



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN
ENFERMERIA

TEMA

FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2

AUTORES

YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ

EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA

DIRECTORA

LCDA. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ ESP.

Guayaquil – Ecuador

2017- 2018



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



**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN
ENFERMERIA**

TEMA

**FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2**

AUTORES

YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ

EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA

DIRECTORA

LCDA. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ ESP.

Guayaquil – Ecuador

2017- 2018



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TITULACIÓN

Yo, **CARMEN SANCHEZ HERNÁNDEZ**, tutor del trabajo de titulación: **“FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2 PERIODO 2017”** certifico que el presente trabajo de investigación, fue elaborada en su totalidad por **YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ**, C.I. No. **2450017997** y **EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA**, C.I. No. **0927128736**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su revisión.

Atentamente,

LCDA. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ ESP.

TUTORA DE TESIS



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICACION DEL TUTOR REVISOR

iii



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

iii

CERTIFICACION DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **DINORA REBOLLEDO** , tutor del trabajo de **titulación** “**FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2 PERIODO 2017**” certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ**, C.I: **2450017997**, **EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA**, C.I: **0927128736** , con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** , en la **CARRERA DE ENFERMERÍA** , ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Dra. DINORA REBOLLEDO

DOCENTE TUTOR REVISOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS



iv

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras Yaritza Lisette De La Cruz De La Cruz, C.I: 2450017997, Evelyn Tatiana Lamilla Vega, C.I: 0927128736, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO SALUD CISNE 2 PERIODO 2017” 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.

Yaritza De La Cruz

DE LA CRUZ DE LA CRUZ YARITZA LISETTE

C.I. No. 2450017997

Evelyn Tatiana Lamilla Vega

LAMILLA VEGA EVELYN TATIANA

C.I. No. 0927128736

*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 educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores educativos, técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación o 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 exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



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: FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2

AUTORES: YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ EVELYN TATIANA LAMILA VEGA		REVISOR: TUTOR: Lcda. Carmen Sánchez Hernández, Esp.	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA			
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2018		Nº DE PÁGS.: 64 paginas	
ÁREA TEMÁTICA: ENFERMERÍA			
PALABRAS CLAVES: TUBERCULOSIS, ABANDONO DEL TRATAMIENTO			
RESUMEN: El abandono del tratamiento como agravante de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en los Establecimientos de Salud, constituye una problemática a la Salud Pública, por el riesgo de incrementar la resistencia bacteriana en los pacientes, esto motivó llevar a efecto ésta investigación como es “Factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2 en el periodo 2017”, cuando enfermería asegura que por diversos factores los Pacientes con TB registrados para su tratamiento, abandonan la continuidad del mismo. Objetivo: Determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2 en el periodo 2017. Método: Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta con escala tipo Likert modificada a la población del centro de salud cisne 2 que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar en el año 2017. Resultados: Revisando la tarjeta de control, libro de casos y las encuestas realizadas en el Centro de Salud Cisne 2, se reportaron 25 casos en el periodo 2017, el cual fue valorado 15 casos que abandonaron el tratamiento. Conclusiones: El factor social es uno de los principales que no permiten continuar con el tratamiento, por lo que se evidencia la desmotivación que lleva el paciente al asistir cada día a la institución de salud, siendo estos que los medios de transportes son un equivalente del 75% son triciclo, caminata, factor económico el 40% de los pacientes no cuentan con los recursos para asistir a la institución.			
Nº DE REGISTRO:		Nº DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL:			
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR: YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ EVELYN TATIANA LAMILA VEGA	Teléfono: 0968859102	E-mail: yaritza.delacruz@ug.edu.ec	
	0988847825	evelyn.lamillav@ug.edu.ec	
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN SECRETARIA DE CIENCIAS MÉDICAS	Nombre:		
	E-mail:		

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.

La concepción de este trabajo de tesis está dedicada a mi madre, pilar fundamental en mi vida, sin ella jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora eh logrado, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más complicados de mi vida. Su tenacidad y lucha insaciable ha hecho el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para toda mi familia.

A mi familia, en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo cada etapa de mi vida.

A mi tutora, de tesis por su comprensión y apoyo incondicional en cada paso de este trabajo de titulación.

YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis a Dios y a la Virgen Santísima por darme sabiduría y entendimiento para hacer este proyecto de tesis, junto a mi compañera Yaritza De La Cruz quien con su apoyo culminamos esta investigación.

A mi madre que con su esfuerzo, consejos y oraciones es ella por la que estoy aquí en este momento todo este esfuerzo y dedicatoria es especialmente por ella. Mi padre que en los cielos me cuida y me bendice donde quiera que valla

A mis hermanos y su apoyo condicional, durante todo este proceso, a toda mi familia que de alguna manera fueron mi ayuda en todo este tiempo de estudio y culminación

A mi tutora quien me supo guiar en cada paso de este proyecto de investigación.

EVELYN TATIANA LAMILA VEGA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios principalmente por su amor y bondad, el cual me permite sonreír ante todo mis logros que son resultados de su ayuda, ya que cada Bendición diariamente es indispensable para el logro de cada objetivo académico propuesto.

Este trabajo de investigación es el resultado del esfuerzo de cada una de las personas que formamos el equipo de trabajo de tesis, por esta razón agradezco a nuestra tutora de tesis Lcda. Carmen Sánchez Hernández Esp., a mi compañera Lamilla Vega Evelyn el cual a lo largo de este tiempo hemos puesto a prueba nuestras capacidades y conocimientos en el desarrollo de este trabajo de investigación el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.

A mi familia por el apoyo incondicional que me brinda diariamente para seguir adelante especialmente durante toda mi carrera profesional ya que han aportado con un granito de arena en mi formación, que han estado en los momentos difíciles, por dedicar tiempo y esfuerzo para ser una mujer de bien.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco Dios por tenerme aún con vida hasta ahora, a mi madre porque ella es pilar fundamental en mi vida y de mi carrera, por siempre apoyarme en todo en las buenas y en las malas, a mis hermanos que son mi sustento económico por ayudarme en toda mi carrera.

A mis profesores que con sus enseñanzas y aprendizajes fueron ellos los que motivaron a seguir con mi carrera, que con cada materia fueron de aprendizaje y enamorándome más de la carrera de Enfermería.

A mis compañeros de aula que son amigos, hermanos de compañía con los que soñamos de en llegar hasta este momento en graduarnos juntos, aunque algunos no estén conmigo porque se han retirado o quedado de materia de arrastre, pero aún seguimos en contacto esperanzarnos en decirnos algún día “colegas”.

EVELYN TATIANA LAMILA VEGA

INDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TITULACIÓN ... ¡Error! Marcador no definido.	
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iv
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN	1
ABSTRACT	1
CAPITULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	6
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	7
1.3.1. OBJETIVOS GENERALES.....	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
1.4. JUSTIFICACION	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEORICO	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	9
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CIENTÍFICA QUE SUSTENTA EL ESTUDIO	13
2.2.1. TUBERCULOSIS.....	13
SIGNOS Y SÍNTOMAS	14
2.2.2. EFECTO QUE PRODUCEN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO	16
2.2.3. CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE TRATAMIENTO.....	16
2.2.4. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS.....	17
2.2.5. DEFINICION DE TERMINOS.....	22
2.3. CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES.....	23
2.3.1. DEFINICION DE VARIABLES	23

2.3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
2.4. FUNDAMENTCIÓN LEGAL	26
2.4.1. MARCO LEGAL DANDO ORIGEN AL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS.....	26
2.4.2. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, (2008-2017).....	28
2.4.3. MAIS EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.....	29
2.4.4. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017- 2021 “TODA UNA VIDA”	30
CAPITULO III	31
3. METODOLOGÍA	31
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	31
3.1.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	31
3.1.2. ENFOQUE.....	31
3.1.3. ESTUDIO DESCRIPTIVO	32
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	32
3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
3.2.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN	32
3.3. TECNICAS DE LA INVESTIGACION	32
3.4. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION.....	33
CAPITULO IV	34
4.1. ANALISIS Y DISCUSION DE DATOS	34
4.2. CONSIDERACIONES FINALES DE LOS RESULTADOS DE ANALISIS DE DATOS	54
CAPITULO V.....	56
5. PROPUESTA	56
5.1. INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA.....	56
5.2. OBJETIVOS DE ESTUDIO DE LA PROPUESTA.....	57
5.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	57
5.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	57
5.3. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	57
5.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA PRPUESTA	58
EFECTO QUE PRODUCEN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO	58
TIEMPO.....	59
LUGAR.....	59
RECURSOS	59
RECURSOS	59
METODOLOGÍA.....	60

5.5. CRONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO EDUCATIVO	61
5.6. DISEÑO METODOLÓGICO	62
5.7. CONTENIDO SOBRE LA PROPUESTA.....	63
¿QUE ES LA TUBERCULOSIS?.....	63
¿COMO SE CONTAGIA LA TUBERCULOSIS?	63
¿COMO PUEDO SABER SI ES GRIPE O TUBERCULOSIS?	64
¿POR QUE PUEDES TENER TUBERCULOSIS?	64
¿CUAL ES EL TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS?.....	65
¿QUE SE PUEDE HACER PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS?	67
¿COMO SE PREVIENE LA TUBERCULOSIS?.....	68
¿QUE DEBE HACER UNA PERSONA QUE SOSPECHA QUE TIENE TUBERCULOSIS?	68
CAPITULO VI.....	70
6.1. CONCLUSIONES.....	70
6.2. RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Género	34
Tabla No. 2 Edad.....	35
Tabla No. 3 Procedencia.....	36
Tabla No. 4 Forma en que fue captado.....	37
Tabla No. 5 Consumo de D/A	38
Tabla No. 6 Apoyo familiar.....	39
Tabla No. 7 Apoyo laboral	40
Tabla No. 8 Apoyo social	41
Tabla No. 9 Apoyo del profesional de enfermería	42
Tabla No. 10 Ingreso económico para asistir a institución.....	43
Tabla No. 11 Condición de vivienda.....	44
Tabla No. 12 Tipo de transporte.....	45
Tabla No. 13 La religión permite tomar tratamiento.....	46
Tabla No. 14 Temor sobre la enfermedad	47
Tabla No. 15 Incomodidad en la asistencia al centro de salud.....	48
Tabla No. 16 Demasiada cantidad de medicamentos	49
Tabla No. 17 Conocimiento sobre la tuberculosis.....	50
Tabla No. 18 Fue informado por el personal de salud.....	51
Tabla No. 19 Molestias durante el tratamiento.....	52
Tabla No. 20 Visitas domiciliarias	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Género	34
Gráfico No. 2 Edad.....	35
Gráfico No. 3 Procedencia.....	36
Gráfico No. 4 Forma en que fue captado.....	37
Gráfico No. 5 Consumo de D/A	38
Gráfico No. 6 Apoyo familiar.....	39
Gráfico No. 7 Apoyo laboral	40
Gráfico No. 8 Apoyo social.....	41
Gráfico No. 9 Apoyo del profesional de enfermería	42
Gráfico No. 10 Ingreso económico para asistir a institución	43
Gráfico No. 11 Condición de vivienda.....	44
Gráfico No. 12 Tipo de transporte.....	45
Gráfico No. 13 La religión permite tomar tratamiento.....	46
Gráfico No. 14 Temor sobre la enfermedad	47
Gráfico No. 15 Incomodidad en la asistencia al centro de salud.....	48
Gráfico No. 16 Demasiada cantidad de medicamentos	49
Gráfico No. 17 Conocimiento sobre la tuberculosis.....	50
Gráfico No. 18 Fue informado por el personal de salud	51
Gráfico No. 19 Molestia durante el tratamiento	52
Gráfico No. 20 Visita domiciliarias.....	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Rubrica de evaluacion escrita con trabajo de titulacion Tutor	75
Rubrica de evaluacion escrita con trabajo de titulacion Revisor.....	76
Certificado del Porcentaje de Similitud.....	77
Certificado de Solicitud de la institucion	78
Certificado de aceptacion de trabajo de investigacion	79
Acuerdo Plan de Tutoria.....	80
Certificacion del Tutor.....	81
Certificacion del Revisor	82
Consentimiento Informado	83
Encuestas	84
Encuestas	85
Evidencia Fotograficas	86



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



**FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO SALUD CISNE 2 PERIODO 2017**

AUTORES: YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ
EVELYN TATIANA LAMILA VEGA

DIRECTOR: Lcda. Carmen Sánchez Hernández Esp.

RESUMEN

El abandono del tratamiento como agravante de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en los Establecimientos de Salud, constituye una problemática a la Salud Pública, por el riesgo de incrementar la resistencia bacteriana en los pacientes, esto motivó llevar a efecto ésta investigación como es "Factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2 en el periodo 2017", cuando enfermería asegura que por diversos factores los Pacientes con TB registrados para su tratamiento, abandonan la continuidad del mismo. **Objetivo:** Determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2. **Método:** Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta con escala tipo Likert modificada a la población del Centro de Salud Cisne 2 que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar en el año 2017. **Resultados:** Revisando la tarjeta de control, libro de casos y las encuestas realizadas en el Centro de Salud Cisne 2, se reportaron 25 casos en el periodo 2017, el cual fue valorado 15 casos que abandonaron el tratamiento.

Conclusiones: El factor social es uno de los principales que no permiten continuar con el tratamiento, por lo que se evidencia la desmotivación que lleva el paciente al asistir cada día a la institución de salud, siendo estos que los medios de transportes son un equivalente del 75% son triciclo, caminata, factor económico el 40% de los pacientes no cuentan con los recursos para asistir a la institución.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis, Abandono, Tratamiento.

ABSTRACT

The abandonment of the treatment as an aggravating factor of the Prevention and Control of Tuberculosis Strategy in Health Establishments, constitutes a problem at the level of Public Health, due to the risk of increasing bacterial resistance in patients, this motivated to carry out a process of research as "Factors that lead to the abandonment of treatment of tuberculosis in the Swan Health Center 2 ", when nursing ensures that patients with TB for treatment, abandon the continuity of the same by various factors. **Objective:** To determine the factors that lead to the abandonment of tuberculosis treatment in the Swan Health Center 2 in the 2017 period. **Method:** Descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, applying a Likert-type scale survey modified to the population of the center of swan health 2 that abandoned pulmonary tuberculosis treatment in 2017. **Results:** Reviewing the control card, case book and surveys carried out at the Swan 2 Health Center, 25 cases were reported in the 2017 period, which Fifteen cases that left the treatment were evaluated. **Conclusions:** The social factor is one of the main factors that do not allow to continue with the treatment, which is why there is evidence of the lack of motivation that the patient has when attending each day at the health institution, being these means the means of transport. 75% child tricycle, walking, economic factor 40% of patients do not have the resources to attend the institution. **KEYWORDS:** Tuberculosis, Abandonment, Treatment.

INTRODUCCION

En el año 2012 nuestro país reportó 5.760 casos de todas las formas de tuberculosis y la provincia del Guayas siendo la más afectada con 3.014 casos constituyéndose en el 53.88% de la carga de dicha enfermedad, lo que agrava esta situación epidemiológica la tasa de abandono del tratamiento anti-tuberculosis de los pacientes ingresados en el programa Estrategia de prevención y control de la tuberculosis que otorga el Ministerio de Salud Pública en el país, tenemos en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana de fácil contagio a través de las partículas o gotas de flugge que se esparcen al toser, expectorar, hablar o estornudar, basta que la persona inhale unos pocos bacilos para contraer dicha enfermedad. Existen varios factores que crean condiciones propicias para el agravamiento del problema de la tuberculosis, donde se asocian la falta de información hacia la población sobre la enfermedad, factores económicos que inducen en la inasistencia a la institución para la toma de medicación provocando la resistencia de estos medicamentos.

Este presente trabajo de exploración surge del interés en las prácticas pre profesionales realizadas durante las rotaciones que comprenden el internado rotativo, en los diferentes establecimientos de salud de la Ciudad de Guayaquil del periodo 2017- 2018, a través del transcurso del mismo se logró observar que la Tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública, con una gran incidencia de morbilidad y mortalidad. Los constituyentes ecuanimes en la incidencia de este padecimiento son las condiciones del entorno, ambientales, sociales, sanitarias e individuales, circunscribiendo las dependencias a estupefacientes o a tabaco, incrementando así el riesgo de contraer otro tipo más de complicaciones, acrecentando el índice al 20% de los casos de TB atribuidos a la costumbre de fumar. Sin embargo durante esta investigación se observó que algunos pacientes reaccionaban de forma negativa al diagnosticársele la enfermedad, tomándolo como algo fatal relacionándolo con la muerte, por eso prefieren no asistir al tratamiento porque creen que será en vano. En cambio hay casos de abandono por no tener un domicilio fijo y cercano a la institución donde recibe el tratamiento,

por lo cual le dificulta trasladarse. En otros casos se cree que los efectos secundarios del tratamiento antifímico que pueden aparecer luego de la administración de los medicamentos son complicaciones de la enfermedad a causa de la misma. Por ende el profesional de enfermería como ente principal cumple un rol importante en el campo de la salud, al momento de ejercer y establecer protocolos para los cuidados de los pacientes, en el caso de la investigación incursionarlos motivándolos para que incurran en el abandono del tratamiento medicamentoso, de los diagnosticados con tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2.

La metodología empleada para este estudio de investigación fue por medio de encuestas dirigidas al personal de enfermería del programa de tuberculosis, registro de libros de casos y tarjetas de control, por lo tanto se obtuvo la información requerida para esta dicha investigación.

El presente estudio de investigación consta de 6 capítulos los que se desarrollaran de la siguiente manera:

Primer Capítulo basado en el Planteamiento del problema, enunciado del problema, justificación y la formulación de objetivos.

Segundo Capítulo comprende en el desarrollo del marco teórico de la investigación; Tercer Capítulo el cual se lleva a cabo la descripción de los aspectos metodológicos del estudio investigativo; análisis y resultados de datos.

Cuarto Capítulo presenta los resultados y discusión de las preguntas utilizadas en la encuesta;

Quinto Capítulo formada por la propuesta de la investigación donde se procede a platear que pueden ser tomadas en cuenta por los organismos de salud que deseen conocer los factores que inducen al abandono del tratamiento de la tuberculosis.

Sexto Capítulo comprende de las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos de la investigación.

CAPITULO I

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS (2014) considera que la tuberculosis perturba potencialmente la salud en general: física, mental, sin embargo, ejecuta un gran aporte que es brindar la solución a esta demanda como es el tratamiento. En este momento la Tuberculosis conmueve a la mayor población vulnerable como aquella que se encuentren con un sistema inmune bajo, caracterizando el entorno de la persona que es portadora, principal para esparcir esta patología seguidos por diversas campañas estatales gratuitas, sin embargo la prevalencia se mantiene. La problemática de esta patología se ve reflejada en la afluencia de paciente que asisten a las instituciones de salud para una atención, siendo así los casos ambulatorios, o que ya reciben la medicación diferidos en los centros de salud, muchas veces los usuarios solo retiran la medicación, otros no lo hacen simplemente la descontinúan y abandonan el tratamiento lo que ocasiona que la patología continúe afectando el estatus de vida y salud del paciente.

Según León (2014) en la investigación titulada: “Tuberculosis Pulmonar, Diagnostico, Programa y Control”, en Ecuador la meta de abandono de tratamiento contra la tuberculosis es menor al 6%, aunque en el 2010 se situaba en el 28% los números de casos de abandono en la Tuberculosis, este año se obtuvo el 11,41% de casos fallecidos con esta enfermedad, el cual esto aumenta el riesgo de muerte al desatender el tratamiento por diferentes factores que pueden provocar el abandono del tratamiento del paciente.

Uno de los preocupantes motivos para el tratamiento, es el ausentismo de los pacientes en la medicación, muchos casos influyen en el entorno del paciente que desiste a su tratamiento complicando más su estado de supervivencia y a la vez generando la propagación de la enfermedad, durante el año 2015 hasta la fecha el Ministerio de Salud Pública del país ejecuta en diversas campañas de salud de prevención con orientación educacional “Respira Ecuador Libre de Tuberculosis”, el cual tiene como característica principal lograr que en la población

se trate de controlar la patología. (OMS, Porcentajes mundiales de países con mayor índice de tuberculosis, tratamiento, ausentismo de la medicación., 2015)

El problema se presenta en el Centro de Salud Cisne II cuando enfermería asegura que los pacientes con TB registrados para su tratamiento, abandonan la continuidad del mismo por diversos factores, durante este estudio de investigación logramos observar que los pacientes al ser diagnosticados con esta patología reaccionaban de manera negativa, relacionando la enfermedad con la muerte, disintiendo ya que piensan que es en vano llevar el tratamiento contra la Tb.

