



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

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

TEMA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS
FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL
TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018**

AUTORES

**MEZA CARREÑO GISSELLA MARIANA
REA VILLAGÓMEZ ÁNGEL ANDRÉS**

TUTOR

DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA. MSC.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2018



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

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

TEMA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS
FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL
TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018**

AUTORES

**MEZA CARREÑO GISSELLA MARIANA
REA VILLAGÓMEZ ÁNGEL ANDRÉS**

TUTOR

DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA. MSC.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. ALVAREZ MACIAS BLANCA CECILIA , MSC.
DELEGADA-DECANA**

**DR. VARGAS VELASCO MARCELO PATRICIO, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO**

**BIOL. GALLEGOS ZURITA MARITZA EMPERATRIZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADA**

**ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA Msc.** en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018**, elaborado por los egresados: **GISELLA MARIANA MEZA CARREÑO, ÁNGEL ANDRÉS REA VILLAGÓMEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de Investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de Titulación, el cual debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 02 días del mes de Octubre del año 2018



DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA MSc.
DOCENTE - TUTOR
CI. 120330974-3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORIA INTELECUTAL

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería, Carrera de Enfermería.

Por medio de la presente declaro ser autor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud exenta de toda responsabilidad al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 02 de Octubre del 2018

Autores:

Gissella Meza Carreño
C.I 120598662-3

Ángel Rea Villagómez
C.I 120450024-1

Urkund Analysis Result


Analysed Document: GISELLA MEZA - ANGEL REA.docx (D41993445)
Submitted: 10/1/2018 8:01:00 PM
Submitted By: gpino@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

PROYECTO CAROLINA (3).docx (D41360211)
<http://www.who.int/features/qa/08/es/>
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Instances where selected sources appear:

12



Dr. Galo Wilfrido Pino Icaza, Msc.
C.I. 120330974-3
DOCENTE – TUTOR UTB



Angel Andrés Rea Villagomez
C.I. 120450024-1



Gissella Mariana Meza Carreño
C.I: 1205886623

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
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 y/o Institucional	3
1.2. Situación Problemática.	4
1.3. Planteamiento del Problema.	6
1.3.1. Problema general	6
1.3.2. Problemas derivados	6
1.4. Delimitación de la Investigación.....	7
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo general	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Marco Teórico.	10

2.1.1 Marco Conceptual.....	32
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	35
2.2 Hipótesis.....	37
2.2.1 Hipótesis general.....	37
2.2.2. Hipótesis específicas	38
2.3 Variables.....	38
2.3.1 Variable Independiente.....	38
2.3.2 Variable Dependiente	39
2.3.3 Variable Interviniente	39
2.3.3 Operacionalización de variables	40
CAPITULO III.....	42
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1. Método de Investigación.	42
3.2. Modalidad de la Investigación.	42
3.3. Tipos de Investigación.	43
3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de la Información.....	43
3.4.1. Técnica.....	43
3.4.2. Instrumento	44
3.5. Población y Muestra.	44
3.5.1. Población	44
3.5.2. Muestra	45
3.6. Cronograma del Proyecto.	46
3.7. Recursos.	47
3.7.1. Recursos humanos	47
3.7.2. Recursos económicos	47
3.8. Plan de Tabulación y Análisis.....	48
3.8.1. Base de datos	48
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos	48
CAPITULO IV	49
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	49

4.1.	Resultados Obtenidos de la Investigación.	49
4.2.	Análisis e Interpretación.	64
4.3.	Conclusiones.	66
4.4.	Recomendaciones.	67
CAPITULO V		68
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	68
5.1.	Título de la Propuesta de Aplicación.	68
5.2.	Antecedentes.	68
5.3.	Justificación.	69
5.4.	Objetivos.	70
5.4.1.	Objetivos generales.	70
5.4.2.	Objetivos específicos	70
5.5.	Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.	71
5.5.1.	Estructura general de la propuesta.	71
5.5.2.	Componentes	72
5.6.	Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.	73
5.6.1.	Alcance de la alternativa	73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Anexo 1: Matriz de Relación
- Anexo 2: Autorización de la Universidad
- Anexo 3: Autorización del Centro de Salud
- Anexo 4: Cuestionario
- Anexo 5: Validaciones del cuestionario
- Anexo 6: Consentimiento Informado
- Anexo 7: Planificación de los talleres
- Anexo 8: Registro de la toma de medicación
- Anexo 9: Evidencias Fotográficas

Anexo 10: Países con mayor incidencia de tuberculosis a nivel mundial

Anexo 11: Provincias del Ecuador con mayor incidencia de tuberculosis

Anexo 12: Oficios primera etapa

Anexo 13: Oficios de la segunda etapa

Anexo 14: Oficios de la tercera etapa

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dosis recomendadas	20
Tabla 2: Casos nuevos todas las formas	20
Tabla 3: Operacionalización de variables.....	40
Tabla 4: Cronograma del Proyecto	46
Tabla 5: Recursos humanos.....	47
Tabla 6: Recursos económicos.....	47
Tabla 7: Sexo.....	49
Tabla 8: Edad.....	50
Tabla 9: Residencia de Domicilio.....	51
Tabla 10: Instrucción Educacional.....	52
Tabla 11: Fácil acceso a su residencia	53
Tabla 12: Apoyo Familiar	54
Tabla 13: Asistencia a la toma de mediación	55
Tabla 14: Empleo y Sueldo estable.....	56
Tabla 15: Religión.....	57
Tabla 16: Ausencia a la toma de medicación	58
Tabla 17: Efectos secundarios	59
Tabla 18: Prioridad al paciente.....	60
Tabla 19: Prevención	61
Tabla 20: Información que recibe por parte del Personal de Salud.....	62
Tabla 21: Visitas por Profesional de Salud	63
Tabla 22: Cronograma de la Propuesta	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo	49
Gráfico 2: Edad	50
Gráfico 3: Residencia de Domicilio	51
Gráfico 4: Instrucción Educativa	52
Gráfico 5: Fácil acceso a su residencia	53
Gráfico 6: Apoyo Familiar	54
Gráfico 7: Asistencia a la toma de medicación	55
Gráfico 8: Empleo y sueldo estable	56
Gráfico 9: Religión	57
Gráfico 10: Ausencia a la toma de medicación	58
Gráfico 11: Efectos secundarios	59
Gráfico 12: Prioridad al paciente	60
Gráfico 13: Prevención	61
Gráfico 14: Información que recibe por parte del Personal de salud	62
Gráfico 15: Visitas por profesional de salud	63
Gráfico 16: Instructivo	75

DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, a mi madre que ha estado en los buenos y malos momentos, a mi hija dueña de mi corazón y a mi hermana que a pesar de ser de las constantes peleas siempre me anima con sus ocurrencias.

Gissella Mariana Meza Carreño

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por un buen sendero, a mis hermanos Jesús y Joel que son mi fortaleza y en especial a una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo y no hay manera de devolverte tanto que me has ofrecido desde incluso antes de haber nacido. Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ti: Te doy mis más sinceras gracias, amada madre.

Ángel Andrés Rea Villagómez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios por todo lo que me ha brindado, a mi madre por ser mi fortaleza y mi guía para cumplir mis metas, al amor de mi vida mi pequeña estrella mi Shayi, mi hermana que a pesar de aquellos momentos que nos marcaron la vida y aún seguimos escalando alto gracias por el apoyo en el transcurso de este camino.

Gissella Mariana Meza Carreño

Agradezco primeramente a Dios, porque él ha sido mi guía en esta historia, que hoy culmina y que me enseñó que sin él nada podemos lograr, también a mi familia ya que ellos son mi pilar fundamental para así poder culminar mi carrera, a mis amigos que me han ayudado de alguna manera y a los docentes que impartieron sus conocimientos durante la carrera.

Ángel Andrés Rea Villagómez

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018

RESUMEN

La presente investigación describe las Intervenciones de Enfermería para determinar los factores socioculturales que influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018. Las variables consideradas en el trabajo fueron: factores socioculturales (variable independiente), abandono del tratamiento (variable dependiente) e intervenciones de enfermería (variable interviniente). Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo analítico y transversal debido a que se realizó para comparar las variables y desarrollar la propuesta a los pacientes que desertan el tratamiento de tuberculosis, se utilizó la uso de la técnica de la entrevista estructurada junto con su instrumento el cuestionario para conseguir el fundamento de esta investigación basándose en una muestra de 21 pacientes, y a través de los gráficos se obtuvo resultados que demostraron principalmente que afecta más al sexo masculino, la falta de conocimiento acerca de los efectos secundarios y la no adherencia al tratamiento y sobre todo los factores que afectan al paciente son la falta de apoyo familiar, los problemas familiares, y al no recordarles a tomar la medicación, en la actualidad la tuberculosis es una enfermedad mundial y un problema de salud pública que enfrentan obstáculos para llevar su control, debido a diversos factores que se presentan en el transcurso de su tratamiento, por lo cual se realiza una propuesta basada en talleres educativos y de concientización dirigido a los pacientes con Tuberculosis y su familia para motivarlos y así evitar la deserción del tratamiento.

Palabras claves: Adherencia, Intervención de Enfermería, Tuberculosis, Abandono, Multidrogoresistencia.

SUMMARY

This research describes the Nursing Interventions to determine the sociocultural factors that influence the desertion of the tuberculous treatment for patients that go to the Health Center "La Isla" First Semester 2018. The variables considered in the work were: sociocultural factors (independent variable), abandonment of treatment (dependent variable) and nursing interventions (intervening variable). A quantitative, descriptive and transversal descriptive study was carried out for which a comparison was made for the variables and to develop the proposal for patients who dropped out of tuberculosis treatment, the technique of the interview technique was used along with its instrument. the questionnaire to obtain the basis of this research in a sample of 21 patients, and through the graphs that obtained results that showed that it affects more to the masculine sex, the lack of knowledge about the secondary effects and the lack of adherence to the treatment and especially, the factors that affect the patient, the lack of family support, family problems, and not remembering them, taking medicine, at present tuberculosis is a global disease and a public health control problem, due to some factors They are presented during the course of their treatment, which is why a proposal is made based on educational and awareness workshops aimed at patients with Tuberculosis and their families to motivate them and thus avoid the desertion of treatment.

Key words: Adherence, Nursing Intervention, Tuberculosis, Abandonment, Multidrug Resistance.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir. La infección se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos que son micropartículas expelidas de la saliva al aire que contribuye a una contaminación para el sujeto sano (OMS, 2018).

La tuberculosis es una infección microbacteriana de mayor contagio, esto se debe a la falta de información por parte de las personas portadoras de la enfermedad al no cumplir con las indicaciones brindadas por parte del personal de salud, lo que constituye un problema sanitario difícil de erradicar.

La tuberculosis antes de ser diagnosticada positiva se denomina como sintomático respiratorio que se manifiesta por tos y flema por más de 15 días, de tal modo que la investigación detalla que esta infección y sus consecuencias han venido presentándose a nivel mundial donde cada uno resalta los efectos que provoca el proceso de las intervenciones de enfermería en la identificación de los factores que conllevan a la deserción del tratamiento de esta afección que representa una de las problemáticas emergentes ya que, a más de responder a las características de una patología, también necesita ser tratada como epidemia que afecta a todo tipo de sociedad.

En esta investigación se ha formulado como objetivo determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y los factores socioculturales desencadenantes de la deserción de tratamiento tuberculoso en pacientes que

acuden al Centro de Salud “La Isla”, a través del análisis y discernimiento de los elementos que influyen en el contexto de la salud con la utilización de metodología pertinente e información teórica relevante que fu seleccionada con cuidado para así arribar en conclusiones acertadas.

En el Capítulo I se especifican los datos de interés, especialmente estadísticos que a nivel contextual internacional, nacional, regional y local permiten entrelazar información sobre el problema o fenómeno de estudio buscando determinar la situación problemática del mismo junto con su planteamiento, justificación, ubicación espacial y temporal, incluyendo el objetivo que se pretende alcanzar con la investigación.

El Capítulo II describe la fundamentación teórica y conceptual en el cual se detallan las definiciones, características, tipología, entre otros, que interesan para despejar simultáneamente los conceptos a utilizar, de igual manera se muestran la conceptualización y operacionalización de las hipótesis y las variables, buscando de manera técnica y pertinente la congruencia investigativa.

En el Capítulo III se especifica la metodología aplicada en la que se indica el método, tipo y modalidad de investigación, así también se resaltan las técnicas y los instrumentos adecuados que permitirán la obtención de información, de igual manera se visualizan en este apartado la población y muestra con la que se trabajará en este proyecto por medio de cronograma y los recursos que ahí se especifican.

En Capítulo IV corresponde a los resultados de la investigación, se ven reflejados los datos en gráficos estadísticos junto con su debido análisis e interpretación, los mismos que conducen a conclusiones y recomendaciones resultantes de los mismos.

El en Capítulo V, se ubica la propuesta de investigación, la cual detalla los antecedentes, justificación, objetivos y alcance que representa como parte del resultado de investigación propuesto.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto internacional

Según (OMS, 2017) en su informe plantea que:

“esta patología es la novena causa de muerte a nivel mundial y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/SIDA. En el año 2016, la cifra estimada de muertes por tuberculosis fue de 1,3 millones en comparación al año 2000 que fue de 1,7 millones en personas VIH-negativas, y de 374.000 en personas VIH-positivas. La cifra estimada de personas que contrajeron la tuberculosis ese mismo año fue de 10,4 millones: el 90% eran personas adultas y de ellos el 65% del sexo masculino, el 10% eran personas infectadas por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en el año 2003 en la región de las Américas hubo 370.000 enfermos de tuberculosis, 1013 personas cada día; de estos enfermos, aproximadamente 200.000, fueron contagiados. Murieron más de 150 personas diarias por causa de esta enfermedad; por cada hombre enfermaron 5 mujeres. La mayor parte de los enfermos de tuberculosis

fueron adultos jóvenes en la etapa más reproductiva de la vida (Garrido y García, 2013).

La tuberculosis es una de las enfermedades históricamente más estudiada en el mundo, es de origen infeccioso, curable, transmisible y prevenible, considerada en este momento como una enfermedad reemergente. Al analizar las tasas reportadas de incidencia y prevalencia de la enfermedad en varias investigaciones revisadas se puede apreciar una relación directa entre la situación epidemiológica y el nivel de desarrollo socioeconómico de cada región. Dichas tasas son bajas para los países desarrollados y muy altas en lo subdesarrollados, donde el riesgo de enfermar es de unas 20 a 50 veces mayor que en los desarrollados. En los países del llamado Tercer Mundo se localiza el 95% de todos los casos y el 98% de todas las defunciones (Garrido y García, 2013).

1.1.2. Contexto nacional

Según el (MSP, 2017), en Ecuador se notificó 5.097 casos nuevos y recaídas de todas las formas de tuberculosis, que correspondió a 61% de lo estimado. Guayas, El Oro, Pichincha, Los Ríos, Manabí y Esmeraldas registraron 80% de los casos. La tasa de detección de casos en los últimos diez años aumentó de 36,5% en 2005 a 61% en 2015. Por tanto, esta meta no pudo ser alcanzada en 2015 según lo establecido en el Plan Regional de Control de la tuberculosis 2006 - 2015. En el 2015, la brecha de casos no diagnosticados, no notificados y, por tanto, no tratados fue de 3303 afectados con tuberculosis, de los cuales 90% corresponde a 11 provincias: Guayas, El Oro, Pichincha, Los Ríos, Manabí, Esmeraldas, Santo Domingo, Santa Elena, Azuay, Sucumbíos y Chimborazo.

1.1.3. Contexto regional

En el país cerca de 4.000 casos nuevos de tuberculosis se presentan cada año. La mitad de estos casos se registran en Guayas, luego Los Ríos y Manabí.

“Las provincias de la Costa son donde se registra mayor incidencia y prevalencia”, certifico Jorge Iñiguez, epidemiológico de la Dirección de Salud de Pichincha. Según el especialista, la incidencia se da por “el hacinamiento en que vive la población, la humedad y la desnutrición” (Iñiguez, 2017).

Entre el 85% y 90% de los casos se deben a afectaciones pulmonares. Otro 10% de los casos se relacionan con la incidencia en otros órganos del cuerpo como cerebro, estómago, riñones, hígado, huesos y ganglios (Iñiguez, 2017).

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

En el cantón Quevedo, el Centro de Salud “La Isla” brinda una atención integral a todos los usuarios, a esta unidad médica acuden personas tanto de la parroquia como de sus alrededores. Se atiende 21 casos diagnosticados positivos para tuberculosis que acuden al Centro de Salud para llevar a cabo el programa de atención Sistema de Tratamiento por Observación Directa (DOTS). Cabe recalcar que esta indagación permite determinar los factores por el cual los pacientes desertan el tratamiento tuberculoso.

