



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERIA**

TEMA:

**FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N ° 8,
DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORES

ERICK JOSEPH CORRALES ZARUMA

FLAVIO ARIEL FREIRE MIÑAN

DIRECTORA

ING. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS MSc.

Guayaquil – Ecuador



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERIA**

TEMA:

**FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE
SALUD N ° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORES

ERICK JOSEPH CORRALES ZARUMA

FLAVIO ARIEL FREIRE MIÑAN

DIRECTORA

ING. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS MSc.

Guayaquil – Ecuador



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
CERTIFICACIÓN**

Guayaquil.....

**LIC. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ. ESP
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad. -

De mis consideraciones. -

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación “FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N ° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL.” de los estudiantes CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH y FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación. Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH y FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL están aptas para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente:

Leili Lopez dominguez Rivas MS.c
C.I. 0915797286



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 27 de Abril del 2018

**Lda. Carmen Sánchez Hernández, Esp.
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**
Ciudad.-

De mis consideraciones

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación "FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL." de los estudiantes CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH y FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en los cumplimientos de los siguientes aspectos:

- El título tiene máximo de 22 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas científicas seleccionadas por la facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las paginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos. Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH y FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente

Docente Tutor Revisor
C.I.

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, ERICK JOSEPH CORRALES ZAMURA con CI: 0924202898, FLAVIO ARIEL FREIRE MIÑAN, CI: 0707027553, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N ° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

ERICK JOSEPH CORRALES ZAMURA

CI: 0924202898

FLAVIO ARIEL FREIRE MIÑAN

CI: 0707027553

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL

TÍTULO: FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORES:

- ERICK JOSEPH CORRALES ZARUMA
- FLAVIO ARIEL FREIRE MIÑAN

REVISOR:

TUTOR: Ing. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS MSc.

INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

FECHA DE PUBLICACIÓN: 2018

N° DE PÁGS.: 98

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMERIA

PALABRAS CLAVES: Multidrogoresistencia, Adherencia, Tratamiento, Tuberculosis.

RESUMEN: La presente investigación describe los factores sociales que influyen en el abandono del tratamiento para pacientes con tuberculosis del Centro de Salud N°8 del distrito N°4 de la ciudad de Guayaquil. Esta investigación es de tipo Cuantitativo, y descriptivo analítico y transversal debido a que se realizó para comparar las variables y desarrollar la propuesta a los pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis, se hizo uso técnica de encuesta como instrumento para conseguir el fundamento de esta investigación basándose en una muestra de 39 pacientes, y a través de los gráficos obtuvimos 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, y al no recordarlos a tomar la medicación, hoy en día la tuberculosis es una enfermedad mundial y un problema de salud pública que enfrentan obstáculos para llevar su control, debido a diversos factores que presentan en el transcurso de su tratamiento, por lo cual realizamos una propuesta basada en un tríptico informativo sobre la enfermedad y al mismo tiempo reflejando motivación para que concluya su tratamiento.

N° DE REGISTRO (en base de datos):

**N° DE
CLASIFICACIÓN:**

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF

SI

NO

CONTACTO CON AUTOR:

Teléfono: 0988535960

E-mail: elcocoruso@gmail.com

CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN

Nombre: Lic. Carmen Sanchez Hernández

SECRETARIA DE CIENCIAS MÉDICAS

E-mail: Carmen.sanchezh@ug.edu.ec

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, porque él ha sido nuestro guía en esta historia, que hoy culmina y que nos enseñó que sin el nada podemos hacer, también a nuestro padre ya que ellos han sido mi pilar fundamental para así poder terminar mi carrera, a mis amigos que me ayudo de alguna manera y docente que impartieron sus conocimientos durante la carrera.

1. **AUTOR** Erick Joseph Corrales Zaruma.

Agradezco primeramente a Dios, porque él ha sido mi guía en esta historia, que hoy culmina y que me enseñó que sin el nada podemos hacer. La biblia en Filipenses 4.3 dice: “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”. Pues ciertamente soy testigo de que Dios ha sido mi mayor ayuda en el transcurrir de toda mi carrera como profesionales de Enfermería, es por ello que a el primeramente le dedico este triunfo, también quiero agradecer a mis padres y hermanos que han sido un pilar fundamental en el transcurso de mi desarrollo como profesionales de enfermería y a mis docentes de la carrera porque han sido un ejemplo a seguir y me han instruido en toda mi formación y desarrollo como profesional.

2. **AUTOR** Flavio Ariel Freire Miñan.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

1. AUTOR Erick Joseph Corrales Zaruma.

Esta tesis se la dedico a Dios y a mis padres, ya que han sido quiénes supieron guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

2. AUTOR Flavio Ariel Freire Miñan.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



RESUMEN

**TEMA: FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL
 TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL
 CENTRO DE SALUD N ° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

La presente investigación describe los factores sociales que influyen en el abandono del tratamiento para pacientes con tuberculosis del Centro de Salud N°8 del distrito N°4 de la ciudad de Guayaquil. Esta investigación es de tipo Cuantitativo, y descriptivo analítico y transversal debido a que se realizó para comparar las variables y desarrollar la propuesta a los pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis, se hizo uso técnica de encuesta como instrumento para conseguir el fundamento de esta investigación basándose en una muestra de 39 pacientes, y a través de los gráficos obtuvimos 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, y al no recordarlos a tomar la medicación, hoy en día la tuberculosis es una enfermedad mundial y un problema de salud pública que enfrentan obstáculos para llevar su control, debido a diversos factores que presentan en el transcurso de su tratamiento, por lo cual realizamos una propuesta basada en un tríptico informativo sobre la enfermedad y al mismo tiempo reflejando motivación para que concluya su tratamiento.

Palabras claves: Multidrogoresistencia, Adherencia, Tratamiento, Tuberculosis.

ABSTRACT

**TEMA: Social factor that influences the abandonment of the treatment for patients
 with tuberculosis of the health center n°8 of the district n°4 of the Guayaquil
 city.**

The present investigation describes the social factors that influence the abandonment of treatment for patients with tuberculosis of the Health Center N°8 of district N°4 of the city of Guayaquil. This research is quantitative, descriptive and cross-sectional because it was carried out to compare the variables and develop the proposal to patients who abandon tuberculosis treatment, using a survey technique as an instrument to obtain the basis of this research. based on a sample of 39 patients, and through the graphs we obtained results that showed mainly that it affects more male sex, lack of knowledge about side effects and non-adherence to treatment and especially the factors that affect the patient are lack of family support, and not remembering to take medication, tuberculosis is a global disease and a public health problem that face obstacles to control, due to various factors that occur during the course of treatment, for which we made a proposal based on an informative triptych on the disease and at the same time reflecting motivation to conclude his treatment.

Keywords: Multidrug resistance, Adherence, Treatment, Tuberculosis.

ÍNDICE GENERAL

CONTRAPORTADA	I
CERTIFICACIÓN TUTOR	II
CERTIFICADO REVISOR	III
DECLARACION DE AUTORIA Y DE AUTORIZACION	IV
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. EL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	7
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4 JUSTIFICACIÓN	8
CAPITULO II	11
2. MARCO TEORICO	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	11
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	25
2.4. TUBERCULOSIS	26
2.5. MARCO LEGAL	29
2.6. TERMINOS RELEVANTES	32
2.7. VARIABLES A INVESTIGAR	33

CAPITULO III	36
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	36
3.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	39
3.3. ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD N°8.	40
CONFRONTACIÓN DE RESULTADOS	54
3.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
3.4.1. CONCLUSIONES	58
3.4.2. RECOMENDACIONES	59
CAPITULO IV	61
PROPUESTA	61
4.1. ANTECEDENTE	61
4.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	62
4.3. PROPOSITO	62
BIBLIOGRAFÍA	74
REFERENCIAS	78
ANEXO No. 1	83
CARTA DE ACEPTACION DE LA INVESTIGACION	83
ANEXO No. 2	84
ANEXO No. 3	85
ANEXO No. 4	86
CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO No. 5	87
ENCUESTA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS	87
ANEXO No. 6	89
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS ENCUESTAS PARA LA INVESTIGACION	89
ANEXO No. 7	92
ANEXO No. 8	93
ANEXO No 10	95
PRESUPUESTO	95
ANEXO No. 11	96
ANEXO No. 12	97
ANEXO No. 13	98

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Sexo	40
Tabla No. 2 Edad	41
Tabla No. 3 Residencia Domicilio	42
Tabla No. 4 Instrucción Educativa	43
Tabla No. 5 Asistencia a la toma de medicación	44
Tabla No. 6 Falta a la medicación	45
Tabla No. 7 Apoyo Familiar	46
Tabla No. 8 Recordar la medicación	47
Tabla No. 9 Sentir mejoría, desistir del tratamiento	48
Tabla No. 10 Información	49
Tabla No. 11 Efectos Secundarios	50
Tabla No. 12 Información Visitas	51
Tabla No. 13 Cumplimiento del tratamiento	52
Tabla No. 14 Instructivos que recibe	53

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Sexo	40
Gráfico No. 2 Edad	41
Gráfico No. 3 Residencia Domicilio	42
Gráfico No. 4 Instrucción Educativa	43
Gráfico No. 5 Asistencia a la toma de medicación	44
Gráfico No. 6 Falta a la medicación	45
Gráfico No. 7 Apoyo Familiar	46
Gráfico No. 8 Recordar la medicación	47
Gráfico No. 9 Sentir mejoría, desistir del tratamiento	48
Gráfico No. 10 Información	49
Gráfico No. 11 Efectos Secundarios	50
Gráfico No. 12 Información Visitas	51
Gráfico No. 13 Cumplimiento del tratamiento	52
Gráfico No. 14 Instructivos que recibe	53

INDICE DE ANEXO

ANEXO No. 1 CARTA DE ACEPTACION TEMA	83
ANEXO No. 2 CERTIFICACION DE TUTOR	84
ANEXO No. 3 CERTIFICACION DEL REVISOR	85
ANEXO No. 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO No. 5 ENCUESTA REALIZADA	87
ANEXO No. 6 EVIDENCIA FOTOGRAFICA	89
ANEXO No. 7 GRAFICO PAISES MAYOR INCIDENCIA DE TB	92
ANEXO No. 8 GRAFICO PROVINCIAS CON MAYOR INCIDENCIAS TB	93
ANEXO No. 9 MAYOR INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS	94
ANEXO No 10 PRESUPUESTO	95
ANEXO No. 11 RÚBRICA DE EVALUACION TRABAJO DE TITULACION	96
ANEXO No. 12 RUBRICA DE EVALUACION MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN	97
ANEXO No. 13 CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD	98

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 micropartículas de saliva al aire que contribuye a una contaminación para el sujeto sano.

Según, (OMS, 2016) a nivel mundial se calcula que una cuarta parte de la población tiene tuberculosis latente, término aplicado a las personas infectadas por el bacilo pero que aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 5 al 15%. En cambio, las personas inmunodeprimidas, como es el caso de las que padecen VIH, desnutrición o diabetes, y los consumidores de tabaco corren un riesgo mucho mayor de enfermar. Aun sabiendo esta información los pacientes con tuberculosis abandono el tratamiento, por lo cual se ha visto la importancia de concienciar a los usuarios que no incluyan esta decisión errónea para su salud. (Barros, 2014)

La incidencia en Ecuador de la tuberculosis en el año 2016 fue el 8,2% en cada 100.000. Habitantes y los que se ausentaban de la medicación fue el 4% siendo esta la mitad de los usuarios ingresados en el sistema de asistencia ambulatoria y gratuita que otorga el Ministerio de salud pública del país

En esta investigación se ha formulado como objetivo determinar la influencia del factor social en el abandono del tratamiento de tuberculosis de los pacientes Centro de Salud No. 8, para identificar el motivo de su ausencia a la toma de su medicación debido que hay diversos impedimentos como falta de

información acerca de la enfermedad , la no adherencia, la falta de comunicación entre paciente-familia ya que en esta etapa influye la falta de apoyo familiar y muchas veces la discriminación de la comunidad ,también su disposición para así culminar con éxito el tratamiento y evitar las complicaciones a corto y largo plazo.

Según otras investigaciones se ha podido observar que influyen varios factores como los psicológicos, personales, psicosociales, sociales, ambientales, culturales, económicos, tomando énfasis la influencia que tiene el factor social, ya que este tiene como indicadores la comunidad, familia, estos pacientes desisten en llevar el control y seguimiento del tratamiento, siendo esto totalmente perjudicial tanto para su salud como para el entorno en el cual ellos se desenvuelven, por lo cual hay que adoptar o establecer medidas apropiadas para que no solo mantenga la responsabilidad los profesionales de la salud sino que el paciente también tenga su responsabilidades de como el lleva su tratamiento , ya que el Ministerio de Salud Pública del país lleva el control de susidio en el factor económico donde son proporcionados los medicamentos gratuitamente en el plan para combatir la tuberculosis en el país.

Se desarrolló el siguiente esquema capitular:

Capítulo I basado en la descripción del problema, donde también se formularon los objetivos y la justificación.

Capitulo II con el desarrollo del marco teórico basado en las variables de investigación.

Capítulo III se lleva a cabo la descripción de los aspectos metodológicos.

Capítulo VI se hallaron los resultados de investigación, para culminar finalmente y realizar la propuesta de nuestra investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EL PROBLEMA

El enfermero, como parte fundamental del equipo de salud, cumple la función del cuidado directo en sus largas horas de guardias objetando, participando, y procediendo como las nobles educadoras y creadoras de las diversas teorías de enfermería, esta carrera es ejecutada con paciencia, calidez, comprensión, profesionalismo y a la vez brinda los servicios a sus usuarios, sin dejar atrás la sonrisa, calidez humanizada para la atención diaria, debido que la tuberculosis sigue siendo uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad en el mundo.

En un estudio realizado por la (OMS, 2016), señalo que 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de extrema mediana pobreza, en estos países se citan que el 63% de la mortalidad total aquejado por este mal siendo este el país que encabeza en la lista la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica.

En todos los países estudiados como Afganistán, India y en Latinoamérica países incluido Ecuador, se ha comprobado que los pacientes abandonan su tratamiento por influencias de factores como la pobreza, la falta de recursos para acercarse a la unidad operativa, o simplemente porque creen que ya no necesitan la medicación.

Según el modelo epidemiológico realizado por Alan Dever en el año 1976, para así determinar los posibles factores de riesgo que inciden en el abandono

del tratamiento de tuberculosis , este modelo estudia el análisis de políticas de sanitaria, que permite elevar el nivel de vida de los pacientes, su medio ambiente y la biología humana a un nivel de importancia como la atención médica, además permitir la profundización en las causas en las causas de la enfermedades, son todas estas ventajas que permite un análisis de la situación, según sus factores determinante y la prioridad de los mismo. Ya que pueden estar relacionados con la persona, psicológico, económico, social que enfoca el ámbito familiar, ambientales, culturales.

Otra investigación realizada en la universidad de Guayaquil, en el año 2012, se encuentra la tesis de María Montufar y Erika Noboa, manifestó que entre los posibles factores que influyen en el usuario esta relacionados con los Servicios de Salud, están las esporádicas visitas domiciliarias que tiene que realizarla el personal de salud dentro de las 48 horas del abandono, una inadecuada información de la enfermedad y del tratamiento por parte de los servicios sanitario. Estos podrían ser indicios para un futuro abandono. Por otra parte, el bajo nivel de educación, la incertidumbre de lograr una mejoría en el tratamiento, la falta de apoyo familiar, el desempleo, horario inadecuado, la imposibilidad de costear el transporte hasta el lugar de administración de la terapia, la estigmatización de la enfermedad, la intolerancia a los medicamentos o el desarrollo de reacciones adversas, así como el consumo de alcohol, drogas, delincuencia, podrán ser factores que inciden la probabilidad del abandono, la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los pulmones, pero que también puede atacar a otras partes del cuerpo, puede ser muy grave, si no es tratada a tiempo.

La Organización Mundial de Salud (OMS,2016), corresponde indicar que en diversas investigaciones según la que se realizaron en los países con más lista en porcentajes altos como son los países Afganistán, India, en países latinos como Nicaragua, Perú, los pacientes renunciaban el procedimiento medicamentoso, por motivos de que los hospitales estaban alejados de la población donde residían, la mortalidad de Afganistán es 74%, el 64% son diagnosticados, siendo este un indicativo que muchos de PTB, laboraban en campos aislados de centros, o unidades operativas donde tratar su patología, incrementando el porcentaje al 45%, abandono del tratamiento, siendo esto un índice considerable, ya que el 19% es contante en su medicación.

Siendo Cuba un país que controla en índice de incidencias de la tuberculosis con 1,1% y con un porcentaje de ausentarse del tratamiento de un 0.4. %. Tomando como referencia este país en donde enfocan que a pesar de muchos compromisos que mantiene el país con sus ciudadanos en cuestión salud se mantienen en un nivel alto y que sea tomado como ejemplo para otros países. (Lopez, 2008)

En el salvador los representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), describió a "La tuberculosis como la patología que afecta, un problema difícil de erradicar para la salud publica agrupado a la pobreza y a las malas condiciones de vida, de las cuales afecta al grupo" (Garzón, 2016)

La OPS dispuso en la señalización que alrededor de 1,4 millones de personas mueren en el mundo a consecuencia de esta enfermedad y que un total de 25 000 personas murieron en América en 2015 por tuberculosis.