Una de las causas para el abandono del tratamiento es no tener un domicilio fijo y cercano a la institución de salud donde recibe el tratamiento, el cual dificulta trasladarse. Algunos pacientes no cuentan con la capacidad económica favorable, no poseen trabajo estable e incluso algunos son vagabundos que no cuentan con casa propia, por lo que podrían ocasionarle depresión constante y lo menos que piensan es asistir al toma de los antifímicos, más bien abandonan el tratamiento y ven como la oportunidad de que la enfermedad empeore conllevándolos a la muerte y así no sufrir más.

Por otro lado podrían haber pacientes que no tiene una familia o si la tienen, no los respaldan con el apoyo emocional necesario para continuar con el tratamiento de esta enfermedad, el cual es un agente causal para el abandono, hay casos de pacientes que dependen económicamente de su familia y cuando no tienen dinero para el traslado dejan de asistir al centro de salud.

En otros casos uno de los factores relevantes para el abandono del tratamiento son los efectos secundarios tales como cefalea, nauseas, fiebre, diarreas, malestar corporal, etc que en ciertas ocasiones aparecen después de la administración de medicamentos. También uno de los factores más relevantes para el abandono es la falta de conocimiento sobre la enfermedad, puesto que si el paciente obtuviese la información de la importancia del tratamiento, no se dejará llevar por el resto de los factores antes mencionados y cumpliría con la asistencia al

tratamiento. Estas situaciones desencadenan algún tipo de deterioro en la salud del paciente, interviniendo en el desempeño de la vida diaria de los mismos. Como profesional de enfermería interviene de forma positiva y siempre precautelando el bienestar de los sujetos en el Centro de Salud Cisne II, el concientizar sobre la patología y sus consecuencias, si llegan al abandono del tratamiento.

En la actualidad debido al entorno en que se encuentran estas personas diagnosticadas con tuberculosis, sin dejar de mencionar también causas psicológicas de negatividad a la enfermedad, en la actualidad es inevitable la interacción entre múltiples factores de riesgo para el abandono del tratamiento, e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, la organización del trabajo y diversos componentes psicosociales. (Ramírez & Ramírez, 2015)

El propósito de éste estudio de investigación es determinar los factores social, personal, económico y educativo que intervienen para que el paciente abandone su tratamiento. Durante nuestras prácticas pre-profesionales en el centro de salud pudimos constatar el incremento en ausentismos de estas personas lo que nos hizo evaluar y analizar por qué el negativismo hacia la sanación de la enfermedad.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el “Centro de Salud Cisne No. II”

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES

- Determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer los aspectos personales que inducen en el abandono del tratamiento de tuberculosis.

- Identificar el factor social y familiar del paciente que intervienen en el abandono del tratamiento de tuberculosis.

- Conocer el factor educativo que determina el abandono del tratamiento con tuberculosis.

1.4. JUSTIFICACION

A pesar de los múltiples programas que se imparten a nivel universal el índice de tuberculosis es prevalente, no obstante, esta no reduce por una causa en común el abandono del tratamiento, esto implica mucho el riesgo de irradiar más la infección, la morbilidad de los usuarios en fin de la continuidad de la patología, es por eso que como profesionales de enfermería analizaremos factores que son incidentes para que los pacientes tomen esta decisión, y a la vez establecer una concientización del daño que causan en su salud y en su entorno familiar.

Los posibles resultados de este estudio de investigación, van a servir para aportes en económicos de los pacientes, para la sociedad y la institución, a través de los resultados de este estudio se fue evidenciado en los análisis de datos los factores que inducen en el abandono del tratamiento, esto favorecerá en comprender los datos más relevantes y así estos van hacer utilizados para disminuir el abandono del tratamiento de tuberculosis en estos pacientes que forman parte del programa.

Desde el punto de vista científico, los resultados de esta investigación van a portar una nueva forma para ver el comportamiento del profesional de enfermería y de entender por qué el ausentismo del paciente que pertenece al programa de tuberculosis.

Desde el punto de vista académico, los análisis y resultados de este estudio van a servir para un apoyo como sustento teórico sobre futuras investigaciones con el mismo tema como es Factores que inducen en el abandono del tratamiento de tuberculosis.

Desde el punto de vista institucional y profesional, los resultados de esta investigación van a servir para obtener información sobre las estrategias posibles para resolver futuros casos para el seguimiento de pacientes con abandono del tratamiento de tuberculosis.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

En la investigación realizada por Arce (2014) titulada: “Atención primaria de salud tuberculosis pulmonar, diagnóstico, programa de control, tratamiento”, en la cual se pone de manifiesto con especial relevancia la importancia de curar la tuberculosis, los pacientes preferían no continuar con el tratamiento antifímico en cuanto se sentían bien dejaban el tratamiento, en la investigación sistemática de las normas sociales el objetivo fue: identificar factores que influían al riesgo para el abandono de la medicación en una primera etapa de sus administración en un grupo de adolescentes con conducta desviada que asistían a instituciones de la enseñanza media de La Habana en el año académico 2011 – 2012; se realizó un estudio descriptivo con 67 pacientes con TB que se encontraban cursando su primera etapa del tratamiento por que se realizó en esta agrupación de personas con tuberculosis, por la importancia de evidenciar y describir los principales factores, que los inducían a una discontinuidad del medicamento.

Siendo este un estudio de desarrollo de campo en donde se evidencio los factores causales, que inducían a los individuos al abandono del tratamiento de tuberculosis fueron residente en cuanto mantenían una pronta mejoría dejaban el tratamiento, siendo un indicativo no favorable para ellos mismos, un indicio a que la patología siga avanzando y se desarrolle una negatividad, a la continuidad del medicamento, en la investigación que realizamos también dentro de los porcentajes el 40% de los pacientes manifestaban que sentían una pronta recuperación descontinuaban la medicación. En donde queda plasmado que se aporta en el estudio al desarrollo los factores causales más influyentes en los pacientes para alejarse del tratamiento medicamentoso.

La información fue obtenida a partir de una escala sobre factores de riesgo por el abandono de la continuidad del tratamiento, una entrevista clínica y una breve exploración analítica. Se precisó que entre los pacientes del sexo masculino y el rango de edades comprendido entre los 26 y 56 años, abandonaban el tratamiento al momento de presentar su mejoría en este caso estarían en una primera fase de la medicación.

La muestra de estudio confirmó que daban por culminado el tratamiento porque sentía que ya estaban curados y por no percibir ningún tipo de malestar por la medicación durante sus estancias laborales preferían discontinuarlo que completarlo.

En el estudio de la investigación indicaron factores que los ausentaban de la toma de la medicación siendo estos desfavorables para la salud de ellos porque al alejarse del tratamiento lo único que conllevan a la pérdida del desarrollo en la salud del paciente como aportación del estudio se concluyó en la investigación que los casos de TB pulmonar se elevaban los casos de contagio, esto quiere decir que la patología giraba en el entorno de la familia, o los más cercanos del afectado. León (2014)

En Colombia en la ciudad de Medellín, Ramírez AMC & Ramírez JMC (2015)

en una investigación titulada: “Factores asociados al éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis en Medellín, 2014” en una muestra con 65 pacientes, se realizó un estudio de analítico descriptivo, se pudo evidenciar en entrevistas que el 50% de los pacientes culminaban su tratamiento, la importancia de que estos pacientes que son diagnosticados con TB deben terminar su medicación y no abandonarla, ya que recordemos que la tuberculosis se contagia fácilmente a través de las partículas de saliva, el entorno de vivencia del contagiado muchas veces las personas más cercanas se contagian también y siempre suelen ser sus familia.

El aporte para la investigación que se está realizando será el análisis descriptivo de que el 50% de los paciente culminaban sus tratamiento pese a todos los indicativos que según por los sujetos de la investigación sentían que no era beneficiosos para ellos, también la evidencia

que queda como aporte que el descontinuar de la medicación no solo afecta al que mantiene la enfermedad si no al entorno de convivencia en este caso la familia y su entorno social.

Un estudio transversal comparativo realizado por Miranda (2015) en Tapachula, Chiapas. México, titulada: Estudio de casos de abandono de tratamiento de tuberculosis, con el objetivo de identificar factores relacionados con el abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar durante el periodo comprendido del 10 de abril al 30 de setiembre de 2010, considerando una población de 79 pacientes, se identificaron 37 con abandono y 41 con cumplimiento regular. En los resultados mostraron que los factores relacionados con el abandono de tratamiento fueron: ser trabajador del campo, aseguramiento del régimen eventual, más de un año de la evolución de la enfermedad, antecedentes del alcoholismo, desconocimiento de la enfermedad y sus repercusiones; en cuanto a los servicios de salud, se encontró abastecimiento insuficiente de medicamentos y una información incorrecta a los pacientes por parte del personal. En conclusión el factor social y educativo es el más relevante en este estudio ya que por la falta de información los pacientes abandonaron el tratamiento, los antecedentes de los pacientes también influyeron de manera que el sujeto no logra culminar el tratamiento.

Aporte a la investigación, los factores psicosociales en el entorno social de convivencia que mantiene al paciente las dependencias a otro tipo de regímenes, sea monetario o social va afectando considerablemente a que se desarrolle con facilidad la enfermedad y que el paciente no termine su tratamiento.

Un segundo estudio de caso y controles pareados por edad, realizado en Managua Matagalpa-Nicaragua, con el objetivo de identificar factores relacionados al abandono del tratamiento de tuberculosis considerando una población seleccionada como casos 251 pacientes mayores de 15 años que abandonaron el tratamiento antituberculoso y como controles 251 pacientes que concluyeron la farmacoterapia durante el periodo de enero 1998 a diciembre 2001. Los recursos muestran que los factores de abandono de la tuberculosis fueron: Genero

(sexo masculino), resistencia inestable o en la calle, cambio de domicilio durante el tratamiento, consumo de bebidas alcohólicas, uso de drogas ilícitas, dificultad de acceso al servicio de salud, y un concepto negativo de la atención recibida. Ruiz & Buitrago (2014)

El aporte de este estudio para esta investigación que se realizó será la dependencia a los estupefacientes en lo que se incluiría en los factores sociales de la investigación, un causal principal que muchos pacientes se ausentan del tratamiento por que mantienen otro tipo de dependencia. Combinación nada favorable este limitado grupo de sujetos de estudio que mantienen dependencias a estupefacientes solo terminaran batallando por su supervivencia ya que no solo será fuente para ser una puerta abierta a mantener otras patologías complicatorias.

Un tercer estudio analítico observacional de casos y controles utilizado en Medellín-Colombia, con el objetivo de establecer la asociación entre los factores de riesgo y abandono del TAES en Medellín, entre Enero del 2000 y Junio del 2001, considerando una población en razón en los resultados se encontró factores asociados al abandono de tratamiento como: consumo de alcohol durante el tratamiento, tener otra adicción y tener dificultades para ir al centro de salud, en el límite de la asociación se encontró no tener capacidad de pago al tratamiento. En Ecuador el panorama ha cambiado en los últimos años, pues la incidencia de la TB sigue disminuyendo, según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) en el 2012 se reportó 5.108 casos nuevos, en el año 2013, 4.976 personas infectadas, en el 2014, 4.897 casos. En cuanto al éxito del tratamiento ha ido en aumento, en el 2012 fue de 78,24%, y en el 2013 81,90%; estas cifras podrían ser alentadoras y en gran parte se deben a una estrategia aplicada en el país por el MSP desde el año 2001 y recomendada por la OMS, llamada DOTS (tratamiento acortado directamente observado), cuyo objetivo es garantizar la recuperación del paciente infectado de tuberculosis.

Sin embargo, el número de abandonos que se presentan en la actualidad a pesar que han disminuido aún no se encuentran dentro de las metas propuestas, en Ecuador la meta de abandono de tratamiento contra la tuberculosis es que sea menor al 6%, aunque en el 2015 se

situaba en el 28%, y esto aumenta el riesgo de muerte al desatender el tratamiento, por lo que en este mismo año los casos de fallecidos llegaron a alcanzar el 11,41%. No se conocen datos más actualizados, aunque se cree que estos porcentajes han disminuido sin embargo aún falta trabajo por hacer en los cuales interviene el personal de salud incluyendo a las enfermeras.

Durante la indagación de este estudio, como aporte a esta investigación se observa que algunos pacientes reaccionaban de forma negativa al diagnosticárseles la enfermedad, tomándolo como algo fatal, y relacionándolo directamente con la muerte. Por otro lado, hay personas que piensan que el llevar un tratamiento contra Tuberculosis es en vano, y que dicen, para que seguir un tratamiento si igual me voy a morir, y por eso prefieren no asistir. En cambio, hay casos de personas que en los primeros meses del tratamiento se sienten bien, pero abandonan la medicación esto sea por miedo al rechazo de las demás personas o falta de tiempo para adquirir la medicación en el establecimiento.

Estos diferentes casos suceden en el Centro de Salud Cisne II correspondiente al Distrito O9D04 de la parroquia Febres cordero de la Ciudad de Guayaquil, en esta investigación se concluye que si afecta que el paciente abandonen su tratamiento siendo este tan importante para la cura de la enfermedad, también ayuda a su entorno no solo familiares que también se contagian, si no compañeros de entorno social, la concientización para que el usuario que recibe la medicación no la descontinúe y la culmine, este será el éxito de su evolución para llevar una vida respirando sano y saludable como lo menciona en sus campaña del MSP por un Ecuador libre sin tuberculosis.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CIENTÍFICA QUE SUSTENTA EL ESTUDIO

2.2.1. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es la enfermedad contagiosa, siendo estos los causales que el sujeto que la adquiere la distribuye desde su entorno social, familiar, laboral, muchos esconden la enfermedad siendo este un contribuyente para que se propague continúe el camino.

Según, la (PAO, 2016) la Tuberculosis es una enfermedad infecciosa cuya transmisión se produce fundamentalmente por vía aérea, por inhalación del bacilo y su llegada a los pulmones. Si bien los bacilos pueden desarrollarse en cualquier órgano, la mayoría de los enfermos presenta localización pulmonar.

El grado de transmisión en una comunidad determinada está relacionado con la cantidad de enfermos pulmonares bacilíferos que viven en dicha población. Estos enfermos son las principales fuentes de infección. Cuanto más rápidamente se identifiquen las fuentes de infección, se las trate y cure adecuadamente, menor será el sufrimiento del paciente, la transmisión del bacilo en la comunidad y la aparición de casos nuevos. (Leon, 2014)

La casi totalidad de los enfermos pulmonares bacilíferos tienen tos y expectoración. Se sospecha que una persona puede tener TB pulmonar cuando presenta alguno de los siguientes.

Signos y síntomas

Tos y expectoración por más de 15 días. Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico y dificultad para respirar. Pérdida de peso o de apetito, fiebre, sudor nocturno, cansancio, decaimiento. Los síntomas más frecuentes y de mayor importancia para identificar enfermos de tuberculosis son la tos y expectoración que definen al sintomático respiratorio.

Sintomático Respiratorio:

Toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.

Cadena de transmisión

Consta de 6 eslabones, las mismas que están representadas en el siguiente gráfico:

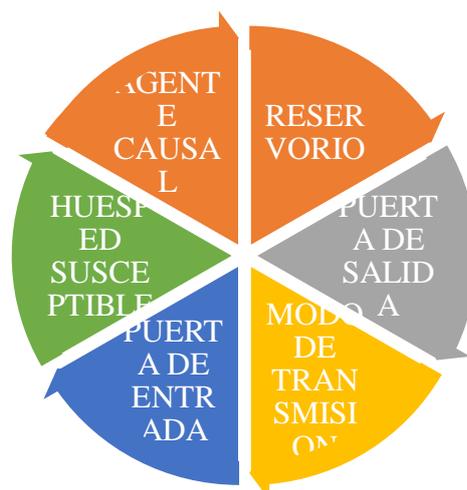


Figura.

Fuente de la Guía MSP

Características del agente causal

Son algunos los microorganismos que pueden causar la tuberculosis, aunque casi siempre en las personas es asociada con la Multidrogoresistencia. tuberculosis o también llamado bacilo de Koch, que es la causante principal de los casos. El bacilo de koch tiene sus propias características, respecto a su morfología: Es inmóvil, Con forma de bastón ligeramente largo y curvado, Con una medida de apenas 1-4 micras. (Yach, 2013)

En cuanto a sus características biológicas según el Ministerio de Salud Pública (2016): Su grado de virulencia varia La multiplicación del mismo se produce de forma lenta. Se puede transmitir de un huésped a otro. Sus toxinas aún son desconocidas lo que provoca su estado de latencia constante. Posee algunos antígenos capaces de resistentes a medicamentos como la Rifampicina. Su crecimiento depende de la presión del oxígeno donde se localiza. El bacilo es resistente a los ambientes fríos y secos, mientras tanto es más débil a la exposición solar o clima calurosos. (Cristhian, 2016)

La tuberculosis latente: Cuando tienes esta afección, estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria permanece en tu organismo en estado inactivo y no presentas síntomas. La

tuberculosis latente, también llamada «tuberculosis inactiva» o «infección de tuberculosis», no es contagiosa. Se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante para la persona con tuberculosis latente y para ayudar a evitar el contagio. Aproximadamente 2 mil millones de personas tienen tuberculosis latente. (Leon, 2014)

Tuberculosis activa: Esta afección te enferma y es contagiosa. Puede ocurrir en las primeras semanas después de una infección con la bacteria de la tuberculosis o puede ocurrir años después. La tuberculosis también puede afectar otras partes del cuerpo, incluidos los riñones, la espina dorsal o el cerebro. Cuando la tuberculosis ocurre fuera de tus pulmones, los signos y síntomas varían de acuerdo con los órganos involucrados. Por ejemplo, la tuberculosis de la espina dorsal puede producir dolor de espalda y la tuberculosis en los riñones puede causar sangre en la orina. (Eugene, 2014)

2.2.2. EFECTO QUE PRODUCEN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Muchas son las causales de que los pacientes con TB abandonen su tratamiento, todo esto gira alrededor de sus entornos, por la poca aceptación a la enfermedad, puntos que solo son objetivos “como decir”, “ya estoy bien”, ya me curé”, al sentirse mejor en poco tiempo. Son motivos y causas que los pacientes desisten de la medicación dejando al tratamiento incompleto. La principal razón para que un enfermo no se cure es la falta de adherencia al tratamiento, por ello, la estrategia desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la administración ambulatoria del tratamiento en forma totalmente supervisada por los diferentes profesionales de salud pública del país, cuya eficacia ha sido demostrada mediante su aplicación a gran escala en diversos países.

2.2.3. CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE TRATAMIENTO

El problema del abandono de tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana, la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de su existencia en la humanidad. Al abandonar el tratamiento hay

reducción de las tasas de curación, aumento de recaídas, recidivas y aumento de la susceptibilidad del paciente a otras infecciones. Cuando un tratamiento se complica o dura un largo periodo, como en el caso de la tuberculosis, a menudo los pacientes se cansan o desaniman de continuar con el tratamiento. Esta conducta es uno de los más grandes problemas en el control de la tuberculosis y puede provocar serias consecuencias.

Cuando un paciente no es adherente a todo el proceso de tratamiento puede permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad, continuar transmitiendo la tuberculosis a otros, desarrollar y transmitir la tuberculosis drogo resistente, y fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido.

2.2.4. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

Constituyen el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeto a estudio tomando aquellos que puedan ser medidos. Son consideradas como las principales variables clasificatorias para el estudio de comportamientos diferenciales en diversos temas de investigación social. (Garcia, 2013)

Edad

Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. No existe unificación a la edad de mayor riesgo de abandono. Un estudio mostró que la incidencia de abandono de tratamiento era quienes tenían edad entre 21-30 años. Mostraron que el promedio de edad de las personas que abandonan el tratamiento oscila entre 28 y 45 años. (Curvo&Campo, 2015)

Sexo

Es la clasificación del sexo de una persona en función de ser mujer o varón. Aunque existen propuestas de hacer explícito la intersexualidad. La literatura apoya a la premisa que los hombres tienden a abandonar el tratamiento más que las mujeres, mostraron que los pacientes

que abandonaron el tratamiento fueron del sexo masculino. Otro estudio mostró (Miranda, 2015) que, de los casos, el 68,4% fueron hombres y el 31,6% fueron mujeres, no se presentaron diferencias importantes en cuanto al sexo en los controles

Nivel económico

Es el resultado del desarrollo económico que marca una pauta importante en el desenvolvimiento de una persona. Se expresa en la ocupación del principal sostén y el patrimonio del hogar Variable latente del cual solo se puede medir sus manifestaciones. Vivir en un estrato bajo suele ser descrito como un factor de riesgo para el abandono de tratamiento. Un estudio mostró respecto al estrato económico que el 68% de los casos, el 70,2% de los controles pertenecían al estrato social bajo. 15 (Orozco, 2014) observaron que el índice de abandono del tratamiento el 1,2 vivían en un estrato bajo.