En cuanto a la prevalencia de tuberculosis en la parroquia San Cristóbal, sector La Isla del Pantano del cantón Quevedo, entre sus características se distinguen a una población mestiza, de familias con un nivel socioeconómico medio-bajo, su nivel de educación varía entre primaria y secundaria, la mayor parte de sus habitantes trabajan en el ámbito agrícola a manera jornaleros en bananeras y

sembríos de cacao, así como de amas de casa. Las fuentes de distracción que emplean los habitantes del sector en gran proporción son el indoor fútbol, bingo colectivo, salidas recreativas en parques y festividades a representaciones religiosas. La parroquia cuenta con tres escuelas públicas, un centro de salud de tipo A, casa barrial e iglesia. Es necesario referir que en el sector mencionado se presencia el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y se conoce de la ocurrencia de delitos como robos a personas y casas. En cuanto a la información acerca del Centro de Salud “La Isla”, tienen una población asignada de 11181 usuarios.

1.2. Situación Problemática.

La tuberculosis es una patología causada por una bacteria que afecta principalmente al sistema respiratorio, factores como el social y cultural influyen de manera interrelacionada en la aparición y mantenimiento de esta condición que compromete el estado de salud del individuo.

La situación de la tuberculosis es deplorable. En la actualidad hay 20 millones de tuberculosos en el mundo y aparecen 8 millones de casos nuevos cada año, de los cuales mueren cerca de 3 millones, lo que es una paradoja para una enfermedad esencialmente curable. Pero aún casi un tercio de la población mundial, es decir, unos dos mil millones de habitantes, están infectados con el bacilo de Koch. De este inmenso reservorio surgirá la cuota de víctimas encargada de pagar la deuda hasta bien avanzado este siglo. (Rubio, y otros, 2002).

El efecto adverso de la pobre calidad de los programas de tuberculosis en muchos países, el rápido crecimiento de la población adulta infectada con el germen y el efecto del virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el incremento de la incidencia de la enfermedad, ha empeorado la situación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado a la tuberculosis como una emergencia

global y ha advertido que la enfermedad puede costar más de 30 millones de vidas en la actual década, a menos que se tome una acción inmediata para frenar su diseminación. Es por esto que nos hemos propuesto revisar los aspectos sociales de esta enfermedad (Rubio y otros, 2002).

El Centro de Salud “La Isla”, lleva un control exhaustivo de los pacientes que presentan tuberculosis positiva diagnosticada, siendo estos captados dentro de la Unidad Operativa o derivados del Hospital Sagrado Corazón de Jesús para que lleven el tratamiento farmacológico.

A medida que pasa el tiempo se aumentan los casos de esta infección bacteriana debido a la falta de información. Por ello el Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector de sus programas lleva a cabo el control de tuberculosis presente en la población mediante el seguimiento se logra evidenciar los tipos de tuberculosis para de esta manera encaminar todas las acciones pertinentes con el fin de paliar aquellos efectos que se producen como resultado del padecimiento de esta afección, de esta manera exige a los Centros de Salud que brinden charlas educativas a los moradores del sector para que sepan las formas de contagio, y así puedan tomar medidas preventivas.

Los pacientes que son portadores de esta infección bacteriana deben comprometerse a llevar el tratamiento. Aproximadamente este dura 6 meses, y en otros casos este puede durar más dependiendo de los resultados de la baciloscopia. Para esto el paciente debe acudir cada semana (días laborables) al Centro de Salud “La Isla”, de esta manera el personal sanitario pertinente proveerá de medicación al paciente.

Entre los factores sociales y culturales que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis se menciona la falta de conocimiento por parte del paciente sobre la enfermedad y su debido tratamiento. De igual manera se hace

énfasis en la presencia de conflictos familiares debido a que no recibe el apoyo total por parte de la misma para su recuperación. Así mismos muchos de aquellos pacientes descuidan el acudir al establecimiento, debido a su trabajo, en otros casos se menciona que ellos son consumidores de sustancias psicotrópicas, alcohol y tabaco por lo que deciden desertar al tratamiento.

1.3. Planteamiento del Problema.

1.3.1. Problema general

- ¿Cómo influyen las Intervenciones de Enfermería en la identificación de los factores socioculturales relacionados con la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” en el Primer Semestre 2018?

1.3.2. Problemas derivados

- ¿Cuáles son las Intervenciones de Enfermería que se ejecutan para demostrar que los factores socioculturales influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018?
- ¿Cuáles son los factores sociales y culturales que influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en los pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018?

1.4. Delimitación de la Investigación.

El presente trabajo de investigación se realiza en la parroquia San Cristóbal en el Centro de Salud “La Isla” perteneciente al distrito 12D03 de la ciudad de Quevedo provincia de los Ríos ubicado en las calles Ángel María Zúñiga y S/N (**ver anexo 9**), durante el primer semestre 2018. Las unidades de investigación consideradas son aquellos pacientes que presentan en su historial clínico Tuberculosis que acuden a la unidad de salud junto con los profesionales que los asisten; considerando como principal aspecto la relación existente entre las Intervenciones de Enfermería y los factores socioculturales en el control de la Tuberculosis.

1.5. Justificación.

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* que histológicamente se caracteriza por la formación de granulomas (tumores granulares). Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano. Que, en su conjunto, son instrumentos formulados en esta lógica por el aporte de la medicina basada en evidencias, que contribuyen a fortalecer las prácticas más efectivas, eficientes e innovadoras a aplicarse en el manejo de la tuberculosis. (Vinaccia, y otros, 2007).

De manera general la temática expuesta en esta investigación se reviste de importancia ya que el fenómeno de la tuberculosis no solo atañe al individuo que la padece, sino que, además se convierte en una problemática de carácter social y cultural que deja entrever el debilitamiento en el desarrollo de un país.

El presente proyecto pretende hacer hincapié en los factores que influyen en la deserción del tratamiento. Por ello esta investigación busca determinar aquellas

estrategias para que la comunidad trabaje de la mano con el Centro de Salud; para que así las charlas preventivas, campañas, programas, que brinda el Ministerio de Salud Pública (MSP) sean de ayuda exponiendo tanto los beneficios como las consecuencias de esta enfermedad.

El rol de la enfermería a más de brindar cuidados asistenciales se encamina en la orientación del paciente acerca del apego del tratamiento y las etapas del mismo. Cuando los pacientes deciden alejarse del tratamiento aquellas intervenciones que llevan a cabo deben ser inmediatas con el fin de reintegrar al paciente en el tratamiento.

La investigación se ajusta a los postulados de **FLORENCE NIGHTINGALE**; con su **“TEORIA DEL ENTORNO”** al plantear las medidas de control del entorno para preservar la salud (Cisneros, 2005).

La línea de investigación asumida: Enfermedades infecciosas, crónicas del área de Salud Pública.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

- Determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y los factores socioculturales desencadenantes de la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” en el primer semestre 2018.

1.6.2. Objetivos específicos

- Describir las Intervenciones de Enfermería que se ejecutan para demostrar que los factores socioculturales influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018.
- Establecer los factores sociales y culturales que influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018.
- Comprobar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico.

Tuberculosis

La tuberculosis es una infección micro bacteriana causada por una bacteria del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente a los pulmones, “se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada” (OMS, 2016).

La tuberculosis, una de las enfermedades más antiguas que ha afectado a seres humanos y que tal vez existió desde las épocas de los prehomínidos, es una causa importante de muerte a nivel mundial. Esta enfermedad es causada por una bacteria del complejo de *Mycobacterium tuberculosis* que suele afectar los pulmones y hasta en 33% de los casos hay afectaciones a otros órganos. Si se trata correctamente, la tuberculosis por cepas farmacosensibles se cura prácticamente en todos los casos, pero sin tratamiento 50 a 65% de los enfermos puede morir en un plazo de cinco años (Harrison, 2012).

Mycobacterium tuberculosis (*M. tuberculosis*), el agente causal de la tuberculosis, es responsable de 1,5 millones de muertes y 9 millones de nuevos casos de tuberculosis en 2013. La falta de pruebas diagnósticas altamente específicas y sensibles, la eficacia de la vacuna restringida, la aparición de cepas de *M. tuberculosis* multirresistente y extensamente resistentes a los medicamentos y la coinfección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son los factores más importantes que provocan un control global de la tuberculosis deficiente. Se estima que, entre las personas infectadas con *M. tuberculosis*, alrededor del 85-90% pueden controlar la infección, pero no pueden erradicar completamente el bacilo de sus cuerpos, lo que resulta en una infección tuberculosa latente (LTBI). La LTBI se define por la presencia de respuesta inmune específica de *M. tuberculosis* con la ausencia de evidencia radiológica de enfermedad clínica y signos o síntomas clínicos (Vishwanath Venketaraman, 2015).

La tuberculosis infecta aproximadamente a la tercera parte de la población y mata a unos 3 millones de pacientes cada año, lo que convierte a este bacilo en la causa infecciosa de muerte más importante del mundo (Morán y Lazo, 2001).

La tuberculosis es responsable por la muerte de más jóvenes y adultos que cualquier otra enfermedad infecciosa en el mundo actual. Causa la muerte de más personas que la malaria y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) combinados y mata a más mujeres que todas las causas de mortalidad materna consideradas en conjunto. Es responsable por la muerte de un millón de niños al año (Morán y Lazo, 2001).

Cadena epidemiológica de la transmisión

Al tratarse de una enfermedad infecciosa causada por un microorganismo, para que se pueda transmitir a otros individuos es obligatorio que el agente causal se ponga en contacto con la población susceptible de enfermar mediante la

denominada cadena de infección constituida por el reservorio/fuente de infección y un mecanismo de transmisión (Bermejo, Clavero, De la Rosa, Marín, 2007).

Agente causal

La tuberculosis es una enfermedad producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo del género *Mycobacterium*, formando el denominado Complejo M. Tuberculosis junto con el *M. bovis*, el *M. africanum* y el *M. microti*. Cualquiera de ellos puede producir la enfermedad, aunque en nuestro medio el más frecuente, con gran diferencia, es la enfermedad producida por el *M. tuberculosis* (Bermejo y otros, 2007).

Siendo un microorganismo muy resistente al frío, a la congelación y a la desecación y muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta, tiene ciertas características especiales en su desarrollo que le confieren grandes diferencias con las bacterias convencionales (Bermejo y otros, 2007).

Reservorio y fuente de infección

Según (Bermejo y otros, 2007) el reservorio más importante de la enfermedad tuberculosa es el hombre sano infectado, es decir, la persona que tiene en su organismo de manera latente el bacilo sin aquejar ningún síntoma o signo externo que lo pueda identificar. Únicamente cuando el hombre sano infectado desarrolla la enfermedad es cuando se convierte en fuente de infección.

Según (Bermejo y otros, 2007) las formas más infectantes las constituyen los pacientes bacilíferos que son los que tienen mayor capacidad de eliminar bacilos al exterior (la contagiosidad aumenta cuanto mayor es la presencia de bacilos en la

muestra analizada) y, dentro de las tuberculosis pulmonares, en especial los enfermos con lesiones cavitadas.

Mecanismo de transmisión

Son los diferentes medios que los gérmenes emplean para su transmisión desde la fuente de infección a la población susceptible. El mecanismo más habitual es la vía aerógena, sobre todo con las pequeñas gotas aerosolizadas de 1-5 micras de diámetro que son producidas por el paciente enfermo en actividades cotidianas como el habla, la risa y, sobre todo la tos; estas pequeñas gotas cargadas con pocos bacilos (entre 1 y 5 en cada gotita) son las que llegan al alvéolo, lugar donde encuentran las condiciones idóneas para su desarrollo. Las defensas locales acudirán a la zona y en la gran mayoría de casos controlarán la infección, pero en otros no lo podrán hacer, produciéndose entonces una tuberculosis primaria. (Bermejo y otros, 2007)

Huésped susceptible de enfermar

La susceptibilidad del huésped está condicionada por el estado de sus mecanismos de resistencia inespecíficos y específicos (inmunidad). La edad más vulnerable para enfermar son los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65-70 años. Entre los 6 y los 14 años hay menor predisposición a enfermar. (Bermejo y otros, 2007)

Tipos de Tuberculosis

- **Tuberculosis Pulmonar**

La localización pulmonar de la tuberculosis es la más frecuente, pero puede observarse en cualquier órgano. El cuadro clínico es de comienzo insidioso y naturaleza crónica. Esto dificulta el diagnóstico precoz. El síndrome de impregnación bacilar está constituido por síntomas generales como astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso, febrícula vespertina y sudoración nocturna asociada a signo sintomatología respiratoria (tos, expectoración, disnea (Aidar, y otros, 2013).

Si bien el paciente puede presentar disnea, dolor torácico, hemoptisis, la tos es por mucho el síntoma pulmonar más frecuente; al inicio puede ser seca y a medida que avanza la enfermedad se transforma en productiva, con expectoración mucosa, mucopurulenta o hemoptoica. (Aidar, y otros, 2013)

- **Tuberculosis Extrapulmonar**

Esta tuberculosis afecta a distintos órganos del cuerpo humano de forma irreversible Según (Aidar, y otros, 2013) afecta cualquier órgano que no sea el Pulmón incluye formas que están ubicadas parcial o totalmente dentro del tórax y son también consideradas extrapulmonares como la Tuberculosis pleural, adenopatías hiliares o mediastinales y se tratan por medio de medicamentos y en casos graves se llega a la cirugía. Cuales son:

- **Neumonía tuberculosa:** Puede deberse a primoinfección o a reactivación, aunque la infección primaria suele cursar con pocos síntomas (paucisintomática).
- **Pleuritis tuberculosa:** Aparece generalmente en personas jóvenes y suele hacerlo de forma aguda y unilateralmente. El signo principal es un exudado en el espacio pleural. Característicamente en este exudado se puede detectar la enzima adenosin-desaminasa (ADA) elevada.
- **Tuberculosis meníngea:** forma de meningitis bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o más raramente *Mycobacterium bovis*. El organismo se asienta en las meninges, predominantemente en la base encefálica, y forma microgranulomas con posterior rotura.
- **Tuberculosis oftálmica:** infección tuberculosa del ojo, principalmente del iris, cuerpos ciliares y coroides.
- **Tuberculosis cardiovascular:** tuberculosis que afecta a corazón, pericardio o vasos sanguíneos. La pericarditis puede evolucionar a pericarditis constrictiva, hecho que lleva al uso de corticoesteroides en su tratamiento.
- **Tuberculosis del sistema nervioso central:** tuberculosis del cerebro, médula espinal o meninges. Generalmente causada por *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis*.
- **Tuberculosis genitourinaria:** causa habitual de piuria estéril. El acceso de la infección al aparato genitourinario suele ser por vía sanguínea. Puede ser causa de esterilidad por afectación de los epidídimos en los hombres y de las trompas de Falopio en las mujeres.
- **Tuberculosis osteoarticular:** Tras una infección pulmonar el bacilo puede circular por el torrente sanguíneo hasta alojarse en algún hueso o articulación, se trataría así de una osteoartritis tuberculosa o tuberculosis

osteoarticular. También puede aparecer osteomielitis tuberculosa sin afectación articular, aunque su frecuencia es baja.

- **Tuberculosis miliar:** forma de tuberculosis debida a la diseminación sanguínea del bacilo, afectando a distintos órganos. Suele ocurrir en personas con grave alteración del sistema inmune. Asimismo, es más frecuente en ancianos. Clínicamente puede cursar con inicio agudo o insidioso.

Signos y síntomas de la tuberculosis

Las personas que sufren de tuberculosis presentan varios signos y síntomas durante la estancia de la enfermedad, caracterizados por distintas afecciones propias de la misma, por lo general presentan síntomas y pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a los demás. Las bacterias de la tuberculosis se multiplican con más frecuencia en los pulmones (Arévalo, Alarcón y Arévalo, 2015) y pueden causar síntomas como los siguientes:

- Tos intensa que dura 3 semanas o más
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre o esputo (flema que sale del fondo de los pulmones)

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis pueden incluir los siguientes:

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

- Sudor durante la noche

Complicaciones que produce la tuberculosis

Según (Morán y Lazo, 2001) las complicaciones de la infección tuberculosa son múltiples y pueden agruparse en las siguientes:

- **Caverna tuberculosa:** se desarrolla a partir de áreas de caseificación que, en su crecimiento, erosionan la pared bronquial, dando lugar a ventilación directa de la lesión. El resultado es una cavidad en cuyas paredes hay material caseoso con bacilos y reacción granulomatosa periférica. Esa es una situación en la que el bacilo puede diseminarse fácilmente, ya sea por vía aérea o bien por afectación vascular (Morán & Lazo, Tuberculosis, 2001).
- **Tuberculosis miliar:** es el resultado de la diseminación hematógena del bacilo. Consiste en la presencia de lesiones puntiformes, de 1 ó 2 mm, blanco-amarillentas. Microscópicamente se corresponden con grupos de granulomas. Puede verse en pulmón o en otros órganos, como el hígado; el órgano correspondiente se halla afectado de forma difusa.
- **Bronconeumonía caseosa:** es una forma poco frecuente de afectación pulmonar, con proceso exudativo extenso y abundantes bacilos.
- **Tuberculosis de órganos:** se produce cuando hay diseminación a distancia de la infección tuberculosa, con afectación localizada y desarrollo de lesiones caseosas en un órgano, como ocurre en el riñón.