Lo establecido a nivel Nacional, en Ecuador las provincias con mayor tasa de incidencia son la provincia de Los Ríos, Manabí, Guayas, El Oro y Pichincha,

respectivamente siendo esto una causa de estudio para el equipo de salud, en este caso enfermería, empleando el rol educativo, priorizando medidas preventivas concientizarlas para que los pacientes que no abandonen el tratamiento, el cual a través del estudio descriptivo exploratorio, dio como resultado en las encuestas que el 25% abandonaban el tratamiento por trabajos aislados y fuera de las ciudades donde recibían el ambulatorio (Plutarco, 2015)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), durante la campaña “La tuberculosis si se cura, respirar sin tuberculosis”, fue desarrollada para ejercer una en pacientes con esta patología, y a los familiares vinculando a través de las charlas educativas, impartiendo siempre la concientización para que estos acepten el tratamiento precautelando siempre que el usuario lo culmine para control y bienestar de salud.

Durante las practicas pre-profesionales de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil en la rotación enfermería en salud comunitario en el centro de salud No. 8 de la ciudad de Guayaquil se pudo observar la ausencia del paciente a la asistencia de la toma de su medicación debido a varios factores del convivir diario, como profesionales de enfermería nuestra labor en el centro de salud, será establecer el factor pertinente e influyente que impide que el paciente no llegue al término del tratamiento, por ese motivo se realizó la siguiente investigación para describir cual es el factor social responsable que afecta al paciente con tuberculosis por los cuales deciden abandonar su tratamiento complicando su estado de salud, como consecuencia al abandono de la toma de la medicación hace resistencia a uno de los fármacos del tratamiento específicamente a la rifampicina e isoniazina, convirtiéndose así en paciente multidrogoresistente (MDR).

Como problema situacional en la cual contemplamos que es el factor social que se identificara el que atribuyen al abandono del tratamiento, los pacientes con tuberculosis muchos mantienen problemas de índole social debido, la negación al no aceptar la enfermedad, y la no adherencia del tratamiento, esto sobrelleva a la baja autoestima debido a la crítica de familiares o comunidad por lo que nos hace pensar que puede ser el motivo que muchas veces no concluyen el tratamiento, también influye en la ubicación geográfica de nuestro Centro de Salud que está ubicado en una zona marginal cercana al estero salado, en el ámbito laboral de acuerdo a cada paciente que no tiene una hora definida en su trabajo para asistir a la toma de la medicación.

Todas estas causas hacen que se desarrolle la investigación y conocer cuál es el elemento social que impide que los pacientes acudan a la unidad al retiro de su tratamiento.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el factor social en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud No. 8 de la ciudad de Guayaquil?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 GENERAL

Determinar la influencia del factor social en el abandono del tratamiento de tuberculosis de los pacientes Centro de Salud No. 8.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el motivo del usuario a ausentarse de su tratamiento de tuberculosis.

- Planificación de visitas domiciliarias a realizarse a los pacientes que han abandonado el tratamiento por diversos factores.
- Desarrollar o diseñar una estrategia para ayudar a disminuir a que los pacientes abandonen el tratamiento de la tuberculosis.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de enfermería establecen en su trabajo relación enfermero- paciente, el cual se basa en una estrecha comunicación, que en muchas ocasiones se verán obstaculizadas por la frustración y por factores predominante que conllevan al paciente al abandono de la medicación referente a su patología / por tanto decimos que las consecuencias más evidentes serán para el paciente y la impotencia del profesional de enfermería en no poder ayudar a que este paciente sane y mantenga un nivel de bienestar saludable para su entorno y salud.

Este trabajo de investigación tiene un aporte social porque tendrá repercusión en los nuevos profesionales de enfermería que ingresen a formar parte del equipo gestor para disminuir este tipo de situaciones en pacientes que reciben el tratamiento de tuberculosis en el área de desarrollo en el Centro de salud No. 8 perteneciente al Distrito No. 4 de la Ciudad de Guayaquil ubicado en las calles 30 y Maldonado, se pudo patentizar que en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), debido a la ausencia de conocimientos y concientización en mantener la salud A nivel institucional va a ayudar a mejorar el cuidado de enfermería a las personas que así lo requieran. A nivel profesional y estudiantil proporcionara un aporte que sirva de guía a la atención de pacientes con esta patología y orientación siguiendo protocolos establecidos y la debida capacitación.

De la misma forma esta investigación sirva de referencia a otras investigaciones que traten la misma problemática y promuevan factores importantes de incursión para el desarrollo educacional para pacientes con esta patología. Según, Bermejo (2016) actualmente la tuberculosis se considera un problema de salud pública de primera magnitud, constituyendo la causa de muerte más frecuente por agente infeccioso y representando la cuarta parte de la mortalidad evitable en los países en desarrollo, en donde se registran la gran mayoría de los casos y fallecimientos”.

Como profesionales de enfermería será concienciar del tratamiento de la tuberculosis es uno de los elementos más trascendentales que disminuye la eficiencia de la terapia, asociándose a fracasos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencia bacteriana y un período de contagiosidad más prolongado. Las causas del abandono de tratamiento se han asociado clásicamente a factores que tuvo que ver directamente con estos pacientes, constituyentes que se relacionan con la toxicidad de los fármacos, componentes relacionados al sistema de salud.

Dentro de los constituyentes del paciente influyen especialmente la adicción a drogas o alcohol, el ser dependientes de estupefacientes psicotrópicos son desencadenantes, también al el tener domicilio fijo; principios sinónimo-relacionados a la terapia son la cantidad de fármacos y las reacciones adversas a estos dependientes del sistema de salud son los horarios de atención limitados, el trato del personal de salud o la falta de información. (Zulema Torres G., 2015)

Siendo este el aspecto más relevante que se dio para realizar esta investigación el alarmante caso de pacientes ausentes en su tratamiento,

haciendo énfasis en que el único perjudicado ante esta interrogante es el usuario que fue diagnosticado positivo para tuberculosis. Como lo establece en el plan del buen vivir en su objetivo 2. Optimizar las capacidades y potencialidad de los pobladores. Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población, siendo citado los dos objetivos se concluye obligación de mantener un buen bienestar en salud dependerá de tanto del sujeto como el estado que apoyara notablemente con tratamientos gratuitos para la sanación de la enfermedad, la responsabilidad y el cumplimiento de los protocolos médicos deberán ser de entera responsabilidad del paciente.

La forma cómo se organiza la sociedad para producir determinados bienes y servicios no se limita únicamente a los procesos estrictamente técnicos o económicos, sino que también a ese conjunto, que incluye los productos, los procesos productivos y las relaciones sociales resultantes de esos procesos, denominamos matriz productiva.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

La tuberculosis siempre ha sido una patología que se debe de mantener bajo control sanitario, es importante que cada paciente que es diagnosticado con esta patología sea evaluado, e ingresado al tratamiento que la institución de salud pública del país lo administra de forma gratuita, aun así, hay obstáculos, situaciones factoriales que incurren los pacientes en la ausencia o abandono de la terapia medicamentosa generando, complicaciones a largo y corto plazo.

En el país, existe un nivel de deserción o abandono por lo que surge la necesidad de la investigación. A medida que es importante la intervención en este caso ya que la salud de estos pacientes se perjudica cada día que avance esta situación, la intervención será en lograr a descubrir el factor predominante que surgió para que los pacientes se ausenten de la medicación y atención ambulatoria dentro del plan que emplea el Ministerio de Salud pública para la tuberculosis.

Según el modelo epidemiológico realizado por Alan Dever en el año 1976, para así determinar los posibles factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis , este modelo estudia el análisis de políticas de sanitaria, que permite elevar el nivel de vida de los pacientes, su medio ambiente y la biología humana a un nivel de importancia como la atención médica, además permitir la profundización en las causas en las causas de la enfermedades, son todas estas ventajas que permite un análisis de la situación, según sus factores determinante y la prioridad de los mismo. Ya que pueden estar relacionados con

la persona, psicológico, económico, social que enfoca el ámbito familiar, ambientales, culturales.

Todo esto más investigaciones que se realizaron se estableció que los factores primordiales que son influyentes principales para que un paciente abandono el tratamiento, muchos son los económicos y los sociales, los cuales se irán identificando más adelante en el avance de la investigación.

El trabajo aquí presentado por Manjarrez (2014) en México, se basa en parte del estudio previo “Principales causas de abandono del tratamiento contra la tuberculosis pulmonar” siendo el tratamiento de tuberculosis, el abandono es el problemas sobre el desconocimiento en el daño que repercute en la salud, el método que se utilizó en este estudio fue cuantitativo de enfoque descriptivo, su objetivo principal fue determinar las causas del abandono del tratamiento, vale recalcar que la mayor parte de los casos lo hacen por problemas socio-sociales en su entorno sin mantener ni considerar el daño que a corto plazo se causan hacia su propia humanidad, todo este material se unió para que sirvieran de base para la actual propuesta.

Otra investigación realizada en la universidad de Guayaquil, (2012), se encuentra la tesis de María Montufar y Erika Noboa, manifestó que entre los posibles factores que influyen en el usuario esta relacionados con los Servicios de Salud, están las esporádicas visitas domiciliarias que tiene que realizarla el personal de salud dentro de las 48 horas del abandono, una inadecuada información de la enfermedad y del tratamiento por parte de los servicios sanitario. Estos podrían ser indicios para un futuro abandono.

Por otra parte, el bajo nivel de educación, la incertidumbre de lograr una mejoría en el tratamiento, la falta de apoyo familiar, el desempleo, horario

inadecuado, la imposibilidad de costear el transporte hasta el lugar de administración de la terapia, la estigmatización de la enfermedad, la intolerancia a los medicamentos o el desarrollo de reacciones adversas, así como el consumo de alcohol, drogas, delincuencia, podrán ser factores que inciden la probabilidad del abandono, la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los pulmones, pero que también puede atacar a otras partes del cuerpo, puede ser muy grave, si no es tratada a tiempo.

A continuación, se destacan algunos investigadores. Este estudio aporta Según Derek Yach (2013) en Guatemala, distinguiendo su visión de estudio al “Indica que el tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas Tuberculosis es un problema mundial de gran envergadura”, la metodología que se utilizó fue cuantitativa de enfoque analítica en donde su objetivo principal fue la tuberculosis. Siendo este padecimiento uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad en el mundo. Se estima que 8,4 millones de personas desarrollan la enfermedad cada año y entre 2 y 3 millones mueren en ese período. En la actualidad 20 millones de enfermos, de los cuales 95% viven en países en poco desarrollo, donde ocurren 98% Afganistán de las muertes por esta causa. El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos se concluye que los beneficios de los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida del paciente.

Este trabajo tiene como objetivo solucionar los problemas como son el abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, debido que disminuye la eficacia de los programas internacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la

probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos, la cual predispone a una mayor frecuencia de recidivas y fracasos.

Mediante el estudio dirigido por Norma, (2009) en Perú abordó que en el “Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo “considera como abandono el incumplimiento por el paciente del régimen fármaco-terapéutico por un período mayor de dos meses. Algunos autores lo definen como la inasistencia continua del paciente a la unidad de salud por un período mayor de 29 días”, otros, como la inasistencia a los servicios de salud por tiempo indefinido, independientemente del tiempo que dure el tratamiento.

La normativa nacional de Nicaragua define como abandono la inasistencia por 30 días consecutivos a los servicios de salud. Esta fue la definición utilizada en el presente estudio utilizando la metodología cualitativa, el objetivo de dicha investigación fue el estudio de los casos y testigos, por edad y por municipio en países de América central, acerca del tratamiento, para evaluar el abandono de la farmacoterapia antituberculosa entre pacientes inscritos en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT) de Nicaragua, durante el período de enero de 1998 a diciembre de 2001, en los centros de salud de los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud (SISAIS) de los departamentos de Managua y Matagalpa.

Se entrevistó a 313 casos y 336 testigos. Las pérdidas se debieron a recaídas de un mismo paciente, extravío o ausencia de registros clínicos, imposibilidad de localizar a algunos pacientes en la dirección conocida y la eventualidad de que un paciente se encontrara hospitalizado durante la etapa de entrevistas. Concluida la revisión de los cuestionarios, se excluyeron 62 casos y

85 testigos porque brindaban poca información sobre las variables principales del estudio. De esta manera, participaron en el análisis final 502 individuos (251 pares de casos y testigos), lo que constituye 90,2% de la muestra estimada. Por cada individuo incluido se llenó la ficha de información del expediente clínico. Fue posible entrevistar en su casa solamente a 490 pacientes, debido a cambio de domicilio o a fallecimiento.

Otro tema investigativo realizado por el autor (Flores, 2016) Refirió en el tema “Conversión bacteriológica asociada a co-morbilidad y prestación de servicios, en casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar BK+. Zona 7 Ecuador” .Partiendo que el índice de pacientes que se ausentan de los tratamientos que el Ministerio de Salud Pública del país, se los brinda sin ningún costo, ni aun así por diferentes situaciones deciden no seguir el régimen medicamentoso, siendo esto una factor relevante en la propagación de la enfermedad en el usuario mismo, afectando aún más su condición y estado de salud, dentro del cuadro comparativo que hace la (OMS, 2016) el Ecuador está en un porcentaje 4% se ausentan del tratamiento, si casi la mitad de la población que se encuentra diagnosticado con tuberculosis, dentro de estos puntos se encuentra que los paciente no son residentes de la ciudad donde se encuentran atendidos para recibir su tratamiento y atención ambulatoria. (Lama, 2014)

Se refiere que es el único país que se mantiene en índice relativamente bajo y que los pacientes no se ausentan del tratamiento medicamentoso es Cuba con un 0,5% de ausentismo en los pacientes con asistencia ambulatoria y terapia medicamentosa oral para esta afectación. (Lino, 2015)

Según el estudiador va su propio criterio de los pacientes que por motivos o factores sociales, personales, o por territorio (provinciales) que deciden

abandonar el tratamiento es porque no están relativamente capacitado, es decir desconocen la consecuencia que conlleva esta decisión, como profesional de salud nuestro deber es contrarrestar esta negatividad al ausentismo del control de la enfermedad, como enfermeros será la labor educativa que está en primer orden capacitar y facilitar al paciente para que estime el sentido de que su salud es primero, si el paciente es de provincia ayudarlos mediante el traslado desde la unidad donde se encuentra recibiendo el tratamiento que sea derivado a una unidad cerca o dentro de la provincia que radica, una parte fundamental es que deben entender que el tratamiento no se puede abandonar. (Barros, 2014)

2.2 BASES TEÓRICAS

El Factor social influyente principal se enfocará en algunas causas que para el paciente son razonables para la culminación del tratamiento. Otros de las variables dependientes del estudio de esta investigación es el abandono, que no mas involucra esa palabra, y a las veces muy importantes por el hecho que si no culmina la terapia medicamentosa que recibe durante la toma del tratamiento presente al profesional de enfermería. (León, 2014)

Como ya es de conocimiento científico la tuberculosis 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 y basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada por esta enfermedad y así convertirse en un portador de esta bacteria y poder llegar a contagiar a más personas ocasionando una epidemia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2016) Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas

personas están infectadas por el bacilo, pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

No solo es una patología que afecta los pulmones, sino también contribuye en el medio vivir de los que conviven con ella, hay mucho acompañamiento que simplemente son tribuentes esenciales y nada satisfactorios para la salud del individuo.

El poco conocimiento de que existe en los usuarios acerca de esta enfermedad, es bien preocupante porque a medida que el tiempo transcurre el usuario con la patología y afecta más al organismo llegando a limitarse el tiempo de vida del mismo si no es tratada a tiempo, es de gran importancia como personal de enfermería la intervención no solo en el cuidado que le damos a los diagnosticados sino a orientarlos de forma educativa orientativa de la importancia de acudir a tiempo a la atención médica especializada en estos casos. El tratamiento en un tiempo prudencial y a tiempo brinda y alarga la salud y bienestar del paciente. (OMS, 2014)

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. (Orozco, 2014)

Cuando la forma activa de la enfermedad se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves durante muchos meses. Como resultado de ello, en ocasiones los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otras personas. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por

contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren. (OMS, 2014)

Desde el año 2000, se han salvado más de 49 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento efectivos. “La forma activa de la enfermedad que es sensible a los antibióticos se trata administrando durante seis meses una combinación estándar de cuatro medicamentos antimicrobianos, junto con la facilitación de información, supervisión y apoyo al paciente por un trabajador sanitario o un voluntario capacitado”. La gran mayoría de los enfermos tuberculosos pueden curarse a condición de que los medicamentos se suministren y se tomen correctamente. (Lopez, 2015)

A continuación, detallaremos los principales asociados a este causal que conlleva al paciente TB ausentarse del tratamiento:

2.2.1 FACTORES SOCIALES

Si bien lo estipula la OMS la salud es el bienestar físico, mental y social no solamente en la ausencia de las enfermedades podemos definir que los factores sociales en salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven 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, que depende a su vez de las políticas adoptadas”. (Garcia, 2013)

Hacemos referencia a lo social, a todo aquello ocurre en una sociedad, ósea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas o algo en común. El medio ambiente natural, es la base físico-espacial donde se desarrolla la sociedad y donde se lleva a cabo las relaciones de esta con otra sociedad, estas relaciones constituyen sistemas abiertos que componen un todo,

a su vez, las comunidades urbanas, se ubican en espacios geofísicos que componen un ecosistema. (Curvo S, Campo O, 2015)

En si pueden ser diversos en el estudios nos basaremos en los principales que son los sociales que el enfermo no acepta su dolencia en el cual le produce este rechazo inconsciente a lo que lo puede perjudicar, la adaptación en la aceptación a la sociedad muchas personas son rechazadas por miedo, temor al contagio, la falta de dinero fuente principal que influye mucho, la mayoría que son TB no viven cerca de las unidades de salud donde reciben el tratamiento, e incluso viven en provincia y se les dificulta el retiro de su medicina, como profesionales de enfermería nuestra labor será emprender y colaborar en lo que este a nuestra medida a que no tengan un desenlace desbastador en su salud, esta será precautelar para que el usuario no decida a no abandonar el tratamiento. (Mayán, 2005)

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

2.1.2.1. INGRESOS Y POSICIÓN SOCIAL

La situación de salud mejora a medida que los ingresos y la jerarquía son más altos. Ingresos altos permiten mejores condiciones de vida: vivienda, alimentos suficientes.