Nivel educativo

Se refiere al periodo, medido en años escolares, que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal. A menor nivel educativo mayor será la probabilidad de abandono. Es decir, mientras más bajo sea el nivel educativo más difícil se hace la comunicación tanto con la familia, como con el personal de salud. (Rodríguez, 2014)

Falta de vivienda

Es una necesidad específica de la pobreza. Se evidencia que, en diferentes estudios realizados, la falta de vivienda, va aumentar el riesgo de abandonar el tratamiento. En un estudio demostraron que el 51,4% de los pacientes que abandonaron el tratamiento vivían en casa prestada o rentada, con una diferencia mínima porcentual del que no lo hizo. Se observaron que quienes vivían en la calle o no tenían domicilio estable presentaron un riesgo tres veces mayor de desistir de la farmacoterapia una asociación que resultó estadísticamente significativa. (MSP, 2015)

Ingresos económicos

Se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o de un individuo. Un estudio mostro que el 84,2% de los que abandonaron no tenían capacidad económica mientras que el 59,6% de los controles presentaron esta misma situación, el riesgo de abandono fue relativamente algo y personas que no laboraban. (Beberían, 2015)

Factores Psicosociales y Ambientales

Aquellas características de la organización del trabajo que afectan a la salud de las personas. Se consideran conexiones que se dan entre la persona y la sociedad, ya que es evidente que ejerce una clara influencia sobre hombres y mujeres. Factores que afectan al entorno del hombre, influyen también decisivamente en su salud. Consumo de alcohol y tabaco. El consumo de alcohol es un fenómeno que genera muchas deficiencias físicas y psicológicas dentro de un ser humano. (Coello, 2015)

El consumo de tabaco es el acto consistente en el haber fumado por lo menos alguna vez un cigarrillo o una fracción de él. Un estudio mostró que existía proporciones semejantes en el consumo frecuente de tabaco en ambos grupos estudiados, el consumo frecuente de alcohol mostró una relación significativa con una mayor probabilidad de abandonar el tratamiento demostraron que el alcoholismo estuvo presente en 45,9% del grupo con abandono, a diferencia de 4,9% del grupo de no abandono, con una significancia alta. (Cristhian, 2016)

TEORIAS DE ENFERMERIA

Son la base fundamental del desarrollo del estudio de enfermería, en la investigación aplicaremos los principios conceptuales basados en el entorno de la convivencia del paciente ente principal, siendo así el medio de desenvolvimiento y enfocada a la culminación de un fin la protección del mismo “Maslow textualiza que el sujeto vive, bajo su entorno de conveniencia y acepta dichas condicionantes, en el caso de la indagación efectivamente es así la impericia de los cambios, el medio de donde se rodeó son influyentes y concluyentes para

que un individuo mantenga la responsabilidad del término de un tratamiento que solo lo beneficiara a todos los que lo rodean “. (Álvarez, 2014)

Al expresar las teorías que indicamos son estudio evaluativo del entorno, comprende todo del individuo bajo los paradigmas o modelos conceptuales relacionados entre sí y sobre los cuales se bosquejan y se intentan representar o explican que la enfermería, mide, cuestiona, y simboliza la acción participación del individuo, su entorno, salud. (Quintero, 2016)

TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN HUMANA

Maslow, gran ilustre historiador de las teorías psicológicas que propuso, planteo y evoluciono junto a la teoría de la motivación humana midiéndose en jerarquía como base categorizando las necesidades que todo ser humano necesita, aportan en cada una de ellas de la supervivencia motivador esencial para cualquier meta que se proponga “el desarrollo eventual porque en el caso de la indagación es una de las fuentes que participa la recesión de la persona en sobrellevar y controlar este tipo de postergación. Basándose en los principios de la evolución y desarrollo humano”. (Nery, 2016)

Son la base fundamental del desarrollo del estudio de enfermería, en la investigación aplicaremos los principios conceptuales basados en el entorno de la convivencia del paciente ente principal, siendo así el medio de desenvolvimiento y enfocada a la culminación de un fin la protección del mismo. Maslow textualiza que el sujeto vive, bajo su entorno de conveniencia y acepta dichas condicionantes, en el caso de la indagación efectivamente es así la impericia de los cambios, el medio de donde se rodeó son influyentes y concluyentes para que un individuo mantenga la responsabilidad del término de un tratamiento que solo lo beneficiara a todos los que lo rodean. (Álvarez, 2014)

Al expresar en sí que son las teorías indicamos que son estudio evaluativo del entorno comprende todo del individuo bajo los paradigmas o modelos conceptuales relacionados entre sí y sobre los cuales se bosquejan y se intentan representar o explican que la enfermería, mide, cuestiona, y simboliza la acción participación del individuo, su entorno, salud.

Según, Maslow define el “porque no denominamos así, porque si ya la ayuda está al alcance de las manos por seguir en la negación a mantener una cura, específicamente del abandono del tratamiento, simplemente porque no existe el organismo, fuente motivadora para que el desarrollo a culminar con un objetivo satisfactorio para el sujeto, como será reconstruir su salud”. (Moreno, 2015)

Necesidad de autorrealización

La enfocaremos en el entorno del sujeto del estudio, entorno social, carente, inestable, vulnerable a cualquier funcionalidad, validando el estatus afianzaremos las necesidades acorde de lo desarrollado en empirica en donde la exaltación científica más lo indagado en la fuente del estudio logrando la determinación de afianzar, y fortalecer al individuo encaminarlo a una cura pertinente. (Álvarez, 2014)

Necesidades de amor, afecto y pertenencia:

Cuando las necesidades anteriores están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y buscan superar los sentimientos de soledad y alienación. Estas necesidades se presentan continuamente en la vida diaria, cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o asistir a un club social (Quintero; J; 2014:2).

Necesidades de estima:

Apreciarse, valorarse uno mismos, en el caso de los sujetos de la investigación muchos se aíslan en el sentido que mantiene ocultos por el motivo de la enfermedad, otros se vuelven depresivos esto es lo que termina afectando (Rodríguez, 2014)

Necesidades de auto-realización:

Son las más evaluadas todo ser humano tiene y mantiene el deseo constante de la autorrealización es de gran motivación el estudio de este avance que ayudara notablemente al desarrollo y capacidad humana, en estos usuarios muchos no se sienten autorrealizados,

justamente en la parte que más nos aborda como es la económica si no mantiene una fuente de ingreso constante nadie se siente realizado, otro factor ejecutable el abordaje al control de enfermedad, se dan por desierto la evaluación. (Darias, 2014)

2.2.5. DEFINICION DE TERMINOS

Sintomático Respiratorio: Una persona es sintomática cuando muestra los síntomas de una enfermedad particular pero no tiene causa diferente.

Paciente Nuevo: Se refiere al paciente afectado con una cepa resistente, que no presente historia previa de tratamiento antituberculosis o que lo recibió menos de un mes. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recaída: Al hablar de recaída se refiere a una persona previamente tratada por TB, que fue declarada curada o que cumplió con el tratamiento completamente, pero que luego es nuevamente diagnosticada de Tb, lo que puede tratarse de una verdadera recaída o una reinfección. Un afectado que terminó su tratamiento de TB con baciloscopia negativa y que vuelve a presentar controles positivos dentro de los siguientes seis a doce meses, luego de culminar su tratamiento, se describe como una recaída temprana posiblemente causada por un fracaso encubierto (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Fracaso: Es la persona que inicia un tratamiento de Tb después de haber fracasado a un tratamiento previo, estando en cualquiera de las dos fases del esquema uno (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Abandono recuperado: Cuando una persona que sigue un tratamiento de Tb por cuatro semanas o más, y luego de esto decide abandonar dicho tratamiento por un mes o más, y luego

regresa al Centro de Salud para retomar el tratamiento, es considerado como un abandono recuperado (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Paciente Curado: Se denomina así al paciente afectado con TB pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopia o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior (Guía práctica clínica, 2016).

Tratamiento completo: Es un paciente afectado con TB que completó el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero sin constancia que muestre que la baciloscopia (BK) o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o porque los resultados no están disponibles (Guía práctica clínica, 2016).

Fracaso al tratamiento: Es un paciente afectado con TB cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el quinto mes o posterior del tratamiento (Guía práctica clínica, 2016).

Fallecido: Es un paciente afectado con TB que muere por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso del tratamiento (Guía práctica clínica, 2016).

Pérdida en el seguimiento: afectado con TB que no inició tratamiento o lo interrumpió durante un mes o más (Guía práctica clínica, 2016).

Tratamiento exitoso: Incluye a los afectados curados y tratamientos completos (Guía práctica clínica, 2016).

2.3. CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Abandono al Tratamiento de tuberculosis

VARIABLES INDEPENDIENTE: Factores incidentes al Abandono del Tratamiento

2.3.1. DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: La desobediencia por el paciente al tratamiento de tuberculosis.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Es toda condición de factores influyentes asociada a causales que inducen al paciente en el abandono del tratamiento terapéutico antifímico

2.3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM
Factores incidentes al Abandono del Tratamiento de Tuberculosis	Factores personales	Religión Reacciones adversas Apoyo emocional Cantidad de medicamentos Incomodidad	1.-La religión permitió tomar el tratamiento. 2.-Temor acerca del tratamiento. 3.-Qué tipo de molestia ha sentido en el transcurso de su tratamiento. 4.- Hubo apoyo familiar cuando presento la enfermedad. 5.-La cantidad de medicamentos fue demasiada durante el tratamiento. 6.- Presencio incomodidad en la asistencia al centro de salud mediante el tratamiento antifímico.
	Factores sociales y económicos	Consumo de estupefacientes Trabajo Apoyo laboral Apoyo Social Apoyo Profesional Tipo de vivienda Medio de Transporte	7.- Consumo de Alcohol y drogas 8.-Cuenta con ingreso económico para asistir a la institución a la toma del tratamiento. 9.-Apoyo laboral cuando presente la enfermedad. 10.-Apoyo social (amigos) cuando presento la enfermedad. 11-Apoyo del profesional de enfermería durante el tratamiento. 12.- Condición de vivienda 13.-Tipo de transporte utilizado para llegar al establecimiento de salud
	Factores educativos	Falta de Información Visitas del profesional de enfermería	14.-Cuanto sabe Ud., de la enfermedad de tuberculosis. 15.-Fue informado por el personal de enfermería en cuanto a su enfermedad. 16.-Cuántas visitas domiciliarias se realizó durante el tratamiento de tuberculosis.

2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.4.1. MARCO LEGAL DANDO ORIGEN AL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

Decreto N° 1364 del 11 de diciembre de 1973, en que los hospitales y dispensarios de LEA se integran a los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, dando origen al PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS.

Acuerdo Ministerial N° 0371, publicado en el Registro Oficial N° 631 del 1 de agosto del 2002, mediante la cual se declara a la Tuberculosis una enfermedad de riesgo altamente contagiosa y de prioridad para la salud pública. Que el artículo 42 de la Carta Magna, consagra como más alto deber del Estado Ecuatoriano, garantizar el derecho a la salud, su promoción y protección.

Que el artículo 63 del Código de la Salud señala que la autoridad de salud dictará las normas, ejecutará las acciones. Ordenará las prácticas y el empleo de medios que defiendan la salud de los individuos o de la comunidad, por su parte al artículo 96 del mismo cuerpo legal manda que el Estado fomentará y promoverá la salud individual y colectiva;

Que la Dirección Nacional de Epidemiología, a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, ha formulado y actualizado los conceptos técnicos relacionados con la localización del sintomático respiratorio, diagnóstico de casos de TB, tratamiento, seguimiento de casos de TB, vigilancia epidemiológica, sistemas de información y procedimientos técnicos para la red de laboratorios en TB, con base a la aplicación de la estrategia DOTS en todo el país: es indispensable en la ejecución de toda actividad en materia de salud, contar con seguimiento y apoyo técnico para mejorar la cobertura y calidad de la atención en salud; mediante memorando N° SEP-T 143 de 6 de mayo del 2002, en el que consta el visto bueno del Director Nacional de Epidemiología, el Jefe Nacional del Programa de Tuberculosis, solicita la elaboración del presente acuerdo ministerial;

23-Que mediante Acuerdo Ministerial N° 495, publicado en el Registro Oficial N° 210 de 23 de noviembre del 2000, se acuerda "Crear las unidades antituberculosas dependientes del Ministerio de Salud Pública, con sede en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca", disposición que el Programa de Control de Tuberculosis, considera que su contenido no es viable, no son aplicables a la estructura del Ministerio de Salud Pública e introduce problemas técnicos, administrativos, económicos y laborales: En ejercicio de las atribuciones concedidas por el artículo 176 de la Constitución Política de la República y artículo 16 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, Acuerda:

Art. 1.- Aprobar la actualización de las "Normas Técnicas y Procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Ecuador"

Art. 2.- Dejase sin efecto los acuerdos ministeriales Nos. 1605 de 14 de marzo de 1989 y 0495, publicado en el Registro Oficial N° 210 de 23 de noviembre del 2000.

Art. 3.- De la ejecución del presente acuerdo ministerial que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguense a la Dirección General de Salud, a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Programa Nacional de la Tuberculosis.

Dado en Quito. Distrito Metropolitano, a 24 de junio del 2002. Es fiel copia del documento que consta en el archivo del Departamento de Documentación y Archivo al que me remito en caso necesario. Lo certifico en Quito. A 27 de junio del 2002.

Esta información tuvo como aporte para el estudio de la investigación, que todo paciente captado con tuberculosis debe ser inmediatamente ingresado al Programa de control de TB, para llevar así su tratamiento antifímico y que éste sea curado totalmente de esta enfermedad sin complicaciones algunas para el paciente, su familia y entorno.

2.4.2. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, (2008-2017)

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.

El aporte de esta constitución para el estudio de investigación, nos conlleva a que la ayuda de una buena campaña de concientización para los grupos vulnerables como es los pacientes con tuberculosis puedan crear conciencia, promoviendo el no abandono del tratamiento, ya 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.

2.4.3. 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:

El aporte para esta investigación de este modelo como es el MAIS, la 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.

2.4.4. Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021 “Toda una Vida”

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas la persona, 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.

Este Plan Nacional de Desarrollo nos ayuda para dirigir los esfuerzos de apoyo para la solución integral de los problemas de salud, en este caso los pacientes con tuberculosis, el cual promueve que el ciudadano 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.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio realizado está enfocado en una Investigación cuantitativa, de tipo Descriptivo, mediante los cuales se sustentarán y detallaran los posibles Factores que más inducen al Abandono del Tratamiento de la Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Cisne 2 de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2017.

Este tipo de Investigación implica considerablemente más esfuerzo que cualquiera otra investigación, ya que está enfocada en el tiempo, lugar y persona que ocurren los hechos de estudios. Además de la recolección, tabulación y análisis de datos necesarios, deben también enfocarse numerosos y a veces abrumadores asuntos operativos. Este proceso investigativo con metodología cuantitativa está elaborado bajo la modalidad de una Investigación de Campo o también conocida como Directa que se efectúa en la persona, lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos de hecho.

3.1.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Este proceso investigativo con metodología cuantitativa está elaborado bajo la modalidad de una Investigación de Campo o también conocida como Directa que se efectúa en la persona, lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos de hecho. (Sampieri, 2014)

3.1.2. ENFOQUE

Este tipo de Investigación implica considerablemente más esfuerzo que cualquiera otra investigación, está enfocada en el tiempo, lugar y persona que ocurren los hechos de estudios. Además de la recolección, tabulación y análisis de datos necesarios, deben también enfocarse numerosos y a veces abrumadores asuntos operativos. Este proceso investigativo con metodología cuantitativa está elaborado bajo la modalidad de una Investigación de Campo o

también conocida como Directa que se efectúa en la persona, lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos de hecho. (Sampieri, 2014)

3.1.3. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Mediante este estudio se tratará de exhibir los posibles factores relacionados con el paciente, ámbito familiar y social, los servicios de salud y el tratamiento. En esta etapa se enfoca las realidades de hecho y las características fundamentales de la ciencia biológica y social apoyada del método cuantitativo, y el análisis de las encuestas.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

Estará establecidas una población de 25 pacientes del Programa de Estrategia y control de la Tuberculosis en el periodo 2017 en las cuales aplicaremos el método de checklist a registros tales como libro de control, registro de toma de medicación, historias clínicas, de 15 casos que están incluidas en el abandono del tratamiento, en donde plasmaremos todas las vivencias, causas y motivos incidentes que conllevaron al abandono del tratamiento de tuberculosis.

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Casos nuevos con tuberculosis pulmonar.

Casos con tratamiento con tuberculosis pulmonar.

3.2.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Pacientes con retratamiento que recibe esquema.

Pacientes con drogo Resistencia.

3.3. TECNICAS DE LA INVESTIGACION

Se utiliza para la recolección de la información son las entrevistas a los responsables de las Estrategias de Control de la Tuberculosis en los Establecimiento de Salud, la observación directa en los registros de los pacientes, para la aplicación del formulario de recolección de

datos, análisis de datos de los libros de casos de pacientes y cohorte de tratamiento. El análisis, interpretación y presentación de datos se basará en un estudio comparativo entre el marco teórico referencial y la realidad encontrada, mediante el análisis de discusión de datos.

3.4. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION

Formularios de recolección de datos elaborados por los investigadores para este fin, libro de registros de casos de tuberculosis, historias clínicas y registro de visitas domiciliarias, instituida en el establecimiento de salud, los mismos permitieran cumplir con el fin de la investigación.

CAPITULO IV

4.1. ANALISIS Y DISCUSION DE DATOS

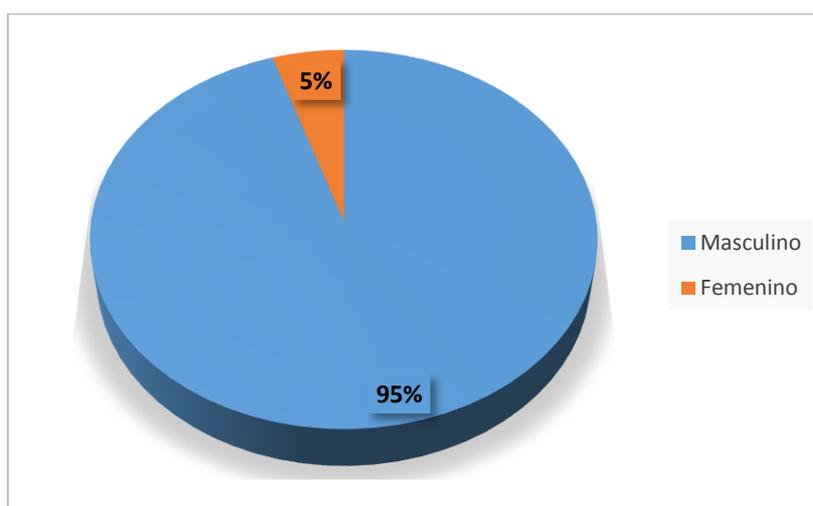
ENCUESTA REALIZADAS

1. ¿Género?

Tabla No. 1 Género

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	95%
Femenino	5	5%
Total	25	100%

Gráfico No. 1 Género



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: De la encuesta realizada se obtuvieron los siguientes datos que el 95% de la población del estudio pertenecen al género masculino, mientras que el 5% son de género femenino, siendo este relevante que la más alta de los sujetos de la indagación son hombres, objetando que el porcentaje inferior pertenece a las mujeres.