Prevención para la tuberculosis

La mejor forma de prevenir la transmisión según él (MSP, 2015) es tomar adecuadamente el tratamiento y durante todo el tiempo indicado. Cuando la persona hace esto, deja de transmitir la enfermedad al cabo de 2 o 3 semanas.

Se recomiendan también medidas básicas para el enfermo, como cubrirse la boca al toser no estornudar, y usar mascarilla al menos durante las primeras dos semanas luego de iniciar el tratamiento. También es importante realizarse una prueba de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (MSP, 2015).

Diagnóstico de la tuberculosis

La tuberculina es un extracto de cultivo de bacilos tuberculosos. Según (Morán y Lazo, 2001) esta prueba no es absolutamente fiable en el diagnóstico de la tuberculosis, ya que del 10 al 30 % de los enfermos demostrados con tuberculosis tienen un resultado negativo al efectuarla. La prueba se practica por vía intradérmica en el tercio medio del antebrazo izquierdo y se inyecta 0,1 mL de PPD (derivado proteico purificado); si la aplicación es correcta se forma una pápula pálida con poros dilatados con el aspecto de cáscara de naranja. La lectura se debe hacer de las 48 a 72 horas y se lleva a cabo con regla milimetrada, la cual se colocará de forma transversal al eje longitudinal del brazo, midiendo solo la induración y no la hiperemia circundante si la hubiese.

Otro medio de diagnóstico es el bacteriológico, que incluye la baciloscopia y cultivos. La baciloscopia es una prueba con una especificidad de casi un 100 %. Se realiza mediante frotis de muestras de esputo o de otro material (líquido pleural, LCR) (Morán y Lazo, 2001).

La baciloscopia también se puede efectuar mediante microscopia fluorescente. Esta prueba permite analizar la técnica cuantitativa (codificación 1-9) que es un indicador del grado de contagiosidad y gravedad de la enfermedad. Para que una baciloscopia sea positiva, deben existir más de 10 000 bacilos por mm de producto, de ahí que esta prueba no tenga una alta sensibilidad (Harrison, 2012).

Según (Morán y Lazo, 2001) el cultivo es la única prueba segura para el diagnóstico de tuberculosis, ya que tiene alta sensibilidad, pues bastan unos pocos cientos de bacilos por milímetro de muestra para que resulte positivo, esto permite incrementar el diagnóstico de la enfermedad en casos con codificaciones muy bajas y en fases tempranas. Los cultivos demoran entre 4 y 8 semanas; aun utilizando cultivos especiales como medios líquidos o los cultivos en láminas, siempre la demora mínima será de 4 semanas. Los cultivos además tienen la ventaja de poder conocer la sensibilidad-resistencia de las cepas y son el mejor método para medir la respuesta a la quimioterapia.

Tratamiento de la tuberculosis

El esquema de tratamiento brindado por él (MSP, OMS, OPS, 2018) no está basado en la localización de la enfermedad (Pulmonar o Extrapulmonar). Para la asignación del esquema se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo si fuera el caso.

Según el (MSP, OMS, OPS, 2018) los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos tuberculosis sensible y tuberculosis resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis.

El tratamiento tuberculoso mediante el DOTS consta de dos fases: fase 1 incluye isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E), con una duración de dos meses con un número de 50 tomas; fase 2 incluye isoniazida (H) y rifampicina (R) con una duración de cuatro meses con número de 100 tomas.

Tabla 1: Dosis recomendadas

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

Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2018)

Tabla 2: Casos nuevos todas las formas

Casos nuevos todas las formas					
Paciente	Peso	Fase inicial (50 dosis de lunes a viernes)			Fase de consolidación (100 dosis – lunes a viernes)
		RHZE (150/75/400/275)	RH (150/75)	Z(400)	RH (150/75)
Niños menores de 7 años	<7		1/2	½	1/2
	8-9		1	½	1
	10-14		1	1	1
	15-19		1½	1½	1½
	20-29		2	2	2
Niños mayores de 7 años y adultos	30-37	2			2
	38-54	3			3
	55-70	4			4
	>71	5			5

Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2018)

Abandono del tratamiento

Se define como abandono de tratamiento la inasistencia continua por medio del enfermo a la terapia por un mes o más del medicamento. El abandono de tratamiento de la tuberculosis es uno de los factores más importantes que disminuye la eficiencia de la terapia, asociándose a fracasos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencia bacteriana y un período de contagiosidad más prolongado (Torres y Herrera, 2015).

Según (Torres y Herrera, 2015) las causas del abandono de tratamiento se han asociado clásicamente a factores del paciente, factores que se relacionan con la toxicidad de los fármacos y factores relacionados al sistema de salud.

Dentro de los factores del paciente influyen especialmente la adicción a drogas o alcohol y el no tener domicilio fijo; factores relacionados a la terapia son la cantidad de fármacos y las reacciones adversas a éstos; y factores dependientes del sistema de salud son los horarios de atención limitados, el trato del personal de salud o la falta de información (Torres y Herrera, 2015).

Intervenciones de Enfermería

Las visitas domiciliarias es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos (MSP, 2012).

Tiene como finalidad una nueva visión que encierra en un todo, lo biológico y psicosocial, lo sanitario y lo social, en un escenario y con una estrategia de intervención específicos, el hogar y la atención domiciliaria; el equipo básico de salud deberá asumir el reto de una atención integral, individual y familiar (MSP, 2012).

Esta se lleva acabo priorizando un criterio epidemiológico; se clasifica a la familia con base a los riesgos de salud, considerando aspectos del ciclo de vida familiar, factores endémicos y epidémicos de las enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis), enfermedades ocupacionales, necesidades de atención del enfermo terminal y seguimiento en el hogar de pacientes que no requieren hospitalización (MSP, 2012).

Procedimientos que implican las intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería se definen como los procedimientos sistemáticos que se llevan a cabo a través de diferentes etapas como son:

Valoración

La valoración de enfermería es observar el estado de un individuo tanto físico como mental a partir de varias acciones y poder recolectar información acerca del paciente.

Diagnóstico

El diagnóstico de enfermería es un proceso del PAE en cual se manifiesta a través de los signos y síntomas que el paciente refiere, puede ser un dato predictor o confirmatorio.

Planificación – Ejecución

Son un conjunto de procedimientos que se realizan de manera organizada y sistematizada para poder cumplir con las acciones de enfermería y así lograr la restauración de la enfermedad.

Evaluación

Se basa en corroborar si las intervenciones que se realizan a través de las diferentes acciones y procedimientos de enfermería tienen o no una aceptación favorable.

Roles de Enfermería

El rol de la enfermería es la capacidad que tiene el personal de salud para poder desempeñarse en diferentes ámbitos, tanto social, cultural, ambiental, entre otros.

Se clasifican en:

Asistencial

El Rol asistencial de Enfermería va encaminada a apoyar al individuo a la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud, también se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Docente

La enfermería no solo se basa en los cuidados directos, sino que también realiza diversas actividades entre una de ellas es la educativa puesto que a través de sus conocimientos llegan a diferentes profesionales.

Investigativo

Es decir que la enfermera a través de diferentes ámbitos se encuentra el investigativo ya que para llenarse de conocimiento realiza investigaciones tanto científicas como de campo entre otras.

Administrativo

Es la acción que ejerce la enfermera en un su rol gerencial reflejando la planeación, ejecución y evaluación de proyectos realizados en el sector de la Salud.

Teorizante de Enfermería

En la investigación realizada por (Cisneros, 2005) FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO” es considerada la primera teórica de enfermería, instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Por ello hemos relacionado esta teoría con nuestra indagación ya que nos indica las bases fundamentales del cuidado de enfermería a la persona afectada con tuberculosis ya que para su recuperación es esencial un entorno saludable así mismo las visitas domiciliarias son imprescindibles para apoyar a la familia a identificar focos infecciosos y así encontrar soluciones a éstas.

Factores Socioculturales que afectan la propagación de la tuberculosis

- **Factores Sociales**

Según la (OMS, 2008) la salud es el bienestar físico, mental y social no solamente en la ausencia de enfermedades podemos definir a los factores sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. “Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas” (García, 2013).

(Anibarro, y otros, 2003) Afirma que los pacientes con alejamiento social y los inmigrantes presentan en estos estudios mayores tasas de abandono de la medicación antituberculosa. Sobre este grupo de enfermos deben centrarse los esfuerzos de los programas de control de la enfermedad, de manera que se procure en ellos el cumplimiento terapéutico con distintas medidas, como la facilitación de la toma de la medicación mediante la observación directa de la ingesta de fármacos por parte de personal específicamente calificado.

Son factores biológicos, contexto psicosocial, cohesión social, condiciones naturales de vida, estilos de vida y sistema sanitario.

Ingresos y Posición Social

La situación o estado de salud mejora a medida que el nivel económico y el estatus jerárquico son más sobresalientes. Si la economía es alta permite mejores condiciones de vida: vivienda, alimentación adecuada y necesaria. Las poblaciones

menos propensas son aquellas que se ubican en las sociedades más prosperas y con distribución equitativa de riquezas.

Enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud

Uno de los factores desencadenantes a la deserción del tratamiento tuberculoso es el factor social, causante de que el individuo a corto y largo plazo tenga consecuencias irreversibles. Debido a la baja condición económica que tienen, muchos de los pacientes que no cuentan con el dinero suficiente para acercarse al Centro de Salud a tomar su medicación y esto conllevan a un desencadenante estado vulnerable de salud, haciéndose resistentes a los antibióticos que atacan a la bacteria.

Según (Martínez, 2014) refiere que se debe “Tomar en cuenta las condiciones sociales y su impacto en exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales para planificar e implementar políticas de salud”.

Comunidad

Una comunidad es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades (Luna, 2002).

Según la (OMS, 1998) “La comunidad es un grupo de individuos que viven en una zona geográfica determinada, comparten la misma cultura, valores y normas y están organizados en una estructura social, conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo”. Los miembros de una comunidad

adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacer.

Familia

Según (Oliva y Villa, 2013) afirma que la familia está presente en la vida social. Es la más antigua de las instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, “la comunidad no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra”.

La familia es el primer grupo al que se pertenece y del cual se adquieren los valores básicos. Dicho conglomerado psicosocial debe satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros, y en este es necesario lograr un progreso armónico e integral; la respuesta afectiva de uno a otro provee la recompensa básica de la vida familiar. Se precisa, por tanto, de la construcción de bases firmes para que la familia pueda funcionar eficazmente (Pi y Cobián, 2010).

Según (Oliva y Villa, 2013) se puede decir, que la familia es el medio específico en donde se genera, cuida y desarrolla la vida. En este sentido se convierte en el “nicho ecológico por excelencia, y por qué no, en la primera escuela de la humanización, de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana” (Planiol y Ripert, 2002. p.178.).

El mundo se ha modernizado en gran manera. Casi diríamos que no ha habido nada que no haya sufrido tremendos cambios en los últimos cien años. En este periodo ha habido más cambios que en toda la existencia anterior de la humanidad. En el desarrollo del proceso de identidad del individuo son muy importantes las figuras de la madre y del padre, al grado que se identifica con ellas parcial o totalmente. Se considera que la falta de apoyo familiar al paciente con tratamiento contra la tuberculosis constituye uno del riesgo para el abandono de la misma (Casadevall, 2015).

Problemas familiares

El núcleo familiar es el ambiente más cercano en donde el paciente tuberculoso recibe apoyo, si en este núcleo hay desintegración y se margina a la persona enferma, se le hace sentir inútil y culpable, el paciente enfermo por tuberculosis se sentirá rechazado y no tendrá motivación para continuar el tratamiento (Salas, 2000).

Algunos estudios se han centrado en la relación entre los servicios de salud y el contexto familiar, como elemento clave en la efectividad del tratamiento. (Anduaga, y otros, 2016) Comprobaron que dentro de las principales causas de abandono del tratamiento antituberculoso se encuentra la deficiente identificación entre el grupo familiar y el equipo médico, lo que deja en evidencia el papel fundamental que juega la familia en la adherencia al tratamiento.

Pobreza

Desde el punto de vista social no se puede dejar de reconocer que los problemas de desorganización individual y familiar pueden incrementarse conforme avanza la pobreza, aumentando los niveles de ausentismo escolar, alcoholismo, drogadicción

y delincuencia; esta condición, sumada a la carencia de habilidades y falta de educación, hace que se reduzca la posibilidad de obtener empleo. La marginalidad de este tipo de familias representa serios problemas para su salud y la salud colectiva (Mesén, 2005).

Desde el punto de vista de (Mesén, 2005) la familia de privada es aquella que se caracteriza por la interacción de una serie de factores que actúan por déficit, ya sea en el área social, cultural, económica o espiritual, reuniendo además las condiciones de pobreza que son externas y observables (vivienda, saneamiento ambiental, ingresos, actividad) y los de miseria que son internos y de difícil observación (hábitos deficientes, escasos conocimientos, creencias erradas, afectividad poco desarrollada, escasa interacción intra y extrafamiliar).

- **Factores culturales**

Según (Rodríguez, 2008) la manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con él, están determinadas por la cultura. La cultura es una manera de codificar la realidad. La salud como producto físico y social responde también a códigos culturales. Lo que son conductas saludables, higiénicas en una cultura, no necesariamente son consideradas como tales en otras culturas. La salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura.

El conocimiento, es decir la forma como los seres humanos perciben, entienden y organizan sus respuestas al entorno, está condicionada por la cultura. Las diferencias en la percepción y en el conocimiento, en la cultura occidental fueron consideradas desviaciones, incapacidad y argumento de inferioridad de las “otras culturas” (Rodríguez, 2008).

Creencias

La creencia supone una expectativa de actuación por parte del sujeto creyente, pues lo dispone a actuar de determinada manera. Esta es la razón por la cual es posible inferir las creencias de un sujeto a partir de la observación reiterada de su conducta: "porque al creer en un hecho considero que ese hecho forma parte del mundo real y, por lo tanto, me relaciono con el mundo contando con su existencia (Diez, 2017).

Las creencias sobre la tuberculosis son las ideas acerca de la naturaleza de la enfermedad, causas, mecanismos de transmisión, signos, síntomas y tratamiento, que se originan en el contexto sociocultural y que las personas diagnosticadas y sus familiares expresan. Estas ideas que pueden ser transmitidas por tradición, están mediadas por los conocimientos, informaciones, experiencias e interpretaciones de las circunstancias vividas; que además son aceptadas como verdad sin necesidad de ser probadas, proporcionan una visión de mundo, y pueden orientar la acción y las prácticas de cuidado posteriores (Ladino, 2011).

Costumbres

Sin embargo, conviene tener presente que todavía no está completamente claro qué es lo que nos hace humanos y qué diferencia nuestro comportamiento del que tienen los demás seres vivos (García y Reyes, 2006).

A pesar de que no existe consenso sobre el origen de nuestra conducta, muchas personas estamos convencidas de nuestra "dignidad" (García y Reyes, 2006) así se relaciona a las costumbres como los hábitos que los seres humanos tienen a partir de lo que inculcan las familias.

2.1.1 Marco Conceptual

➤ Tuberculosis

Es una infección microbacteriana que afecta principalmente a los pulmones y en algunos casos a otros órganos del cuerpo humano, manifestado por la bacteria del complejo Mycobacterium Tuberculosis.

➤ BCG

Es una vacuna, se utiliza principalmente en niños para prevenir la tuberculosis la misma que recibió su nombre de los científicos franceses Calmette y Guérin (BCG).

➤ Esputo

Es una secreción de color amarillo verdosa que es expulsada a través de la nariz y en otras ocasiones por la garganta y expulsada por la boca, se caracteriza por flema que sale al toser desde el fondo de los pulmones.

➤ Infección

Es la invasión y multiplicación de agentes patógenos en el organismo del individuo caracterizado por una respuesta inflamatoria a la presencia de microorganismos.