Las poblaciones más sanas se encuentran en las sociedades más prosperas y con distribución equitativa de riquezas.

2.1.2.2. ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

Todo esto desencadenante causales que afectan a los individuos a largo plazo en el caso de estos pacientes al no contar con preparación, y recursos

económicos acuden si a la toma de medicación, pero el día que no tengan dinero, simplemente se ausentaron y ahí viene el desencadenante a un estado vulnerable de riesgo patológico, porque la enfermedad se vuelve más fuerte, y como descontinúan la medicación realizan una resistencia a los antibióticos que atacan a la bacteria.

Según, Martínez 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” (Martínez, 2014).

2.2.2 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. (J. Martínez, R. del Pino , 2006)

(OMS, 1998) define “la comunidad como un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas 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.

La comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, por eso es muy importante clarificar qué se entiende por comunidad. Siendo

una comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término “comunidad”, ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos. (Vega, 2015)

Así, una misma persona pertenece a varias comunidades, por ejemplo, según su lugar de residencia, profesión, hobbies, etc. Todo lo anterior justifica la consideración de que no es sencillo simplificar el concepto de comunidad, ya que implica pensar en homogeneidad (la comunidad» como un ente único) que viene dada por la característica común de los sujetos que la conforman, pero que al mismo tiempo ésta puede tener diversos grados de heterogeneidad precisamente por las características que diferencian entre ellos a los individuos que la componen.

2.2.3 FAMILIA

Fuente principal que el ser humano puede constituir, la formación de familias, grupo social primario de la sociedad, de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, y dota a éste de características materiales, genéticas, educativas y afectivas. Es la unidad de análisis de la medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad" Es responsable de guiar y proteger a sus miembros; su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Considerando que la familia es el grupo familiar estable para cualquier ser humano, la conformidad dependerá del amor respeto y consideración inculcada desde la cuna a cada individuo que conforme el núcleo familiar. (Darias, 2014)

Algunos autores consideran que la familia tiene la función más importante en la formación de la identidad de las personas, ya que es en la familia en la que

trascurre la vida del individuo, y en ella también recibe la información y los estímulos más determinantes para su estructuración biológica y psicológica, así como para su socialización.

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. (Romero, 2013)

Se dice que la familia es la célula básica de la sociedad; esto es, que el conjunto de nuestra comunidad, del país y del mundo está formado por familias donde el ser humano nace, aprende a ser persona, a amar, a relacionarse con los demás e integrarse como individuo útil a la comunidad y a ejercer responsablemente su libertad.

La familia influye fuertemente en diversos campos. Tiene un gran peso en el rendimiento laboral, entorno social e incluso hasta la salud, el clima que ven vivir en su casa tiene una gran influencia en la conformación de la inteligencia emocional. s una eficiente red de protección social para los jóvenes y los ancianos. Se ha comprobado que una de las causas de la violencia juvenil en actos criminales es la falta de una familia orgánica. El mayor porcentaje de alojados en centros de detención juvenil proviene de hogares con padre ausente o desconocido. (Garcia, 2013)

2.2.4 PROBLEMAS FAMILIARES

Las familias por distintas índoles o circunstancias a veces se ven envueltas en rencillas o problemas que no se solucionan con la rapidez necesaria o incluso se agravan según va pasando el tiempo. Y esto influye mucho en la etapa de tratamiento de tuberculosis. Según investigaciones realizadas (Boll, 2014) demuestran y determinada una prevalencia de 0.02%, con predominio del sexo masculino (56%). La edad mínima fue de 18 años y la máxima de 83, con una media de 39 ± 12 años, moda de 26 y mediana de 50.5; 85% de los pacientes inició con un tratamiento acortado estrictamente supervisado, 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 19.2% continuó en retratamiento y 12% abandonó el tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de TBP los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar. (Orellana, 2015).

2.2.5 POBREZA

Cada vez más acusada y la falta de viviendas dignas en los núcleos urbanos también se asocian a esta nueva aparición de la tuberculosis. Las relaciones entre la tuberculosis, la vida urbana y la pobreza, se han puesto de manifiesto en los estudios llevados a cabo en lugares tan dispersados. (Garzón, 2016)

La falta de recursos en los estatutos del diario vivir es una falta relativamente preocupante y comúnmente extenuante, al margen de factores que la pobreza es influyente de y causales de muchas complicaciones en salud, los más vulnerables son las personas de escasos recursos, siendo estos propensos a contagios de cualquier patología sea bacteriana o virus, al no mantener una buena alimentación, el entorno en donde viven no goza de

estructuras físicas, muchos viven a la intemperie. Al tener tantas necesidades la supervivencia se vuelve una competencia. (Barros, 2014)

El alcoholismo y la dependencia a las drogas son enfermedades crónicas que se presentan en algunas personas, subyacentes que son influenciadas por factores externos desencadenantes a problemas de salud, si no se mantiene el control. (Robalino, 2014)

Según, Organización Mundial de Salud (OMS,2016). El consumo de tabaco aumenta considerablemente el riesgo de enfermar de tuberculosis y de morir por esta misma causa. Se calcula que a nivel mundial el 8% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo.

2.2.6 ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Es la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis, durante 30 días o más. Como se van a desarrollar en esta investigación las variables dependientes como son el abandono del paciente en el tratamiento, causales principales a que este usuario desista de una curación de la enfermedad que lo aqueja. (MSP, Tuberculosis en Ecuador, 2013)

La tuberculosis es contagiosa cuando se mantienen el mismo contacto y convivencia con el enfermo, es importante también las defensas que se encuentre en el organismo si la persona que mantiene contacto con una persona infectada y esta baja de defensa obviamente que se será contagiado, es importante mantener una buena alimentación incrementando en su comida diaria verduras, leguminosas, que ayuden a mantener os nivel de hierro en la sangre, vitamina C, que las encuentran en jugos. (Alonzo, F 2016).

2.2.7 CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Científicamente la tuberculosis es una patología infecciosa de origen bacteriana que si nos tratada a tiempo culmina hasta en la muerte de los pacientes es por eso que existen tratamientos para controlar la enfermedad de esto dependerá el avance de ella, la importancia de que el paciente no abandone el tratamiento una gran mayoría de ellos se los diagnostica a una etapa muy avanzada donde el tratamiento se lo realizará para control de la patología. (Popper, 2015)

2.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00053) Aislamiento social.

(00146) Ansiedad.

(00120) Baja autoestima situacional.

(00076) Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad

(00075) Disposición para mejorar el afrontamiento familiar

2.3.1 RESULTADOS DE ENFERMERIA

(1300) Aceptación: estado de salud.

(1205) Autoestima.

(1613) Autogestión de los cuidados.

(2000) Calidad de vida.

(1603) Conducta de búsqueda de la salud.

2.3.2 INTERVENCION DE ENFERMERIA

(8500) Fomentar la salud de la comunidad.

(8250) Cuidados del desarrollo.

(4820) Orientación de la realidad.

(2300) Administración de medicación.

2.4. TUBERCULOSIS

La tuberculosis 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. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo, pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermar de tuberculosis de un 10%. (Curvo S, Campo O, 2015)

Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. (Barros, 2014)

Cuando la forma activa de la enfermedad se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves durante muchos meses. Como resultado de ello, en ocasiones los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otras personas. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

Desde el año 2000, se han salvado más de 49 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento efectivos. La forma activa de la enfermedad que es sensible a los antibióticos se trata administrando durante seis meses una combinación estándar de cuatro medicamentos antimicrobianos, junto con la

facilitación de información, supervisión y apoyo al paciente por un trabajador sanitario o un voluntario capacitado. La gran mayoría de los enfermos tuberculosos pueden curarse a condición de que los medicamentos se suministren y se tomen correctamente. (Kevin Wilson MD, 2014)

2.4.1. CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS

La TB es contagioso cuando se mantienen el mismo contacto y convivencia con el enfermo, es importante también las defensas que se encuentre en el organismo si la persona que mantiene contacto con una persona infectada y esta baja de defensa obviamente que se será contagiado, es importante mantener una buena alimentación incrementando en su comida diaria verduras, leguminosas, que ayuden a mantener os nivel de hierro en la sangre, vitamina C, que las encuentran en jugos. (Leone, 2015)

2.4.2. CONOCIMIENTOS

En el ámbito de la investigación distinta son los métodos que han surgido para conocer una realidad. El Positivismo es una corriente que afirma que el único conocimiento auténtico es el conocimiento científico, y, que tal conocimiento solamente puede surgir de la afirmación positiva de las teorías a través del método científico. Auguste Comte lo estableció y es lo que se vine aplicando al pasar de los tiempos. (Rossi y Freeman, 1993)

Entonces en resumen del conocimiento de la tuberculosis y los factores que van a ser determinantes para que el paciente abandono el tratamiento las consecuencias suelen ser negativas para la salud del mismo.

2.4.3. CONOCIMIENTO ORDINARIO O INFORMAL

(Orellana, 2015) La tuberculosis pulmonar (TB) es contagiosa. Esto quiere decir que la bacteria puede propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada. Se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina TB primaria (MSP, 2014, p.345)

2.4.4. CONOCIMIENTO CIENTIFICO O FORMAL

Científicamente la tuberculosis es una patología infecciosa de origen bacteriana que si nos tratada a tiempo culmina hasta en la muerte de los pacientes es por eso que existen tratamientos para controlar la enfermedad de esto dependerá el avance de ella, la importancia de que el paciente no abandone el tratamiento una gran mayoría de ellos se los diagnostica a una etapa muy avanzada donde el tratamiento se lo realizará para control de la patología. (OMS, 2015)

2.4.5. CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TUBERCULOSIS

El poco conocimiento de que existe de los usuarios acerca de esta enfermedad, es sin bien es muy preocupante porque es por eso que el tiempo transcurre con la patología y afecta más al organismo llegando a limitarse el tiempo de vida del mismo si no es tratada a tiempo, es de gran importancia como personal de enfermería la intervención no solo en el cuidado que le damos a los diagnosticados sino a orientarlos de forma educativa orientativa de la importancia de acudir a tiempo a la atención médica especializada en estos casos. El tratamiento en un tiempo prudencial y a tiempo brinda largar la salud y bienestar del paciente. (MSP, Tuberculosis en Ecuador, 2013)

2.5. MARCO LEGAL

En la investigación se realiza se debe sustentar bajo una expectativa de los a través de la constitución que se aplica en el país y bajo los estatutos establecidos por las mismas se detallara los artículos que se detallaran a continuación.

2.5.1 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, (2008)

Sección cuarta de la salud En el capítulo tercero, referente a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, se enuncia:

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Esto significa que el estado garantiza la atención, gratuita para los ciudadanos del país en donde todos los gastos son asumidos por el gobierno, es el derecho del estado cubrir y ampara al ciudadano sin generar ningún costo dentro de sus unidades gubernamentales como son los hospitales públicos.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección quinta De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Con la ayuda de una buena campaña de concientización, la pacientes con tuberculosis el promover el no abandono del tratamiento puede reducir significativamente los riesgos de complicaciones posteriores Así pues, la transmisión de información básica sobre la higiene, las necesidades nutricionales, etc. así como la difusión de ilustraciones simplificadas para recordar las reglas elementales son procedimientos muy eficaces para informar a la población y mejorar su comportamiento en temas de salud.

2.5.2 MAIS EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Integralidad a los programas El Modelo de Atención Integral conlleva a romper el abordaje tradicional y vertical de los programas de salud, reorientando la atención al logro de resultados de impacto social al fortalecer los resultados institucionales, lo que permite la eficiencia y efectividad programática al dirigir los esfuerzos al apoyo para la solución integral de los problemas de salud, esto significa “ asegurar que distintos servicios lleguen al mismo tiempo y se realicen en los territorios donde la población corra más riesgos”.

Para el Modelo de Atención MAIS-FCI se responderá a las necesidades locales, tomando en consideración: el perfil epidemiológico, la situación diferenciada de hombres y mujeres, la estratificación y el enfoque de riesgo, la

realidad local de cada zona y distrito por lo que deberán revisar sus objetivos y metas planteadas y ajustar sus normas a los criterios de integración de las acciones a través de los servicios, para lograr lo que se conoce como convergencia de programas.

A partir de la implementación de este nuevo Modelo se obtendrá como resultado la ruptura del concepto vertical de “Programa”, estableciéndose entonces la atención integrada a la población La Atención Integral requirió por parte del Ministerio de Salud, la revisión de los programas, objetivos y metas planteadas que inciden en el desarrollo de la población, llegándose a la siguiente definición: -

Atención Integral a la población:

Es dirigir los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas desde la perspectiva de reconocer el enfoque integral, imponiéndose el abordaje de su problemática con un enfoque de interculturalidad, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores (presentes o potenciales) que incrementan el riesgo de enfermar y morir.

2.5.3 LEY DEL BUEN VIVIR CONSTITUCION DEL ECUADOR 2008

En el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir destaca lo siguiente:

Mejorar la calidad de vida de la población.

El estipular la calidad de vida de la población de todos los ciudadanos ecuatorianos, cita y hace referencia el derecho de equidad que todo ciudadano ecuatoriano que por ley los apara, establece que ninguna enfermedad debe ser motivo de discriminación laboral, de salud, o de ninguna índole, que el derecho de atención inmediata y gratuita será por el estado si esto no se cumpliría el ciudadano tiene todo el derecho de proceder a ejecutar el artículo que

corresponde al incumplimiento de la ley por ende el estado se verá afectado, ya que es mismo que apara y protege en salud, bienestar al ciudadano ecuatoriano que lo necesite.

Esta ley es simplemente que promover que el ciudadano y amparado por el estado mantenga una buena vivencia y en salud también, es significativo todo este proceso por que ayudara a inculcar al ciudadano a ordenar el estilo de vida, para lograr beneficio para él y siempre protegido por el estado ecuatoriano.

2.6. TERMINOS RELEVANTES

Alvéolo: Pequeños sacos o bolsas, ultimas ramificaciones de los pulmones en donde se realiza el intercambio de gases: Oxígeno por Dióxido de Carbono.

Bronquio: Cada una de las estructuras en que se ramifica la tráquea, permiten el paso de aire hacia los pulmones.

Expectorar: Acción de expulsar secreciones acompañadas de flema proveniente de las cavidades respiratorias.

Infectarse: Resultar invadido por microorganismos patógenos como virus, bacterias, hongos, etc.

Comunidad Conjunto de personas que viven juntas bajo ciertas reglas o que tienen los mismos intereses.

Persona Individuo de la especie humana.

Familia Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos

Abandono Es la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis, durante 30 días o más.

Violencia Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo.

Drogas es una sustancia vegetal, mineral o animal que tiene efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o deprimente.

Autoestima Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.

Abandono de Tratamiento: se define como el no concurrir a recibir su tratamiento por más de treinta días consecutivos.

Adherencia: Unión de una cosa a otra mediante una sustancia que las aglutina.

Sustancias psicotrópicas: es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

2.7. VARIABLES A INVESTIGAR

2.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores: Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos

2.7.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Abandono del tratamiento. Es consecuencia de algunos factores que influyen cuando va a tomar la medicación de tuberculosis al centro de salud.

2.7.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ITEM
INDEPENDIENTE FACTOR SOCIAL	Los factores sociales en salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y envejecen, incluido el sistema de salud.	COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Sector 	1.- Asiste regularmente a tomar su medicación para la tuberculosis.
		FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionales • Disfuncionales 	3.- Su familia lo apoya para que asista al programa control de tuberculosis. 4.- En su casa su familia le recuerda a diario que debe de tomar la medicación para la tuberculosis.
		POBREZA	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Estatus económico • Laboral 	6.- Es informado por el personal de salud la toma que lleva en su tratamiento de tuberculosis.
DEPENDIENTE ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	Es la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis, durante 30 días o más.	<p>ABANDONO</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>TUBERCULOSIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de no medicación • Signos y síntomas • Contagio • Conocimiento 	5.- Si en las primeras tomas de la medicación se siente mejor, usted abandonaría el tratamiento de tuberculosis. 7.- Conoce de los efectos secundarios si usted llega a abandonar su tratamiento de tuberculosis. 8.- Le interesaría que su familia este inmersa en actividades

				<p>asociadas al cumplimiento de su tratamiento de tuberculosis.</p> <p>9.- Usted es visitado por el personal de salud cuando no asiste a tomar su medicación para la tuberculosis.</p> <p>10.- Considera usted que sería pertinente que su familia tenga algún instructivo para ayudarle a usted a seguir su tratamiento contra la tuberculosis.</p>
--	--	--	--	--

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de estudio que se utiliza es de tipo descriptivo, debido a que la investigación está de acuerdo a la realidad que se observó, los factores que influyen en el paciente con tuberculosis a abandonar su tratamiento, es de tipo descriptivo analítico y transversal debido a que se realizó para comparar las variables y desarrollar la propuesta a los pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis, además la información es recolectada sin cambiar su entorno. Esta investigación es de campo por lo que se realizó en el lugar de los hechos, es decir, en el Centro de Salud N°8 del distrito N°4 Guayaquil.