Un estudio realizado por Miranda es que el 68,4% de los casos fueron del sexo masculino y el 31,6% otorgado al sexo femenino. (Miranda, 2015)

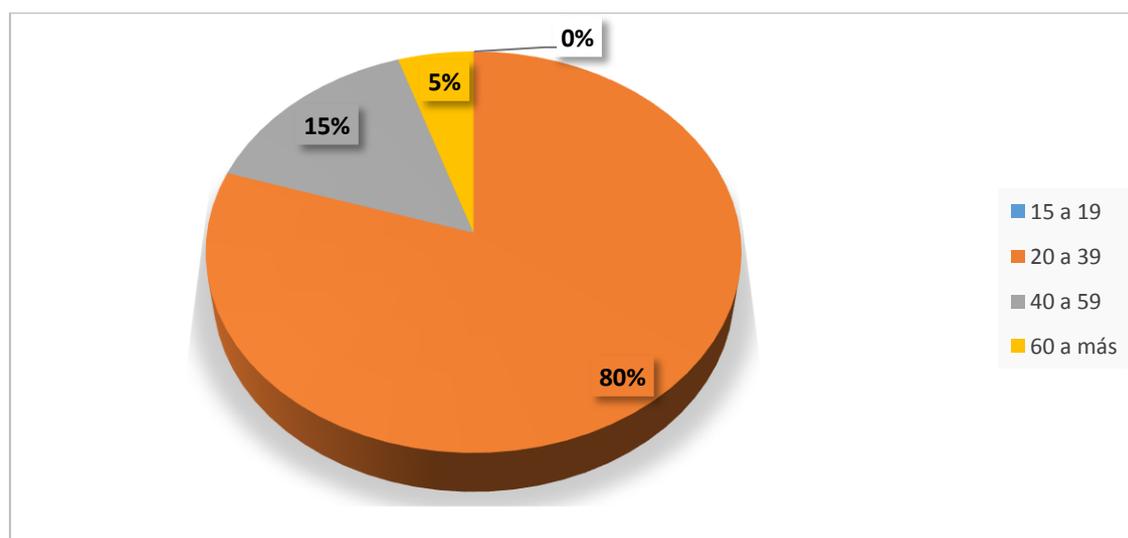
Mediante la presente investigación se apunta que la mayoría de pacientes para el abandono del tratamiento es la población del género masculino que mantiene dentro de su organismo circulando la patología, pero no deja de pasar desapercibidos el índice inferior de mujeres, ya que si enfocamos en un nivel comparativo cuántos de estos hombres mantiene pareja y si realizamos un cerco epidemiológico los índices sustancialmente cambiarían.

2. ¿Edad?

Tabla No. 2 Edad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19	0	0%
20 a 39	20	85%
40 a 59	4	15%
60 a más	1	5%
Total	25	100%

Gráfico No. 2 Edad



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información los pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de medicación en el Centro de Salud Cisne 2 en un promedio de edad de 20 a 39 años se mantiene con un porcentaje del 80% de la población seguido por un 15% que oscilan entre edades de 40 a 59 años, y culminando con 5% de 60 años y más.

Un estudio mostró que la incidencia de abandono de tratamiento era quienes tenían edad entre 21-30 años. Mostraron que el promedio de edad de las personas que abandonan el tratamiento oscila entre 28 y 45 años. (Curvo&Campo, 2015)

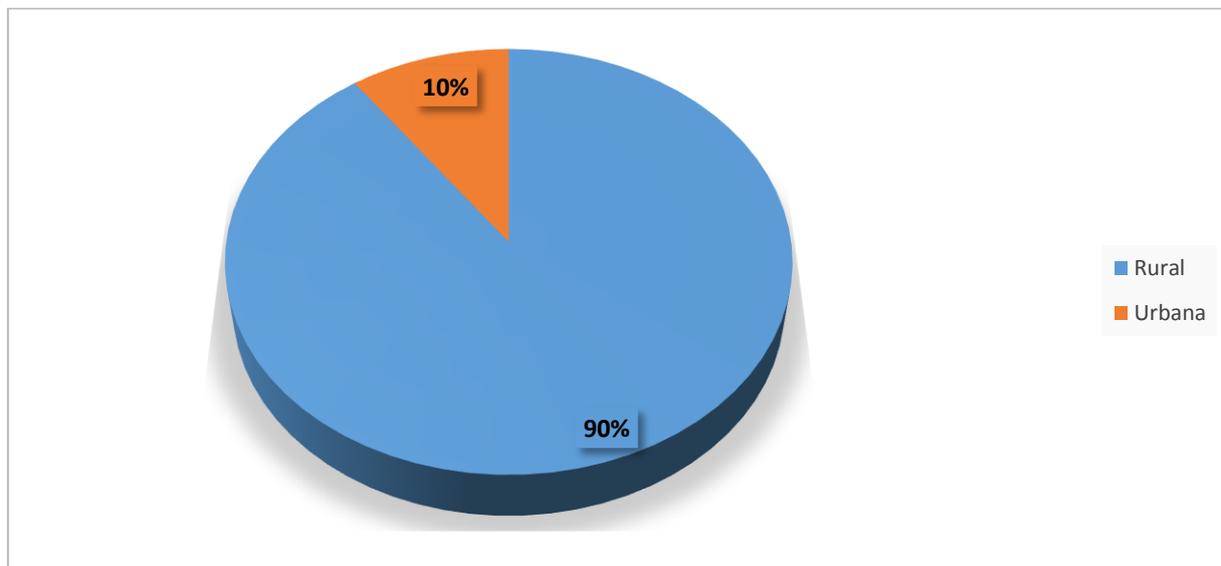
En conclusión el resultado demostrado entre la investigación y el estudio, es que la edad medianamente joven es la más afectada en abandonar el tratamiento de la tuberculosis, esto puede influir sustancialmente en una pronta recuperación de la salud siempre y cuando serán perseverantes hasta culminar el tratamiento antifímico y mantener controlada la enfermedad.

3. Procedencia

Tabla No. 3 Procedencia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Rural	1	10%
Urbana	24	90%
Total	25	100%

Gráfico No. 3 Procedencia



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 90% de la población pertenece al sector urbano mientras que un 10% al sector rural, siendo esto una población numerosa, altamente densa, y dedicada principalmente a actividades del sector secundario

Un estudio realizado en la ciudad de Medellín en una investigación titulada: “Factores asociados al éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis 2014”, muestra con 65 pacientes, evidenciado que el 50% de los pacientes del área urbano no culminaban su tratamiento. (Ramirez & Ramirez, 2015)

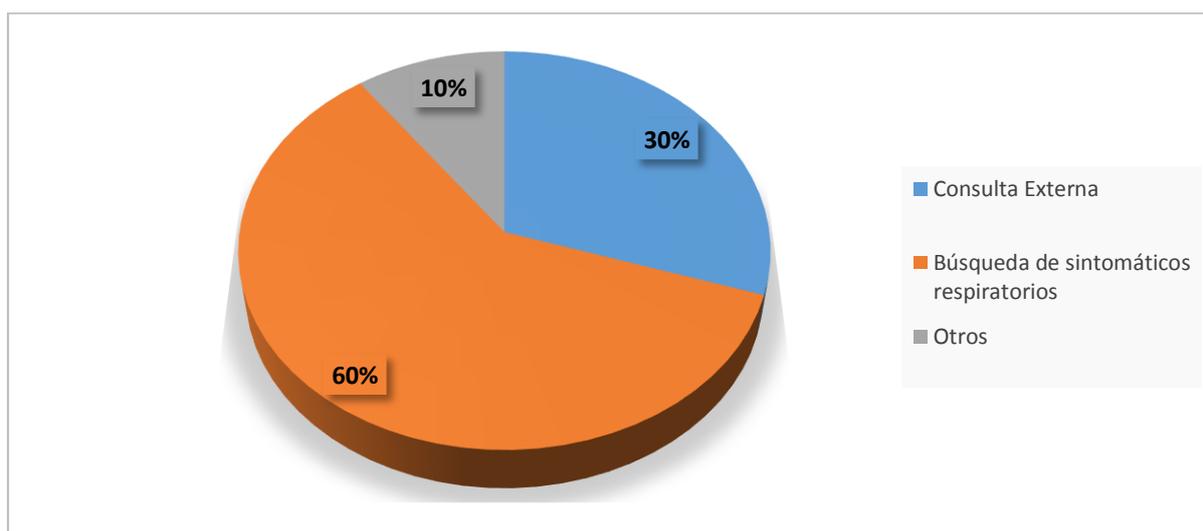
Los resultados en el estudio y el análisis de la investigación obtenidos reflejan que la procedencia urbana es la más afectada, ya que su población es el foco principal de expandir la enfermedad con un 90% en su mayor índice.

4. Forma en que fue captado

Tabla No. 4 Forma en que fue captado

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Consulta Externa	5	30%
Búsqueda de sintomáticos respiratorios	18	60%
Otros	2	10%
Total	25	100%

Gráfico No. 4 Forma en que fue captado



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió los siguientes datos en donde se analiza y se procesa la información, en donde se estudió a los sujetos la forma que acudieron y forma en que fueron captados, los pacientes captados en la búsqueda de sintomáticos respiratorios corresponde al 60%, siendo estos datos que a continuación se detallan con el 30% en consulta externa, finalizando en Otros con un 10%.

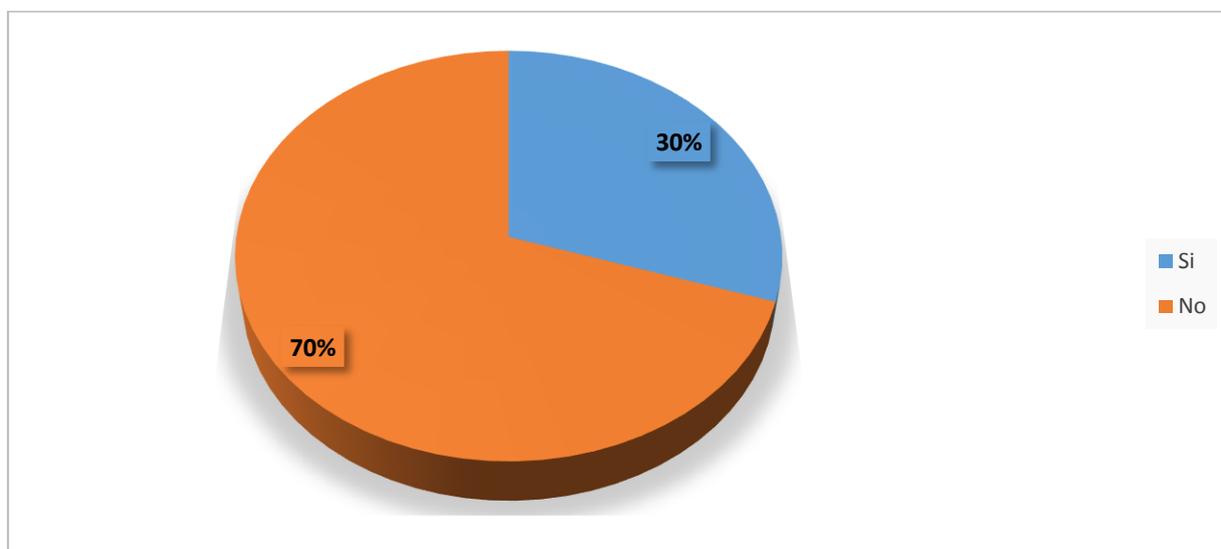
La institución es la encargada de captar a los pacientes con tuberculosis que se encuentren al alrededor de ésta, ya que estos enfermos son las principales fuentes de infección y contagio, cuanto más rápidamente se identifiquen las fuentes de infección, se las trate y cure adecuadamente, se va disminuyendo así el nivel de propagación.

5. Consumo de drogas y alcohol

Tabla No. 5 Consumo de D/A

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	30%
No	18	70%
Total	5	100%

Gráfico No. 5 Consumo de D/A



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: Los datos refieren que el 70% de la población del estudio de investigación difundió que de los sujetos de la población objetaron no mantener ningún tipo de consumo de drogas, mientras que otro 30% abordó que si son consumidores de estupefacientes.

Un estudio mostró que existía proporciones semejantes en el consumo frecuente de tabaco en ambos grupos estudiados, el consumo frecuente de alcohol mostró una relación significativa con una mayor probabilidad de abandonar el tratamiento demostraron que el alcoholismo estuvo presente en 45,9% del grupo con abandono, a diferencia de 4,9% del grupo de no abandono. (Cristhian, 2016)

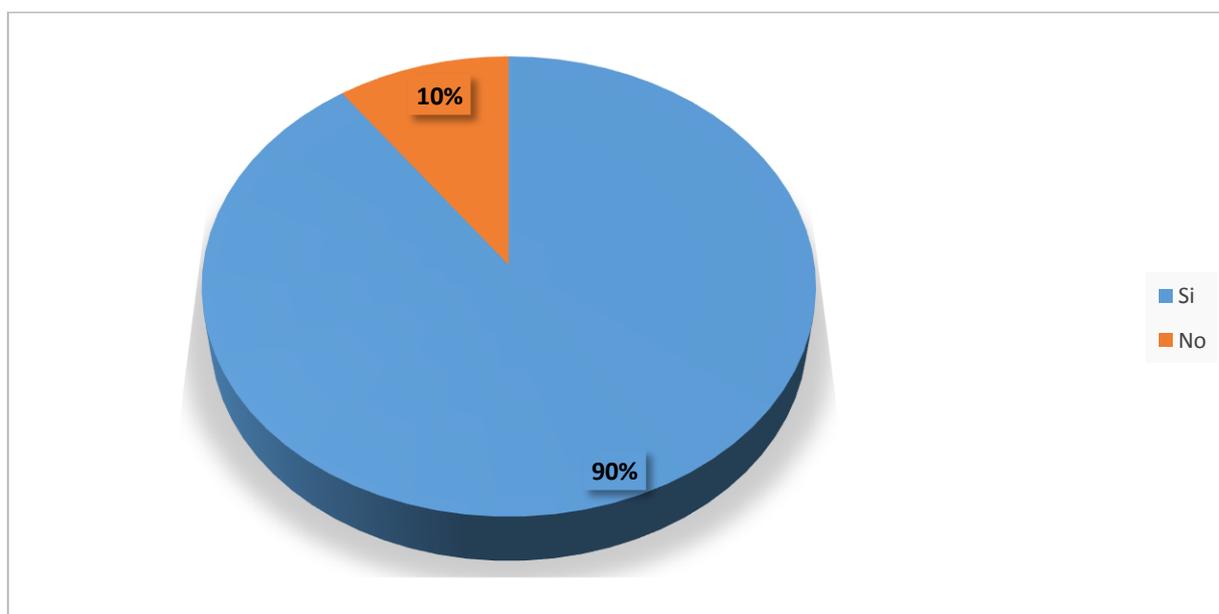
Como resultado de la investigación, un indicante favorable al no mantener dependencia a ningún estupefaciente, ayudar a mantener una constancia en el desarrollo diario al tratamiento, esto es evidenciado en el análisis de los datos de la encuesta con un porcentaje de 30% que si lo hace, cual éste generan problemas, es decir será el porcentaje que se ausentaran por la mismas dependencia que mantienen a los estupefacientes al abandonar el tratamiento de tuberculosis.

6. Hubo apoyo familiar cuando presento la enfermedad

Tabla No. 6 Apoyo familiar

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	90%
No	2	10%
Total	25	100%

Gráfico No. 6 Apoyo familiar



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 90% de la población si mantuvo apoyo familiar cuando presento la enfermedad, mientras que un porcentaje del 10% contestó que no mantuvieron ningún tipo de apoyo por parte de sus familiares cercanos ni lejanos.

Un estudio planteo que valorarse uno mismo es fundamental para continuar con el tratamiento de tuberculosis, en el caso de los sujetos de la investigación muchos se aíslan en el sentido que mantiene ocultos por el motivo de la enfermedad, otros se vuelven depresivos esto es lo que termina afectando para así abandonar el tratamiento. (Rodríguez, 2014)

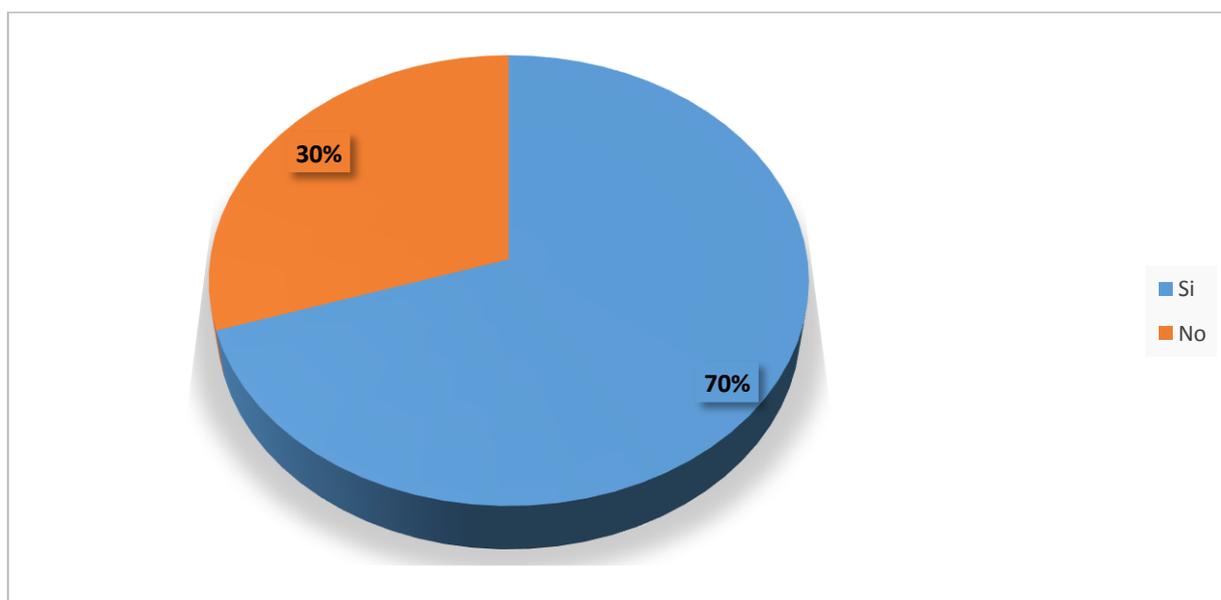
Respecto al análisis de datos de la investigación se concluye que el apoyo emocional es muy sustancial para el individuo que mantiene esta afectación, éste ayudará notablemente a que mantenga un estado de ánimo positivista para lograr y mantenerse constante en el tratamiento y así evitarse que incida en una abandono temprano del mismo.

7. Apoyo laboral cuando presento la enfermedad

Tabla No. 7 Apoyo laboral

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	70%
No	7	30%
Total	25	100%

Gráfico No. 7 Apoyo laboral



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 70% de los sujetos de la investigación si mantuvieron apoyo laboral cuando se les presento la enfermedad, mientras que el 30% manifestó que no mantuvo ningún tipo de apoyo.

La enfocaremos en el entorno del sujeto del estudio, entorno social, laboral, carente, inestable, vulnerable a cualquier funcionabilidad, validando el estatus de las necesidades acorde a lo desarrollado en emperica, en donde la exaltación laboral se logra la determinación de afianzar, y fortalecer al individuo, así encaminarlo a una cura pertinente. (Álvarez, 2014)

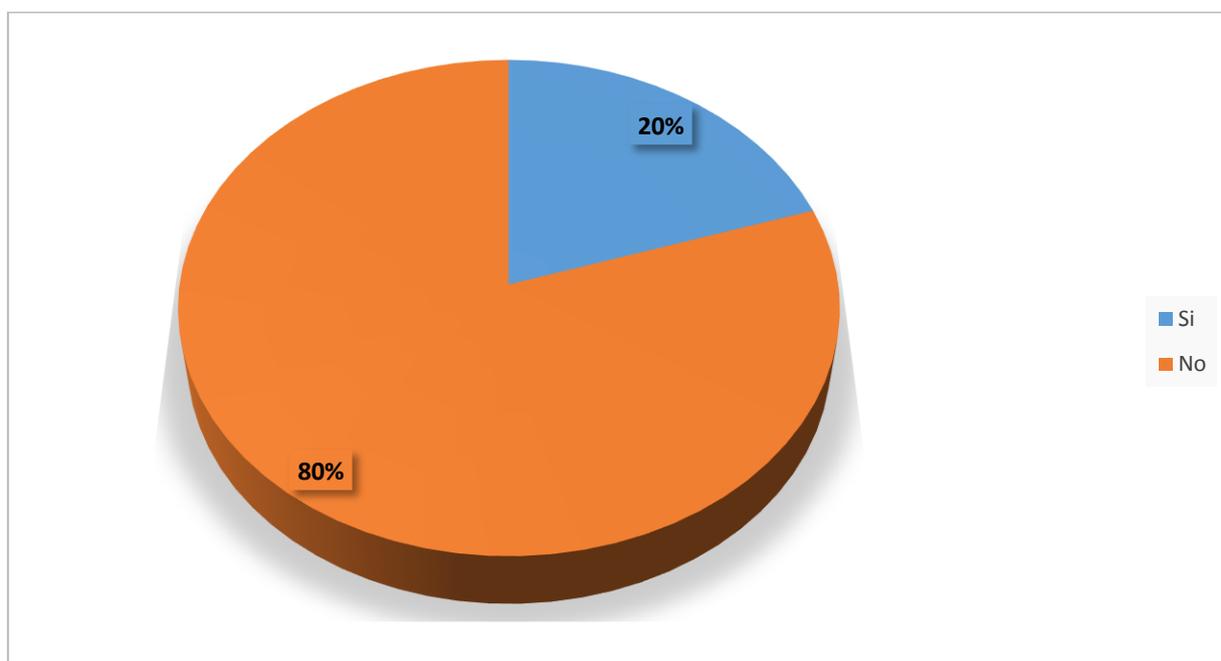
En conclusión el apoyo laboral es fundamental, evidenciado en el estudio de la investigación con un 70% de la personas con TB si fueron apoyados, siendo éste una de la necesidades principales como es el afecto y estimación de los demás que están alrededor, el cual ayudará a su no abandono con el tratamiento.