➤ **Abandono**

Se refiere al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. (Bembibre, 2010)

➤ **Intervenciones de Enfermería**

Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente (Cisneros, 2005).

➤ **Estrategia**

Una estrategia es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto (Ucha, 2008).

➤ **Prevención**

Es una acción que se realiza a través de charlas, talleres, programas entre otros destinadas no solamente para prevenir la aparición de la enfermedad, sino también prolongar la salud.

➤ **Hacinamiento**

Es la acumulación de individuos a partir de cuatro en una misma vivienda, teniendo como consecuencia un riesgo sanitario (Bembibre, 2010).

➤ **Factores socioculturales**

Los factores socioculturales se definen como un elemento que tiene diferentes valores lo cual se ve exclusivamente con el bienestar de la juventud y los individuos en general, que ejercen un fuerte impacto de su desarrollo tanto en lo social, emocional y cognitivo, que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

➤ **Estrategia**

Es un plan que se realiza en un conjunto de acciones direccionadas a resolver el problema propuesto y ayuda a lograr el objetivo planteado.

➤ **Discriminación**

Se define así al trato diferenciado y desigual hacia una persona o un grupo en diversos ámbitos de la vida social en función de una o varias categorías, sean estas reales, atribuidas o imaginarias, tales como la cultura, el género, la edad o la clase social (Urrutia, 2009).

➤ **Comunidad**

Es un grupo de personas o individuos que se encuentran situados en un lugar específico y se rigen bajo ciertas reglas específicas y tienen los mismos intereses de ayudarse entre sí.

➤ Familia

Es un grupo de personas que se encuentran formadas por dos o más individuos que forman parte de un hogar y están vinculadas por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos.

2.1.2 Antecedentes investigativos

En un estudio realizado por (Asalde, 2016) bajo la temática: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE EN LA REGIÓN CALLAO, PERÚ, AÑOS 2010-2012**, con el objetivo de Identificar cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario aplicado a fuentes primarias, casos y controles. En la conclusión de se basa en la identificación de los factores de riesgo asociados con abandono al tratamiento de la tuberculosis multidrogoresistente en la región Callao: no tener conocimiento de la enfermedad.

La investigación acerca: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL I LA ESPERANZA, ESSALUD – 2014** (Aburto, 2014) su objetivo principal es Describir los factores socioeconómicos: ingresos económicos, alimentación y vivienda que influyen en el incumplimiento de tratamiento en pacientes del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis atendidos en el Hospital I La Esperanza – Essalud. La conclusión de (Aburto, 2014) se basa en los datos que demuestran que, los pacientes del programa de Paciente con Tuberculosis, acuden casi en su totalidad a recibir sus medicamentos (83%), pero ello no garantiza el cumplimiento total del mismo, en otros espacios, fuera del

hospital. Ya que depende a su vez de los 3 factores antes mencionados: su condición económica, cómo es su alimentación y cómo viven. Situación que es más preocupante en el 17% de pacientes que eventualmente asisten a recibir sus medicamentos, pues el 60% desconoce sobre la enfermedad en sí y sus múltiples formas de cuidarse y continuar con el tratamiento.

El estudio denominado: **FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2** (De La Cruz, 2017) su objetivo principal fue Determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2. La conclusión que presento en su tema de estudio fue: en este presente proyecto de investigación se logró determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento ingresadas en el programa de prevención y control de Tuberculosis del Centro de Salud Cisne II perteneciente al Distrito 09D04, con una población de 25 pacientes en el año 2017 el cual se presenta una cifra de 15 usuarios que abandonaron el tratamiento con la incidencia de que el sexo masculino es el más prevalente en la discontinuación de este. Los factores sociales: Tenemos a los adultos jóvenes comprendido entre los 20 y 40 años de edad, de sexo masculino (95%).

La investigación acerca de: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PCT DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN DESDE SEPTIEMBRE DEL 2014 HASTA AGOSTO DEL 2015**, llevado a cabo por (Jiménez y Agila, 2015) objetivo es Determinar los factores que influyen al abandono del tratamiento antifímico en los pacientes atendidos en el área de consulta externa del Hospital de Daule. El factor principal que influye en el abandono del tratamiento corresponde a aquellos factores relacionados al paciente siendo los hábitos nocivos los que alcanzan un alto porcentaje, el desempleo, educación básica incompleta, el no contar con un apoyo familiar y el sentirse rechazados socialmente como las principales causas que provocan abandono del tratamiento.

En este estudio realizado acerca de: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA I EN LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, PERÚ**, realizado por (Zevallos, 2017) su objetivo principal es Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+, con esquema uno, de la RED de salud San Juan de Lurigancho tratados durante el periodo 2009-2012. El perfil del paciente que abandona el tratamiento antituberculoso en San Juan de Lurigancho es habitualmente mujer que refiere vivir menos de 5 años en el distrito, tener máximo secundaria incompleta, con trabajo o ingreso inestable, presentar hábitos nocivos como consumo de alcohol, consumo de tabaco, tener disnea, el no haber sido evaluado por el médico, enfermera y nutricionista, tener más de 3 irregularidades en la primera fase del tratamiento y no haber acudir luego de la primera visita por inasistencia.

El estudio denominado **FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD N°8 DEL DISTRITO N°4 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** realizados por (Corrales y Freire, 2018) Determinar la influencia del factor social en el abandono del tratamiento de tuberculosis de los pacientes Centro de Salud No. 8. Se llega a la conclusión de esta investigación científica debido a la recolección de los datos obtenido por medio de las encuestas que el factor social desencadena muchas características durante el tratamiento en lo cual el paciente deja de asistir a la toma de sus medicamentos.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

- Si se interviniera desde el punto de vista de la Enfermería de forma precoz, eficaz, se lograría la identificación oportuna de los factores

socioculturales que están involucrados en el origen de la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” en el Primer Semestre 2018.

2.2.2. Hipótesis específicas

- Las intervenciones de Enfermería que se ejecutan contribuyen en la identificación de los factores socioculturales que influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018.
- Los factores sociales y culturales que influyen en la deserción del tratamiento son: la familia, la pobreza, los problemas económicos, el nivel de escolaridad, las costumbres y las creencias.
- Al mejorar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas se contribuye a evitar la deserción del tratamiento tuberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018.

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

Factores socioculturales: Los factores socioculturales se definen como un elemento que tiene diferentes valores lo cual se ve exclusivamente con el bienestar de la juventud y los individuos en general, que ejercen un fuerte impacto de su desarrollo tanto en lo social, emocional y cognitivo, que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

2.3.2 Variable Dependiente

Abandono del tratamiento: es la consecuencia de múltiples factores que hacen que el paciente no acuda a tomar su medicación al centro de salud.

2.3.3 Variable Interviniente

Intervenciones de Enfermería: es la acción autónoma que basa en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente.

2.3.3 Operacionalización de variables

Tabla 3: Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensión o categoría	Indicadores	Índice
Independiente Factores Socioculturales	Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.	Factor social	Familia	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
			Pobreza	Si No
			Problemas económicos	1 persona 2 personas Más de 3 personas
		Factor cultural	Nivel de escolaridad	Primaria Secundario Superior Ninguno
			Creencias	Católica Evangélica Otros
			Costumbres	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
Dependiente Abandono del tratamiento tuberculoso	Es la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis durante 30 o más días.	Interrupción del tratamiento	Tiempo de ausencia del paciente	1 o 2 veces 6 o 7 veces Más de 10 veces

			Motivo de ausencia	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
Interviniente Intervenciones de Enfermería	Son actividades basadas en el conocimiento y en el juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.	Rol Asistencial	Visitas domiciliarias	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
			Informa la toma de medicación y su registro	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
		Rol Docente	Charlas educativas	Si No
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea				

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación.

El presente proyecto de investigación se direcciona bajo el siguiente método:

El presente proyecto de investigación se direcciona bajo la metodología exploratoria-descriptiva considerando que tiene por objetivo indagar inicialmente la incidencia que tienen las modalidades o los niveles de una o más variables en una situación particular o de una población específica, además permite trabajar de manera sistemática y ordenada para poder determinar el alcance de las hipótesis si las hubiera (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). De esta manera se busca determinar si la atención de enfermería influye en el control de la Tuberculosis.

3.2. Modalidad de la Investigación.

El presente estudio tiene como modalidad el tipo cuantitativo con enfoque positivista (Ramos, 2015), indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista y sistemático gerencial”. Por tanto, el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos, la información se obtendrá mediante encuestas.

3.3. Tipos de Investigación.

Este trabajo se alinea dentro del tipo de investigación de corte transeccional o transversal, considerando que no busca la manipulación de las variables antes mencionadas ya que se recolecta información en un solo momento.

Es una investigación de campo ya que para la obtención de los datos se considera como fuente primaria de información a un grupo humano específico dentro de un lugar determinado con el fin de recabar cifras relevantes desde el entorno natural en el que se presenta la problemática estudiada.

Para consignar una trascendencia teórica-práctica en esta investigación se empleó una búsqueda de información de carácter científica bibliográfica basada en distintas fuentes tales como libros, artículos científicos revistas, entre otros.

3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de la Información.

3.4.1. Técnica

La técnica empleada en este trabajo investigativo la constituye:

- **La entrevista:** la cual permite establecer un diálogo directo y abierto con los pacientes infectados por tuberculosis, y obtener información específica acerca de los motivos por los cuales no acuden al Centro de Salud para la toma de su medicación.

3.4.2. Instrumento

El material utilizado es el cuestionario que se estructuró con 15 preguntas cerradas el cual permitió recoger información, se le aplicó a los pacientes con Tuberculosis y en el caso de los menores de edad se le realizó a las madres y padres de familia previo a la obtención del consentimiento informado, lo cual se realizó su respectiva validación para darse a conocer a los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis del Centro de Salud "La Isla". (ver anexo 4)

3.5. Población y Muestra.

3.5.1. Población

La población de estudio la constituyen 86 pacientes sintomáticos respiratorios que asisten al Centro de Salud "La Isla" en los meses comprendidos de Mayo-Junio 2018.

Entre los criterios de inclusión a considerar en los participantes son:

- a) Pacientes sintomáticos respiratorios.
- b) Pacientes en espera de resultados de Baciloscopia.
- c) Pacientes que en su historia clínica presentan diagnóstico de Tuberculosis positiva.

3.5.2. Muestra

Esta investigación se realiza mediante el criterio de muestreo no probabilístico intencionado, debido a que en este trabajo investigativo tiene como muestra 21 pacientes de distintas edades quedando constituida la muestra entre edades de entre 3 años y más de 65 años aquellos pacientes infectados con Tuberculosis, obteniendo información directa y específica de la población afectada por esta patología.

3.6. Cronograma del Proyecto.

Tabla 4: Cronograma del Proyecto

N°	Meses Semanas Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema				■	■																			
2	Aprobación del tema																■								
3	Recopilación de la Información						■	■	■	■															
4	Desarrollo del capítulo I								■	■	■														
5	Desarrollo del capítulo II									■	■	■													
6	Desarrollo del capítulo III										■	■	■												
7	Elaboración de las encuesta											■	■	■											
8	Aplicación de las encuestas																■								
9	Tamización de la información																■	■							
10	Desarrollo del capítulo IV																■	■							
11	Elaboración de las conclusiones																■	■							
12	Presentación de la Tesis																	■							
13	Sustentación de la previa																	■							
14	Sustentación																							■	

3.7. Recursos.

3.7.1. Recursos humanos

Tabla 5: Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigador	Meza Carreño Gissella Mariana Rea Villagómez Ángel Andrés
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Galo Wilfrido Pino Icaza. Msc.

3.7.2. Recursos económicos

Tabla 6: Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión
Seminarios de tesis	60
Internet	15
Primer Material Escrito en Borrador	12
Material Bibliográfico	20
Copias a Color	25
Fotocopia Final	32
Fotografías	9
Empastada	50
Alquiler de equipo de informática	12
Materia de escritorio	40
Alimentación	45
Movilización y transporte	60
CD's	12
Memoria Flash	20
TOTAL	412

3.8. Plan de Tabulación y Análisis.

3.8.1. Base de datos

Partiendo de los datos obtenidos de la muestra y con el propósito de responder al problema y los objetivos planteados se representa la información en un documento informático de Microsoft Excel por medio de gráficos estadísticos para analizar y facilitar la visualización de las variables y su interrelación con los elementos influyentes del estudio, de esta forma se otorga el fácil acceso en un orden de mayor a menor para arribar a las conclusiones necesarias.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

A continuación, se detalla cómo se aplica el instrumento de recolección de datos, luego se continua con la tabulación de la información obtenida por medio de las encuestas y utilizando como base ejecutora a Microsoft Excel ya que determina con datos precisos y concisos para llevar el procesamiento de las variables que participan en la investigación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación.

Encuesta realizada a los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de Salud “La Isla”.

Datos sociodemográficos: Pregunta Nº 1

Objetivo: Identificar y seleccionar datos socio demográficos de los encuestados, pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud a la toma de la medicación.

Tabla 7: Sexo

Alternativas	Frecuencia
Femenino	8
Masculino	13
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

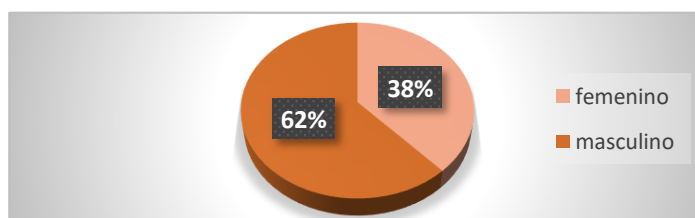


Gráfico 1: Sexo

Análisis: la encuesta realizada al grupo de muestra, proporciona la siguiente información: un 62% de la población es de sexo masculino, por tanto, el 38% es de sexo femenino. Se puede observar que los pacientes con mayor contagio es el sexo masculino.

Pregunta N° 2

Tabla 8: Edad

Alternativas	Frecuencia
0-4 años	1
5-16 años	1
17-26 años	6
27-64 años	11
+ de 65 años	2
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

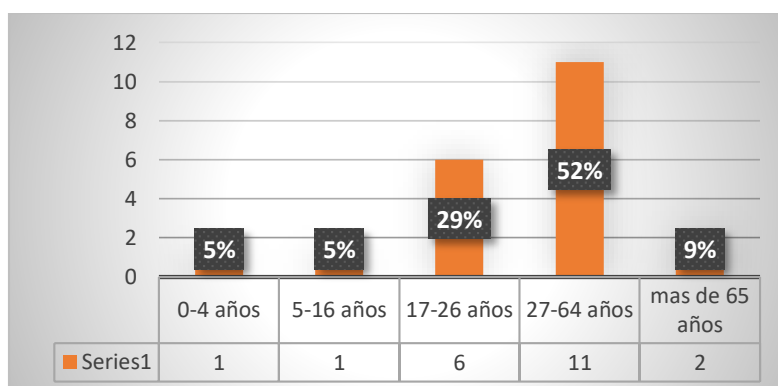


Gráfico 2: Edad

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: un 5% corresponde a menores de 4 años, se observa también que un 5% pertenece a los pacientes ente 5-16 años los cuales asisten regularmente a la toma de su medicación ya que están bajo la tutela de sus padres, entre los 17-26 años la información nos demuestra que es el segundo grupo con mayor incidencia con un 29%, siendo el más alto índice en edades que van de 27 a 64 años con un valor de 52% debido a que ellos laboran durante el día lo que se les dificulta asistir a su toma, en edades de 65 años y más existe un valor del 9% porqué ellos asisten a sus chequeos mensuales (HTA).

Pregunta N° 3

Tabla 9: Residencia de Domicilio

Alternativas	Frecuencia
Jardines del Este	3
Elena María	1
La Judith	2
El Pantano	12
La Josefina	1
El Pital	1
La Fabela	1
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

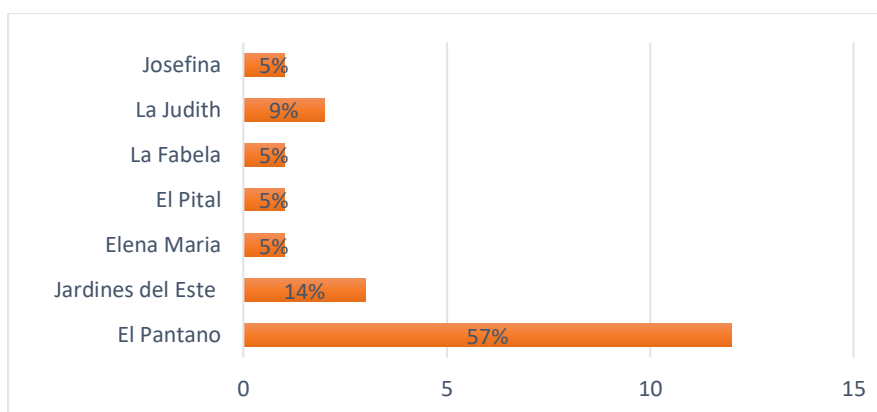


Gráfico 3: Residencia de Domicilio

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 57% de los moradores pertenecen al Pantano puesto a que se les dificulta porque esta distante del Centro de Salud y muchos de ellos no cuentan con los recursos (pasajes), el 14% de ellos habitan en los Jardines del Este, el 9% habitan en La Judith y un 5% pertenecen a los sectores Josefina, La Fabela, El Pital, Elena María ya que están aledaños al Centro de Salud.