3.1.1 METODOLOGIA

El presente trabajo tiene método cuantitativo con enfoque positivista según (como cito Carlos Alberto Ramos, 2015) indica que “el paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático, gerencial y científico tecnológico”. Por tanto, el paradigma positivista sustenta a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos. Porque la información es obtenida por medio de encuestas.

3.1.2 ENFOQUE

La presente investigación se la realizo con un enfoque cuantitativo, debido que se utilizaron cantidades numéricas, porcentuales y frecuencia de datos en el cual se analiza e interpreta la información obtenida y a partir de los datos se tabula los resultados, lo que hace factible su análisis. (Boll, 2014).

3.1.3 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio que utilizamos es de tipo descriptiva, debido a que la misma señala de acuerdo a la realidad que se observó (Lakatos, 1956).

Los factores que encaminaron a los pacientes al abandono del tratamiento además es corte trasversal utilizando métodos analíticos, lógico los cuales nos permite conocer la naturalidad del conocimiento del paciente con tuberculosis.

3.1.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizo fue una encuesta de preguntas cerradas, y la técnica que se desarrolló para obtener los datos es la investigación directa a los pacientes con tuberculosis que acuden centro de salud N°8 del distrito N°4.

3.1.5. POBLACION Y MUESTRA

El presente estudio tiene la población de 39 usuarios para ello se consideró como sujetos de investigación a los pacientes con tuberculosis que asisten regularmente a recibir atención médica y de enfermería al Centro de Salud N°8.

POBLACION	CANTIDAD
Director del Centro de Salud	1
Médicos	8
Personal de Enfermería	6
Pacientes con Tuberculosis	39

Fuente: Centro de Salud N°8

Elaborado: Autores de la investigación

En nuestro estudio contaremos con una población relativamente pequeña por lo que se va a trabajar directamente con la misma población es decir la muestra es equivalente a la población correspondiente a 39 encuestados.

MUESTRA	CANTIDAD
Pacientes con Tuberculosis	39
Total, muestra	39

Fuente: Centro de Salud N°8

Elaborado: Autores de la investigación

3.1.6. CONSIDERACIONES ETICAS

Se solicitó formalmente mediante oficio dirigido al director del Centro de Salud N°8 del distrito N°4 Guayaquil, accediendo la autorización para realizar el trabajo de investigación. Se pidió consentimiento informado por escrito a los pacientes encuestados para desarrollar el estudio, que es de confidencialidad para la manipulación de datos y de esta manera desarrollar en la ejecución de la investigación.

3.1.7. CRITERIOS DE INCLUSION

La investigación aborda criterios de inclusión tales como:

- Usuarios que tienen historia clínica en el centro de salud.
- Pacientes que asisten a retirar las medicinas de su tratamiento.

3.1.8. CRITERIOS DE EXCLUSION

Nuestro trabajo cuenta con criterios de exclusión como:

- A los usuarios que si cumplen con el esquema.

3.1.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de que se aplicó el instrumento de recolección de la información, se diseñó una base de datos y se procedió a la respectiva tabulación de datos, empleando como base informativa el software Microsoft Excel con función estadística a proceder en el estudio de las variables intervinientes en la investigación.

3.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación permite conocer que en el Centro de Salud No. 8 de la ciudad de Guayaquil, se pudo observar que en el área de (PCT) programa de control de la tuberculosis, en donde el paciente con tuberculosis asiste a la toma de su medicamento para completar el programa de su tratamiento para tuberculosis, prevalece el profesional de salud siendo este el pionero en generar toda la información que requiera el usuario, también por parte de los promotores se salud educarlos y concientizarlos al no abandono de la medicación, este personal en conjuntos con el equipo de profesionales de enfermería. Existe un personal que tiene una amplia experiencia en este tema, aspecto que se lo puede considerar como muy positivo, por cuanto, ellos, pueden ser las personas que ayuden a manejar las técnicas de aquellos que recién empiezan o tienen un nivel de experiencias intermedias en el PCT. La Institución debería aprovechar esta circunstancia para mejorar la eficiencia, calidad y emprendimiento del área en favor de la comunidad.

El hallazgo permite conocer, los factores sociales influyentes en los pacientes con tuberculosis que inciden en el abandono del tratamiento, proponemos que la mayoría de los enfermeros se encuentran capacitadas para ejecutar una intervención exitosa en este estatuto, es importante que la labor sea encaminada, poniendo en acción todas las indicaciones y las normas internacionales. Esto es positivo para la institución y para los demás grupos de salud comunitaria es importante establecer conciencia en cada paciente, que no abandone su medicación ya que esta será la única forma de mantener un estatus de bienestar para su salud ya que la tuberculosis si se cura si el tratamiento se cumple.

3.3. ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD N°8.

Datos Sociodemográficos: Pregunta N°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.

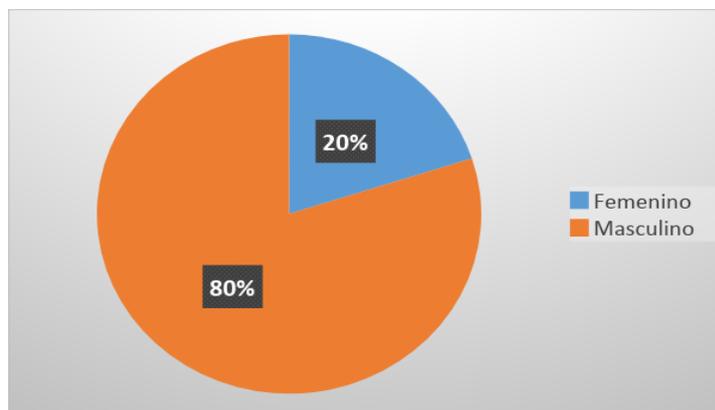
Tabla No. 1 Sexo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	8	20%
Masculino	31	80%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 1 Sexo



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 80% de la población es de sexo masculino; un segundo grupo, alineado en otro 20%, es de sexo femenino. En donde la mayor población de pacientes que asisten a la toma de medicación para la tuberculosis es la masculina debido a que al trabajo no cuentan con un tiempo determinado para asistir a la toma de su medicación. (UNESCO, 2013) indica que la distinción de género es importante para la evolución para el desarrollo de cualquier estudio, lo cual permite determinar dichas relaciones.

Pregunta N°2

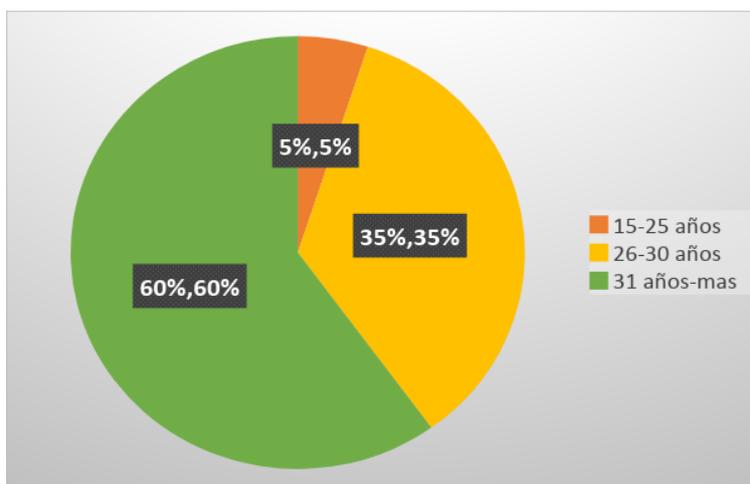
Tabla No. 2 Edad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
15-25 años	2	5%
26-30 años	14	35%
31 años - mas	23	60%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 2 Edad



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 60% de la población corresponde a la edad de 31 años y más, debido a que ellos pasan más tiempo fuera de su hogar y este los hace más propensos al contagio de esta enfermedad; un segundo grupo; alineado en otro 35% pertenece a la edad entre 26 y 30 años; siendo un porcentaje del 5% que oscilan entre edades desde los 15 hasta los 25 años ya que la mayoría de esos dependen aun de sus padres y pueden asistir regularmente a la toma de su medicación. (Guerrero N., 2015) señala que la vulnerabilidad de este grupo de personas, suele ser de dos o tres veces mayores en relación a los otros grupos etarios.

Pregunta N°3

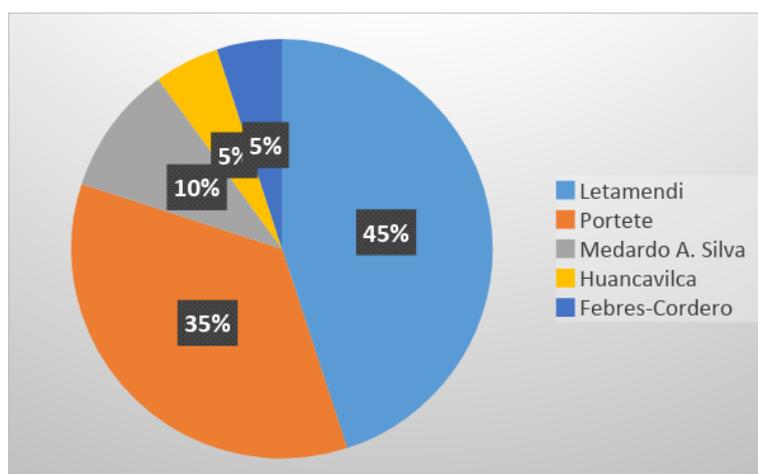
Tabla No. 3 Residencia Domicilio

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Letamendi	18	45%
Portete	14	35%
Medardo ángel silva	3	10%
Huancavilca	2	5%
Febres-Cordero	2	5%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 3 Residencia Domicilio



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 45% de los pacientes encuestados residen en Letamendi; un segundo grupo, alineado en otro 35%, son de Portete, siguiendo con un 10% de Medardo Ángel Silva, un 5% perteneciente a Huancavilca y al igual 5% Febres Cordero. Ya que la mayor parte de pacientes no pertenecen a ese sector y pasan la mayor parte del tiempo en la casa de un familiar cerca al Centro de Salud. Añade (Rojas A., 2013) que los estilos de vida relacionados con características propias de su medio residencial determinan varios factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la enfermedad.

Pregunta N°4

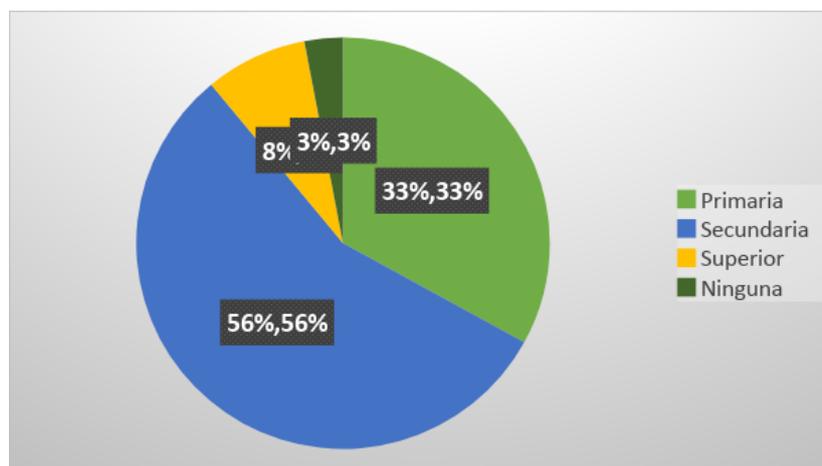
Tabla No. 4 Instrucción Educativa

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	33%
Secundaria	20	56%
Superior	5	8%
Ninguna	2	3%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 4 Instrucción Educativa



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 56% de la población en nivel educativo mantienen los estudios de secundaria mientras que un 33% solo estudiaron el nivel de educación básica que es la primaria, seguido por un 8% de nivel educacional superior, y mientras que un porcentaje relativamente bajo perteneciente a un 3% no tienen ningún tipo de estudio. Esto indica que hay un porcentaje alto de pacientes con nivel educativo, en la cual implica usuarios que mantendrán un conocimiento y conciencia de su patología. Por su parte, (Góngora C., 2014) indica que las personas que poseen un nivel educativo bajo, desarrollan menos actividad física, factor que puede incidir en el desarrollo de complicaciones o de enfermedades.

DATOS RELACIONADOS A LOS FACTORES SOCIALES Y LA PROPUESTA.

Pregunta N°5

OBJETIVO: Mantener un porcentaje de la asistencia regular a la toma de la medicación en pacientes con tuberculosis.

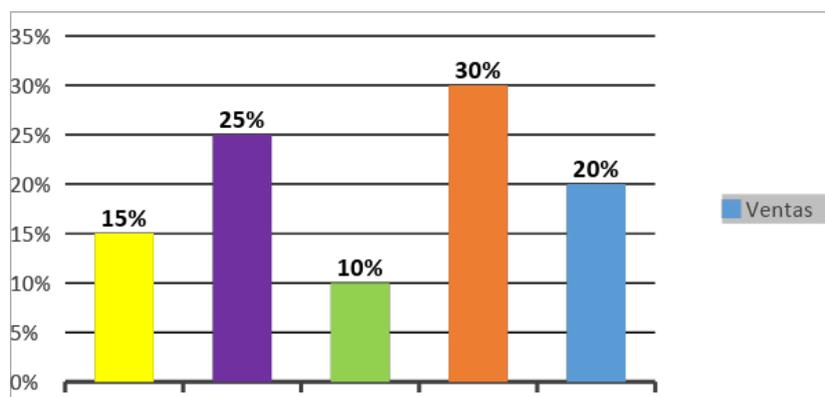
Tabla No. 5 Asistencia a la toma de medicación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	15%
Casi siempre	10	25%
Algunas veces	3	10%
Casi Nunca	12	30%
Nunca	8	20%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 5 Asistencia a la toma de medicación



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada proporcionó un 15% que siempre asisten a la unidad; un segundo grupo, alineado en otro 25% casi siempre, un 10% algunas veces, seguido por un 30% que casi nunca asisten regularmente a tomar su medicación en el Centro de Salud debido a distintos factores sociales y para culminar un 20% que nunca asiste regularmente a la unidad a la toma de la medicación para el tratamiento de tuberculosis. Así mismo (Quillatupa B., 2014) señala que la adherencia y continuidad del tratamiento, se basa generalmente en factores psicológicos y sociales, en los pacientes adultos que presentan esta enfermedad.

Pregunta N°6

OBJETIVO: Ha fallado alguna vez en la toma de su medicación para el tratamiento para a tuberculosis

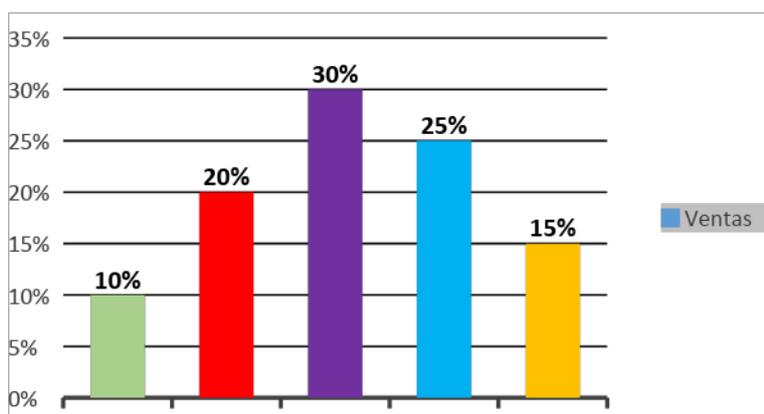
Tabla No. 6 Falta a la medicación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	10%
Casi siempre	7	20%
Algunas veces	15	30%
Casi Nunca	10	25%
Nunca	5	15%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 6 Falta a la medicación



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada se obtuvo 10% de la población siempre falla; un segundo grupo, alineado en otro 20% casi siempre; siendo un porcentaje del 30% contestaron algunas veces, debido a que la mayoría cuenta con un trabajo y no cuenta con un permiso para asistir a la toma de su medicación y a la no adherencia al tratamiento; un 25% casi nunca, y el 15% nunca ha fallado a la toma de medicación. (Quillatupa B., 2014) Añade que el tratamiento puede fallar a varios factores como la falta de tiempo, bajos ingresos económicos, desconfianza, por lo que el paciente debe ser orientado para pueda cumplir su tratamiento.

Pregunta N°7

OBJETIVO: Apoyo familiar para la asistencia del programa de control en el tratamiento para la tuberculosis.