8. Apoyo social cuando presento la enfermedad

Tabla No. 8 Apoyo social

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	20%
No	20	80%
Total	25	100%

Gráfico No. 8 Apoyo social



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: Los datos de este estudio refieren que el 80% de los sujetos de la investigación mantuvieron apoyo social cuando presento la enfermedad, mientras que el 20% de la población del estudio refirió que no mantuvieron ningún apoyo social durante el tiempo que presento la patología y durante su tratamiento.

Un estudio realizado por Coello (2015), un 50% de los usuarios consideraba que su familia y amigos siempre le daban apoyo emocional para afrontar el tratamiento de la enfermedad, pero un 30% considera que el apoyo social y familiar era rechazado.

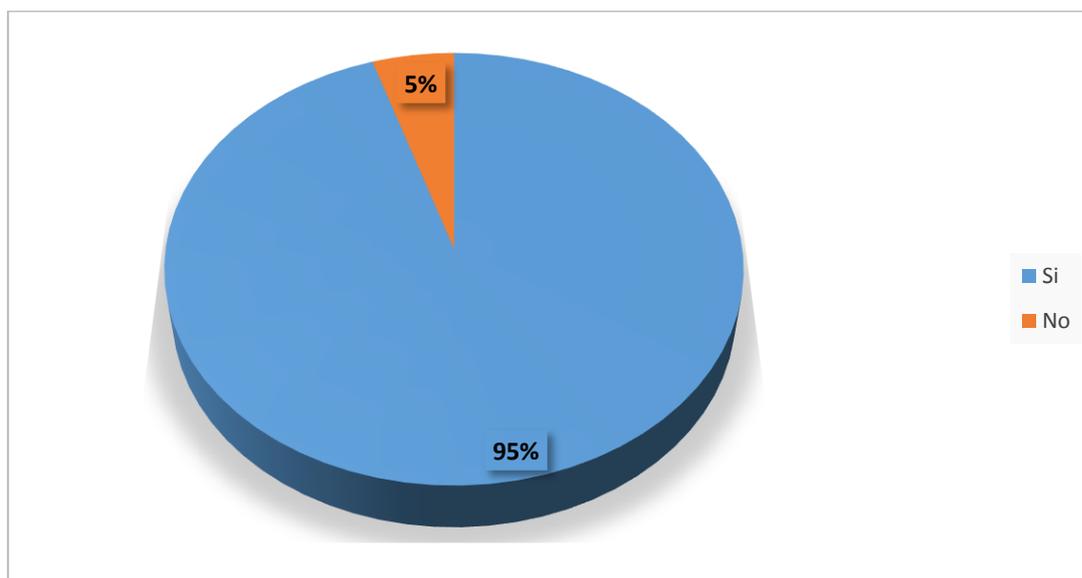
Se demuestra entre el estudio y la investigación realizada que el apoyo social es principal para que el paciente con esta patología llegué a culminar su tratamiento, en el estudio se evidencia que el 80 % de los pacientes si obtuvieron apoyo social durante su tratamiento.

9. Apoyo del profesional de enfermería durante el tratamiento

Tabla No. 9 Apoyo del profesional de enfermería

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	95%
No	1	5%
Total	25	100%

Gráfico No. 9 Apoyo del profesional de enfermería



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 95% de los pacientes que acuden al Centro de Salud Cisne 2, si recibieron apoyo del profesional de enfermería durante el tratamiento, mientras que una minoría del 5% de los sujetos de la investigación manifestaron que no recibieron ningún apoyo del profesional de enfermería.

Al expresar en sí que son las teorías indicamos que son estudio evaluativo del entorno comprende todo del individuo bajo los paradigmas o modelos conceptuales relacionados entre sí y sobre los cuales se bosquejan y se intentan representar o explican la enfermería, mide, cuestiona, y simboliza la acción participación del individuo, su entorno, salud. (Quintero, 2016)

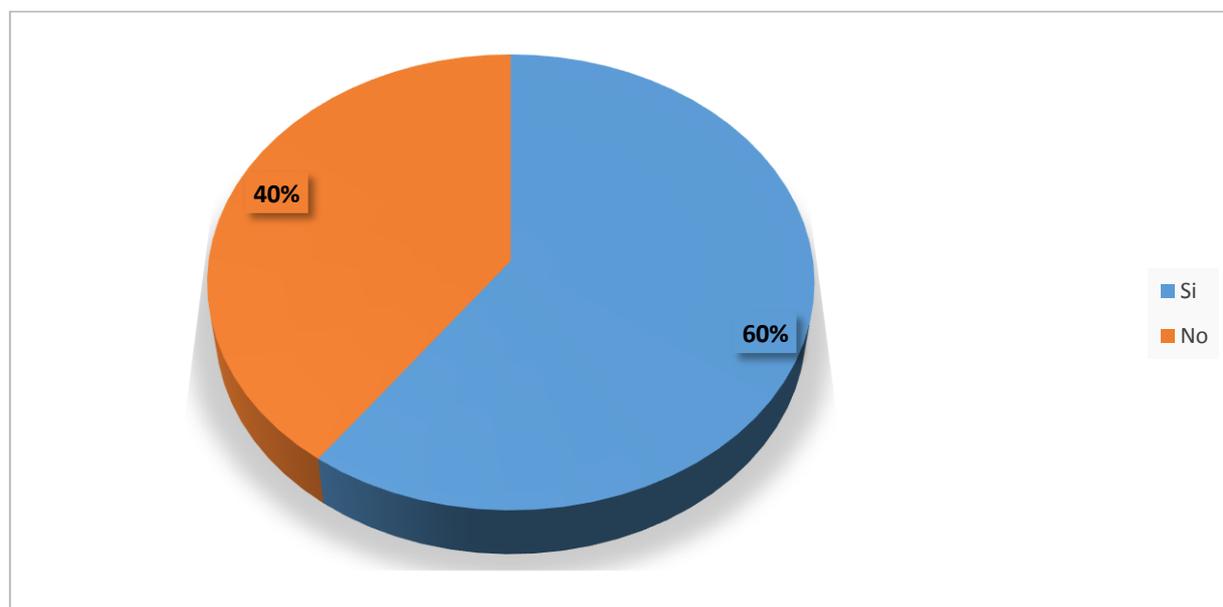
Los datos refieren que el 95% de los pacientes tuvieron apoyo durante su tratamiento dando lugar que el personal de enfermería si mantiene su rol como educadora, impartiendo la motivación a cada paciente en el centro de salud, y con las visitas domiciliarias.

10. ¿Cuenta con un ingreso económico accesible para asistir a la institución?

Tabla No. 10 Ingreso económico para asistir a institución

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	60%
No	10	40%
Total	25	100%

Gráfico No. 10 Ingreso económico para asistir a institución



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 60% de la población si mantiene un ingreso económico para asistir a la institución, mientras que el 40% manifestaron que no mantenían ingresos para la asistencia al establecimiento de salud.

Un estudio mostró que el 84,2% de los que abandonaron no tenían capacidad económica mientras que el 59,6% de los controles presentaron esta misma situación, el riesgo de abandono fue relativamente algo y personas que no laboraban. (Beberían, 2015)

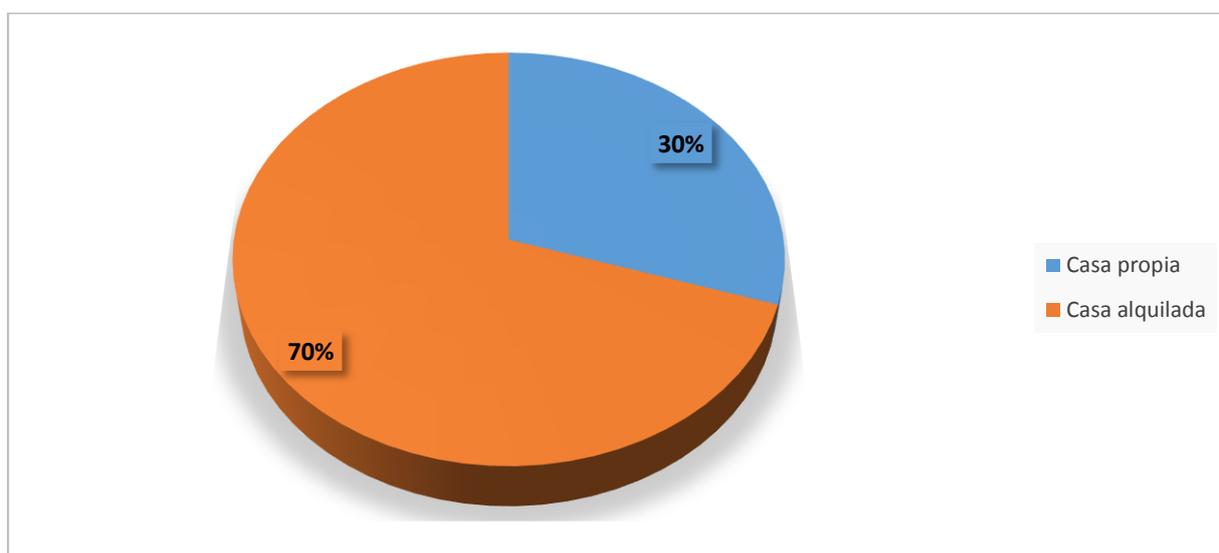
Se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o de un individuo, por esta razón se evidencia con la investigación realizada que el 60% de la población con esta enfermedad si obtuvo apoyo económico para el traslado a la institución y lograr culminar su tratamiento sin problema alguno.

11. Condición de vivienda

Tabla No. 11 Condición de vivienda

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Casa propia	18	30%
Casa alquilada	72	70%
Total	5	100%

Gráfico No. 11 Condición de vivienda



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 70% mantiene una condición de vivienda propia o que vive con familiares en sus casas, mientras que un 30% de los sujetos de la población refirieron que alquilaban.

Es una necesidad específica de la pobreza. Se evidencia que, en diferentes estudios realizados, la falta de vivienda, va a aumentar el riesgo de abandonar el tratamiento. En un estudio demostraron que el 51,4% de los pacientes que abandonaron el tratamiento vivían en casa prestada o rentada, con una diferencia mínima porcentual del que no lo hizo. Se observaron que quienes vivían en la calle o no tenían domicilio estable presentaron un riesgo tres veces mayor de desistir de la farmacoterapia una asociación que resultó estadísticamente significativa. (MSP, 2015)

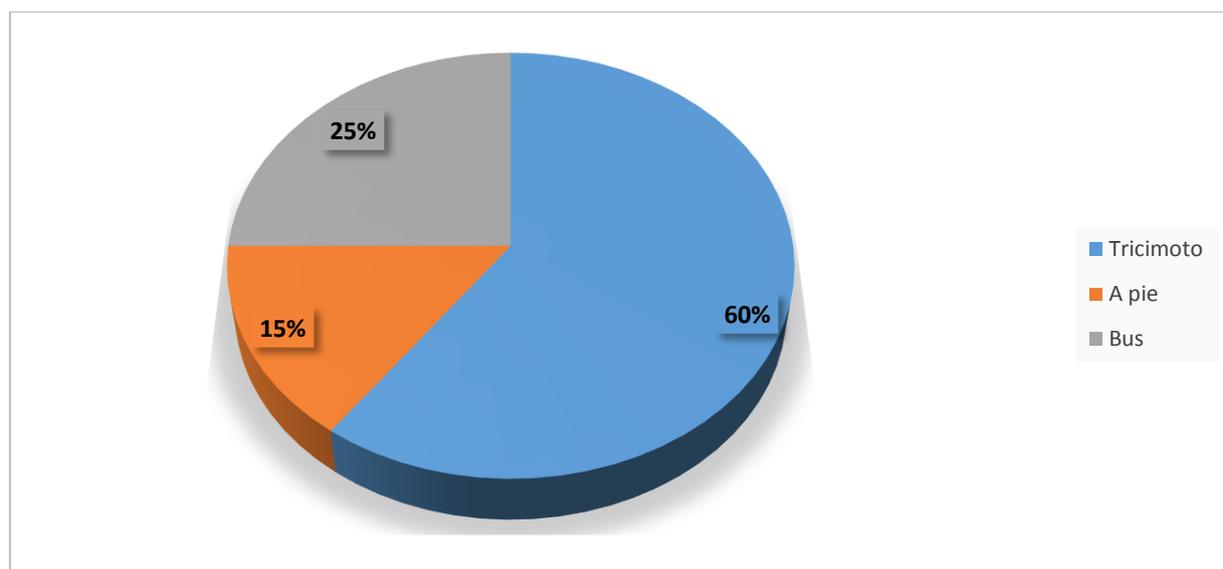
Los datos refieren que el 70% de los pacientes alquilan casas, o viven en la calle, son los más vulnerables al abandono del tratamiento el cual no pueden asistir al Centro de Salud ya que se cambian de domicilio o buscan otro tipo de aislamiento para vivir.

12. Tipo de transporte que utiliza para llegar al establecimiento de salud

Tabla No. 12 Tipo de transporte

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Tricimoto	3	60%
A pie	1	15%
Bus	1	25%
Total	5	100%

Gráfico No. 12 Tipo de transporte



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 60% de la población del estudio se traslada en tricimoto al centro de salud, mientras que el 15% refirió que prefiere ir a pie, un 25% que utiliza bus de transporte que utiliza para llegar al establecimiento de salud.

Un estudio mostró respecto al estrato económico que el 68% de los casos comprendía a la transportación hacia la institución, el 70,2% de los controles pertenecían al estrato social bajo, observaron que el índice de abandono del tratamiento el 1,2 vivían en un estrato bajo. (Orozco, 2014)

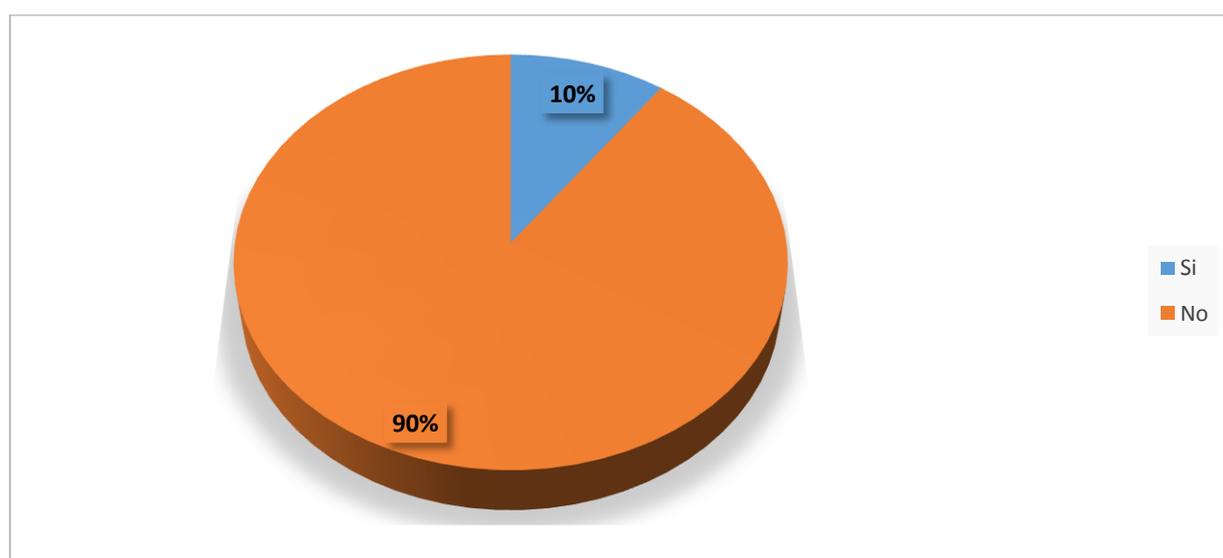
Tenemos en cuenta que el nivel económico afecta a los pacientes que están en el tratamiento ya que el ingreso que tienen lo ocupan para su traslado a la institución, es evidenciado en los datos estadísticos que la mayoría de pacientes con un 60% se trasladan en tricimoto diariamente para tomar la medicación, y con un índice bajo del 15% prefiere ir a pie ya que su ingreso económico no es factible para su transportación y traslado a la institución.

13. La religión permitió tomar el tratamiento

Tabla No. 13 La religión permite tomar tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	10%
No	23	90%
Total	25	100%

Gráfico No. 13 La religión permite tomar tratamiento



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2

Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información la población en estudio refirió que si tiene un impedimento por la religión en un 10% mientras que el 90% manifestó no tener ningún tipo de impedimento por parte de sus creencias religiosas.

Según un estudio realizado la importancia de la religión es basada a creer en un ser supremo el cual ayudará espiritualmente a sanarse, demostrado que los pacientes con tuberculosis inclinado algún tipo de religión llegan a sanarse de esta enfermedad reflejado con un 60%, mientras el 40% que no pertenecían se le dificultaba por su nivel de negatividad espiritual. (Yach, 2013)

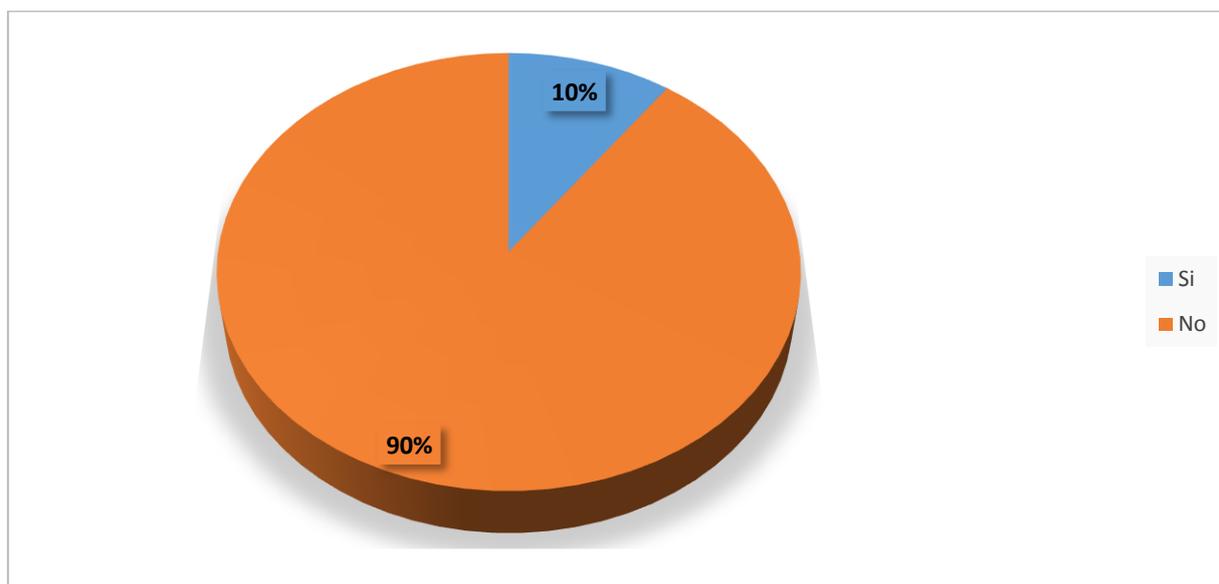
En conclusión la religión es base para un individuo ante una enfermedad ya que espiritualmente puede sanar, en este estudio se evidencio que el 90% de los pacientes no logran continuar con su enfermedad ya que no pertenecen a algún tipo de religión y por lo tanto esto hace que su nivel de creencia en la curación de esta enfermedad no llegue a terminar el tratamiento.