Pregunta N° 4

Tabla 10: Instrucción Educacional

Alternativas	Frecuencia
Primaria	5
Secundaria	8
Superior	5
Ninguno	3
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación

Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

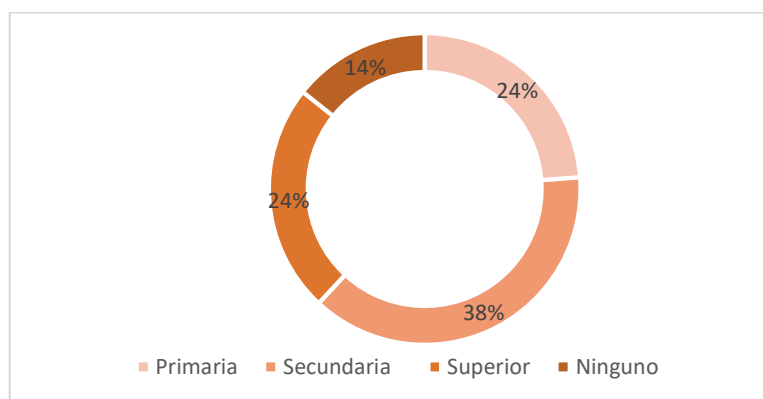


Gráfico 4: Instrucción Educacional

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 38% de los pacientes mantienen sus estudios de secundaria, mientras que el 24% de ellos tienen educación superior, el otro 24% mantienen sus estudios de bajo nivel y un 14% de los pacientes no tienen ningún nivel de estudio por lo que no saben ni leer ni escribir.

Pregunta N° 5

Tabla 11: Fácil acceso a su residencia

Alternativa	Frecuencia
Si	12
No	9
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

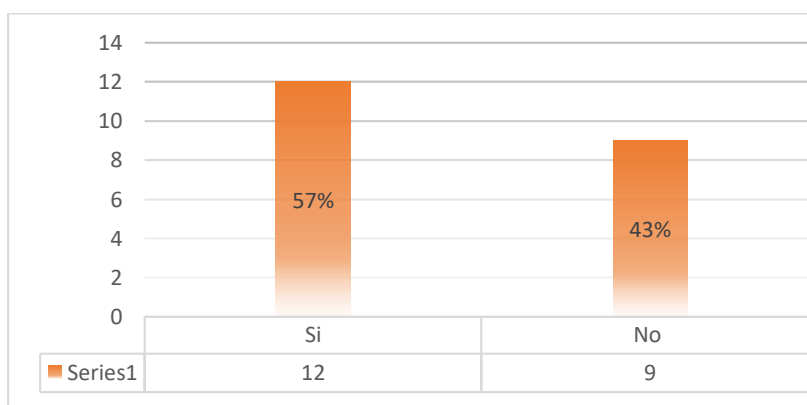


Gráfico 5: Fácil acceso a su residencia

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 57% de los pacientes habitan en sectores de fácil acceso por lo que al personal de salud se le facilita acudir al domicilio en caso lo solicite, mientras que un 43% habitan en sectores considerados como invasiones por lo que se dificulta la asistencia de manera inmediata.

Datos relacionados a los Factores Sociales

Objetivo: Determinar los factores sociales que influyen en los pacientes con Tuberculosis.

Pregunta N° 6

Tabla 12: Apoyo Familiar

Alternativa	Frecuencia
Siempre	3
Casi siempre	3
Alguna veces	4
Casi nunca	8
Nunca	3
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

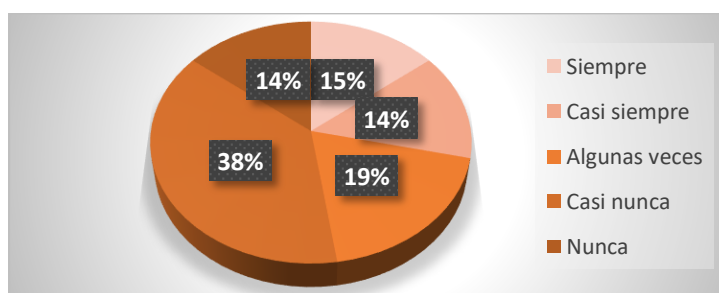


Gráfico 6: Apoyo Familiar

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 14% de los pacientes respondieron que nunca han recibido apoyo familiar, mientras que el 38% respondió que casi nunca reciben el apoyo debido al desconocimiento y el riesgo de contagio de la enfermedad, el 14% de ellos respondió que algunas veces han recibido apoyo familiar, el 14% y 15% casi y siempre han recibido apoyo de parte de la familia para culminar el tratamiento.

Pregunta N° 7

Tabla 13: Asistencia a la toma de mediación

Alternativa	Frecuencia
Siempre	2
Casi siempre	3
Alguna veces	4
Casi nunca	9
Nunca	3
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

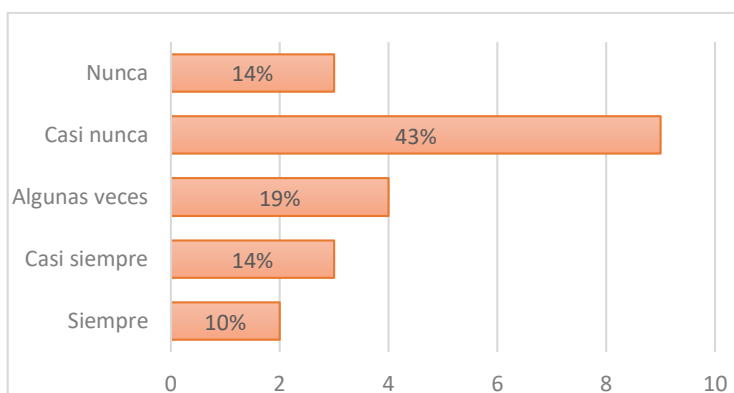


Gráfico 7: Asistencia a la toma de medicación

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 10% de los pacientes respondió que siempre asiste a la toma de su medicación, mientras que el 14% respondió que casi siempre asiste a la toma de su medicación, por otro lado, el 19% afirmó que algunas veces se acercan a tomar su medicación, el 43% de los pacientes casi nunca asisten a la toma de su medicación por lo que muchos laboran fuera de la ciudad(bananeras) y el 14% nunca lo hace porque en su trabajo no les dan un permiso para que así exista adherencia al tratamiento.

Pregunta N° 8

Tabla 14: Empleo y Sueldo estable

Alternativa	Frecuencia
1 Persona	7
2 Personas	1
Ninguna	13
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

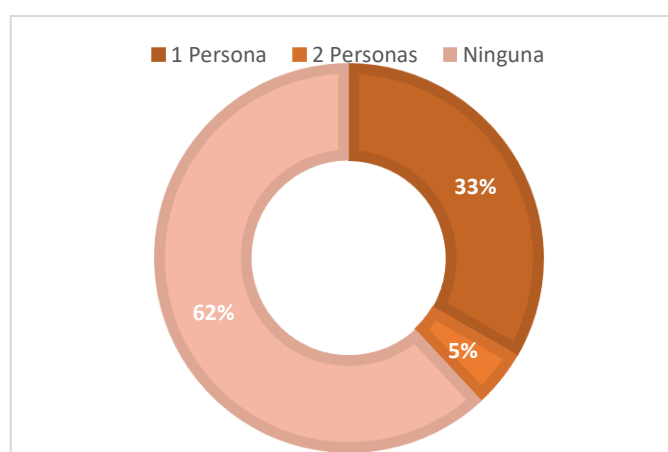


Gráfico 8: Empleo y sueldo estable

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 33 % da como resultados que por lo menos 1 personas tiene un trabajo y sueldo estable en la familia de cada paciente, mientras que el 5% de los pacientes mencionan que solo 2 personas trabajan dentro del hogar con un trabajo y sueldo estable, por lo tanto, el 62% no cuenta con un trabajo y sueldo estable esto conlleva a que no se alimenten adecuadamente.

Datos relacionados a los factores culturales

Objetivo: Identificar los factores culturales que influyen en los pacientes con tuberculosis.

Pregunta N° 9

Tabla 15: Religión

Alternativas	Frecuencia
Católica	8
Evangélica	7
Otras	6
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

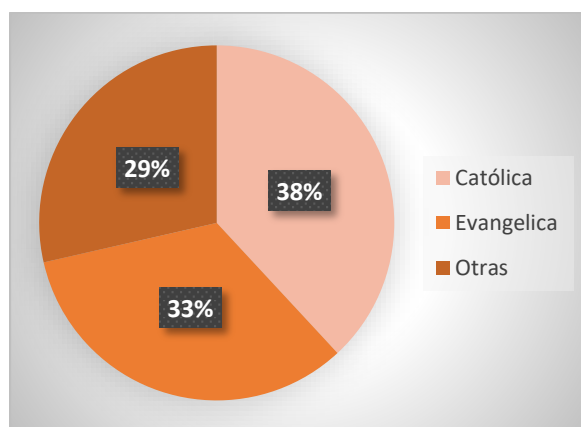


Gráfico 9: Religión

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 38% de los pacientes son de religión católica, el 33% pertenece a la religión evangélica y el 29% de los pacientes tienen otras religiones.

Datos relacionados al motivo de ausencia del paciente

Objetivo: Identificar los motivos de ausencia del paciente a la toma de su medicación.

Pregunta N° 10

Tabla 16: Ausencia a la toma de medicación

Alternativa	Frecuencia
1 o 2 veces	9
6 o 7 veces	11
Más de 10 veces	1
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

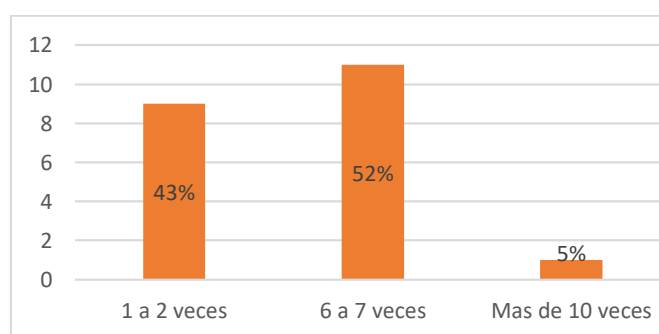


Gráfico 10: Ausencia a la toma de medicación

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 52% de los resultados nos demuestra que en más de 6 veces se han ausentado de la toma de su medicación porque no hacen conciencia de los riesgos que repercuten el no seguir con el tratamiento, el 43% refleja que por lo menos 2 veces se han ausentado a la toma de su medicación y el 5% nos demuestra que en más de 10 veces los pacientes se han ausentado por motivos de ocio.

Pregunta N° 11

Tabla 17: Efectos secundarios

Alternativa	Frecuencia
Siempre	14
Casi siempre	5
Alguna veces	1
Casi nunca	1
Nunca	0
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

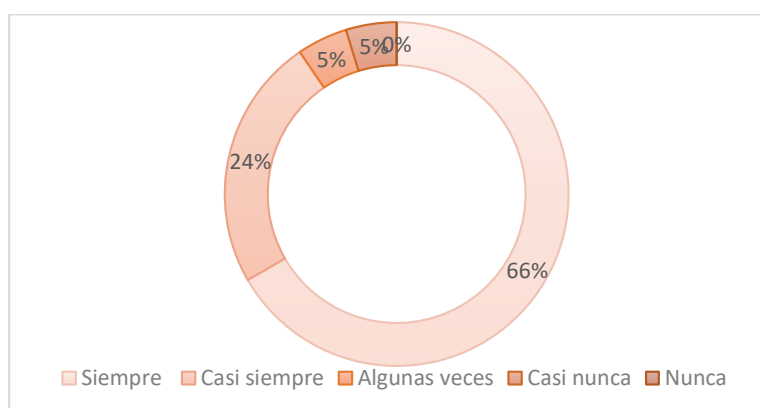


Gráfico 11: Efectos secundarios

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 66% nos da como resultado que siempre sienten efectos secundarios debido a que los medicamentos son muy fuertes y deben ingerir algún alimento para apaciguar este efecto, el 24% nos mencionó que casi siempre sienten estragos por el medicamento y el 5% nos resulta que algunas veces y casi nunca sienten estos efectos por lo que acuden con normalidad a la toma de su medicación.

Pregunta N° 12

Tabla 18: Prioridad al paciente

Alternativa	Frecuencia
Siempre	15
Casi siempre	3
Alguna veces	3
Casi nunca	0
Nunca	0
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

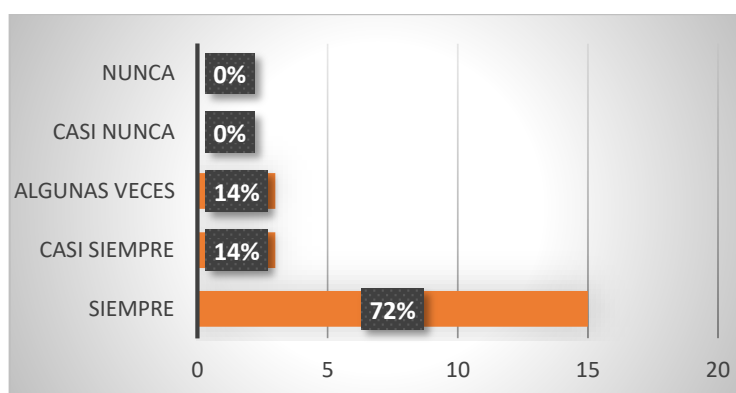


Gráfico 12: Prioridad al paciente

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: nos da el 72% que siempre los pacientes son la prioridad del equipo sanitario del establecimiento, el 14% algunas veces y el 14% casi siempre recibe un buen trato de parte del personal calificado.

Datos relacionados con las Intervenciones de Enfermería

Objetivo: Identificar las Intervenciones del personal de salud.

Pregunta N° 13

Tabla 19: Prevención

Alternativa	Frecuencia
Si	6
No	15
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

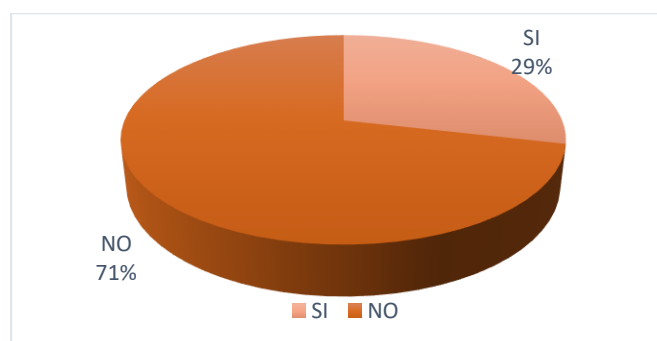


Gráfico 13: Prevención

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 71% desconocen sobre las medidas de prevención que son impartidas por el personal de salud por ello no las ponen en práctica aun sabiendo los riesgos que esto conlleva y el 29% dice conocer y saber de las medidas preventivas.

Pregunta N° 14

Tabla 20: Información que recibe por parte del Personal de Salud

Alternativa	Frecuencia
Siempre	15
Casi siempre	2
Alguna veces	3
Casi nunca	0
Nunca	1
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

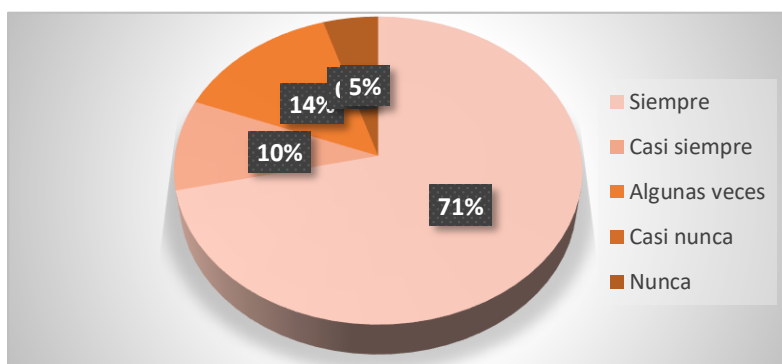


Gráfico 14: Información que recibe por parte del Personal de salud

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: da como resultado que el 71% de los pacientes son informados acerca de él número de tomas que lleva, el 14% nos menciona que algunas si son informados, el 10% respondió que casi siempre recibe información y el 5% nos indica que nunca es informado por el personal que le entrega su medicación.