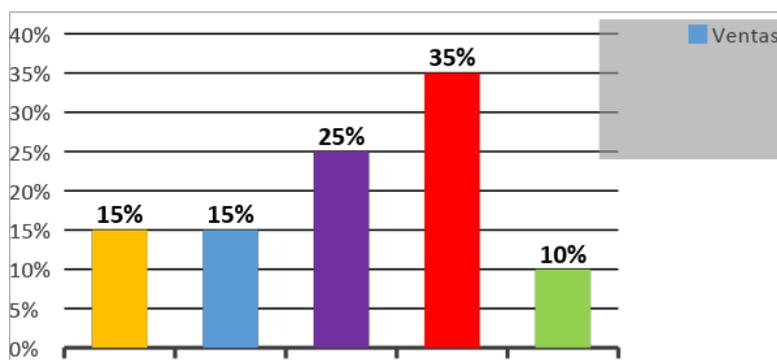
Tabla No. 7 Apoyo Familiar

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	15%
Casi siempre	6	15%
Algunas veces	10	25%
Casi Nunca	14	35%
Nunca	4	10%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 7 Apoyo Familiar



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 15% de la población respondió que siempre su familia lo apoya a la asistencia del control de tuberculosis; un segundo grupo, en otro 15%, pertenece a la posición casi siempre; seguido por el 25% de que algunas veces; continuando con el porcentaje del 35% que casi nunca mantienen apoyo familiar debido al desconocimiento y el riesgo de contagio y porque los pacientes manifiestan que el problema es de ellos y no de su familia y para culminar con el 10% con la opción de nunca. (Quillatupa B., 2014) indica así mismo que en la mayoría de los casos la falta de apoyo o el abandono familiar, incide en que el paciente abandone su tratamiento, debido a que no se siente motivado por superar esta enfermedad.

Pregunta N°8

OBJETIVO: En casa su familia le recuerda a diario que debe tomar la medicación para la tuberculosis.

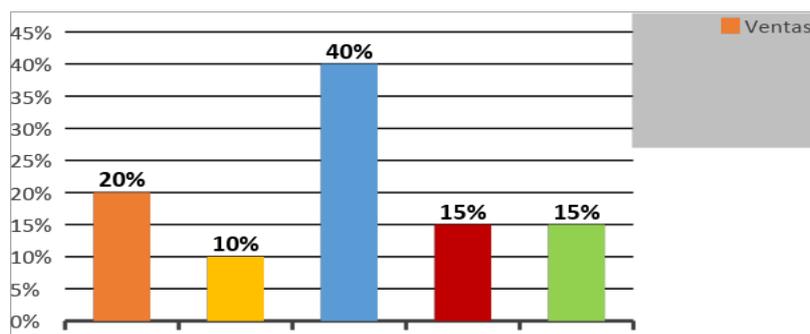
Tabla No. 8 Recordar la medicación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	20%
Casi siempre	4	10%
Algunas veces	16	40%
Casi Nunca	6	15%
Nunca	5	15%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 8 Recordar la medicación



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 20% de la población respondió que siempre su familia le recuerda del control de tuberculosis; un segundo grupo un 10% que casi siempre, en otro 40%, pertenece a la opción algunas veces, debido a la falta de importancia que le dan al paciente y su enfermedad, falta de comunicación intrafamiliar ; seguido por el 15% de que casi nunca, continuando con el porcentaje del 15% que nunca reciben recordatorio de su familia para el control de su medicación para tuberculosis. (Escalante I., 2014) Indica que es importante conocer este factor, para determinar la participación de los familiares dentro del proceso del tratamiento del paciente, para así evitar que su autoestima baje y abandone el tratamiento.

Pregunta N°9

OBJETIVO: Si en la primera toma de la medicación se siente mejor, usted abandona el tratamiento de tuberculosis.

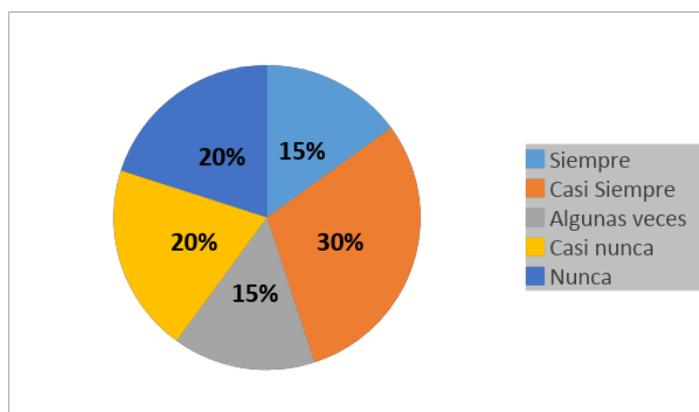
Tabla No. 9 Sentir mejoría, desistir del tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	15%
Casi siempre	12	30%
Algunas veces	6	15%
Casi Nunca	8	20%
Nunca	8	20%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 9 Sentir mejoría, desistir del tratamiento



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 15% de la población respondió que siempre al sentirse mejor en la primera semana del tratamiento discontinúa el tratamiento; mientras que un 30% afirmó que casi siempre lo hace, debido al desconocimiento de las complicaciones que conlleva el abandono del tratamiento, continuando con un 15% algunas veces, en un 20% casi nunca abandona su medicación al igual que el 20% contestó que nunca desiste de su tratamiento así se sienta mejor durante las primeras semanas de la medicación. La (Organización Panamericana de la Salud, 2013) señala que generalmente los pacientes suelen confiarse ante la primera dosis de la medicación, debido a que siente mejorías, por eso se debe orientar al paciente para que no abandone su tratamiento.

Pregunta N°10

OBJETIVO: Información que recibe por profesional de salud

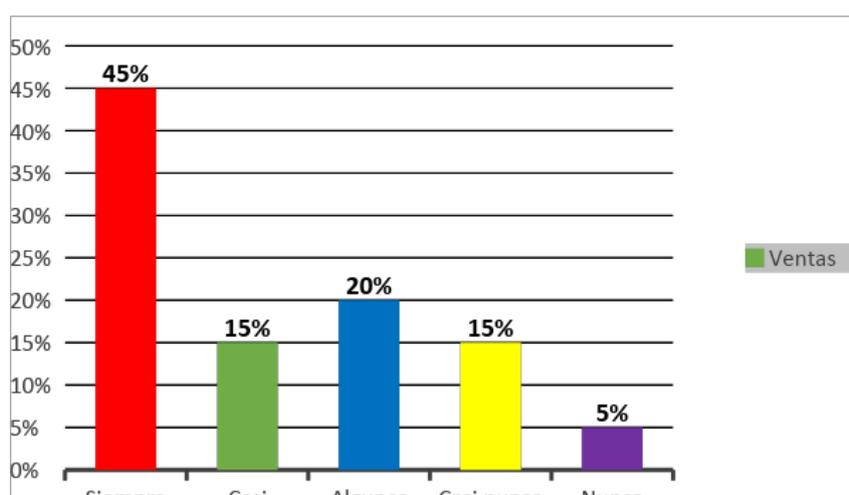
Tabla No. 10 Información

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	45%
Casi siempre	6	15%
Algunas veces	8	20%
Casi Nunca	5	15%
Nunca	2	5%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 10 Información



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 45% de la población respondió que siempre recibe información del profesional de salud; un segundo grupo, en otro 15%, casi siempre otro porcentaje 20% de encuestados manifestaron que algunas veces, siendo el 15% que casi nunca reciben información seguido por el 5% que nunca han escuchado de ninguna información impartida por el profesional de salud, esto se da por la falta de importancia que el paciente da cuando el profesional de salud le transmite información. (Flores I, 2016) Afirma que las indicaciones deben ser dadas por el profesional de salud, estos se encuentran capacitados para orientar a los pacientes.

Pregunta N°11

OBJETIVO: Conocimientos Efectos secundarios al abandonar el tratamiento

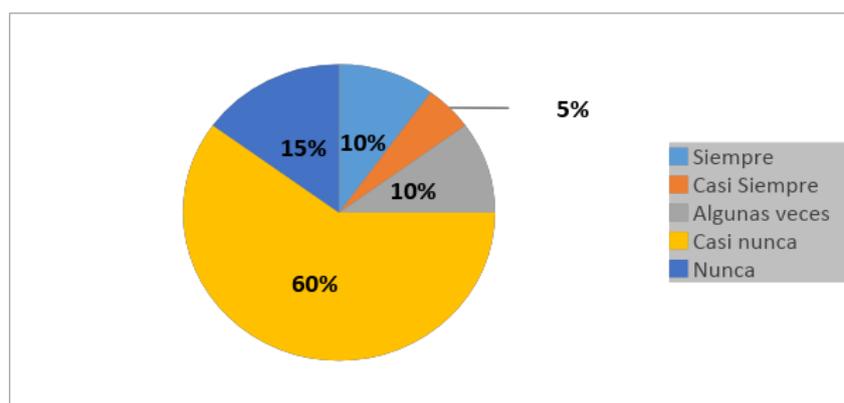
Tabla No. 11 Efectos Secundarios

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	10%
Casi siempre	2	5%
Algunas veces	4	10%
Casi Nunca	23	60%
Nunca	6	15%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 11 Efectos Secundarios



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 60% de la población respondió casi nunca se ha informado de los efectos secundarios de la enfermedad, esto se da por la resiliencia que el paciente tiene al momento recibir la información, un 15% nunca recibió dicha información 10% algunas veces, seguido 5% casi siempre tiene conocimiento de los efectos secundarios, seguido que un 10% manifestó saber los efectos secundarios del abandono del tratamiento. (Quillatupa B., 2014) Indica así mismo que la mayoría de los pacientes, no poseen un amplio conocimiento sobre los efectos secundarios que pueden presentarse por el abandono del tratamiento, siendo evidente la necesidad de la labor de orientación hacia los pacientes.

Pregunta N°12

OBJETIVO: Visitas por profesional de salud.

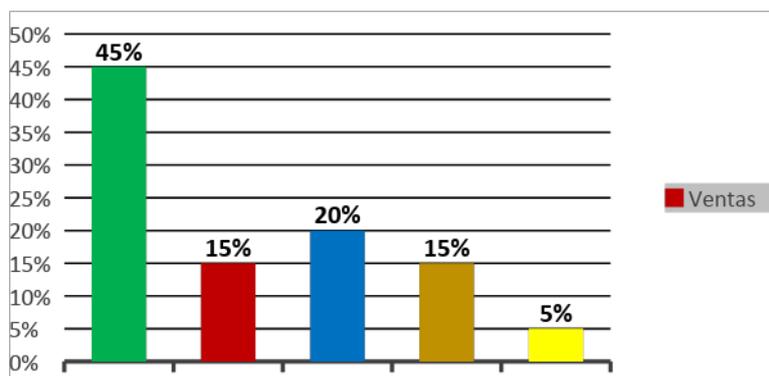
Tabla No. 12 Información Visitas

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	45%
Casi siempre	6	15%
Algunas veces	8	20%
Casi Nunca	5	15%
Nunca	2	5%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 12 Información Visitas



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 45% de la población respondió que siempre recibe visitas del profesional de salud; un segundo grupo, en otro 15 %, casi siempre; otro porcentaje 20% de encuestados manifestaron que algunas veces, siendo el 15% que casi nunca reciben información seguido por el 5% que nunca han recibido visitas domiciliarias del profesional de salud; esto es el resultado de que el profesional de salud asiste a la visita domiciliaria y el paciente no se encontraba en su domicilio es por eso que no se recibe la información pertinente. Añade (Gérvas & Pérez, 2010) La visita domiciliaria, es como una estrategia de atención, prevención, tratamiento y rehabilitación, que aporta a la formación integral, siendo un instrumento de evaluación más utilizado por profesionales de la salud.

Pregunta N°13

OBJETIVO: Participación del familiar en el cumplimiento del tratamiento del paciente con tuberculosis.

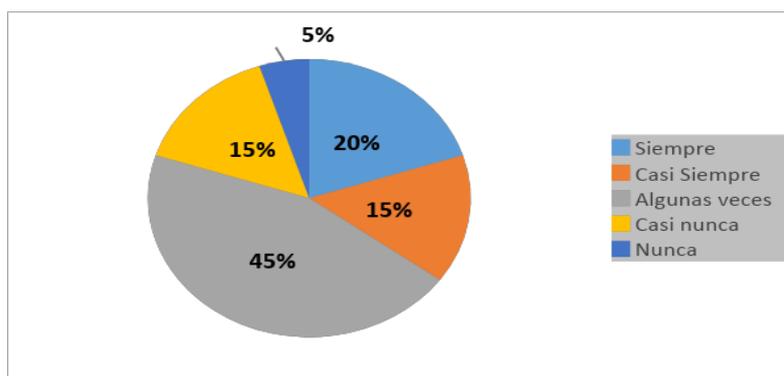
Tabla No. 13 Cumplimiento del tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	20%
Casi siempre	6	15%
Algunas veces	18	45%
Casi Nunca	5	15%
Nunca	2	5%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 13 Cumplimiento del tratamiento



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 20% de la población respondió que siempre le gustaría que su familiar este inmerso en actividades asociadas al cumplimiento de su tratamiento de tuberculosis, mientras que; un segundo grupo en otro 15% casi siempre; otro porcentaje 45% de encuestados manifestaron que algunas veces, ya que el paciente manifiesta que el problema es suyo y no quiere involucrar a su familia; siendo el 15% que casi nunca, seguido por el 5% que nunca su familia participa en su patología. (Quillatupa B., 2014) señala así mismo que este factor es importante, ya que influyen en la autoestima y la motivación del paciente por continuar con su tratamiento, por ende se debe lograr que los familiares sean parte activa del mismo.

Pregunta N°14

OBJETIVO: Instructivos que recibe por profesional de salud.

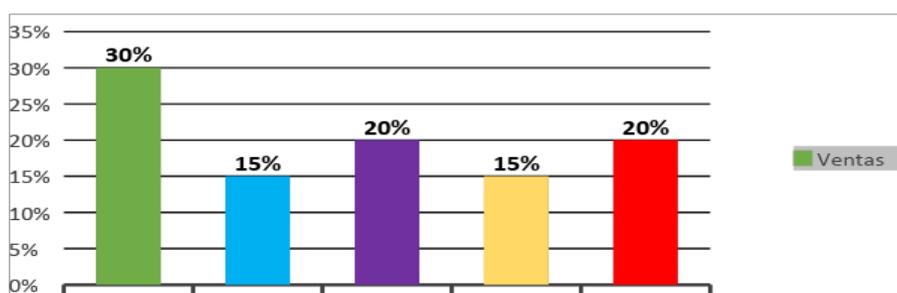
Tabla No. 14 Instructivos que recibe

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	30%
Casi siempre	6	15%
Algunas veces	8	20%
Casi Nunca	6	15%
Nunca	8	20%
Total	39	100%

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación

Gráfico No. 14 Instructivos que recibe



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de la medicación.

Elaborado por: Los autores de la investigación.

Comentario: La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información: Un 30% de la población respondió que siempre sería pertinente mantener algún instructivo referente a su enfermedad; un segundo grupo, en otro 15%, casi siempre otro porcentaje 20% de encuestados manifestaron que algunas veces, siendo el 15% que casi nunca tienen ningún instructivo, seguido por el 20% que nunca su familia ha tenido algún instructivo de su enfermedad. Unificando los porcentajes de siempre, casi siempre y algunas veces obtenemos un porcentaje de 65% que es positivo y que los pacientes le gustaría que la familia y ellos mismos tengan un instructivo para que conozcan acerca de la enfermedad. (Cabascango L., 2015) agrega que es importante conocer con qué frecuencia son dados estos instructivos, debido a que son materiales que le permitirán al paciente orientarse sobre la importancia de cumplir con su tratamiento.

CONFRONTACIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos como resultados de las encuestas realizadas a los pacientes del Centro de Salud N°8 del distrito N°4 de la ciudad de Guayaquil fueron los siguientes

Proporcionó la siguiente información: que la población más afectada fue con un 80% de la población es de sexo masculino y 20%, es de sexo femenino, debido a que al trabajo no cuentan con un tiempo determinado para asistir a la toma de su medicación. La (UNESCO, 2013) Indica que la distinción de género, es importante para la evolución para el desarrollo de cualquier estudio, lo cual permite determinar dichas relaciones.

Un 60% de la población corresponde a la edad de 31 años y más, debido a que ellos pasan más tiempo fuera de su hogar y este los hace más propensos al contagio de esta enfermedad; un segundo grupo, (Guerrero N., 2015) señala que la vulnerabilidad de este grupo de personas, suele ser de dos o tres veces mayores en relación a los otros grupos etarios.

Obtuvimos que 45% de los pacientes encuestados residan en Letamendi; Ya que la mayor parte de pacientes no pertenecen a ese sector y pasan la mayor parte del tiempo en la casa de un familiar cerca al Centro de Salud. Añade (Rojas A., 2013) que los estilos de vida relacionados con características propias de su medio residencial, determinan varios factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la enfermedad.

Un 56% de la población en nivel educativo mantienen los estudios de secundaria Por su parte, (Góngora C., 2014) indica que las personas que poseen un nivel educativo bajo, desarrollan menos actividad física, factor que puede incidir en el desarrollo de complicaciones o de enfermedades.

La encuesta realizada proporciono que el 30% que casi nunca asisten regularmente a tomar su medicación en el Centro de Salud debido a distintos factores sociales y 20% nunca Así mismo (Quillatupa B., 2014) señala que la adherencia y continuidad del tratamiento, se basa generalmente en factores psicológicos y sociales, en los pacientes adultos que presentan esta enfermedad.

Se obtuvo 10% de la población siempre falla; Y 20% casi siempre; siendo un porcentaje del 30% contestaron algunas veces, debido a que la mayoría cuenta con un trabajo y no con un permiso para asistir a la toma de su medicación y a la no adherencia al tratamiento;. (Quillatupa B., 2014) Añade que el tratamiento puede fallar a varios factores como la falta de tiempo, bajos ingresos económicos, desconfianza, por lo que el paciente debe ser orientado para pueda cumplir su tratamiento.