14. Temor acerca del tratamiento sobre la enfermedad

Tabla No. 14 Temor sobre la enfermedad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	10%
No	23	90%
Total	25	100%

Gráfico No. 14 Temor sobre la enfermedad



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 90 % de la población de estudio refirió que no mantienen ningún tipo de temor acerca del tratamiento sobre la enfermedad, mientras que en un 10% si manifestó sentir Temor acerca del tratamiento sobre la enfermedad.

En un estudio realizado se logró constatar que el entorno de la convivencia del paciente es un ente principal, siendo así el medio de desenvolvimiento y enfocada a la culminación de un fin la protección del mismo, el cual se textualiza que “el sujeto vive, bajo su entorno de conveniencia y acepta dichas condicionantes, en el caso de la indagación efectivamente es así la impericia de los cambios, el medio de donde se rodeó son influyentes y concluyentes para que un individuo mantenga la responsabilidad del término de un tratamiento que solo lo beneficiara a todos los que lo rodean”. (Álvarez, 2014)

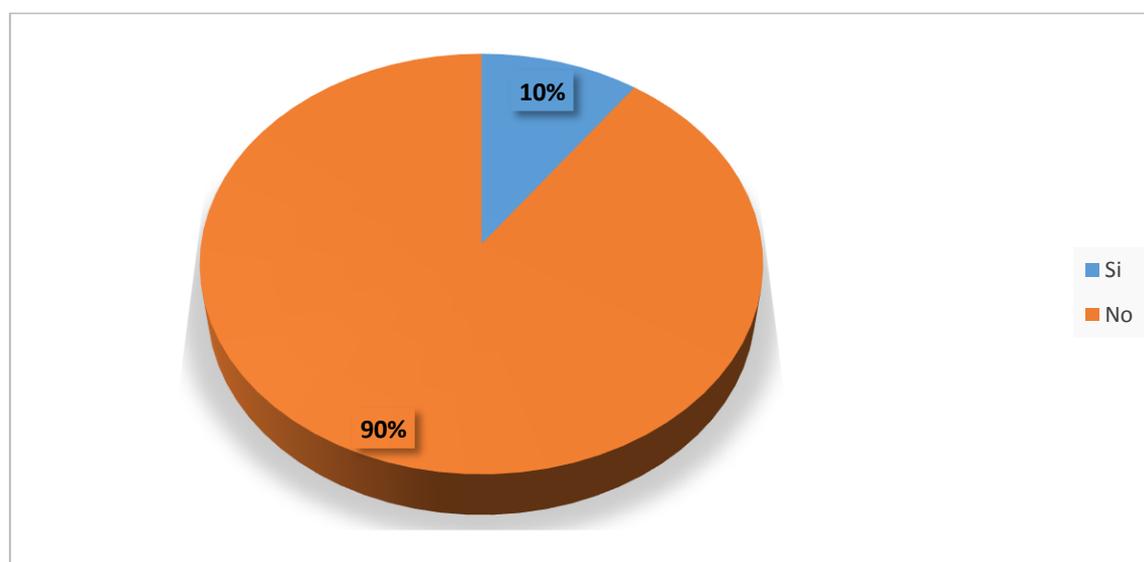
En conclusión el temor a la enfermedad y a la sociedad puede influir en la continuación del tratamiento de la TB, en este estudio fue evidenciado con una escala de porcentaje que el 90% sintió temor alguno al recibir el tratamiento.

15. Incomodidad en la asistencia al centro de salud mediante el tratamiento antifímico

Tabla No. 15 Incomodidad en la asistencia al centro de salud

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	10%
No	23	90%
Total	25	100%

Gráfico No. 15 Incomodidad en la asistencia al centro de salud



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 90% de la población del estudio refirió que no mantienen una Incomodidad en la asistencia al centro de salud mediante el tratamiento anti fímico, mientras que el 10% refirió que si tiene Incomodidad en la asistencia al centro de salud mediante el tratamiento antifímico.

Se realizó un estudio descriptivo con 67 pacientes con TB que se encontraban cursando su primera etapa del tratamiento, la importancia de evidenciar y describir los principales factores que los inducían a una discontinuidad del tratamiento, el cual la incomodidad al acudir a la institución era un 56% de relevancia para estos pacientes. (Arce, 2014)

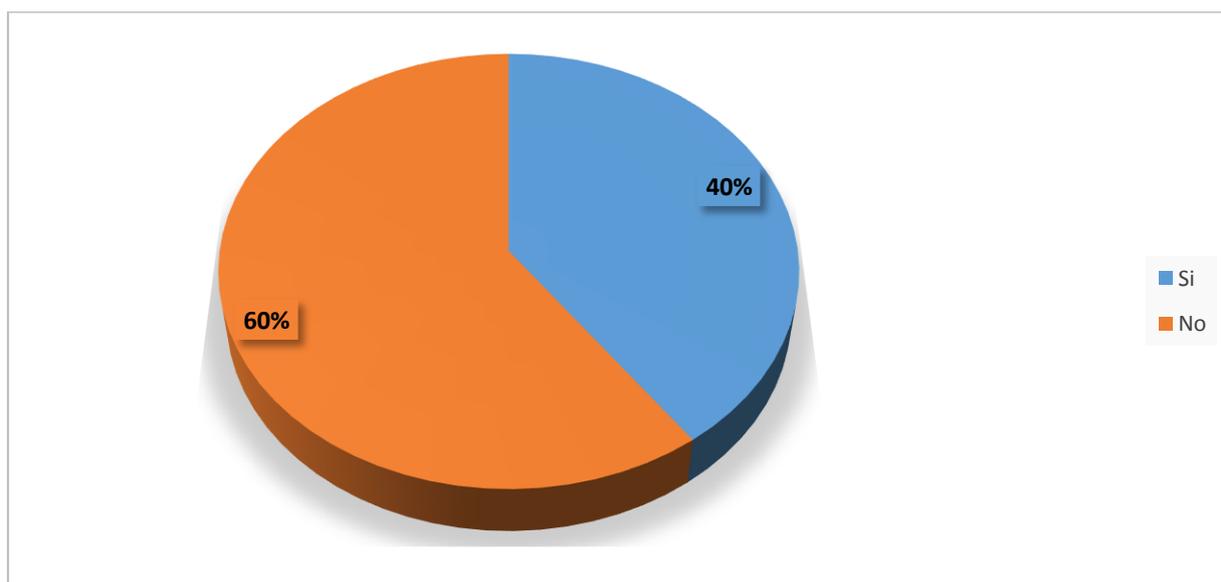
En conclusión en este estudio de investigación podemos observar que el 90% no obtuvo ningún tipo de incomodidad en la asistencia a la toma de medicación en la institución, mientras que el 10% que obtuvo la incomodidad es el que está en número de abandonos del tratamiento

16. La cantidad de medicamentos fue demasiada durante el tratamiento

Tabla No. 16 Demasiada cantidad de medicamentos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	40%
No	15	60%
Total	25	100%

Gráfico No. 16 Demasiada cantidad de medicamentos



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información de la población de estudio refirió que el 60% no ha sentido que la cantidad de medicamentos fue demasiada durante el tratamiento, mientras que un 40% refirió que si sintió que la cantidad de medicamentos fue excesiva durante el tratamiento, por lo tanto esta fue un factor relevante para el abandono del tratamiento.

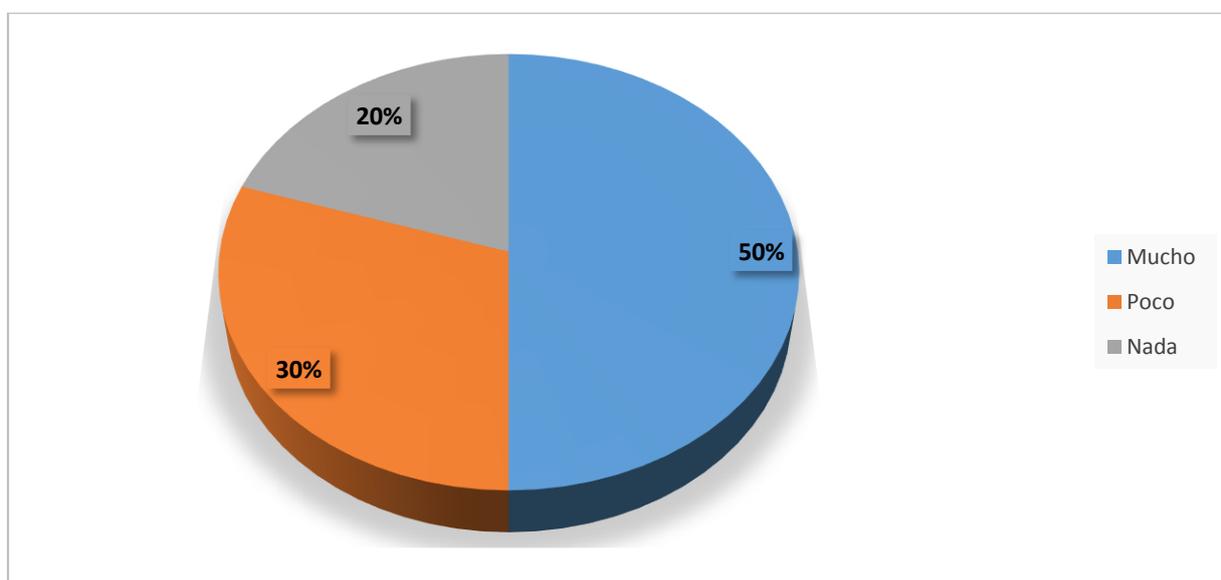
En conclusión este porcentaje mínimo de pacientes que sintieron la cantidad del medicamento y sus reacciones adversas de estos fue una dificultad para que estén incluidos con el abandono del programa.

17. Cuánto sabe usted de la enfermedad de la tuberculosis

Tabla No. 17 Conocimiento sobre la tuberculosis

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	12	50%
Poco	8	30%
Nada	5	20%
Total	25	100%

Gráfico No. 17 Conocimiento sobre la tuberculosis



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que el 50% de la población de estudio refirió que si mantiene información acerca de la enfermedad de la tuberculosis, mientras que un 30% manifestó que poco, y por ultimo 20% refirió que prefiere mantenerse informado más acerca de la patología.

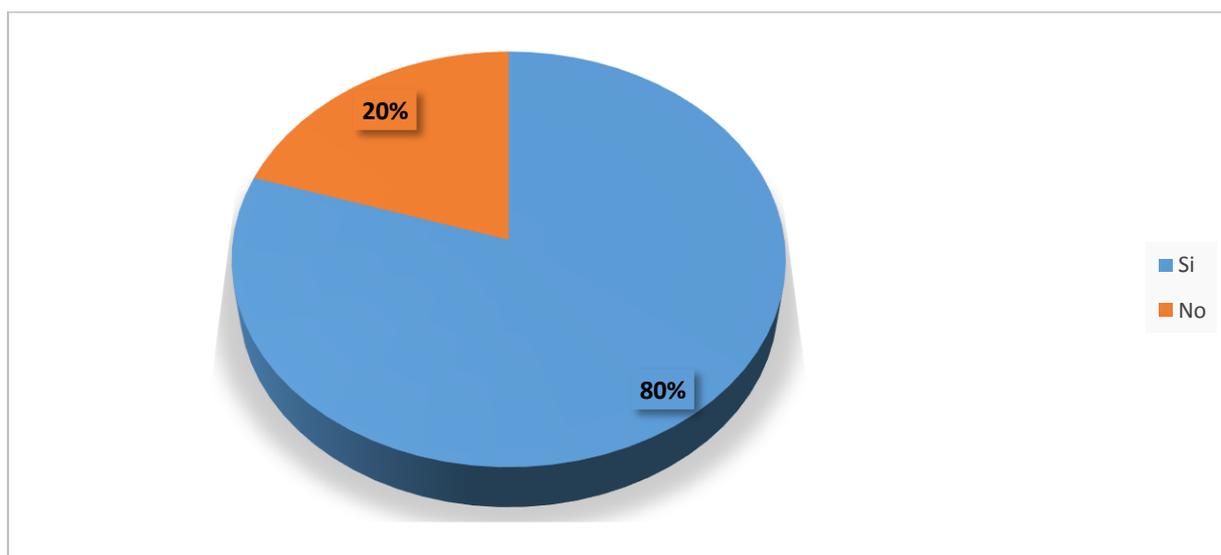
En conclusión en el estudio se evidenció que la institución si otorgó la información necesaria para los pacientes del programa pero no obstante hubo un déficit de abandono en el periodo 2017 por parte de ciertos pacientes que no obtuvieron la información correcta, evidenciándolo con un 30% acerca del abandono en el tratamiento.

18. Fue informado por el personal de salud en cuanto a su enfermedad

Tabla No. 18 Fue informado por el personal de salud

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	80%
No	5	20%
Total	25	100%

Gráfico No. 18 Fue informado por el personal de salud



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2

Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: La encuesta recogió la siguiente información que in 80% de la población manifestó que si fue informado por el personal de salud acerca de la tuberculosis, mientras que un 20% refirió que no fu informado de nada acerca de la patología por el personal de salud.

En los resultados de un estudio realizado en Chiapas, mostraron que los factores relacionados con el abandono de tratamiento fueron: en los servicios de salud el cual se encontró abastecimiento insuficiente de una información incorrecta para los pacientes por parte del personal. (Miranda, 2015)

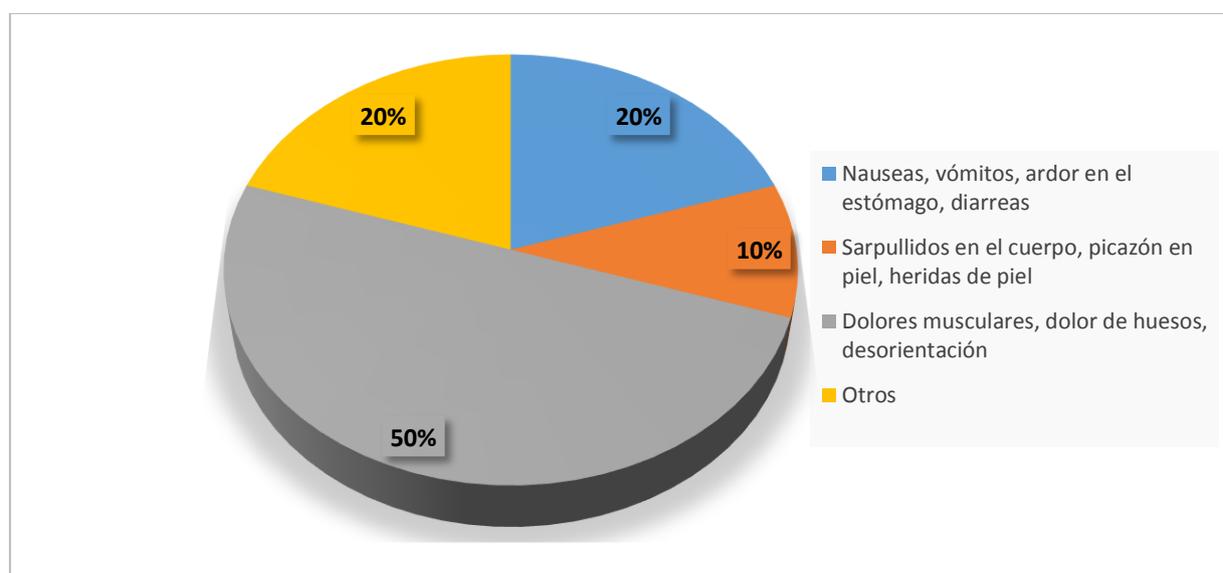
En comparación de ambos estudios se logró concluir que la información acerca de la enfermedad es muy importante ya que el paciente debe conocer las consecuencias para él y su entorno que lo rodea si deja de continuar con el tratamiento. En el estudio se evidencio que el 20% de los pacientes del programa que no fue informada son los que pertenecen al grupo de abandonos.

19. Qué tipo de molestias ha sentido en el transcurso del tratamiento

Tabla No. 19 Molestias durante el tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nauseas, vómitos, ardor en el estómago, diarreas	5	20%
Sarpullidos en el cuerpo, picazón en piel, heridas de piel	3	10%
Dolores musculares, dolor de huesos, desorientación	12	50%
Otros	5	20%
Total	25	100%

Gráfico No. 19 Molestia durante el tratamiento



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

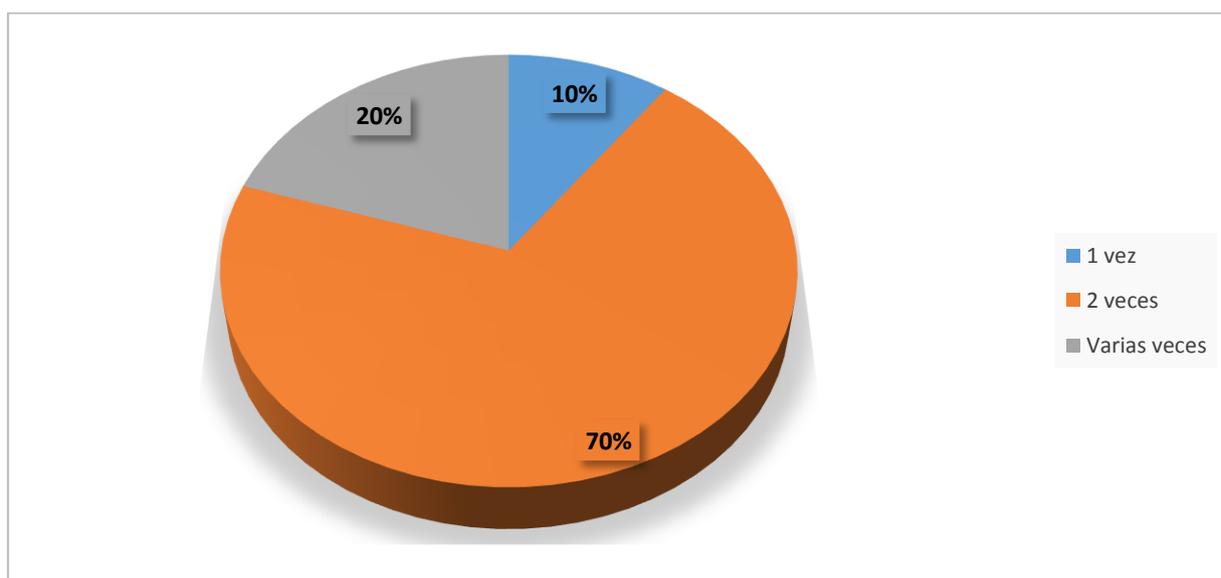
Análisis: La encuesta recogió la información con los sujetos de investigación manifestaron que el 50% de los tipos de molestias ha sentido en el transcurso del tratamiento, presentaron dolores musculares, dolor de huesos, desorientación, mientras que un 20% manifestaron náuseas, vómitos, ardor en el estómago, diarreas, seguido por un 20% con otro tipo de molestias, seguido por otro grupo de investigación que fue 20%, y culminando con un 10% de sarpullido en el cuerpo de esos, piel heridas de la piel.

20. Cuantas visitas domiciliarias se realizó durante el tratamiento de tuberculosis

Tabla No. 20 Visitas domiciliarias

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	3	15%
2 veces	18	65%
Varias veces	4	20%
Total	25	100%

Gráfico No. 20 Visita domiciliarias



Fuente: Programa Control de Tuberculosis, Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Yaritza De La Cruz, Evelyn Lamilla

Análisis: Los datos refieren información acerca de las visitas domiciliarias que se realizó durante el tratamiento de tuberculosis en donde refirieron que el 70% manifestó que dos veces al mes, seguido por 10% que solo asistió el personal de enfermería una vez a la visita domiciliaria, por otro lado el 20% manifestó varias veces.