Pregunta N° 15

Tabla 21: Visitas por Profesional de Salud

Alternativa	Frecuencia
Siempre	15
Casi siempre	2
Alguna vez	1
Casi nunca	2
Nunca	1
Total	21

Fuente: Pacientes con Tuberculosis que asisten a la toma de medicación
Elaborado por: Gissella Meza, Ángel Rea

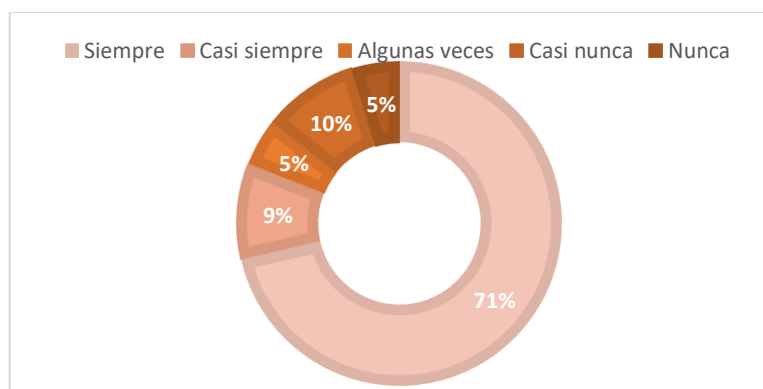


Gráfico 15: Visitas por profesional de salud

Análisis: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: nos da como resultado que el 71% si es visitado cuando se ausenta a la toma de su medicación, el 10% casi nunca es visitado en su domicilio, el 9% casi siempre recibe ayuda en cuanto a su tratamiento y el 5% nos mencionó que algunas veces si es visitado mientras que el otro 5% afirma que nunca recibe visitas por parte del personal de salud.

4.2. Análisis e Interpretación.

Mediante el análisis de los datos a través de la encuesta se obtuvo como resultado que los factores socioculturales si influyen de una manera desencadenante en los pacientes portadores de tuberculosis de esta manera los usuarios afirman que, por falta de apoyo familiar, la falta de ingresos económicos se da la deserción del tratamiento, otro grupo indica que es por la falta de conocimiento acerca de la enfermedad.

También mencionan que una de las causas es el nivel ocupacional que provoca la ausencia a la toma de medicación; de acuerdo a los resultados el sector con más pacientes infectados es el Pantano: por este motivo nuestra propuesta se basa en un instructivo que se socializara a los pacientes que han abandonado el tratamiento y para los que acuden al programa de Tuberculosis.

Esto se refiere que los objetivos planeados en el presente trabajo investigativo se han cumplido y que la hipótesis planteada si es viable en la investigación.

Los datos obtenidos como resultados de las encuestas realizadas a los pacientes del Centro de Salud "La Isla" fueron los siguientes:

La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: el 62% de la población afectada con tuberculosis es de sexo masculino, debido a que sus horarios de trabajo no proporcionan un espacio determinado para asistir a la toma de la medicación. Por otra parte, se da un índice de mayor contagio en el grupo de edades 27-64 años con un valor del 52% debido a que ellos laboran durante el día lo que se les dificulta asistir a su toma.

El sector con mayor incidencia de tuberculosis fue el Pantano con el 57%, el 38% de los pacientes portadores de tuberculosis mantienen sus estudios en secundaria. Por otra parte, un 57% de los pacientes habitan en sectores de fácil acceso; el 38% de los pacientes dieron a conocer que casi nunca reciben apoyo familiar.

También se observó que el 43% de los pacientes casi nunca asisten a la toma de su medicación; mientras que un 62% no cuenta con un trabajo y sueldo estable esto conlleva a que no se alimenten adecuadamente, la mayor parte de los pacientes pertenecen a la religión católica con un 38%.

La mayor parte de los pacientes se han ausentado 6 veces a la toma de su medicación lo que da un 52%, el 66% de los usuarios sienten efectos secundarios debido a que los medicamentos son muy fuertes y deben ingerir algún alimento para apaciguar este efecto.

Por otra parte, nos da el 72% que siempre los pacientes son la prioridad del equipo sanitario del establecimiento, el 71% desconoce sobre las medidas de prevención que son impartidas por el personal de salud o hacen caso omiso y no las ponen en práctica aun sabiendo los riesgos que esto conlleva.

Da como resultado que el 71% de los pacientes son informados acerca de él número de tomas que lleva, y el mismo porcentaje de usuarios da a conocer que si es visitado cuando se ausenta a la toma de su medicación.

4.3. Conclusiones.

- ✓ Se determinó que las Intervenciones de Enfermería asumidas en esta investigación científica son las charlas educativas, programas, campañas, visitas domiciliarias y los roles asumidos son el asistencial, el docente lo que ayudara al paciente a evitar la deserción del tratamiento tuberculoso.

- ✓ Se identificó que los factores sociales que influyen en la interrupción del tratamiento, es la falta de apoyo familiar, problemas familiares, problemas económicos, la falta de comunicación durante la enfermedad, y que los factores culturales que inciden son el nivel de escolaridad, las creencias que tienen cada uno de ellos y sobre todo las costumbres.

- ✓ Se identificó que los pacientes desconocen las medidas preventivas que son brindadas por parte del personal de salud por ello no las ponen en práctica aun sabiendo los riesgos que estos conllevan. Por lo cual sería de mucha ayuda la propuesta, ya que los pacientes nos incentivaron a realizar talleres educativos que sirvan para la educación y motivación propia del paciente y continuar con el tratamiento para restablecer su salud.

4.4. Recomendaciones.

- Realizar Charlas Educativas continuas que sean dirigidas a los usuarios que acuden al dispensario sobre las medidas preventivas y las complicaciones que se manifiestan al interrumpir el tratamiento tuberculoso motivando e incentivando al paciente para que cumpla con éxito su tratamiento.
- Fomentar la autoconciencia del personal de salud que realiza las visitas domiciliarias con la finalidad de crear un ambiente armonioso fomentando la confiabilidad entre los pacientes y así impartir conocimientos sobre la importancia y la resistencia que produce la bacteria a los fármacos debido al abandono, tanto para el paciente y su familia.
- Los pacientes deben concientizar a la asistencia del Centro de Salud para la toma de la medicina para restablecer su Salud y Pronta Recuperación.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación.

Talleres educativos y de concientización dirigido a los pacientes con Tuberculosis y su familia para motivarlos y así evitar la deserción del tratamiento tuberculoso.

5.2. Antecedentes.

Un punto importante dentro de nuestra propuesta es dar a conocer que la tuberculosis tiene sanación, sin embargo, a pesar de que existe esta posibilidad muchos de los pacientes infectados toman la terrible decisión de no asistir a tomar su medicación, lo que para el establecimiento de Salud significa que abandona el tratamiento, siendo este totalmente gratuito. De acuerdo a nuestra investigación nace la propuesta para combatir la problemática que aqueja a esta comunidad, en la investigación realizada se encontraron diversos factores tanto culturales como sociales que influyen directamente en el paciente y por lo cual no concluye su tratamiento de tuberculosis, entre ellos mencionamos los principales tales como; la falta de apoyo familiar, la baja escolaridad esto conlleva a el desconocimiento de la enfermedad y la falta de voluntad propia del paciente.

En relación a todos los resultados obtenidos y al identificar los motivos por los que los pacientes abandonan el tratamiento, optamos conveniente desarrollar nuestra propuesta en base de talleres educativos y de concientización dirigido a los pacientes con Tuberculosis y su familia para motivarlos y así evitar la deserción del tratamiento utilizando como instrumento un instructivo que va a ayudar en primera instancia al paciente y a su familia. Estos talleres y el instructivo se fundamentará en una información clara, sencilla y precisa que los ayudará a saber sobre que es la Tuberculosis, sus signos y síntomas, las formas de contagio y de transmisión que existen, que tipo de alimentación llevar, los cuidados para el paciente y para su familia, y él porque no debe abandonar su tratamiento.

El método informativo a utilizar es de mucha ayuda a las familias en cuyo núcleo haya una persona enferma por esta infección y también ser de ayuda para la comunidad que debido a la desinformación acerca de esta enfermedad excluyen al paciente lo que ocasiona que el mismo se desanime y le da vergüenza acudir al Centro de Salud para lo toma de su medicación; estas son características que contribuyen a que el paciente abandone su tratamiento, esta técnica también va hacer un gran aporte en la parte emocional del paciente lo cual hará que su autoestima suba ya que al contar con el apoyo de su familia será más fácil que este termine con éxito su tratamiento.

5.3. Justificación.

La presente propuesta está diseñada y encaminada en contribuir de forma que los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis del Centro de Salud y las familias de los mismos hagan conciencia del porque no deben de abandonar el tratamiento y de parte de las familias brindar el apoyo necesario para que el enfermo culmine su tratamiento con éxito y así pueda gozar de una vida libre de Tuberculosis. Por ello como futuros Licenciados en Enfermería y como autores intelectuales de esta investigación creemos que la propuesta establecida no tan

solo será de gran ayuda para los pacientes y para las familias sino también para la comunidad que acude al Establecimiento de Salud.

Frente a la situación de esta problemática a más de nuestra propuesta es esencial, hacer énfasis en que los usuarios que asisten al Centro de Salud también son beneficiarios con esta iniciativa debido a que una comunidad bien informada es una gran herramienta para lucha contra enfermedades prevenibles como lo es la Tuberculosis. Si bien nuestro proyecto fue enfocado en los que padecen esta infección, no está demás mencionar que los factores no solo influyen en dichos pacientes antes mencionados sino en todos los que padecen una enfermedad crónica. De tal modo que la parte fundamental en la recuperación es la parte emocional del individuo, los resultados obtenidos en nuestra investigación nos demuestran que dichos factores antes mencionados son modificables.

5.4. Objetivos.

5.4.1. Objetivos generales

Elaborar talleres educativos para los pacientes con Tuberculosis y sus familias para evitar la deserción del tratamiento tuberculoso.

5.4.2. Objetivos específicos

- Concientizar el autocuidado del paciente y de la familia.
- Sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de los controles médicos y seguimiento de su enfermedad.

- Involucrar a la familia para que así el paciente concluya el tratamiento de tuberculosis con éxito.

5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.

5.5.1. Estructura general de la propuesta

El propósito primordial de esta propuesta es que los pacientes con infección por tuberculosis y sus familias hagan conciencia respecto a las consecuencias irreversibles a las que se exponen no asistiendo a la toma de la medicación, como también abandonando el tratamiento, mediante los talleres educativos los pacientes, familiares y moradores del sector podrán obtener información a través del instructivo que se usara como instrumento acerca de esta enfermedad, el tratamiento apropiado que deben llevar y las medidas preventivas que deben tener dentro y fuera de sus hogares.

Para poder emplear esta propuesta se realizará una estrategia involucrando a todos los moradores del sector y sus alrededores, escuchar con atención los ideales de cada uno de ellos, y lograr una buena comunicación, necesaria para la aprobación de la propuesta.

La planificación de talleres y el instrumento a utilizar será un instructivo que se presentará ante la directora del Centro de Salud y el presidente del sector para lograr la aprobación de la propuesta, para luego ser expuesta a todos los habitantes del sector y de sus alrededores, la información obtenida será expuesta una vez adecuemos la parte externa del Dispensario de Salud. Esta información será detallada mediante un instructivo de manera que será expuesto a todos los presentes en forma de talleres para lograr el cumplimiento de capacitar a los participantes y a la comunidad, acerca de la importancia del apego al tratamiento,

como también las medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis, formas de contagio, sus signos y síntomas.

Para la ejecución de nuestra propuesta usaremos un método activo-participativo.

- Las técnicas que se utilizarán para las intervenciones serán:
 - Demostración del instructivo de prevención y del autocuidado en los talleres.

- Los instrumentos que se utilizarán en estas intervenciones:
 - Se entregarán instructivos explicativos sobre la enfermedad, su prevención, como deben alimentarse frente esta afección.
 - También se elaborarán ilustraciones explicando cómo se compone el instructivo.

5.5.2. Componentes

En esta propuesta se involucra a todos los usuarios que acuden al Centro de Salud “La Isla” en especial a los pacientes afectados con tuberculosis, quienes harán énfasis de la propuesta serán los investigadores, se contara con el apoyo del Centro de Salud antes mencionado, priorizando el recurso humano por parte de los servidores de salud del establecimiento, para el fortalecimiento y credibilidad acerca de los beneficios de esta propuesta.

Cronograma

Tabla 22: Cronograma de la Propuesta

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
13/08/18	Organizar la programación y gestión del respectivo permiso.	Gissella Meza Carreño. Ángel Rea Villagómez.
03/09/18	Impartir los temas de carácter educativo	Gissella Meza Carreño. Ángel Rea Villagómez.
07/09/18	Impartir los temas de carácter educativo	Gissella Meza Carreño. Ángel Rea Villagómez.
11/09/18	Impartir los temas de carácter educativo	Gissella Meza Carreño. Ángel Rea Villagómez.

(ver anexo 7)

5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.

5.6.1. Alcance de la alternativa

Con la aplicación de esta propuesta se pretende aumentar el nivel de conocimiento de las personas sobre la tuberculosis, con esto también se ayudará a que ellos sepan cuáles son los indicadores de la enfermedad, signos y síntomas, conocerán las formas de prevenir la infección, como también los métodos de contagio para así evitar que la enfermedad se siga propagando.

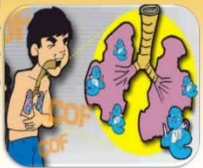

El instructivo será explicado de forma clara, concisa y precisa de manera sutil en la que puedan comprender los usuarios, logrando así que los objetivos anteriormente mencionados lleguen a la conciencia de todos y cada uno de los habitantes que acuden al Centro de Salud, enfocado primordialmente en las personas que padecen esta enfermedad, lo que se busca es que este instructivo se

emplee y se ponga en práctica de tal manera que se plasme en el accionar de los habitantes para que logren llegar a tener una mejor calidad de vida.

Gráfico 16: Instructivo

Qué es la Tuberculosis???


- Es una enfermedad **contagiosa** que afecta principalmente a los pulmones pero pueden dañar otras partes del cuerpo.
- Pero **Es Curable!!!**

CAUSANTE

Bacteria
Mycobacterium
tuberculosis o
Bacilo de Koch

Modos de Infección...



Toser
Estornudar
Hablar Y Cantar

¿Cuáles son los síntomas?



Cansancio
Pérdida de peso
Tos con flema por más de 15 días
Sudor por las noches
Fiebre

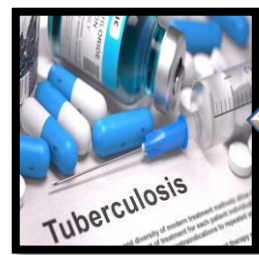
PORQUE NO SE DEBE ABANDONAR EL TRATAMIENTO

- ✓ El paciente no se cura.
- ✓ Los bacilos se hacen más fuertes y resistentes a los medicamentos que está tomando y necesitaría nuevas medicinas para matar el bacilo convirtiéndose en tuberculosis multidrogorresistente.