El 35% que casi nunca mantienen apoyo familiar debido al desconocimiento y el riesgo de contagio y porque los pacientes manifiestan que el problema es de ellos y no de su familia y para culminar con el 10% con la opción de nunca. (Quillatupa B., 2014) Indica así mismo que en la mayoría de los casos la falta de apoyo o el abandono familiar, incide en que el paciente abandone su tratamiento, debido a que no se siente motivado por superar esta enfermedad.

La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó que 40% algunas veces ,no le recuerda los familiares ir a la toma su medicación, debido a la falta de importancia que le dan al paciente y su enfermedad, falta de comunicación intrafamiliar ; el 15% que nunca reciben recordatorio de su familia para el control de su medicación para tuberculosis. (Escalante I., 2014) Indica que es importante

conocer este factor, para determinar la participación de los familiares dentro del proceso del tratamiento del paciente, para así evitar que su autoestima baje y abandone el tratamiento.

Un 15% de la población respondió que siempre al sentirse mejor en la primera semana del tratamiento discontinúa el tratamiento; mientras que un 30% afirmó que casi siempre lo hace, debido al desconocimiento de las complicaciones que conlleva el abandono del tratamiento. La (Organización Panamericana de la Salud, 2013) señala que generalmente los pacientes suelen confiarse ante la primera dosis de la medicación, debido a que siente mejorías, por eso se debe orientar al paciente para que no abandone su tratamiento.

Un 45% de la población respondió que siempre recibe información del profesional de salud; el 15% que casi nunca reciben información seguido por el 5% que nunca han escuchado de ninguna información impartida por el profesional de salud, esto se da por la falta de importancia que el paciente da cuando el profesional de salud le transmite información. (Flores I, 2016) Afirma que las indicaciones deben ser dadas por el profesional de salud, estos se encuentran capacitados para orientar a los pacientes sobre la enfermedad.

Un 60% de la población respondió casi nunca se ha informado de los efectos secundarios de la enfermedad, esto se da por la resiliencia que el paciente tiene al momento recibir la información, un 15% nunca recibió dicha información 10% algunas veces, seguido 5% casi siempre tiene conocimiento de los efectos secundarios, seguido que un 10% manifestó saber los efectos secundarios del abandono del tratamiento. (Quillatupa B., 2014) indica así mismo que la mayoría de los pacientes, no poseen un amplio conocimiento sobre los efectos secundarios que pueden presentarse por el abandono del

tratamiento, siendo evidente la necesidad de la labor de orientación hacia los pacientes.

Un 45% de la población respondió que siempre recibe visitas del profesional de salud; un segundo grupo, en otro 15 %, seguido por el 5% que nunca han recibido visitas domiciliarias del profesional de salud; esto es el resultado de que el profesional de salud asiste a la visita domiciliaria y el paciente no se encontraba en su domicilio.. Añade (Gérvas & Pérez, 2010) La visita domiciliaria, es como una estrategia de atención, prevención, tratamiento y rehabilitación, que aporta a la formación integral, siendo un instrumento de evaluación más utilizado por profesionales de trabajo social, enfermería y terapéuticos, que por médicos y médicas.

La muestra, proporcionó la siguiente información: Un 20% de la población respondió que siempre le gustaría que su familiar este inmerso en actividades asociadas al cumplimiento de su tratamientos siendo el 15% que casi nunca, seguido por el 5% que nunca su familia participa en su patología. (Quillatupa B., 2014) Señala así mismo que este factor es importante, ya que influyen en la autoestima y la motivación del paciente por continuar con su tratamiento, por ende se debe lograr que los familiares sean parte activa del mismo.

. Unificando los porcentajes de siempre, casi siempre y algunas veces obtenemos un porcentaje de 65% que es positivo y que los pacientes le gustaría que la familia y ellos mismos tengan un instructivo para que conozcan acerca de la enfermedad. (Cabascango L., 2015) Agrega que es importante conocer con qué frecuencia son dados estos instructivos, debido a que son materiales que le permitirán al paciente orientarse sobre la importancia de cumplir con su tratamiento.

3.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.4.1. CONCLUSIONES

- Se llega a la conclusión de esta investigación científica debido a la recolección de los datos obtenidos 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
- El sexo más predominante en el abandono del tratamiento de tuberculosis fue el sexo masculino, y que la edad que incide son de mayores de 31.
- Se determinó que los motivos del paciente al ausentarse es la falta de información sobre la enfermedad, la falta de tiempo debido al trabajo, y a la no adherencia del tratamiento, y muchas veces al sarcasmo que recibía.
- Los factores sociales que influyen en el abandono del tratamiento, es la falta de apoyo familiar y comunicación durante la enfermedad, así mismo no le ayudan a recordar al paciente para que vaya a tomar la medicación, la discriminación de la comunidad hacia al paciente.
- Se evidenció un desconocimiento en los pacientes acerca de los efectos secundarios que conlleva al abandonar el tratamiento de tuberculosis por lo cual sería de mucha ayuda nuestra propuesta debido que manifestó el 30% de los pacientes encuestados mencionaron que es pertinente tener un instructivo informativo y de motivación para saber las tomas que llevo y la enfermedad.

3.4.2. RECOMENDACIONES

- Diseñar estrategias educativo continúa dirigido a los pacientes sobre la tuberculosis y las complicaciones que tienen al abandonar el tratamiento con el fin de incentivar y motivar a que culmine su tratamiento
- Fortalecer un seguimiento riguroso de las visitas domiciliarias con el fin de vincular y crear un ambiente de confiabilidad para así informar al paciente y familia sobre la importancia y la resistencia a la bacteria que produce el abandono
- Implementar nuestro instructivo a los pacientes que acuden al centro de salud a la toma de sus medicamentos y así mismo a los pacientes que abandonan el tratamiento para así informar al paciente y a la familia sobre la enfermedad, también que tome conciencia, reflexione y esté al tanto que hay medidas de protección para que así el familiar pueda ayudar a que el paciente termine su tratamiento y puede gozar de un buen estado de salud junto a sus familiares .
- Fortalecer el trabajo del equipo de salud integrado por médicos licenciado en enfermería, psicólogo y al resto del equipo de salud con el fin de evaluar la calidad de vida y la situación que el paciente esta pasado frente a la enfermedad



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



PROPUESTA

TEMA:

RESPIREMOS VIDA JUNTOS SIN TUBERCULOSIS

AUTORES

ERICK JOSEPH CORRALES ZARUMA

FLAVIO ARIEL FREIRE MIÑAN

DIRECTORA

Ing. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS MSc.

Guayaquil - Ecuador

CAPITULO IV

PROPUESTA

(Respiremos vida juntos sin tuberculosis)

4.1. ANTECEDENTE

Es dar a conocer que la tuberculosis si tiene cura, pero hay pacientes que abandonan el tratamiento siendo gratuito por lo cual surge nuestra propuesta debido a la investigación se pudo evidenciar que hay factores sociales que impiden que el paciente no concluya su tratamiento de tuberculosis, siendo estos los principales la falta de apoyo familiar, el desconocimiento sobre la enfermedad, y la falta de voluntad propia del paciente. Por lo cual conlleva a que el paciente no asista a la toma de su medicación y por esto abandone su tratamiento, debido a los factores ya mencionados con anterioridad.

Se ha visto conveniente diseñar una propuesta basada en un instructivo que va a ayudar tanto al paciente como a la familia, el cual se fundamenta en una información que los va a ayudar sobre que es la tuberculosis, signos y síntomas, formas de contagio o transmisión, tipo de alimentación, cuidados del paciente y la familia, y el por qué no abandonar el tratamiento

Este método informativo es de mucha ayuda a los familiares y a la comunidad que en ocasiones debido al desconocimiento de esta enfermedad excluyen al paciente y a su vez este se desanima y le da vergüenza asistir al Centro de Salud a tomar su medicación y estas son características que contribuyen para que el paciente abandone su tratamiento, esta técnica también va a ayudar de manera emocional y va a motivar a que suba su autoestima ya que va a contar con el apoyo de su familia para que este culmine con éxito el tratamiento.

4.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un instructivo que aborde los elementos para evitar el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

4.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Involucrar a la familia para que así el paciente concluya el tratamiento de tuberculosis con éxito.
- Identificar los cuidados para el paciente y la familia.
- Describir de manera visual la semiología clínica de la tuberculosis.

4.3. PROPOSITO

Al finalizar nuestro instructivo informativo sobre la tuberculosis, servirá de apoyo tanto para el paciente como para su familia, el cual explicara la semiología clínica de la enfermedad y los cuidados que esta requiere, mediante una infografía visual a fin de que sirva de apoyo para que fortalezcan sus conocimientos con respecto a esta patología que se ha vuelto muy común en nuestro medio y así el paciente pueda culminar su tratamiento de tuberculosis.

4.3.1. METAS

- Mediante la elaboración del instructivo queremos concienciar tanto al paciente como a la familia con el fin de que reflexionen y conozcan sobre las complicaciones que conlleva el abandono, ya que con esto se crearía un entorno de confiabilidad en el hogar.
- Basándonos en nuestras estadísticas queremos fortalecer el desconocimiento de la tuberculosis y así ayudar a disminuir las formas de contagio y de transmisión de dicha enfermedad.

- Ayudar a evitar las complicaciones que conlleva el abandono del tratamiento, y así evitar a que el paciente se convierta en multidrogoresistente (MDR) a la medicación y así poder bajar este índice.

4.4. INFOGRAFIA VISUAL #1

QUE ES TUBERCULOSIS

4.4.1. OBJETIVO. - Dar a conocer a los pacientes el concepto de Tuberculosis y como se llama la bacteria que causa esta enfermedad.

Informar y concienciar al paciente sobre esta enfermedad que no solamente daña a los pulmones pero que, si tiene cura, y se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en tejidos infectados, también existe otra parte del cuerpo y se denomina tuberculosis extrapulmonar, ésta afecta otros órganos fuera de los pulmones, entre ellos: riñones, ganglios linfáticos, columna vertebral, articulaciones, huesos, cerebro y otros. Mediante los desarrollos investigativos de (Garzón, 2016) en donde se estableció que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y de fácil contagio, entonces que refiere que debemos mantener bajo control si se sospecha de esta enfermedad acudir al centro de salud, o la unidad más cercana.



4.5. INFOGRAFIA VISUAL #2

MODO DE TRANSMISION

4.5.1. OBJETIVO.- Enseñar a las personas el modo de transmisión de esta patología.

Dar a conocer y explicar cuáles son las formas de contagios que 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. Por lo cual es importante concienciar al paciente y que sea responsable el mismo y que el ponga de su parte aplicado medidas de barreras el paciente y así evitar seguir propagando esta enfermedad. El investigador (Orozco, 2014) en la guía de desarrollo y prevención de la tuberculosis en donde define los indicadores de modo de transmisión de la misma, una de las principales fuentes es la migración de micropartículas de saliva, que quiere decir que a través de la tos, estornudar hablar y cantar estaríamos propensos a un contagio.



4.6. INFOGRAFIA VISUAL #3

SIGNOS Y SÍNTOMAS

4.6.1. OBJETIVO.- Explicar cuáles son los signos y síntomas que presenta la tuberculosis.

Impartir los conocimientos a los pacientes y familiares sobre los signos y síntomas que presenta esta enfermedad y que obtengan conocimientos sobre esta patología y sepan diferenciar estos signos. En la guía que establece el (MSP, 2014) para la prevención y control de la enfermedad, refiere los indicativos de los signos y síntomas, siendo estos los signos de alarma el cansancio, pérdida de peso, tos con flema por más de 15 días, sudor por la noche esto se da excesivo, y por supuesto la fiebre como se refiere anteriormente lo importante es que acuda al centro o la unidad de salud mas cercana, a una atención médica.



4.7. INFOGRAFIA VISUAL #4

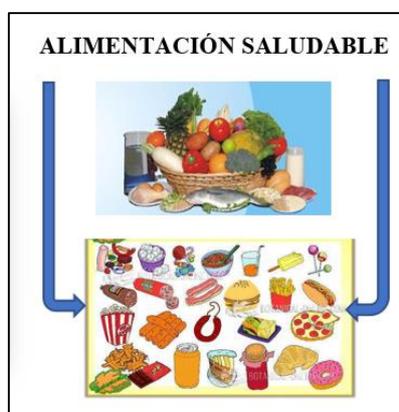
4.7.1. OBJETIVO.- Explicar el tipo de alimentación que deben llevar los pacientes con Tuberculosis.

Se ha comprobado que la mayoría de pacientes con tuberculosis, disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y padecen debilidad muscular. Además, la alteración nutricional es evidente en estos pacientes, que suelen presentar un peso corporal 10 a 20% menor que el peso ideal. Para que el tratamiento sea exitoso, debe estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas, carbohidratos, grasas no saturadas, vitaminas A, B y minerales.

El paciente debe consumir bastantes frutas y verduras, para que la dieta saludable sea completa, para que contribuyen a mejorar su sistema inmunológico.

Debe evitar consumir los siguientes alimentos: pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pudines, pies, pasteles y alimentos enlatados y preservados, el té fuerte, café, condimentos, hortalizas en salmuera o vinagre y las salsas.

En un estudio de nutrición (Tejada, 2015) se planteó que la alimentación sana y saludable para los pacientes con tuberculosis era esencial para el bienestar del mismo cuando el paciente se encontraba percibiendo la medicación.

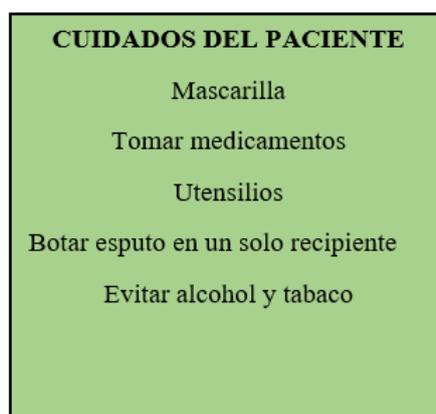


4.8. INFOGRAFIA VISUAL #5

CUIDADOS DEL PACIENTE

4.8.1. OBJETIVO.- Informar de los cuidados que debe llevar el paciente con Tuberculosis.

Impartir y concienciar sobre los cuidados que debe llevar con esta patología y así evitar cualquier contagio dentro y fuera del hogar, mediante barreras que ayuda al paciente y familiar como el uso de la mascarilla y cada cuanto se cambia la misma, tomar la medicación a una hora específica siempre cuando ya haya desayunado o almorzado, evitar sustancias tóxicas para su vida como alcohol y tabaco, forma que debe botar el esputo en un recipiente, esto es de suma importancia que el profesional de salud debe educar y de todas estas indicaciones para así que el paciente adopte conductas positivas durante su tratamiento. . En la guía de tuberculosis por el (MSP, 2014) en donde indica y establece los cuidados para el paciente y su entorno laboral, familiar es importante tomar en cuenta estos datos establecidos por la institución como lo es el Ministerio de Salud Pública ente principal y pionera para el bienestar en cuanto a salud del pueblo ecuatoriano.

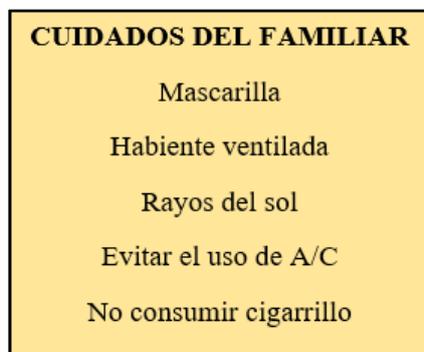


4.9. INFOGRAFIA VISUAL #6

CUIDADOS DEL FAMILIAR

4.9.1. OBJETIVO.- Orientar a los familiares acerca de los cuidados que deben aplicar en el hogar con un paciente que padece Tuberculosis.

Pongan en prácticas todos estos cuidados que deben aplicar al convivir con una paciente con tuberculosis, siempre que se apliquen medidas de seguridad, que estén en ambiente ventilados y que les de los rayos del sol, evitar los lugares cerrados y aires acondicionados y evitar estar cerca de humos de cigarrillos estos cuidados debe estar orientado el familiar para que así le ayude, y que el pacientes se sienta seguro y confiando y que sepa que no está solo durante el tratamiento. en el articulo científico de (Holger, 2014) indico los cuidados que debe mantener el paciente hacia la familia lo recomendable es seguir ya lo mencionado.

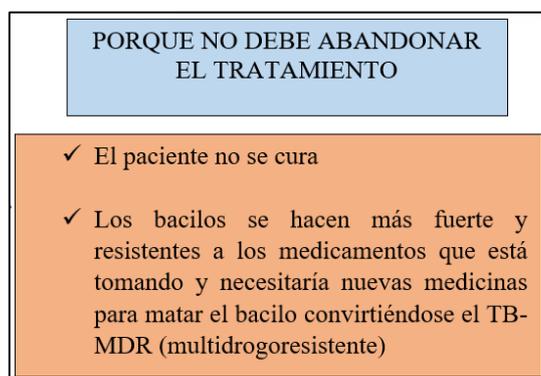


4.10. INFOGRAFIA VISUAL #7

PORQUE NO DEBE ABANDONAR EL TRATAMIENTO

4.10.1. OBJETIVO. - Advertir al paciente y a los familiares de los riesgos a corto y largo plazo que conlleva el abandonar el tratamiento de Tuberculosis.