En conclusión la visita domiciliaria realizada a los pacientes que se encuentran en la falta de la toma de medicación debe ser más consecuente para que estos no abandonen el tratamiento, ya que en este estudio se evidenció que fue el 15% de los abandonos que no recibieron la visita domiciliaria adecuada consecuencia de esto es el abandono al tratamiento.

4.2. CONSIDERACIONES FINALES DE LOS RESULTADOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para una adecuada adherencia al tratamiento antituberculoso, es importante que interactúen una diversidad de factores, en nuestra investigación, los factores han sido agrupados a través del esquema de la encuesta, dicha agrupación nos ha permitido identificar entre los factores de riesgo relacionados a la biología humana el presentar sexo masculino, como un riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso, al respecto la bibliografía existente es coincidente, con nuestro estudio, es decir los hombres estudiados pueden presentar 1,2 veces el riesgo de abandonar el tratamiento; sin embargo al contrastar estas variables en el análisis multivariado no se verificó la relación entre las variables. De la encuesta realizada se obtuvieron los siguientes datos que el 95% de la población del estudio pertenecen al género masculino, mientras que el 5% son de género femenino, siendo este relevante que la más alta de los sujetos de la indagación son hombres, objetando que el porcentaje inferior pertenece a las damas, mientras que los pacientes con tuberculosis que asisten a la toma de medicación en el Centro de Salud Cisne 2 en un promedio de edad de 20 a 39 años se mantiene con un porcentaje del 80% de la población seguido por un 15% que oscilan entre edades de 40 a 59 años, y culminando con 5% de 60 años y más. 90% de la población pertenece al sector urbano mientras que un 10% al sector rural, siendo esto una población numerosa, altamente densa, y dedicada principalmente a actividades del sector secundario, Asimismo, los espacios urbanos cuentan con complejas infraestructuras para el suministro de servicios, como agua, electricidad, transporte y comunicaciones. Un indicativo importante en la investigación siendo que el 70% de los sujetos de la población objetaron que no mantienen ningún tipo de consumo de drogas, mientras que otro 30% arrojo que si son consumidores de estupefacientes.

Una observación principal en el estudio que se realizo es el el 90% de la población si mantuvo apoyo familiar cuando presento la enfermedad, mientras que un porcentaje del 10%

contesto que no mantuvieron ningún tipo de apoyo por parte de sus familiares cercanos ni lejanos. Por otro lado debemos manifestar que esperamos que este trabajo se constituya en un aporte para la amplia bibliografía existente en el país y en Latinoamérica acerca de abandono de tratamiento en el programa de tuberculosis, conocemos de las limitaciones de nuestro estudio propias de los estudios de casos y controles como el sesgo de memoria entre otras limitaciones, así como la dificultad económica de plantear un estudio que comprenda todas los departamentos del país, sin embargo consideramos que es la mayor aproximación en cuanto a abandono de tratamiento que se haya realizado para bien de la comunidad antes estudiada, y evaluada. Por otro lado, el conocer previamente al tipo de participante puede evidenciar un sesgo de selección, quizás el mejorar el tamaño de nuestra población de estudio pudo mejorar la potencia del análisis multifactorial para evaluar asociaciones e interacciones de interés, al ingresar simultáneamente varias covariables en el modelo. Por otra parte, siempre los factores relacionados a los estilos de vida especialmente los hábitos nocivos, resultan difíciles de explorar a través de metodología que se aplicó en el estudio debido a que mucha de esta información en muchos casos no quiere ser compartida por los entrevistados, por lo que a veces para una mejor exploración se requiere de metodología cualitativa, lo que podría explorarse con estudios de mayor profundidad.

CAPITULO V

5. PROPUESTA

IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES COLABORATIVAS DEL PERSONAL ENFERMERO DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

5.1. INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA

La Tuberculosis persiste como un gran problema de salud pública en nuestro medio con una gran incidencia de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, por ello el presente proyecto surge de interés, ya que mediante las prácticas pre profesionales del internado que fueron realizadas en el Centro de Salud Cisne 2 del Distrito 09D04 de la Ciudad de Guayaquil durante la rotación Enfermería Comunitaria se logró observar que los pacientes involucrados en el Programa de Tuberculosis descontinúan su tratamiento por diversos factores tales como sociales, económicos, personales y educativos, cuales no le permiten seguir con disponibilidad de culminarlo afectando a su vida diaria y a los que se encuentran a su alrededor.

El personal de enfermería cumple un rol importante en el campo de la salud, al momento de ejercer el cuidado, seguridad sobre los enfermos, el compromiso del enfermero, y su compromiso es con el paciente inculcar la responsabilidad para que cumplan con el tratamiento hasta el final que no desistan y no se ausenten del mismo, el riesgo de que la bacteria en su organismo desarrolle resistencia a los medicamentos a un corto plazo podría provocar la muerte por eso la importancia de conocer los factores que inducen a los usuarios diagnosticados con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II, abandonen el tratamiento.

Por estas situaciones que desencadenan algún tipo de deterioro en la salud interviniendo en el desempeño de la vida diaria de dichos pacientes, como profesionales de enfermería intervenimos en forma positiva y precautelando el bienestar de los sujetos que forman parte de

la estrategia del programa y control de tuberculosis, el concientizar de la patología y las consecuencias que conllevan el abandono del tratamiento.

5.2. OBJETIVOS DE ESTUDIO DE LA PROPUESTA

5.2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores relacionadas con el abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2 en el periodo 2017.

5.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el número de abandonos del tratamiento de tuberculosis.
- Conocer las estrategias que aplica el personal de enfermería al paciente en el centro de salud del programa del control de tuberculosis son correctas para reducir el número de abandonos.
- Establecer estrategias para el régimen alimenticio en los pacientes que están incluidos en el programa de tuberculosis.

5.3. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El propósito de esta investigación es identificar los factores que inducen en el abandono del tratamiento antituberculoso que reciben los pacientes del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2.

La tuberculosis es la causa de más de tres millones de muertes mundialmente, siendo este el principal afección de la población que se encuentra vulnerable a la adquisición de la misma, la importancia de crear conciencia a esta agrupación de pacientes que la tuberculosis si tiene cura es por eso que los gobiernos de cada país con el apoyo de la Organización Mundial de Salud imparten a través de sus Ministerio de Salud Pública, las campañas para la

prevención, y curación de la tuberculosis, vale mencionar que el tratamiento que todo paciente diagnosticado con la patología es gratuito. (OMS, 2013)

A pesar de los misceláneos presentaciones que se distribuye a nivel universal el índice de tuberculosis es prevalente, no obstante, esta no reduce por una causa en común el abandono del tratamiento, esto implica mucho, el riesgo de irradiar más la infección, la morbilidad de los usuarios en fin la continuidad de la patología es por eso que como profesionales de enfermería analizaremos factores que son incidentes para que los pacientes tomen esta decisión, y a la vez establecer una concientización del daño que causan en su salud y en su entorno familiar.

5.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA PRPUESTA

EFFECTO QUE PRODUCEN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Muchas son las causales de que los pacientes con TB abandonen su tratamiento, todo esto gira alrededor de sus entornos, por la poca aceptación a la enfermedad, puntos que solo son objetivos “como decir”, “ya estoy bien, ya me curé”, al sentirse mejor en poco tiempo. Son motivos y causas que los pacientes desisten de la medicación dejando al tratamiento incompleto. La principal razón para que un enfermo no se cure es la falta de adherencia al tratamiento, por ello, la estrategia desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la administración ambulatoria del tratamiento en forma totalmente supervisada por los diferentes profesionales de salud pública del país, cuya eficacia ha sido demostrada mediante su aplicación a gran es-cala en diversos países.

Consecuencias del abandono de tratamiento, el problema del abandono de tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana, la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de su existencia en la humanidad. Al abandonar el tratamiento hay reducción de las tasas de curación, aumento de recaídas, recidivas y aumento de la susceptibilidad del paciente a otras infecciones. Cuando

un tratamiento se complica o dura un largo periodo, como en el caso de la tuberculosis, a menudo los pacientes se cansan o desaniman de continuar con el tratamiento.

Esta conducta es uno de los más grandes problemas en el control de la tuberculosis y puede provocar serias consecuencias. Cuando un paciente no es adherente a todo el proceso de tratamiento puede permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad, continuar transmitiendo la tuberculosis a otros, desarrollar y transmitir la tuberculosis drogo resistente, y fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido.

TIEMPO

10 minutos por el tema

LUGAR

El programa educativo se realizará en la sala de espera de consulta externa del Centro de Salud Cisne II

RECURSOS

- Talento Humano

Expositores: Interna de Enfermería de la Carrera de Enfermería del octavo semestre.

Oyentes: Usuarios que acuden del Centro de Salud Cisne II, Materiales: rotafolio y gigantografía

- Financieros

RECURSOS

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Rotafolio	\$5	\$10
Gigantografía	\$8	\$18
TOTAL		\$18.00

METODOLOGÍA

La metodología a emplearse es

Expositiva: Consiste en la presentación oral de un tema que el instructor hace ante un grupo de personas.

La técnica expositiva se lleva a cabo de manera dinámica y explicativa a través de un rotafolio para mantener la atención de los oyentes.

Participativa: La metodología participativa es una forma de concebir y abordar los procesos de enseñanza aprendizaje y construcción del conocimiento. Concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción, reconstrucción y deconstrucción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores

Evaluación: Oral

Técnica de preguntas a los oyentes (interacción entre el personal de enfermería y los usuarios oyentes de la exposición).

5.5. CRONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO EDUCATIVO

FECHA	TEMA	CONTENIDO	RESPONSABLE
15/02/2018	FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD CISNE II PERIODO 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tipos de enfermedades • Síntomas • Recomendaciones y prevención 	INTERNAS DE ENFERMERÍA <ul style="list-style-type: none"> • De La Cruz De La Cruz Yaritza • Lamilla Vega Evelyn

5.6. DISEÑO METODOLÓGICO

Tema: FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD CISNE II PERIODO 2017

Objetivo: Identificar los factores relacionadas con el abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2 en el periodo 2017.

Tiempo: 10 Minutos

Responsable: I/E De La Cruz De La Cruz Yaritza - I/E Lamilla Vega Evelyn

ACTIVIDADES	CONTENIDO	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Motivación	Saludo e introducción sobre el tema.	2 minutos	Recurso Material: Rotafolio Recursos Humanos: Interna de Enfermería I/E De La Cruz De La Cruz Yaritza I/E Lamilla Vega Evelyn	Definición de la tuberculosis
Enfoque del tema Introducción Exposición del tema	Factores que inducen en el abandono del tratamiento de tuberculosis tales como: sociales, personales, educativos, familiares y económicos	5 minutos		Signos y síntomas de la tuberculosis
Refuerzo Retroalimentación Conclusiones	La forma más importante de evitar el contagio es que los pacientes con TB: Se cubran la boca y la nariz al toser. Que tomen todos los medicamentos y que no abandonen su tratamiento antifímico.	3 minutos		Factores que inducen en el abandono del tratamiento Recomendaciones y prevención de la enfermedad

5.7. CONTENIDO SOBRE LA PROPUESTA

¿QUE ES LA TUBERCULOSIS?

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por la bacteria llamada bacilo de Koch, se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar a otros órganos.

¿COMO SE CONTAGIA LA TUBERCULOSIS?

La tuberculosis se contagia por el aire. Cuando una persona que tiene la enfermedad de la TB en los pulmones o en la garganta tose, estornuda o habla se liberan al aire los gérmenes de la TB. Una persona que respire aire que contenga estos gérmenes puede contraer la TB por eso debemos taparnos bien la boca al estornudar o toser.

Es muy probable que las personas con la enfermedad de la TB contagien a personas con quienes pasan mucho tiempo a diario, como familiares, amigos o compañeros de trabajo.

Usted puede contraer la TB al darle la mano a alguien, sentarse en el servicio higiénico o compartir platos y utensilios para comer.

¿CUALES SON LOS SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS?

Los síntomas dependerán de la parte del cuerpo en donde se están reproduciendo los gérmenes de la TB, por lo general, proliferan en los pulmones.

La tuberculosis en los pulmones puede causar:

- Tos fuerte por más de tres semanas.
- Dolor en el pecho.
- Tos con sangre o flema desde el fondo de los pulmones.

- Cansancio y debilidad.
- Pérdida de peso.
- Falta de apetito.
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudor durante la noche.

Ante cualquier sospecha lo más importante es ir al establecimiento de salud más cercano y solicitar que nos hagan un examen de esputo. Quienes conviven con una persona que se sospeche que tiene o se haya confirmado que tiene tuberculosis deben también acudir a evaluarse y hacerse un examen del esputo. Solo a través del examen de esputo de la persona se puede saber si la persona tiene el microbio de la tuberculosis en su cuerpo.

¿COMO PUEDO SABER SI ES GRIPE O TUBERCULOSIS?

- Tos con flema por más de 15 días
- sudores nocturnos
- fiebre,
- pérdida de peso.

Si tienes estos síntomas es mejor acudir al centro de salud para salir de las dudas el examen de esputo es gratis.

¿POR QUE PUEDES TENER TUBERCULOSIS?

- Por contacto con una persona con Tuberculosis que no esté en tratamiento.
- Por un bajo estado nutricional.

- Por adicción a las drogas y alcohol

¿CUAL ES EL TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS?

Los medicamentos para combatir la tuberculosis son entregados por el Ministerio de Salud en forma gratuita a través de todos los programas de control de la tuberculosis.

La medicina debe ser tomada, en presencia del personal del establecimiento de salud para asegurar su cumplimiento. Así se asegura la curación de esta enfermedad.

Si el tratamiento se interrumpe y tomas las pastillas sólo de vez en cuando, la Tuberculosis avanza, los microbios se hacen más fuertes y se multiplican, ocasionando que la enfermedad pueda ser incurable.

FACTORES QUE INDUCEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Constituyen el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeto a estudio tomando aquellos que puedan ser medidos. Son consideradas como las principales variables clasificatorias para el estudio de comportamientos diferenciales en diversos temas de investigación social. (Garcia, 2013)

Edad: Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. No existe unificación a la edad de mayor riesgo de abandono. Un estudio mostró que la incidencia de abandono de tratamiento era quienes tenían edad entre 21-30 años. Mostraron que el promedio de edad de las personas que abandonan el tratamiento oscila entre 28 y 45 años. (Curvo&Campo, 2015)

Sexo: Es la clasificación del sexo de una persona en función de ser mujer o varón. Aunque existen propuestas de hacer explícito la intersexualidad. La literatura apoya a la premisa que los hombres tienden a abandonar el tratamiento más que las mujeres, mostraron que los pacientes que abandonaron el tratamiento fueron del sexo masculino. Otro estudio mostró (Miranda, 2015) que, de los casos, el 68,4% fueron hombres y el 31,6% fueron mujeres, no se presentaron diferencias importantes en cuanto al sexo en los controles

Nivel económico: Es el resultado del desarrollo económico que marca una pauta importante en el desenvolvimiento de una persona. Se expresa en la ocupación del principal sostén y el patrimonio del hogar Variable latente del cual solo se puede medir sus manifestaciones. Vivir en un estrato bajo suele ser descrito como un factor de riesgo para el abandono de tratamiento. Un estudio mostró respecto al estrato económico que el 68% de los casos, el 70,2% de los controles pertenecían al estrato social bajo. 15 (Orozco, 2014) observaron que el índice de abandono del tratamiento el 1,2 vivían en un estrato bajo.

Nivel educativo: Se refiere al periodo, medido en años escolares, que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal. A menor nivel educativo mayor será la probabilidad de abandono. Es decir, mientras más bajo sea el nivel educativo más difícil se hace la comunicación tanto con la familia, como con el personal de salud. (Rodríguez, 2014)

Ingresos económicos: Se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o de un individuo. Un estudio mostro que el 84,2% de los que abandonaron no tenían capacidad económica mientras que el

59,6% de los controles presentaron esta misma situación, el riesgo de abandono fue relativamente alto y personas que no laboraban. (Beberían, 2015)

Factores Psicosociales y Ambientales

Aquellas características de la organización del trabajo que afectan a la salud de las personas. Se consideran conexiones que se dan entre la persona y la sociedad, ya que es evidente que ejerce una clara influencia sobre hombres y mujeres. Factores que afectan al entorno del hombre, influyen también decisivamente en su salud. Consumo de alcohol y tabaco. El consumo de alcohol es un fenómeno que genera muchas deficiencias físicas y psicológicas dentro de un ser humano. (Coello, 2015)

El consumo de tabaco es el acto consistente en el haber fumado por lo menos alguna vez un cigarrillo o una fracción de él. Un estudio mostró que existía proporciones semejantes en el consumo frecuente de tabaco en ambos grupos estudiados, el consumo frecuente de alcohol mostró una relación significativa con una mayor probabilidad de abandonar el tratamiento demostraron que el alcoholismo estuvo presente en 45,9% del grupo con abandono, a diferencia de 4,9% del grupo de no abandono, con una significancia alta.

¿QUE SE PUEDE HACER PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS?

La forma más importante de evitar el contagio es que los pacientes con TB:

- Se cubran la boca y la nariz al toser.
- Que tomen todos los medicamentos para la TB, según las indicaciones del médico.
- Ventilar los ambientes para evitar la concentración de gérmenes.

- Abrir las ventanas y cortinas para iluminar los ambientes. La luz del día elimina la bacteria.
- Consumir alimentos sanos y de forma balanceada.
- Aplicar la vacuna BCG al recién nacido.-
- Participar activamente en la difusión de las actividades contra la TB en tu comunidad.

¿COMO SE PREVIENE LA TUBERCULOSIS?

- Taparse con una servilleta, papel, o paño la boca y la nariz cuando tose o estornuda.
- No escupir en el suelo, Toser y escupir en servilleta o papel y luego quemarlo.
- Ventilando la casa para que entre y salga mucho aire y los rayos del sol.
- Vacunando a los recién nacidos desde que nacen.
- Si tiene pareja que esta duerma para los pies

¿QUE DEBE HACER UNA PERSONA QUE SOSPECHA QUE TIENE TUBERCULOSIS?

Para evitar que una persona con tuberculosis contagie a otras personas de su familia o su comunidad, esta debe tomar el tratamiento tal como le fue indicado y curar su tuberculosis. A las 2 semana de estar llevando tratamiento, tal como se le indico, ya la persona no es contagiosa.

¿COMO PODEMOS AYUDAR A LA PERSONA ENFERMA DE TUBERCULOSIS?

Una persona con tuberculosis debe mantenerse integrada en su casa y su comunidad, y debe ser tratada con respeto y amor tanto por los miembros de su familia como por vecinos, amigos y otros familiares.

La persona con tuberculosis no debe ser separada ni avergonzada por esta condición de salud, sino que por el contrario debemos animarlo a que tome su tratamiento regularmente y apoyarlo recordándole que debe tomarlo a la hora que le fue indicada y durante el tiempo que dure dicho tratamiento.

Para lograr que la persona con tuberculosis se adhiera a su tratamiento y lo cumpla, es importante que se sienta apreciado y que es apoyado y alentado por todos y todas a cuidarse y recuperar su salud.

¿QUE PODEMOS HACER PARA EVITAR ENFERMARNOS CON TUBERCULOSIS?

- Deje de fumar.
- Evite el consumo excesivo de alcohol.
- Tome sus medicamentos.

CAPITULO VI

6.1. CONCLUSIONES

En este presente proyecto de investigación se logró determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento ingresadas en el programa de prevención y control de Tuberculosis del Centro de Salud Cisne II perteneciente al Distrito 09D04, con una población de 25 pacientes en el año 2017 el cual se presenta una cifra de 15 usuarios que abandonaron el tratamiento con la incidencia de que el sexo masculino es el más prevalente en la discontinuación de este. Los factores sociales: Tenemos a los adultos jóvenes comprendido entre los 20 y 40 años de edad, de sexo masculino (95%).

De acuerdo con los objetivos se logró obtener los resultados en los factores personales: El cual se determinó que las reacciones adversas como fiebre, dolores musculares, cefaleas, ardor al estómago, náuseas y vómitos por la gran cantidad de medicamentos antimicrobianos que conlleva el tratamiento, esto lleva al paciente a no continuar con ello, dando en un 50%.

En los factores sociales y económicos se logró evidenciar que el 60% de la población si mantiene un ingreso económico para asistir a la institución, mientras el 40% tienen un bajo recurso económico para la trasladación a la unidad de salud, índice del cual fue expuesto para el abandono del tratamiento. En cuanto a los factores sociales se logró evidenciar que el 20% de los pacientes que no mantuvieron apoyo sea familiar y social son los que no continuaron con el tratamiento.