La alimentación saludable ayuda a prevenir la tuberculosis



CAMBIAR DE PASTILLAS A INYECCIONES



Cuidados del paciente
Mascarilla
Tomar medicamento
Utensilios
Votar esputo en un solo recipiente
Evitar el alcohol y el tabaco

Cuidados del familiar
Mascarilla
Habitación ventilada
Rayos del sol
Evitar el uso de A/C
No consumir tabaco

EN MANOS DE TODOS ESTÁ LA SOLUCIÓN PARA ACABAR LA TUBERCULOSIS

REGISTRO DE TOMA DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

CONSTA DE 50 TOMAS SEGÚN EL PESO DEL PACIENTE

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
FASE 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										

CONSTA DE 100 TOMAS SEGÚN EL PESO DEL PACIENTE

FASE 2	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aburto, Y. J. (2014). Factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento de tratamiento en pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis (PCT) del hospital I la esperanza, essalud – 2014. *Tesis*, 59-63.
2. Aidar , O., Ambroggi, M., Arévalo, J., Brian, M., Canedo, E., Cufre, M., . . . Vescovo, M. (23 de Mayo de 2013). *Guías diagnostico, tratamiento y prevencion de la tuberculosis*. Obtenido de Guías diagnostico, tratamiento y prevencion de la tuberculosis:
http://www.intramed.net/userfiles/2011/file/Maria/guia_tuberculosis.pdf
3. Aidar, O., Ambroggi, M., Arevalo, J., Brian, M., Canedo, E., Cufre, M., . . . Vescovo, M. (23 de 05 de 2013). *Guías diagnostico, tratamiento y prevencion de la tuberculosis*. Obtenido de Guías diagnostico, tratamiento y prevencion de la tuberculosis:
http://www.intramed.net/userfiles/2011/file/Maria/guia_tuberculosis.pdf
4. Anduaga, A., Maticorena, J., Beas, R., Chaname, D., Veramendi, M., Wiegering, A., . . . Suárez, L. (2016). Principales causas de abandono del tratamiento contra la tuberculosis pulmonar. *Acta Médica Peruana*, 33(1), 21-28.
5. Anibarro, L., Lires, J., Iglesias, F., Vilariño, C., Baloria, A., De Lis, J., & Ojea, R. (2003). Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis en Pontevedra. *Gaceta Sanitaria*, 1-7.
6. Arévalo, A., Alarcón , H., & Arévalo, D. (2015). *Revista Médica La Paz*. Obtenido de Revista Médica La Paz: www.scielo.org.bo/pdf/rmcmplp/v21n1_a11.pdf
7. Asalde, C. A. (2016). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN. *Tesis*, 102-105.
8. Bembibre, C. (09 de 02 de 2010). *Abandono*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/abandono.php>
9. Bembibre., C. (06 de 03 de 2010). *Hacinamiento*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>
10. Bermejo, M., Clavero, I., De la Rosa, M., & Marin, B. (2007). *Epidemiología de la Tuberculosis*. Obtenido de Epidemiología de la Tuberculosis: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original1.pdf>

11. Casadevall, S. (2015). La familia es una comunidad de personas y una institución. *Catholic*, 1.
12. Cisneros, F. (febrero de 2005). Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
13. Cisneros, F. (febrero de 2005). *TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA*. Obtenido de *TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA*: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
14. Corrales, E., & Freire, F. (27 de Marzo de 2018). *Repositorio de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30779/1/1209-TESIS-CORRALES%20Y%20%20FREIRE.pdf>
15. Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143. Obtenido de Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
16. Garcia, D. (2013). Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. *Programa Sectorial de Salud*, 15.
17. Garcia, F., & Reyes, M. (2006). Las buenas y las malas costumbres del investigador. 47(3), 215-218.
18. García, M. (s.f.). *PROADE*. Obtenido de PROADE: <https://www.asociacionproade.org/blog/qu%C3%A9-es-la-pobreza/>
19. Garrido, R., & García, L. (18 de Abril de 2013). *Resurgimiento en el mundo de la Tuberculosis Pulmonar: control*. Obtenido de [file:///C:/Users/user/Downloads/57-222-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/57-222-1-PB%20(2).pdf)
20. Garrido, R., & García, L. (18 de Abril de 2013). Revista Uruguaya de Enfermería. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 8(1), 1-7. Obtenido de Revista Uruguaya de Enfermería: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/57/55>
21. Harrison. (2012). *Principios de Medicina Interna*. México: 18^o edición.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (Sexta, Ed.) México D.F.: Mc Graw Hill.
22. Iñiguez, J. (OCTUBRE de 2017). *PERFIL DE LOS SISTEMAS ECUADOR*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download

- &category_slug=politicas-sistemas-y-servicios-de-salud&alias=74-perfil-de-los-sistemas-de-salud-ecuador-monitoreo-y-analisis-de-los-procesos-de-cambio-y-reforma&Itemid=599
23. Jiménez, E., & Agila, R. (22 de Septiembre de 2015). *Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4281/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-203.pdf>
 24. Ladino, E. (2011). Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D. C. Una aproximación cualitativa. *Revista Medical*, 15-34.
 25. Luna, L. G. (09 de Agosto de 2002). *EcuREd, conocimiento con todos y para todos*. Obtenido de EcuREd, conocimiento con todos y para todos.: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
 26. Martínez, M. C. (23 de 11 de 2014). *Prezi*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/7dy2nqh1dmcz/factores-sociales-que-influyen-en-la-salud/>
 27. Mesén, M. (2005). Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 13(1), 86-88.
 28. Morán, E., & Lazo, Y. (2001). *Tuberculosis*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf>
 29. Morán, E., & Lazo, Y. (2001). *Tuberculosis*. Obtenido de scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf
 30. MSP. (2012). Visita Domiciliaria. En MSP, *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud* (págs. 1-210). Quito: Ecuador.
 31. MSP. (17 de Febrero de 2015). *Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis*. Obtenido de Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=educomunicacional-koica&alias=626-preguntas-y-respuestas-sobre-la-tuberculosis&Itemid=599
 32. MSP. (2017). *Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de la tuberculosis en el Ecuador*. Obtenido de Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de la tuberculosis en el Ecuador:

- http://www.hvalenzuela.gob.ec/files/Guias%20clinicas%20practicass%2051/Tuberculosis-1/DOCUMENTOS/PLAN%20ESTRAT%20C3%89GICO%20DE%20TB%202017-2020_final%20para%20imprensa.pdf
33. MSP,OMS,OPS. (2018). *Guía Práctica Clínica sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito: Segunda Edición.
 34. Oliva, E., & Villa, J. (25 de Noviembre de 2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Obtenido de Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
 35. OMS. (07 de Marzo de 1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Obtenido de Promoción de la Salud Glosario: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=1174D7E64731B70B55CA625B8040D8F6?sequence=1
 36. OMS. (2008). *Determinantes Sociales de la Salud*. OMS, 15.
 37. OMS. (Octubre de 2016). OMS. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
 38. OMS. (2017). OMS. Obtenido de OMS: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1
 39. OMS. (8 de Septiembre de 2018). OMS. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
 40. Pi, A., & Cobián, A. (14 de Marzo de 2010). *MEDISAN*. Obtenido de MEDISAN: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san09310.pdf
 41. Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la Investigación Científica. *Scientific research paradigms*, 23(1), 14. Obtenido de <https://alexcastilloblog.files.wordpress.com/2016/04/unidad-1-paradigmas-de-la-investigacioncientifica.pdf>
 42. Rodríguez, L. (2008). Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. *Enciclopedia*, 1-21.

43. Rubio, L., González, M., Rodríguez, A., Quesada, G., & Rodríguez, A. (2002). Tuberculosis: un problema social. *Gaceta Médica Espirituana*, 4(1), 1-6. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.4.\(1\)_06/vol.4.1.06.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.4.(1)_06/vol.4.1.06.pdf)
44. Salas, P. H. (2000). Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis: Una Discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. *Gestión*, 10(1), 70.
45. Torres, Z., & Herrera, T. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona. *Rev Chil Enf Respir*, 53.
46. Ucha, F. (12 de 11 de 2008). *Estrategia*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/estrategia.php>
47. Urrutia, G. (2009). *Derechos humanos y discriminación*. Madrid: Alberdania.
48. Vinaccia, S., Quiceno, M., Fernández, H., Pérez, B., & Sánchez, M. (Diciembre de 2007). Anales de psicología. *Anales de Psicología*, 23(2), 245-252. Obtenido de Anales de psicología: <https://search.proquest.com/openview/b74cd98453a0212670e9e5792d9ef5d7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1606360>
49. Vishwanath Venketaraman, D. K. (2015). Tuberculosis Micobacteriana. *Journal of Immunology Research*, 1 .
50. Yaritza De La Cruz, E. L. (2017). FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON. *Tesis*, 34-56.
51. Zevallos, M. (2017). *Repositorio de la Universidad Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Universidad Peruana Cayetano Heredia: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Relación

TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cómo influyen las Intervenciones de Enfermería en la identificación de los factores socioculturales relacionados con la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” en el Primer Semestre 2018?</p>	<p>Determinar la relación existente entre las Intervenciones de Enfermería y los factores socioculturales desencadenantes de la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” en el Primer Semestre 2018</p>	<p>Si se interviniera del punto de vista de la Enfermería de forma precoz, eficaz, se lograría la identificación oportuna de los factores socioculturales que están involucrados en el origen de la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” en el Primer Semestre 2018</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
<p>1. ¿Cuáles son las Intervenciones de Enfermería que se ejecutan para</p>	<p>1. Describir las Intervenciones de Enfermería que se ejecutan para demostrar que los factores</p>	<p>1. Las intervenciones de Enfermería que se ejecutan contribuyen en la identificación de los factores socioculturales que influyen en</p>

<p>demostrar que los factores socioculturales influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores sociales y culturales que influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en los pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018?</p>	<p>socioculturales influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018</p> <p>2. Establecer los factores sociales y culturales que influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018</p> <p>3. Comprobar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018</p>	<p>la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018.</p> <p>2. Los factores sociales y culturales que influyen en la deserción del tratamiento son: la familia, la pobreza, los problemas económicos, el nivel de escolaridad, las costumbres y las creencias.</p> <p>3. Al mejorar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas se contribuye a evitar la deserción del tratamiento tuberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” Primer Semestre 2018.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Autorización de la Universidad



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

Babahoyo, 06 de Julio del 2018

Msc. María Vera Márquez

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA


Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, para solicitarle se realice los trámites necesarios para que se nos permita realizar una encuesta a los pacientes del Programa de Tuberculosis que asisten al Centro de Salud "La Isla", perteneciente al Distrito de Salud 12D03 Quevedo-Mocache bajo la dirección de la Dra. Gisella Saltos Fuentes con el fin de realizar nuestro Proyecto de Investigación para el período de titulación Mayo-Octubre 2018, cuyo tema se relaciona con **Intervenciones de Enfermería para determinar los Factores Socioculturales que influyen en la deserción del tratamiento Tuberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud "La Isla" Primer Semestre 2018.**

Esperando obtener una respuesta favorable a lo solicitado. Quedamos eternamente agradecidas.

Atentamente.


GISELLA MEZA CARREÑO
120588662-3


ANGEL REA VILLAGÓMEZ
120450024-1





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA



Oficio No. 026 ESC. ENFER
Babahoyo, 06 de agosto del 2018.

Dra. Gisella Soltos Fuentes.
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD 12003 QUEVEDO-MOCACHE.
En su Despacho

De mi consideración:

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

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

Srta. Meza Carreño Gisella Mariana.
Sr. Rea Villagómez Ángel Andrés.

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo-Octubre 2018, para recabar información en la institución que usted acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: "Intervenciones de enfermería para determinar los factores socioculturales que influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud "La Isla", Primer semestre del 2018."

Agradeciendo la gentil colaboración, me suscribo de usted, no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente,


Lidia María Lora Márquez MSc
DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
UTB
Jekka

Cc. Archivo



Anexo 3: Autorización del Centro de Salud



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 12D03 QUEVEDO - MOCACHE
CS "LA ISLA"

Quevedo, 06 de Julio del 2018

Msc. María Vera Márquez
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA
En su despacho.

Yo Dr(a). Alejandra Margarita Delgado Ureta doy la autorización a los egresados de la Carrera de Enfermería, por Meza Carreño Gissella Mariana con CI: 120588662-3, Rea Villagómez Angel Andrés con CI: 120450024-1, para la realización de la investigación "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018" con el fin de conseguir datos e información necesarios para nuestro estudio, sin posibilidad de compartir o ceder de esta, en todo o parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Atentamente:


Dra. Alejandra Delgado Ureta
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD "LA ISLA"
CI: 111150794
MOCACHE - 12D03

Dra. Alejandra Delgado Ureta
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD "LA ISLA"



ESCUELA DE ENFERMERIA
RECIBIDO
Fecha: 06/07/2018
Msc. María Vera Márquez





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

Anexo 4: Cuestionario

Formulario de preguntas para la obtención de datos de los pacientes que acuden a la toma de su medicación del Centro de Salud “La Isla”

Objetivo: Determinar la relación existente entre las Intervenciones de Enfermería y los factores socioculturales desencadenantes de la deserción del tratamiento tuberculoso.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente las preguntas antes de contestar para evitar errores.
- ✓ Marque con **X** o ✓ lo que considere su criterio.
- ✓ Evitar tachones o borrones.

Datos sociodemográficos:

1. Sexo.

Femenino ()

Masculino ()

2. ¿Qué edad tiene paciente?

0–4 años () 5-16 años () 17-26 años () 7-64 años () + de 65 años ()

3. Lugar de residencia

4. Nivel de escolaridad del paciente

Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

5. A que religión pertenece
 Católica () Evangélica () Otras ()
6. El sector donde vive es de fácil acceso para recibir las visitas domiciliarias por parte del personal de salud.
 Si () No ()
7. Cuantas personas trabajan dentro del hogar y cuentan con un sueldo estable.
 1 personas () 2 personas () más de 3 personas ()
8. En cuantas ocasiones se ausento a tomar su medicación.
 1 o 2 veces () 6 o 7 veces () + de 10 veces ()
9. Usted conoce las medidas de prevención que debe tener para evitar el contagio de sus familiares.
 Si () No ()

<div style="text-align: center;">ESCALA</div> <div style="text-align: left;">PREGUNTAS</div>	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
10. Su familia lo apoya para que asista al programa de tuberculosis.					
11. Asiste regularmente a la toma de su medicación.					
12. Al momento de la toma del medicamento siente nauseas, vomito, mareo, etc.					
13. Al momento de la toma de su medicación usted es atendido con prioridad por parte del personal de salud.					
14. Es informado por el personal de salud la toma que lleva en su tratamiento de tuberculosis.					
15. Usted es visitado por el personal de salud cuando no asiste a tomar su medicación para la tuberculosis.					

Anexo 5: Validaciones del cuestionario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

Babahoyo, Agosto 13 del 2018

Lcda. María Vera Márquez. Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones.-

Nosotros, **Meza Carreño Gissella Mariana** con C.I. 120588662-3 y **Rea Villagómez Ángel Andrés** con C.I. 120450024-1 egresados de la carrera **Enfermería**, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle autorice a quien corresponda se nos valide el cuestionario de preguntas para **DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA"**.

Con la seguridad que mi petición será entendida en forma favorable me suscribo de usted.


Lcda. **Marilú Hinojosa Guerrero**
C.I. 1204926560.



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

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

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

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....


Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero.
COORDINADORA DE TITULACION



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Lcda. Isabel Shirley Olaya Sauhing

Presente.-

Nos dirigimos a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento que será aplicado para realizar el proyecto de investigación titulado. **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018**, el cual será presentado como trabajo para optar por el título de licenciadas en **Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo**.

Atentamente.-

Ángel Andrés Rea

C.I 120450024-1

Gissella Meza Carreño

C.I 1205886623

Lcda. Isabel Shirley Olaya Sauhing

C.I 1200594297



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

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

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

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Dr. Galo Pino Icaza

Presente.-

Nos dirigimos a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento que será aplicado para realizar el proyecto de investigación titulado. **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018**, el cual será presentado como trabajo para optar por el título de licenciadas en **Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo**.

Atentamente.-

Ángel Andrés Rea

C.I 120450024-1

Gissella Meza Carreño

C.I 1205886623

Dr. Galo Pino Icaza

C.I 120330974-3



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

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

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

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



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



Anexo 6: Consentimiento Informado

Tema de investigación: Intervenciones de Enfermería para determinar los factores socioculturales que influyen en la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” primer semestre 2018.

Objetivos de la investigación: Determinar la relación existente entre las Intervenciones de Enfermería y los factores socioculturales desencadenantes de la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” en el Primer Semestre 2018.

Objetivos de la entrevista: Obtener información relevante de las variables factores socioculturales, abandono de tratamiento y intervenciones de enfermería.

Cordialmente Sr. Padre / Sra. Madre de Familia.

Nosotros, Meza Carreño Gissella y Rea Villagómez Ángel, somos egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, actualmente estamos realizando un trabajo de investigación para culminar la carrera con el tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018.**

Su hijo/a _____ ha sido seleccionado/a para colaborar en esta investigación cuyo objetivo es determinar la relación existente entre las Intervenciones de Enfermería y los factores socioculturales desencadenantes de la deserción del tratamiento tuberculoso para pacientes que acuden al Centro de Salud “La Isla” en el Primer Semestre 2018

Para llevar a cabo este trabajo, realizaremos una entrevista por medio de un cuestionario, estructurado por 15 preguntas cerradas para identificar los motivos que hacen q el paciente abandone el tratamiento, los datos consignados nos servirán para comprobar la validez de esta investigación.

Toda la información obtenida de su participación y la de su hijo/a es confidencial y con fines científicos. Les aseguramos confidencialidad y protección de los datos e información obtenida. La participación es voluntaria, por tanto, si está de acuerdo firme le presente documento.

Le agradecemos de antemano.