Debido que la bacteria muta y hace resistencia a ciertos componentes de los medicamentos como rifampicina e isoniazina convirtiéndose así en paciente multidrogoresistente (MDR) y van a pasar a medicación más fuerte para poder combatir a la bacteria por lo cual es de mucha importancia el no abandono del tratamiento. El investigador (Orozco, 2014) estableció en su libro abandono del tratamiento que uno de los indicativos reincidentes en el mismo que no se señalaba al paciente de la inconciencia que era abandonar la medicación. Ees recomendable que el usuario culmine todas las fases y el tiempo que dura el mismo, solo con esto podrá curarse de la tuberculosis.



4.11. INFOGRAFIA VISUAL #8

REGISTRO DE TOMA DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

4.11.1. OBJETIVO.- Indicar al paciente y a los familiares de cuantas tomas está constituida la fase 1 del tratamiento de Tuberculosis y como registrarla.

Es un método de ayuda para que el paciente conozca sobre las tomas de la medicación que va llevando diariamente a lo largo de la primera fase del tratamiento. (MSP, 2014) es el que establece las fases para el tratamiento del usuario y la importancia de la misma.

REGISTRO DE TOMA DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS																				
CONSTA DE 50 TOMAS SEGÚN EL PESO DEL PACIENTE																				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	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										

4.12. INFOGRAFIA VISUAL #9

CUANTAS FASES TIENE EL TRATAMIENTO

4.12.1. OBJETIVO.- Demostrar al paciente y a los familiares de cuantas tomas está constituida la fase 2 del tratamiento de Tuberculosis y como registrarla.

Es Método motivador ya que el paciente este pendiente de cuantas tomas lleva y las que le falta para poder concluir su tratamiento de tuberculosis, con esta estrategia los familiares puedan ayudar al seguimiento de la toma de medicación. (MSP, 2016) establece la fases para la distribución y toma de la medicacion.

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	

4.13. INFOGRAFIA VISUAL #10

4.14.1. OBJETIVO. - Instructivo general de Tuberculosis para los pacientes y familiares.

INSTRUCTIVO SOBRE TUBERCULOSIS

¿QUE ES TUBERCULOSIS?

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



CAUSANTE

bacteria *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de koch

MODO DE TRANSMISION

Toser
Estornudar
Hablar Y Cantar



SIGNO Y SINTOMAS

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



ALIMENTACION SALUDABLE



CUIDADOS DEL PACIENTE

- Mascarilla
- Tomar medicamentos
- Utensilios
- Votar espato en un solo recipiente
- Evitar alcohol y tabaco

CUIDADOS DEL FAMILIAR

- Mascarilla
- Habiente ventilada
- Rayos del sol
- Evitar el uso de A/C
- No consumir cigarrillo

PORQUE NO DEBE ABANDONAR EL TRATAMIENTO

- ✓ El paciente no se cura
- ✓ Los bacilos se hacen más fuerte y resistentes a los medicamentos que está tomando y necesaria nuevas medicinas para matar el bacilo convirtiéndose el TB-MDR (multidrogaresistente)

Cambiaría de pastillas a inyecciones




REGISTRO DE TOMA DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

CONSTA DE 50 TOMAS SEGUN 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
CONSTA DE 100 TOMAS SEGUN 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	

150 final del tratamiento

Elaborado por: Erick Joseph Corrales Zaruma y Flavio Ariel Freire Miñan.

4.14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA PROPUESTA

4.14.1. CONCLUSION

- Se evidencio un desconocimiento en los pacientes acerca de los efectos secundarios que conlleva al abandonar el tratamiento de tuberculosis por lo cual sería de mucha ayuda nuestra propuesta debido a que el 30% de los pacientes encuestados indicaron que es pertinente tener un instructivo informativo y de motivación para saber las tomas que lleva y la enfermedad.

4.14.2. RECOMENDACIÓN

- Implementar nuestro instructivo a los pacientes que acuden al centro de salud a la toma de sus medicamentos y así mismo a los pacientes que abandonan el tratamiento para así informar al paciente y a la familia sobre la enfermedad, también que tome conciencia, reflexione y esté al tanto que hay medidas de protección para que así el familiar pueda ayudar a que el paciente termine su tratamiento y puede gozar de un buen estado de salud junto a sus familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- Barros, L. M. (10 de Noviembre de 2014). *Comision para el desarrollo de la enfermeria en el servicio andaluz de salud*. Argentina: Oveja Negra.
Obtenido de www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf:
www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf
- Boll, R. (2014). *El enfoque positivista del metodo cuantitativo*. Mexico: mexicano.
- Cabascango L. (2015). *Evaluación del tratamiento de la tuberculosis por el equipo de salud*. Ibarra.
- Curvo S, Campo O. (2015). *Enfermeria comunitaria*. Argentina: Grupo Paradicma.
- Darias, C. (2014). *Enfermeria comunitaria 2*. Argentia: DAE.
- Escalante I. (2014). *Informe Final de Pasantías en el programa internacional de enfrentamiento contra la tuberculosis*. Lima.
- Flores I. (2016). *Conocimiento y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis*. Perú.
- Garcia, D. (2013). Factores sociales en la salud. *UNESCO*, 23.
- Garzón, C. (2016). *La tuberculosis enfermedad que es un problema de Salud Pública* . El salvador: El salvadoreño.
- Góngora C. (2014). *Incidencia de factores que afectan en el tratamiento de la Tuberculosis*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Guerrero N. (2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad de los adultos con alterciones de salud*. Colombia.
- J. Martínez, R. del Pino . (2006). *Atencion Primaria 1*. Argentina: DAE.
- Kevin Wilson MD, R. Z. (2014). Manejo de pacientes con EPOC. En R. Z. Kevin Wilson MD, *Manejo de pacientes con EPOC* (pág. 102). España Madrid: Madrid.

- Lakatos, m. (1956). *La metodología del conocimiento y la ciencia*. USA: USA.
- Lama, D. (2014). Folleto sobre Dificultad respiratoria de la Serie de información al paciente de la ATS. En D. Lama, *Folleto sobre Dificultad respiratoria de la Serie de información al paciente de la ATS* (pág. 45). Madrid: Español.
- Leon, P. R. (2014). Tuberculosis pulmonar, diagnóstico, programa control. *Revista Habana Ciencia Medicas*, 23.
- Leone, M. (2015). *Alimentación para pacientes con patologías pulmonares*. Cali: Medicalnet.
- Lino, W. (16 de Noviembre de 2015). *La tuberculosis*. La Habana: Cuba.
- Lopez, R. (2008). *La incidencia de la tuberculosis en Cuba*. La Habana: Revista Cubana.
- M. C. Bermejo, I. C. (2007). Epidemiología de la tuberculosis. *Scielo*.
- Martínez, M. C. (4 de oct de 2014). ENEO, UNAM. En M. C. Martínez, *Factores sociales en relación a salud* (pág. 234). Puebla: UNAM. Obtenido de ENEO, UNAM. .
- Mayán, J. (2005). *Cuidados sociosanitarios*. Argentina: DAE.
- MSP. (2013). Tuberculosis en Ecuador. En MSP, *Guía de Tuberculosis* (pág. 145). Quito: MSP. El telegrafo.
- MSP. (2015). La tuberculosis en el Ecuador. *MSP, La tuberculosis en el Ecuador*, 24.
- MSP. (2015). La tuberculosis si se cura, respirar sin tuberculosis. En MSP, *La tuberculosis si se cura, respirar sin tuberculosis* (pág. 55). Quito: El Telegrafo.
- OMS. (2014). *Guía, Tuberculosis, tratamiento, estado nutricional*. Europa: Madrieña.

- OMS. (2015). *Tuberculosis*. Usa: New York Time.
- OMS. (23 de 04 de 2016). *www.oms.com*. Obtenido de OMS: *www.oms.com*
- Orellana, D. J. (2015). *Incidencia de Tuberculosis*. Guayaquil: Hospital Dr. Alfredo Valenzuela.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Manejo de la tuberculosis en atención primaria*. Paraguay.
- Orgaz, J. (2015). Etica Humanistica y Salud. En J. Orgaz, *Etica Humanista y Salud* (pág. 111). Buenos Aires - Argentina: Argentino.
- Orozco, C. y. (2014). *Abandono del tratamiento de tuberculosis*. Brasil: Brasileño.
- Pender, N. (1995). *Teorias de Enfermeria*. USA: NYTime.
- Peplau, H. (2015). *Teoria psicoanalitica enfermeria*. Usa: Time.
- Plutarco, V. (2 de 10 de 2015). *Tuberculosis tratamiento*. Quito: MSP.
- Popper, P. K. (2015). *Filosofia del conocimiento*. Usa: New York Time.
- Quillatupa B. (2014). *Factores Psicológicos y Sociales en pacientes con Tuberculosis*. Callao, Perú: Universidad Nacional de Callao.
- Quintero, Q. (2007). *Estudio de las Teorias del cuidado humano*. Chile: Santagueño.
- Robalino, A. (2014). *La drogadiccion acompañada con la tuberculosis*. EEUU: NYtime.
- Rojas A. (2013). *Factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Tuberculosis*. Bogotá: Universidad de San Buenaventura.
- Romero, T. (2013). La familia factores sociales. *Medical Integral*, 2-4.
- Sampieri, S. (2008 Sexta edicion Mc Graw Hill Interamericana). Metodologia de la Investigacion. En S. Sampieri, *Metodologia de la Investigacion* (pág. 883). Mexico: Mexicana.

- Telegrafo, E. (14 de Agosto de 2014). La drogadicion en el Ecuador, y la nueva droga H mas usada por adolescentes. *La droga en adolescentes.*, pág. 2.
- UNESCO. (2013). *Conferencia Intergubernamental sobre Políticas Culturales para el Desarrollo*. Estocolmo: UNESCO.
- Valvers, C. (2007). Comunicacion Terapeutica en Enfermeria. En C. Valverde Vargas, *Cominucacion Terapeutica en Enfermeria* (pág. 1040). Madrid: Difusion.
- Vega, R. (2015). Enfermeria Comunitaria II. En R. Vega, *Enfermeria Comunitaria II* (pág. 238). Mexico: UNAN.
- Watson, J. (2015). Teoria del Cuidado Humano. En J. Watson, *Teoria del Cuidado Humano* (pág. 245). Colorado: Usa.
- Yach, D. (2013). El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. En OMS, *El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura* (pág. 99). Madrid: Español.
- Zaforteza C., De Pedro E., Gastaldo D., Lastra P., Sánchez P. (2014). Cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. *Enferm Intensiva*. En D. P. Zaforteza C., *Cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. Enferm Intensiva*. (pág. 156). Argentina: Argentino.
- Zulema Torres G., T. H. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento. *scielo*, 52-57.

REFERENCIAS

- Barros, L. M. (10 de Noviembre de 2014). *Comision para el desarrollo de la enfermeria en el servicio andaluz de salud*. Argentina: Oveja Negra.
Obtenido de www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf:
www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf
- Boll, R. (2014). *El enfoque positivista del metodo cuantitativo*. Mexico: mexicano.
- Cabascango L. (2015). *Evaluación del tratamiento de la tuberculosis por el equipo de salud*. Ibarra.
- Curvo S, Campo O. (2015). *Enfermeria comunitaria*. Argentina: Grupo Paradicma.
- Darias, C. (2014). *Enfermeria comunitaria 2*. Argentina: DAE.
- Escalante I. (2014). *Informe Final de Pasantías en el programa internacional de enfrentamiento contra la tuberculosis*. Lima.
- Flores I. (2016). *Conocimiento y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis*. Perú.
- Garcia, D. (2013). Factores sociales en la salud. *UNESCO*, 23.
- Garzón, C. (2016). *La tuberculosis enfermedad que es un problema de Salud Pública*. El salvador: El salvadoreño.
- Góngora C. (2014). *Incidencia de factores que afectan en el tratamiento de la Tuberculosis*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Guerrero N. (2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad de los adultos con alterciones de salud*. Colombia.
- J. Martínez, R. del Pino . (2006). *Atencion Primaria 1*. Argentina: DAE.
- Kevin Wilson MD, R. Z. (2014). Manejo de pacientes con EPOC. En R. Z. Kevin Wilson MD, *Manejo de pacientes con EPOC* (pág. 102). España Madrid: Madrid.

- Lakatos, m. (1956). *La metodología del conocimiento y la ciencia*. USA: USA.
- Lama, D. (2014). Folleto sobre Dificultad respiratoria de la Serie de información al paciente de la ATS. En D. Lama, *Folleto sobre Dificultad respiratoria de la Serie de información al paciente de la ATS* (pág. 45). Madrid: Español.
- Leon, P. R. (2014). Tuberculosis pulmonar, diagnóstico, programa control. *Revista Habana Ciencia Medicas*, 23.
- Leone, M. (2015). *Alimentación para pacientes con patologías pulmonares*. Cali: Medicalnet.
- Lino, W. (16 de Noviembre de 2015). *La tuberculosis*. La Habana: Cuba.
- Lopez, R. (2008). *La incidencia de la tuberculosis en Cuba*. La Habana: Revista Cubana.
- M. C. Bermejo, I. C. (2007). Epidemiología de la tuberculosis. *Scielo*.
- Martínez, M. C. (4 de oct de 2014). ENEO, UNAM. En M. C. Martínez, *Factores sociales en relación a salud* (pág. 234). Puebla: UNAM. Obtenido de ENEO, UNAM. .
- Mayán, J. (2005). *Cuidados sociosanitarios*. Argentina: DAE.
- MSP. (2013). Tuberculosis en Ecuador. En MSP, *Guía de Tuberculosis* (pág. 145). Quito: MSP. El telegrafo.
- MSP. (2015). La tuberculosis en el Ecuador. *MSP, La tuberculosis en el Ecuador*, 24.
- MSP. (2015). La tuberculosis si se cura, respirar sin tuberculosis. En MSP, *La tuberculosis si se cura, respirar sin tuberculosis* (pág. 55). Quito: El Telegrafo.
- OMS. (2014). *Guía, Tuberculosis, tratamiento, estado nutricional*. Europa: Madrieña.

- OMS. (2015). *Tuberculosis*. Usa: New York Time.
- OMS. (23 de 04 de 2016). *www.oms.com*. Obtenido de OMS: *www.oms.com*
- Orellana, D. J. (2015). *Incidencia de Tuberculosis*. Guayaquil: Hospital Dr. Alfredo Valenzuela.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Manejo de la tuberculosis en atención primaria*. Paraguay.
- Orgaz, J. (2015). Etica Humanistica y Salud. En J. Orgaz, *Etica Humanista y Salud* (pág. 111). Buenos Aires - Argentina: Argentino.
- Orozco, C. y. (2014). *Abandono del tratamiento de tuberculosis*. Brasil: Brasileño.
- Pender, N. (1995). *Teorias de Enfermeria*. USA: NYTime.
- Peplau, H. (2015). *Teoria psicoanalitica enfermeria*. Usa: Time.
- Plutarco, V. (2 de 10 de 2015). *Tuberculosis tratamiento*. Quito: MSP.
- Popper, P. K. (2015). *Filosofia del conocimiento*. Usa: New York Time.
- Quillatupa B. (2014). *Factores Psicológicos y Sociales en pacientes con Tuberculosis*. Callao, Perú: Universidad Nacional de Callao.
- Quintero, Q. (2007). *Estudio de las Teorias del cuidado humano*. Chile: Santagueño.
- Robalino, A. (2014). *La drogadiccion acompañada con la tuberculosis*. EEUU: NYtime.
- Rojas A. (2013). *Factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Tuberculosis*. Bogotá: Universidad de San Buenaventura.
- Romero, T. (2013). La familia factores sociales. *Medical Integral*, 2-4.
- Sampieri, S. (2008 Sexta edicion Mc Graw Hill Interamericana). Metodologia de la Investigacion. En S. Sampieri, *Metodologia de la Investigacion* (pág. 883). Mexico: Mexicana.

- Telegrafo, E. (14 de Agosto de 2014). La drogadicion en el Ecuador, y la nueva droga H mas usada por adolescentes. *La droga en adolescentes.*, pág. 2.
- UNESCO. (2013). *Conferencia Intergubernamental sobre Políticas Culturales para el Desarrollo*. Estocolmo: UNESCO.
- Valvers, C. (2007). Comunicacion Terapeutica en Enfermeria. En C. Valverde Vargas, *Cominucacion Terapeutica en Enfermeria* (pág. 1040). Madrid: Difusion.
- Vega, R. (2015). Enfermeria Comunitaria II. En R. Vega, *Enfermeria Comunitaria II* (pág. 238). Mexico: UNAN.
- Watson, J. (2015). Teoria del Cuidado Humano. En J. Watson, *Teoria del Cuidado Humano* (pág. 245). Colorado: Usa.
- Yach, D. (2013). El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. En OMS, *El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura* (pág. 99). Madrid: Español.
- Zaforteza C., De Pedro E., Gastaldo D., Lastra P., Sánchez P. (2014). Cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. *Enferm Intensiva*. En D. P. Zaforteza C., *Cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. Enferm Intensiva*. (pág. 156). Argentina: Argentino.
- Zulema Torres G., T. H. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento. *scielo*, 52-57.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ANEXO No. 1

CARTA DE ACEPTACION DE LA INVESTIGACION



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



Guayaquil, 23 de Enero del 2018

**DRA. ALIURKIS PORTILLA RODRIGUEZ.
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD N°8
CIUDAD. -**

De mis consideraciones

Por medio del presente solicito a usted muy respetuosamente nos autorice a los estudiantes del **CUARTO AÑO – INTERNADO: CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH** con **CI: 0924202898** y **FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL** con **CI: 0707027553**, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de investigación previo a la obtención del título como Licenciados en Enfermería cuyo tema es: **“FACTORES QUE DETERMINAN EL ABANDONO DE LA MEDICACION DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD #8”**, con el fin de conseguir datos e información necesarios para nuestro estudio.

