27 de Diciembre de 2019). *Presentación de la campaña “Respira Ecuador Libre de Tuberculosis”*. Obtenido de Organización Panoamericana de Salud: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=560:presentacion-campana-respira-ecuador-libre-tuberculosis&Itemid=360
- Organizacion Mundial de Salud. (Octubre de 2016). *¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata?* Obtenido de Organizacion Mundial de Salud: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
- Pachecho, S. (2018). Factores que Influyen en el Tratamiento de la Tuberculosis en Pacientes del Hospital DR. Alfredo Valenzuela. (*Tesis de Grado*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Pacheco, A. (2016). Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2015. *Tesis de grado*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

- Peña Grosso, V. (2015). Factores de Riesgo para la no Adherencia al Tratamiento Antituberculoso de los pacientes que Asisten al Hospital Huayacán, Febrero-Marzo 2015. (*Tesis de Grado*). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Rendón, L. A. (2019). Tuberculosis y otras. En J. Gonzales, *Diagnóstico y tratamiento en neumología* (págs. 198-206). México: Editorial el Manual Moderno.
- Rico, F., & Romero, Z. (2016). *Salud respiratoria: tópicos selectos. Volumen 1*. Ciudad de México: Editorial Alfil, S. A. de C. V.
- Rivera Chuchon, J. (2018). Factores de riesgo y Abandono del Tratamiento Antituberculoso en Pacientes en retratamiento , Micro Red Ganimedes, Lima. (*Tesis de Grado*). Universidad César Vallejo, Limas.
- Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J., & Bonilla, C. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*, 44-45.
- Sánchez, C., Muñiz, G., & Rodríguez, C. (2017). Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne 2, periodo 2017. *Polo de Conocimiento*, 631-657.
- Serra, M. (10 de 14 de 2015). Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 806-8013. Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Médicas.
- Tierney, D., & Nardell, E. A. (Abril de 2018). *Manual MSD Versión para profesionales*. Obtenido de Tuberculosis: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>
- Zapata Aguirre, J. (2017). Factores de Riesgo y su Influencia en la Adherencia de los Pacientes al Tratamiento Antituberculoso. Hospital Jaime Roldos Cantn Ventanas, Los Ríos. (*Tesis de Grado*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.

ANEXOS

Anexo 1.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia Clínica: _____

Dirección: _____

Fecha de ingreso: _____

EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	
SEXO	1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Conviviente <input type="checkbox"/> 3. Soltero <input type="checkbox"/> 4. Viudo <input type="checkbox"/> 5. Divorciado/separado <input type="checkbox"/>
GRADO DE INSTRUCCIÓN (AÑO TERMINADO)	1. Analfabeta/o <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Técnico Superior <input type="checkbox"/>
ESTADO LABORAL	1. Estudiante <input type="checkbox"/> 2. Dependiente <input type="checkbox"/> 3. Independiente Formal <input type="checkbox"/> 4. Independiente Informal <input type="checkbox"/> 5. Desempleado <input type="checkbox"/>
FAMILIA	1. Sin hijos <input type="checkbox"/> 2. Un hijo <input type="checkbox"/> 3. 2 o más hijos <input type="checkbox"/>
APOYO FAMILIAR	1. SI <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>

COMORBILIDAD	Diabetes VIH Desnutrición
CONSUMO DE TABACO	1. Actual <input type="checkbox"/> 2. Pasado <input type="checkbox"/> 3. Nunca <input type="checkbox"/>
CONSUMO DE ALCOHOL	1. Actual <input type="checkbox"/> 2. Pasado <input type="checkbox"/> 3. Nunca <input type="checkbox"/>
CONSUMO DE DROGAS	1. Actual <input type="checkbox"/> 2. Pasado <input type="checkbox"/> 3. Nunca <input type="checkbox"/>
HACIMIENTO DE > DE 3 PERSONAS POR HABITACIÓN	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTE DE TB EN LA FAMILIA	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
TIEMPO DE ENFERMEDAD (Semanas)	
SINTOMATOLOGÍA	1. Tos productiva <input type="checkbox"/> 2. Fiebre <input type="checkbox"/> 3. Disnea <input type="checkbox"/> 4. Dolor de tórax <input type="checkbox"/> 5. Hemoptisis <input type="checkbox"/> 6. Debilidad <input type="checkbox"/>
IRREGULARIDAD DEL TRATAMIENTO	1ra fase 1. (1 vez) <input type="checkbox"/> 2. (2 a 4 Veces) <input type="checkbox"/> 3. (> de 5 veces) <input type="checkbox"/> 2da fase 1. (1 vez) <input type="checkbox"/> 2. (2 a 4 veces) <input type="checkbox"/> 3. (> de 5 veces) <input type="checkbox"/>

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	1. 1 – 2 meses <input type="checkbox"/> 2. 3 – 4 meses <input type="checkbox"/> 3. 5 a más meses <input type="checkbox"/>
CONDICIONES DE EGRESO	1. Término del tratamiento <input type="checkbox"/> 2. Abandono <input type="checkbox"/>

Anexo 2. Encuesta dirigida a los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Lucha Obrero

1. **¿Cuáles son los principales signos y síntomas que presentan los pacientes con tuberculosis cuando acuden al centro de salud y cuántos días presentas estos síntomas?**

Duración	De 3 a 7 días	7 a 14 días	Más de 15 días
Síntomas			
Fiebre			
Debilidad			
Tos			
Flema			

2. **¿Cuáles son las principales formas de diagnóstico para detectar la tuberculosis, mencione cual se realiza de manera frecuente?**

Radiológico

Bacteriológico

Histopatológico

3. **¿Cuáles son los medios de transmisión de la tuberculosis?**

Aire

Espuito

Gotas infecciosas

4. **¿Los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Lucha Obrera culminan con su tratamiento?**

Si

No

5. **¿Se capacita al paciente previamente sobre los cuidados que debe aplicar para su recuperación y evitar contagio?**

Si

No

6. ¿Qué recursos utiliza para brindar información a los pacientes tuberculosos?

Afiches

Videos

Solo explica

7. ¿Se le explica al paciente tuberculoso las acciones terapéuticas, el tiempo de duración, efectos secundarios y consecuencias de la toma de pastillas en exceso?

Si

No

8. ¿Los pacientes presentan mejorías significativas una vez que realizan el tratamiento tuberculoso?

Si

No

9. ¿Qué tratamiento es el que más se recomienda al paciente tuberculoso?

Isoniacida

Rifampicina

Pirazinamida

10. ¿Qué factor de riesgo considera usted que llevan al paciente abandonar su tratamiento?

Factores socioeconómicos

Apoyo familiar

Comorbilidad

Otros

Anexo 3. Evidencia fotográfica



Estudiante Wendy Santiestevan aplicando la ficha de registro en conjunto con la Directora del Centro de Salud Lucha Obrero.



Estudiante Kevin Cuzco aplicando la encuesta dirigida a los profesionales de la salud del Centro de Salud Lucha Obrero.