Firma



Anexo 7: Planificación de los talleres
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS PRIMER SEMESTRE - 2018

1.- DATOS DE INFORMACIÓN

Institución: Centro de Salud “La Isla”

Hora: 09H00 – 09H25

Responsable: Meza Carreño Gissella, Rea Villagómez Ángel.

Fecha: 03 septiembre del 2018

Participantes: Pacientes con Tuberculosis y sus familiares que acuden al Centro de Salud.

2.- DESAROLLO

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Concientizar el autocuidado del paciente y de la familia.	Inicio: Saludo de bienvenida y presentación.		5 minutos	✓ Animar a grupo para el trabajo.
	Alimentación Descanso – sueño Medidas higiénicas Hábitos	Computadora Papelógrafo Marcadores Papeles proyector	20 minutos	✓ Promover la reflexión consciente de las actividades impartidas para llevarlas a la práctica. ✓ Paso a preguntas voluntarias y sus respuestas.
			25 minutos	✓ Opiniones respecto del tema tratado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS PRIMER SEMESTRE - 2018



1.- DATOS DE INFORMACIÓN

Institución: Centro de Salud “La Isla”

Hora: 09H00 – 09H23

Responsable: Gissella Meza Carreño, Ángel Rea Villagómez.

Fecha: 07 de septiembre del 2018

Participantes Pacientes con Tuberculosis y sus familiares que acuden al Centro de Salud.

2.- DESAROLLO

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de los controles médicos y seguimiento de su enfermedad	Inicio: Saludo de bienvenida y presentación.		3 minutos	✓ Animar a grupo para el trabajo.
	Importancia de los controles médicos Importancia de completar las fases del tratamiento Importancia de la baciloscopia mensual	Computadora Papelógrafo Marcadores Papeles proyector	20 minutos	✓ Promover la reflexión consciente de las actividades impartidas para llevarlas a la práctica. ✓ Paso a preguntas voluntarias y sus respuestas.
			23 minutos	✓ Opiniones respecto del tema tratado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS PRIMER SEMESTRE - 2018



1.- DATOS DE INFORMACIÓN

Institución: Centro de Salud “La Isla”

Hora: 09H00 – 09H23

Responsable: Meza Carreño Gissella, Rea Villagómez Ángel

Fecha: 11 de septiembre del 2018

Participantes: Madres de familia que acuden al Centro de Salud.

2.- DESARROLLO

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Involucrar a la familia para que así el paciente concluya el tratamiento de tuberculosis con éxito	Inicio: Saludo de bienvenida y presentación.		3 minutos	✓ Animar a grupo para el trabajo.
	Apoyo familiar Actitud de la familia Recordarle su asistencia a la toma de medicación Incentivar a que cumpla con su tratamiento	Computadora Papelógrafo Marcadores Papeles proyector	20 minutos	✓ Promover la reflexión consciente de las actividades impartidas para llevarlas a la práctica. ✓ Paso a preguntas voluntarias y sus respuestas.
			23 minutos	✓ Opiniones respecto del tema tratado.

Anexo 9: Evidencias Fotográficas

Fuente: Centro de Salud “La Isla”.

Autores: Gissella M. Meza Carreño, Ángel A. Rea Villagómez.



Ubicación Centro de Salud “La Isla”



Entre Ángel María Zúñiga y



Fuente:

Centro de Salud "La Isla".

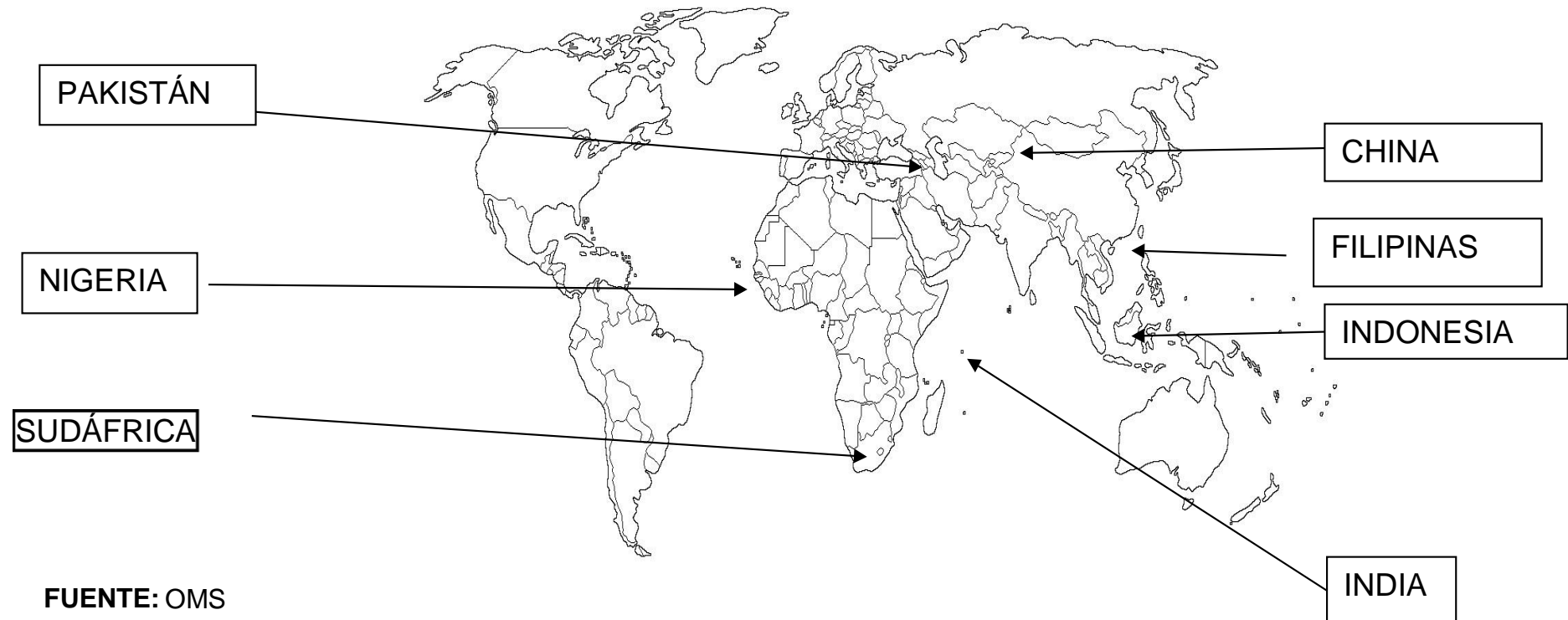
Autores: Gissella Meza, Ángel Rea.



Fuente: Centro de Salud "La Isla".

Autores: Gissella Meza, Ángel Rea.

Anexo 10: Países con mayor incidencia de tuberculosis a nivel mundial

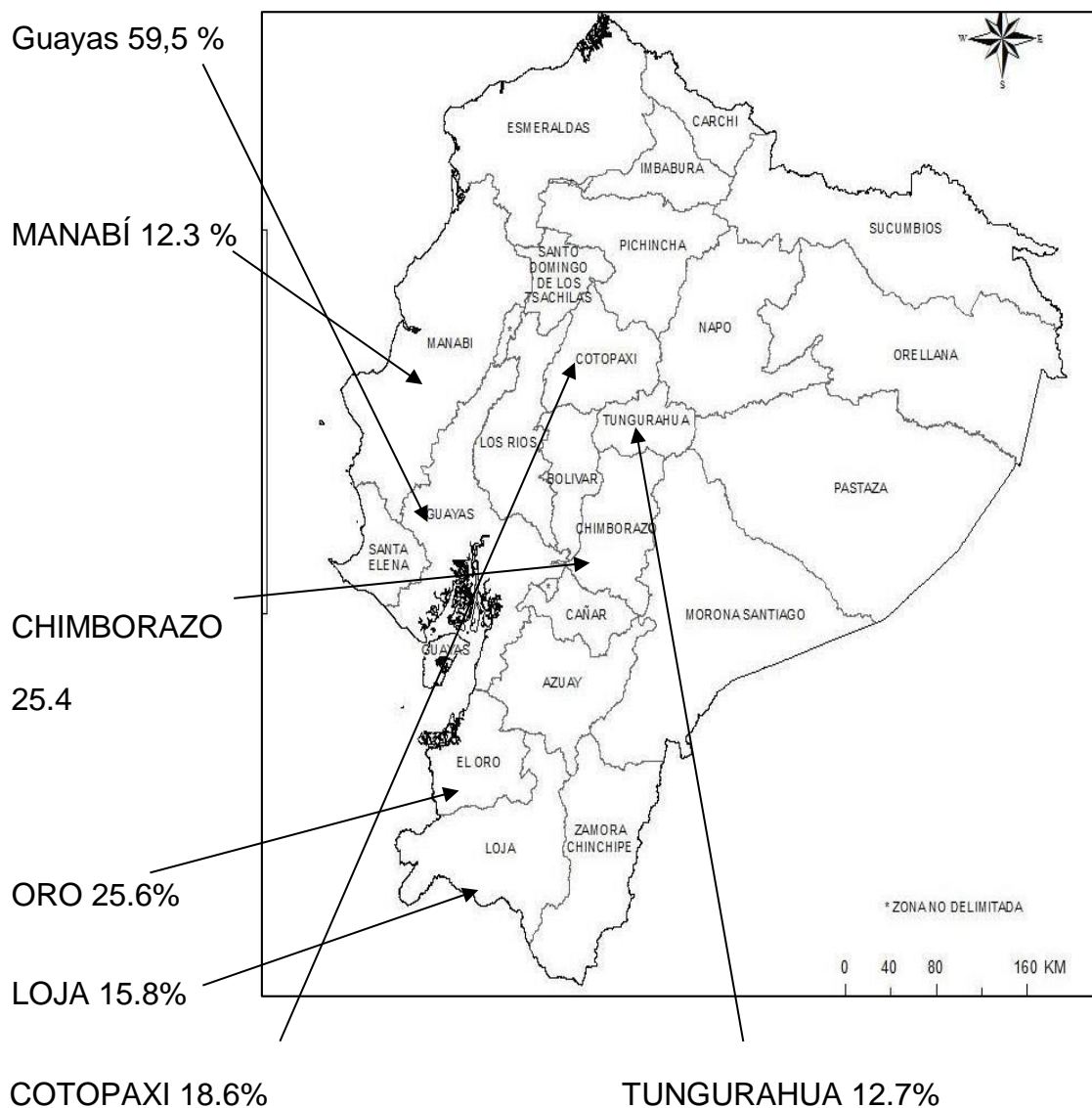


FUENTE: OMS

ELABORADO: Meza Carreño Gissella
Rea Villagómez Ángel

ANÁLISIS: Observamos que hay 7 siete países que abarcan el 64% de la mortalidad total; encabeza por la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica.

Anexo 11: Provincias del Ecuador con mayor incidencia de tuberculosis



ELABORADO: Meza Carreño Gissella
Rea Villagómez Ángel

ANÁLISIS: Se puede observar que en el Ecuador las provincias con mayor incidencia de tuberculosis son las Guayas con el 59,5%, seguido de Chimborazo 25,4% es importante destacar que juntas las 2 provincias conforman el 84,9% de todos los casos de tuberculosis en el Ecuador.

Anexo 12: Oficios primera etapa



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **GISELLA MARIANA MEZA CARREÑO**, con cédula de ciudadanía **120588662-3** y **ANGEL ANDRES REA VILLAGOMEZ**, con cédula de ciudadanía **120450024-1**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de tema o perfil del proyecto: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA**.

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

Atentamente

Gissella Meza Carreño
C.I 120588662-3

Atentamente

Ángel Rea Villagómez
C.I 120450024-1

Revisado
20/08/2018



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



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018**, elaborado por los egresado(a): **GISELLA MEZA CARREÑO, ANGEL REA VILLAGOMEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Dr. Alex Enrique Diaz Barzola
CI: 091335322-3



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE Dr. Alex Enrique Diaz Barzola

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DEL ESTUDIAN Gissella Mariana Meza Carreño, Angel Andrés Rea Vilagómez

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	18-06-2018	Presentación del Tema	X		15%		
1 hora	20-06-2018	Presentación del tema corregido		X	30%		
1 hora	22-06-2018	Corrección del Planteamiento del Problema y Justificación	X		40%		
1 hora	26-06-2018	Corrección y ayuda con la Metodología	X		65%		
1 hora	02-07-2018	Corrección del Perfil		X	70%		
2 horas	05-07-2018	Aprobación del Tema y firma de Oficio	X		100%		

Lcda. Marilú Mercedes Hinojosa
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



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



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DE LOS PROponentES: GISELLA MARIANA MEZA CARREÑO, ANGEL ANDRES REA VÍLLAGOMEZ

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



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



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO $40 = 10 / 28 = 7$ Mínimo						10

OBSERVACIONES:

	05 de Julio del 2018.	05/07/2018 13:00h
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

J.F.A.V.

Anexo 13: Oficios de la segunda etapa



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



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **GISELLA MARIANA MEZA CARREÑO**, con cédula de ciudadanía **120588662-3**, y **ANGEL ANDRES REA VILLAGOMEZ** con cedula de ciudadanía **120450024-1** egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del anillado de la segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que pueda ser evaluado en la sustentación por el Docente – Tutor y el docente asignado por el consejo directivo para atender el proceso de titulación por carreras.

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

Atentamente


Atentamente,



GISELLA MEZA CARREÑO
120588662-3



ANGEL REA VILLAGOMEZ
120450024-1


20/08/2018 12:12 M



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



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018**, elaborado por los egresado(a): **GISELLA MEZA CARREÑO, ANGEL REA VILLAGOMEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Agosto del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Dr. Alex Enrique Diaz Barzola
CI: 091335322-3



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-08-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE E TUTOR: Dr. Alez Enrique Diaz Barzola

FIRMA: *Alez Enrique Diaz Barzola*

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN

LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DEL ESTUDIAN Gissella Mariana Meza Carreño , Angel Andres Rea Villagómez

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	09-07-2018	Asesoría Capítulo 1: Marco Contextual	X		10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	13-07-2018	Asesoría Capítulo 1: Situación Problemática		X	25%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	18-07-2018	Asesoría Capítulo 1: Matriz de Interrelación y Justificación	X		30%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	20-07-2018	Asesoría Capítulo 2: Marco Teórico y Revisión de literaturas	X		35%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	23-07-2018	Asesoría Capítulo 2: Marco Teórico, Corrección de categorías de análisis		X	40%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	25-07-2018	Asesoría Capítulo 2: Revisión de Marco Conceptual e hipótesis	X		50%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	26-07-2018	Asesoría Capítulo 2: Corrección de la Matriz		X	55%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	27-07-2018	Asesoría Capítulo 2: Operacionalización de las Variables	X		60%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	07-08-2018	Asesoría Capítulo 3: Metodología, métodos, corrección de avance del proyecto	X		68%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	09-08-2018	Operacionalización de Variables		X	80%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	14-08-2018	Asesoría Capítulo 3: Técnicas e instrumentos, Población y muestra	X		92%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	17-08-2018	Revisión del proyecto en su segunda etapa terminado	X		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Lcda. Marilú Mercedes Hinojosa
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo 14: Oficios de la tercera etapa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 02 de Octubre del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. –

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **GISELLA MARIANA MEZA CARREÑO**, con cédula de ciudadanía **120588662-3** y **ÁNGEL ANDRÉS REA VILLAGÓMEZ** con cédula de ciudadanía **120450024-1**, egresados de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa Final del Proyecto de Investigación, tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “LA ISLA” PRIMER SEMESTRE 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Gissella Meza Carreño
C.I 120588662-3

Atentamente

Ángel Rea Villagómez
C.I 120450024-1



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 02-October-2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE Dr. Galo Wilfrido Pino Icaza Msc.

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN

LA DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO TUBERCULOSO PARA PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA ISLA" PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DEL ESTUDIAN Gissella Mariana Meza Carreño , Angel Andres Rea Villagómez

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	25-09-2018	Revisión de tesis		X	10%		
2 horas	25-09-2018	Corrección del capítulo 1		X	20%		
1 hora	26-09-2018	Revisión del capítulo 1 y corrección del capítulo 2.	X		30%		
2 horas	27-09-2018	Revisión del capítulo 2 y corrección del capítulo 3.	X		40%		
1 hora	27-09-2018	Revisión del capítulo 3		X	50%		
2 horas	28-09-2018	Revisión y corrección del capítulo 4.	X		60%		
1 hora	29-09-2018	Revisión y corrección del capítulo 5.		X	70%		
2 horas	30-09-2018	Revisión y corrección de tesis.	X		80%		
1 hora	01-10-2018	Análisis de Urkund y firma de oficios.	X		90%		
2 horas	02-10-2018	Entrega de oficios y anillados.	X		100%		

Lcda. Marilú Mercedes Hinojosa
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