Los interesados realizaran esta actividad a partir de la presente fecha salvo su mejor criterio.

Seguros de una favorable respuesta y apoyo para la formación de los estudiantes me suscribo a usted.

Atentamente,


**Ing. LEILI LOPEZDOMINGUEZ RIVAS
TUTOR-PROGRAMA DE TITULACION**


**Aliurkis Portilla Rodriguez
Espec. en Medicina Gen. Integral
Reg. INH # 0060341733**
Fecha: 23/01/18
Revisó: [Signature]



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO No. 2

CERTIFICACION DEL TUTOR



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN

Guayaquil.....

LIC. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ. ESP
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones. -

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación "FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N ° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL." de los estudiantes CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH y FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación. Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH y FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL están aptas para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente:

ING. Leili Lopezdomínguez Rivas MSc.
C.I: 0915797286



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO No. 3

CERTIFICACION DEL REVISOR



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 27 de Abril del 2018

Lda. Carmen Sánchez Hernández, Esp.
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación "FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL." de los estudiantes CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH y FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en los cumplimientos de los siguientes aspectos:

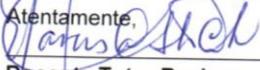
- El título tiene máximo de 22 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas científicas seleccionadas por la facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos. Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH y FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


Docente Tutor Revisor
C.I.: 0908198229



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO No. 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....doy la autorización a los internos de enfermería, por Erick Joseph Corrales Zaruma con CI: 0924202898 , Flavio Ariel Freire Miñan con CI: 0707027553, para la realización de la encuesta necesaria en la investigación **“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”** para que sean utilizadas las muestras exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder estas, en todo o parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

ENCUESTADO

ENCUESTADOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO No. 5

ENCUESTA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Formulario de preguntas para la obtención de datos de los pacientes que acuden al centro de salud a la toma de su medicación del Centro de Salud N°

8.

OBJETIVO: Determinar la influencia del factor social en el abandono del tratamiento de tuberculosis de los pacientes Centro de Salud N° 8.

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente las preguntas para evitar errores.
- Marque con un X lo que considere acorde a sus criterios.
- Evitar tachones o borrones.

Datos socios demográficos:

1.- Sexo

() FEMENINO

() MASCULINO

2.- ¿Qué edad tiene paciente?

15-25 años ()

26-30 años ()

31- o más años ()

)

3.- ¿Lugar de residencia?

4.- ¿Nivel de instrucción del paciente?

() Ninguno

() Primaria

() Secundaria

() Superior

ESCALA / PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1.- Asiste regularmente a tomar su medicación para la tuberculosis.					
2.- Ha fallado alguna vez en la toma de su medicación para la tuberculosis.					
3.- Su familia lo apoya para que asista al programa control de tuberculosis.					
4.- En su casa su familia le recuerda a diario que debe de tomar la medicación para la tuberculosis.					
5.- Si en las primeras tomas de la medicación se siente mejor, usted abandonaría el tratamiento de tuberculosis.					
6.- Es informado por el personal de salud la toma que lleva en su tratamiento de tuberculosis.					
7.- Conoce de los efectos secundarios si usted llega a abandonar su tratamiento de tuberculosis.					
9.- Usted es visitado por el personal de salud cuando no asiste a tomar su medicación para la tuberculosis.					
8.- Le interesaría que su familia este inmersa en actividades asociadas al cumplimiento de su tratamiento de tuberculosis.					
10.- Considera usted que sería pertinente que su familia tenga algún instructivo para ayudarle a usted a seguir su tratamiento contra la tuberculosis.					

ANEXO No. 6

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS ENCUESTAS PARA LA INVESTIGACION

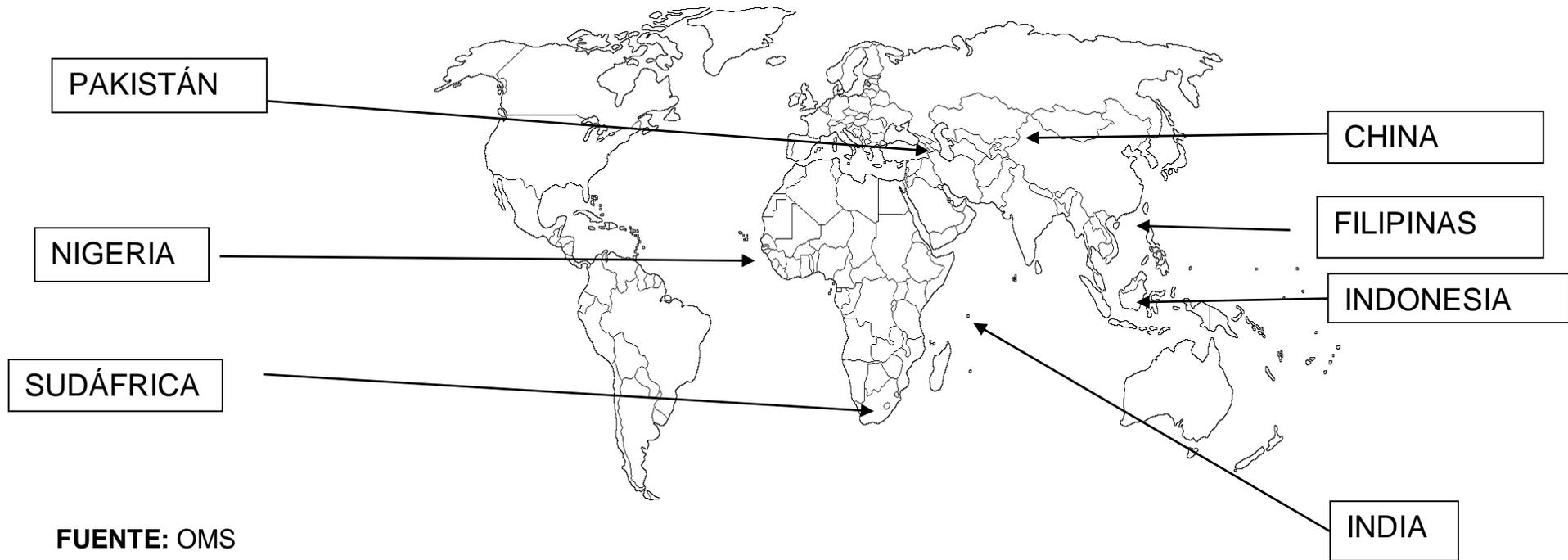






ANEXO No. 7

GRAFICO PAÍSES CON MAYOR INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS A NIVEL MUNDIAL



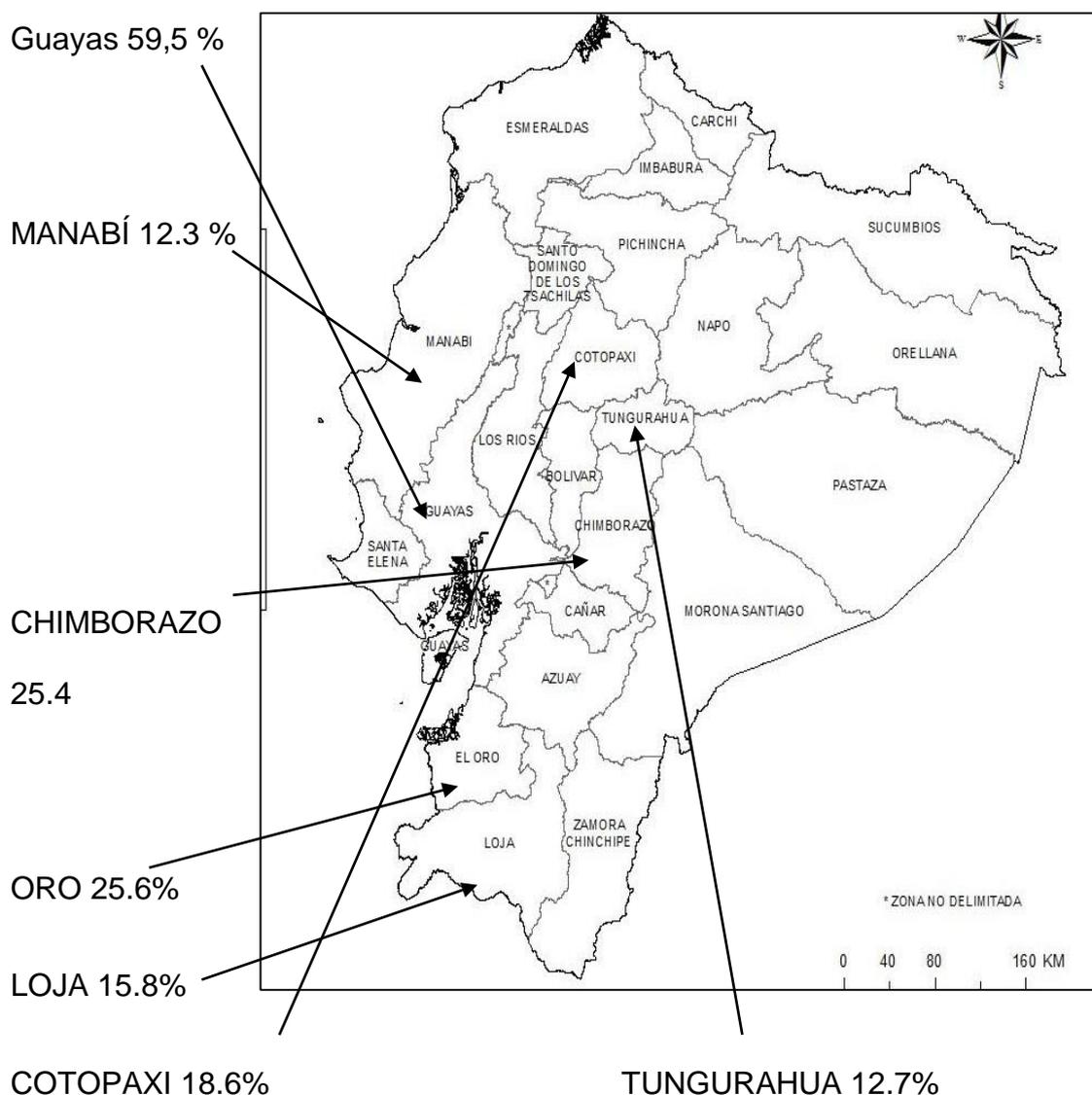
FUENTE: OMS

ELABORADO: Erick Joseph Corrales Zaruma – Ariel Flavio Freire Miñan

ANÁLISIS: Observamos en el grafico1 que hay 7 siete países abarcan el 64% de la mortalidad total; encabeza por la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica.

ANEXO No. 8

PROVINCIAS DEL ECUADOR CON MAYOR INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS

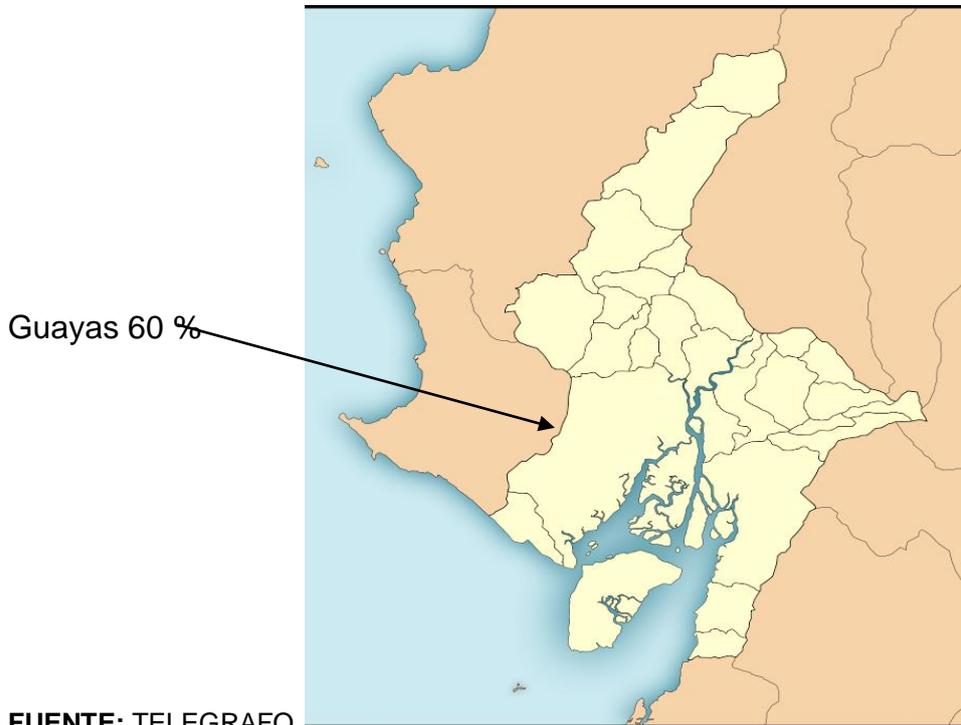


ELABORADO: ERICK JOSEPH CORRALES ZARUMA – ARIEL FLAVIO

FREIRE MIÑANANÁLISIS: Se puede observar en el grafico 2 de ecuador las provincias con mayor incidencia de tuberculosis en el guayas con mas de 50% especifico con el 59,5%, seguido de Chimborazo 25,4% es importante destacar que juntas las 2 provincias conforman el 75 % de todos los casos de tuberculosis en el ecuador

ANEXO No. 9

Zona 8 - Cantones de Guayaquil con mayor incidencia de TB



FUENTE: TELEGRAFO

ELABORADO: ERICK JOSEPH CORRALES ZARUMA – ARIEL FLAVIO FREIRE MIÑAN

ANÁLISIS: Se puede observar en el grafico 3 que las provincias con mayor incidencia es guayas con un 60% seguido de Samborondón y Daule. Adicionalmente el dueño del telégrafo manifestó que en el 2017 la zona 8 (Guayaquil, Samborondón, Daule) diagnosticaron 2.386 casos de tb sensible que la zona 5 (guayas, santa Elena, los ríos, bolívar , galápagos) hubo 919 , Con énfasis en nuestro estudio la provincias del guayas según Mauro García responsable del programa de control de tuberculosis de la zona 5 del MSP, aseguró que en 2015 la provincia del Guayas albergó el 80% de casos de tuberculosis multidrogo y el 60% sensible en el país

ANEXO No 10**PRESUPUESTO**

RUBROS	CANTIDAD	OSTO UNITARIO	OSTO TOTAL
	5	4.00	20.00
Impresiones	800	0,12	96.00
Bolígrafos	8	0,50	4.00
Copias	500	0,5	25.00
Pendrive	4	18	72.00
Marcadores	2	0,60	1,20
Movilizaciones			60.00
Internet			80.00
Anillados	2	2,25	5,00
Impresiones a color, tripticos			100.00
Formatos	6	20,50	123.00
Total			\$ 586,20



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO No. 11

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

	Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cda. Universitaria Salvador Allende Telf:22811/2392528	
--	---	--

UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "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", Autores: ERICK JOSEPH CORRALES ZARUMA FLAVIO ARIEL FREIRE MIÑAN		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	9
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

Lelli Lopezdomínguez Rivas, M.Sc.
 CI: 0915797286
 Tutor Carrera de Licenciatura en Enfermería

FECHA: _____



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO No. 12

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

	Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cda. Universitaria Salvador Allende Telf:22811/2392528	
--	---	--

UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD N°8 DEL DISTRITO N°4 DE LA CUIDAD DE GUAYAQUIL".
 Autores: ERICK JOSEPH CORRALES ZARUMA
 FLAVIO ARIEL FREIRE MIÑAN

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5		
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.4	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.5	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.6	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.6	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.6	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.3	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.3	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.3	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.3	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	9	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR
 090819829



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ANEXO No. 13

CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD

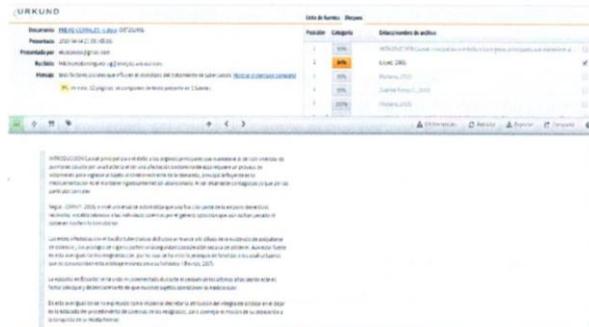
	Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cdia. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528	
--	--	--

UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado LEILI GENOVEVA LOPEZDOMÍNGUEZ RIVAS, M.Sc., tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por FREIRE MIÑAN FLAVIO ARIEL, C.C.: 0707027553 Y CORRALES ZARUMA ERICK JOSEPH C.C.: 0924202898, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Se informa que el proyecto: "FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N ° 8, DISTRITO N° 4 CIUDAD DE GUAYAQUIL.", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 5 % de coincidencia.



file:///C:/Users/Leili%20Lopez/Desktop/Urkund%20Report%20-%20FREIRE-CORRALES%20-%20c.docx%20(D37231991)%20(2).pdf

Leili Lopezdomínguez Rivas, M.Sc.
Tutor Carrera de Licenciatura en Enfermería