De acuerdo al objetivo sobre el factor educativo, los resultados obtenidos nos ayudó evidencia que el 20% de estos pacientes no obtuvieron la información necesaria el cual afecto para la continuación de su tratamiento.

6.2. RECOMENDACIONES

Al centro de Salud Cisne II que comprende del distrito 09D04, realizar un control y seguimiento de abandonos, realizando así las visitas domiciliarias más seguidas a los pacientes que abandonaron el tratamiento incentivando a regresar al mismo, recordándoles la importancia de culminar y los riesgos que conllevan para ellos y las personas de su alrededor al no hacerlo.

- En el programa Estrategia de prevención y control de la tuberculosis que otorga el Ministerio de Salud Pública en el país, reconociendo el impacto que genera el abandono del tratamiento y subsiguiente al multidrogoresistencia, fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis.

- A los profesionales de enfermería que son los encargados se recomienda capacitar a los pacientes que comprenden el programa de tuberculosis sobre la enfermedad, ya que por la falta de conocimiento desconozca que la tuberculosis es tratable, curable sin ningún tipo de discriminación social y sobre todo que es totalmente gratuito.

- Al centro de Salud Cisne II que comprende del Distrito 09D04 de la Provincia del Guayas, realizar un control y seguimiento de abandonos, realizando así las visitas domiciliarias más seguidas a los pacientes que abandonaron el tratamiento incentivando a regresar al mismo, recordándoles la importancia de culminar y los riesgos que conllevan para ellos y las personas de su alrededor al no hacerlo.

- Al personal, tener en cuenta y hacer en énfasis la metodología empleada que se ha utilizado en esta investigación, como medio de motivación que permita determinar si el número de abandono al tratamiento de la tuberculosis aumenta o disminuye para así ser comparados con otros estudios en los siguientes periodos.

- Que el Centro de salud implemente para los pacientes terapias psicológicas de rehabilitación con personal especializado para tratar conductas que padecen de drogadicción y alcoholismo el cual afecta el estado de salud físico y mental de ellos, ya que en el estudio de investigación se logró encontrar con un índice de pacientes consumidores que han abandonado el tratamiento por estas sustancias psicotrópicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez., M. (2014). *Teoria Basica de las Necesidades A. Maslow*. Barcelona: Español.
- Ramirez AMC, Ramirez JMC. (2015). *Factores asociados al éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis*. Medellin: Colombiano.
- Arce, H. W. (2014). Manejo de pacientes tuberculosis. En H. W. Arce, *Manejo de pacientes con tuberculosis* (pág. 102). Cuba: Lahabana.
- Cristhian, V. (31 de 08 de 2016). *Medlineplus*. Obtenido de Medlineolus: www.medlineplus.gov
- D, Bernal Ruiz, S. Horta Buitrago. (2014). *Cuidados de enfermería en pacientes critico desde la teoria de comprension facilitada*. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México.
- G Beberían. (2015). *Estudio descriptivo factores economicos de pacientes con tuberculosis*. Chile, Santiago, Chile: Revista chilena- SciELO.
- Holger, F. (2014). *“INCIDENCIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, EVOLUCIÓN, Y*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Keith L. Moore, T. V. N. Persaud, Mark G. Torchia. (2009). *Embiologia Clinica*. En T. V. Keith L. Moore, *Embiologia Clinica* (pág. 526). España: Elsevier .
- Leon, P. R. (2014). Tuberculosis pulmonar, diagnostico, programa control. *Revista Habana Ciencia Medicas*, 23.
- Miranda, C. (2012). *Estudio de casos de abandono del tratamiento de tuberculosis*. Tapachula, Chiapas. México;: Mexicano.
- MSP. (2014). *Tuberculosis tratamiento en el Ecuador*. Quito: El Telegrafo.
- MSP. (2015). La tuberculosis en el Ecuador. *MSP, La tuberculosis en el Ecuador*, 24.
- OMS. (2013). *Tuberculosis si se cura*. Usa: OMS, ediciones.

- OMS. (2015). *Porcentajes mundiales de países con mayor índice de tuberculosis, tratamiento, ausentismo de la medicación*. Usa: OMS.USA.
- Orozco, C. y. (2016). *Abandono del tratamiento de tuberculosis*. Brasil: Brasileño.
- Quintero, Q. (2017). *Estudio de las Teorías del cuidado humano*. Chile: Santagueño.
- Rodríguez D, Juan Carlos, Undurraga, Álvaro F. (2014). *Enfermedades Respiratorias, intervenciones de enfermería*. España: Mediterráneo Publicaciones Técnicas.
- Sampieri, S. (2014). *Metodología de la Investigacion*. Mexico: Mexicana.
- 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.

ANEXOS



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

75

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE
TITULACIÓN


Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

75

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

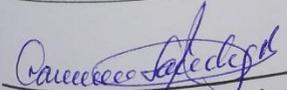
Título del Trabajo: "FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2 PERIODO 2017"

Autores: YARITZA LISETTE DE LA CRUZ, EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0,5	
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	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	0,6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0,7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0,5	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0,5	
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	0,4	
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		

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

FECHA: Guayaquil, 25 de Abril del 2018


Lda. Carmen Sánchez Hernández, Esp.
C.I. 0909004400

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

76


 Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

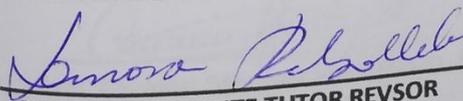
RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: "FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2 PERIODO 2017"

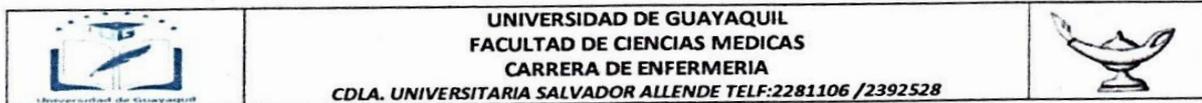
Autores: YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ, EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA		
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	4.5	0,3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.3	
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	0.4	0,4
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	0,8
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	1	1
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0,4
	0.4	0,4
RIGOR CIENTÍFICO		
	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	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	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	0,8
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0,5
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0,6
	1	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL		
	0.5	0,5
Pertinencia de la investigación	0.5	0,5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0,5
	10	9,2
CALIFICACIÓN TOTAL		
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

FECHA: Guayaquil, 27 de Abril del 2018


FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVSOR
 C.I. 127567916

SOLICITUD A LA INSTITUCION



Guayaquil, 28 de Febrero del 2018

Dr. Carlos Marrero Batista

Director del Centro de Salud Cisne II- Distrito 09D04

CIUDAD.-

De mis consideraciones

Por medio del presente solicito a usted muy respetuosamente autorice los estudiantes del CUARTO AÑO – INTERNADO: **YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ** con C.I: **2450017997** y **EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA** con C.I: **0927128736**, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de investigación previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería cuyo tema es **“FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD CISNE II PERIODO 2017”**, el objetivo es que puedan recabar información como datos estadísticos, a la vez permitirles realizar encuestas y entrevistas al personal de salud y pacientes que implantan el Programa de Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis en la institución que usted muy acertadamente dirige.

Las interesadas realizaran esta actividad a partir de la presente fecha salvo a su mejor criterio.

Agradeciendo de antemano su amable atención, segura de una respuesta favorable me despido de usted.

Atentamente

Hecho a las 10:00 hrs del 07 de marzo del 2018

Carmen Sánchez Hernández
LIC. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ ESP.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



07-03-2018

[Handwritten signature]

CERTIFICADO DE ACEPTACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Guayaquil, 04 de Abril del 2018

Dr. Carlos Marrero Batista

Director del Centro de Salud Cisne II- Distrito 09D04

CIUDAD.-

De mis consideraciones

Por medio del presente autorizo a las estudiantes del CUARTO AÑO – INTERNADO: **YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ** con C.I: **2450017997** y **EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA** con C.I: **0927128736**, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de investigación previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería cuyo tema es **"FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD CISNE II PERIODO 2017"**, con el objetivo de recabar información como datos estadísticos, a la vez permitirles realizar encuestas y entrevistas al personal de salud y pacientes del Programa de Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis en esta dicha institución.

Las interesadas realizaran esta actividad a partir de la presente fecha salvo a su mejor criterio.

Atentamente.

Dr. Carlos Marrero Batista
ESP. MEDICINA GENERAL INTEGRAL
Msc. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
RP: 0959682493

Dr. Carlos Marrero Batista
Director del Centro de Salud Cisne II





Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN



80

Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 02 de febrero del 2018

LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Yo, **CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ**, docente tutor del trabajo de titulación y **YARITZA LISETTE DE LA CRUZ DE LA CRUZ, EVELYN TATIANA LAMILLA VEGA** estudiantes de la **CARRERA DE ENFERMERÍA** comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **15:00PM – 16:30PM**.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Firmar el informe semanal detallando las actividades realizadas en la asesoría.
- Firmar el informe de avances cada tres meses
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.
- Enviar reportes de cumplimiento mensual y final.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Yaritza de la Cruz
Evelyn Tatiana Lamilla Vega
 Estudiantes

Carmen Sánchez Hernández
 Docente tutor



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

CERTIFICACIÓN



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

CERTIFICACIÓN

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 tutoría realizada al Trabajo de Titulación **FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2 PERIODO 2017** de las estudiantes **De La Cruz De La Cruz Yaritza Lisette y Lamilla Vega Evelyn Tatiana**, indicando 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 las estudiantes **Yaritza Lisette De La Cruz De La Cruz y Evelyn Tatiana Lamilla Vega** están aptas para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Lda. Carmen Sánchez Hernández, Esp.
C.I. 0909004400



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN

82

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 **Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud cisne 2 periodo 2017** de las estudiantes **De La Cruz De La Cruz Yaritza Lisette y Lamilla Vega Evelyn Tatiana**. 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 las estudiantes **De La Cruz De La Cruz Yaritza Lisette y Lamilla Vega Evelyn Tatiana** están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Docente Tutor Revisor



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... Ramírez Villacres Beatriz doy la autorización a las internos de enfermería, Yaritza Lisette De La Cruz De La Cruz CI: 2450017997, Evelyn Tatiana Lamilla Vega CI: 0927128736 para la realización de la encuestas necesaria en la **“FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO SALUD CISNE 2 PERIODO 2017”** 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.

Beatriz Ramirez V.

ENCUESTADO

Internos de Enfermería
 Yaritza De la Cruz De la Cruz
 Evelyn Lamilla Vega.

ENCUESTADOR

ENCUESTA

FICHA DE REGISTRO PRINCIPAL ESTUDIO DE FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD "CISNE II"

Tema:

Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Cisne II Periodo 2017

Objetivo:

Determinar los factores que inducen en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne II .

1. INFORMACION GENERAL

Nombre:

Cedula de Identidad: SEXO MASCULINOFEMENINO.....

Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Edad 15 2% 40 15% 60 3%	15 <input type="checkbox"/> a 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> a >60 <input type="checkbox"/>
Procedencia	Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/>
Forma en que fue captado	Consultorio Externo: <input type="checkbox"/> Búsqueda de sintomáticos respiratorios: <input type="checkbox"/> Otra: <input type="checkbox"/>

2. FACTORES SOCIALES

Consumo de drogas y alcohol	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Hubo apoyo familiar cuando presento la enfermedad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Apoyo laboral cuando presento la enfermedad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Apoyo social (amigos) cuando presento la enfermedad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Apoyo del profesional de enfermería durante el tratamiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4. FACTORES ECONOMICOS

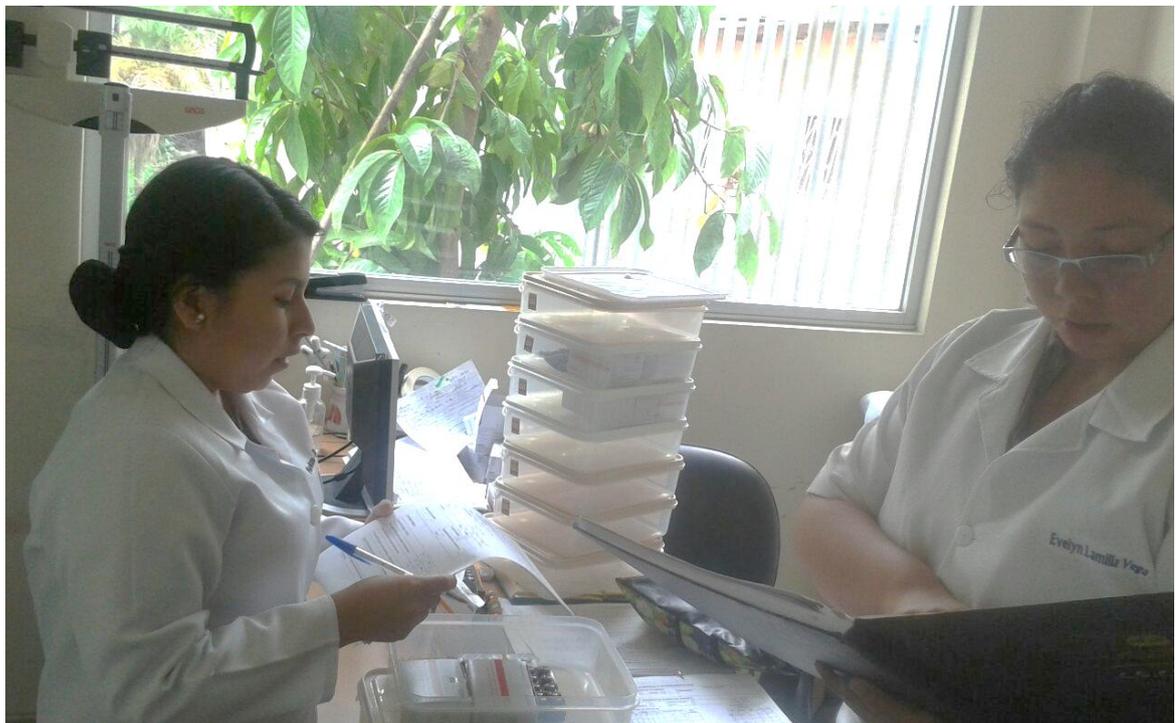
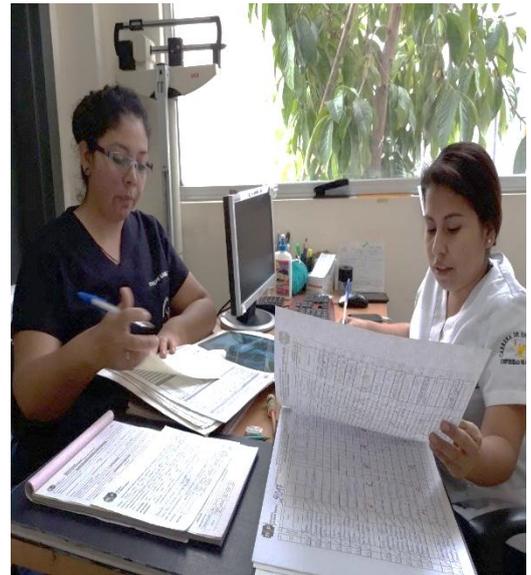
Cuenta con un ingreso económico accesible para asistir a la institución	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Condición de vivienda	casa propia <input type="checkbox"/> casa alquilada <input type="checkbox"/>
Tipo de transporte utiliza para llegar al establecimiento de salud	tricimoto <input type="checkbox"/> a pie <input type="checkbox"/> bus <input type="checkbox"/>

TRICICLO. 60% A PIE 15% BUS 25%

5. FACTORES PERSONALES

La religión permitió tomar el tratamiento	SI <input type="checkbox"/> 95 NO <input type="checkbox"/> 5
Temor acerca del tratamiento sobre la enfermedad	SI <input type="checkbox"/> 10 NO <input type="checkbox"/> 90
Presenció demasiada incomodidad en la asistencia al centro de salud mediante el tratamiento antifímico	SI <input type="checkbox"/> 10 NO <input type="checkbox"/> 90
La cantidad de medicamentos fue demasiada durante el tratamiento	SI <input type="checkbox"/> 40 NO <input type="checkbox"/> 60
¿Cuánto sabe Ud. de la enfermedad de tuberculosis?	30% POCO <input type="checkbox"/> 50% MUCHO <input type="checkbox"/> NADA 20% <input type="checkbox"/>
¿Fue informado por el personal de salud en cuanto a su enfermedad?	SI <input type="checkbox"/> 80 NO <input type="checkbox"/> 20
¿Qué tipo de molestias ha sentido en el transcurso de su tratamiento? OPCION NAUSEA 20% SARPULLIDO 10% DOLORES MUSCULARES 50% OTROS 20%	<input type="checkbox"/> Náuseas, vómitos, ardor al estómago, diarreas <input type="checkbox"/> Sarpullidos en el cuerpo, picazón en piel, heridas de piel <input type="checkbox"/> Dolores musculares, dolor de huesos, desorientación <input type="checkbox"/> Otros
Cuántas visitas domiciliarias se realizó durante el tratamiento de tuberculosis	1 vez <input type="checkbox"/> 2 veces <input type="checkbox"/> varias veces <input type="checkbox"/>

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



REPORTE DE SEGUIMIENTO A TRABAJO DE TITULACION

TUTOR Lic. Carmen Sánchez Hernández NOMBRE/TEMA Factores que inciden al abandono del tratamiento en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Cruce 2
 TIPO DE TITULACION Trabajo de Titulación CARRERA (S) _____

ESTUDIANTE(S)
De la Cruz De La Cruz Yaniza Lisette
Lamilla Vega Evelyn Tatiana

N° TUTORIA	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACION		TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DEL ESTUDIANTE
			INI	FIN			
1	16-01-18	Revisión y Análisis del Tema	14h	16h	Revisión de Normas APA del Trabajo de Titulación Revisión del Tomado del Trabajo de Titulación Revisión de 30 Artículos, Revisión de trabajos realizados.	<i>[Firma]</i>	Yaniza De La Cruz
1	16-01-18	- Modificación del Tema.	14h	16h	- Planteamiento del Problema y elaboración de objetivos.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	26-01-18	- Revisión del capítulo	14h30	16h	- Revisión de Normas APA - Modificación del Tema	<i>[Firma]</i>	Yaniza De La Cruz
3	15-02-18	Revisión del Primer y Segundo Capítulos, Corrección de Objetivos	10h30	11h30	Modificación de Objetivo General y Enunciado Problema del Tema - Enfatizar factores relacionados con el abandono del Tratamiento.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3	15-02-18	Modificación del Marco Teórico	10h00	11h30	Tutoría sobre los Antecedentes del tema de investigación - Revisión de Redacción de la Introducción	<i>[Firma]</i>	Yaniza De La Cruz
4	17-02-18	Revisión del Marco Teórico, Antecedentes, Introducción	9h30	11h00		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Revisión del jefe de área _____ Fecha de Revisión _____

OBSERVACIONES _____

FIRMA _____



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
UNIDAD DE TITULACION

REPORTE DE SEGUIMIENTO A TRABAJO DE TITULACION

TUTOR Lic. Carmen Sanchez Hernández, NOMBRE/TEMA Factores que influyen al abandono del tratamiento en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2 Periodo 2017 CARRERA (S)
TIPO DE TITULACION Trabajo de Titulación

ESTUDIANTE(S) _____

N° TUTORIA	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACION		TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DEL ESTUDIANTE
			INI	FIN			
5	30-03-18	Revisión de las encuestas	10:00	11:50	Hacer por medio de Chat lists. empleando también presentos relacionados al estudio de caso. Realizar una teoría planteada por su autor.		
5	30-03-18	Modificaciones en los antecedentes	10:00	11:50			
6	9-03-2018	Revisión de los Antecedentes y propuesta	15:45	17:40	Revisión de acuerdo a los antecedentes como su teoría planteada por su autor.		
6	9-03-2018	Modificaciones de propuesta y los índices	15:45	17:40	El índice acorde a los capítulos que se le pide con su estructura que se plantea y la propuesta que en se plantea		
7	02-04-2018	Revisión en las conclusiones y recomendaciones	14:20	16:50	Conclusiones de acuerdo a los capítulos y las recomendaciones de acuerdo a la conclusión. Como tiene que ir la bibliografía con normas APA.		
8	08-04-2018	Modificación de la bibliografía.	14:20	16:50			

Revisión del jefe de área _____

Fecha de Revisión _____

OBSERVACIONES _____

FIRMA _____