



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS
EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”**

AUTORA:

PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH

DIRECTOR:

LCDO. FRANCISCO MENA MARTIN

PERIODO:

2017 – 2018



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS
EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”**

AUTORA:
PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH

DIRECTOR:
LCDO. FRANCISCO MENA MARTIN

PERIODO:
2017 – 2018

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del hospital “Dr. Alfredo Valenzuela” 2017-2018	
AUTOR/ES: Pacheco Meléndez Sonia Lisseth	TUTOR: Lcdo. Francisco Mena Martin, Msc
	REVISORES: Lcda. Kristy Franco Poveda
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Medicas
CARRERA: Enfermeria	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS: 74
PALABRAS CLAVE: Factores, incumplimiento, antifimico, tuberculosis.	
RESUMEN: El objetivo de la presente investigación es identificar los factores que más influyen en el tratamiento antifimico en los pacientes del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”. Se realizó un estudio transversal con un enfoque prospectivo y longitudinal no experimental donde se analizaron los porcentajes de acuerdo a la encuesta realizada. Entre los resultados se encontró que los factores que más influyen en el tratamiento es el sexo, con un 69% los hombres son más predispuestos al incumplimiento del tratamiento, la edad los pacientes entre la edad de 20 y 40 años tienen un porcentaje de 46%, el estado civil los pacientes que se encuentran solteros con 38% y divorciados con 35% presentaron más probabilidad de no terminar su tratamiento, la falta de conocimiento se evidencio un 62%, el no tener apoyo familiar durante la enfermedad y el tratamiento con un 54% y la aparición de reacciones adversar al ingerir el tratamiento, el ardor estomacal un 54% y las náuseas con un 31%.	
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES	Teléfono: 0993185525 E-mail: Sonia.pacheco94@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil- Facultad de Ciencias Médicas
	Teléfono: 0422390311
	E-mail: http://www.ug.edu.ec



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 16 de ABRIL del 2018

LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ
DIRECTORA DE LA 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 INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”** de la estudiante **PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH**, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

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

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

FRANCISCO MENA MARTIN
C.I # 0959962101

Guayaquil, 10 de octubre del 2017

CERFITICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor de la tesis sobre el tema “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”. Realizado por Pacheco Meléndez Sonia Lisseth, previo a la obtención del título en la carrera de Licenciada en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería, certifico luego de haber revisado la apruebo en todas sus partes.

Atentamente.



**LCDO. FRANCISCO MENA MARTIN, MSC
DIRECTOR DE TESIS**



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 16 de Abril del 2018

LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ
DIRECTORA DE LA 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 INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”** de la estudiante **PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de **43** palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica 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.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

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

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH** está apta para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I.No: 091262654



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 16 de abril del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **Lcda. Kristy Franco Poveda**, tutor del trabajo de titulación “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018**” certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH** con C.I. 1207074251, 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.

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 091262654



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

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

Yo, **PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH** con C.I. No. **1207074251** certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”** son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos 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

PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH
C.I # 1207074251

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

AGRADECIMIENTO

El presenta trabajo de investigación en primer lugar quiero agradecersele profundamente a Dios, por bendecirme, protegerme y guiarme siempre durante toda mi vida, por darme personas que siempre estuvieron junto a mí para apoyarme y por ayudarme a cumplir mi meta y mi sueño más anhelado.

A mis padres que siempre han sido mi fortaleza para seguir adelante, con su lucha y su sacrificio constante para que yo pudiera cumplir mis sueños y mis metas. Agradezco sus sabios consejos y enseñanza para no dejarme desfallecer y siempre enfrentar los momentos difíciles.

A mi hermana que es mi fortaleza y mi motivo de superación, a ella que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo. A mi abuelita aunque me dejo hace muchos años sé que siempre ha estado guiándome en mi camino

Y aquella persona especial, que siempre estuvo junto a mi brindándome su apoyo y su cariño en mis momentos de desfallecimiento, en los momentos que pensé que ya no podría más.

A mi tutor de tesis, agradezco todo su esfuerzo, su dedicación y sus conocimientos impartidos para que yo pueda lograr mi meta.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres que han sido el pilar fundamental de mi vida, a ellos que siempre han sabido estar junto a pesar de la distancia brindándome su apoyo y su amor incondicional, a ellos que siempre me dieron sus sabios consejos para vencer mis adversidades y nunca desfallecer en el intento de alcanzar mi meta.

A hermana que siempre ha sido mi fortaleza y mi motivo de superación. A mi abuelita que aunque me dejó hace muchos años sé que donde quiera que esté siempre me ha cuidado, guiado y me protegido.

Y a aquella persona especial que siempre me brindó su apoyo y su cariño durante el proceso de cumplir mi meta. A mi tutor que tuvo la paciencia y la dedicación para guiarme en este proyecto.

INDICE GENERAL

CONTRAPORTADA	
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
CERTIFICACION DE TUTORIA	
CERTIFICACION DEL TUTOR	
CERTIFICACION DE REVISION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR	
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	
AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
INDICE GENERAL	III
INDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE GRAFICOS	VIII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION	1
CAPITULO I. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 PLANTAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACION	5
1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
1.3.2 OBJETIVOS GENERALES	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	7

2.1.1	FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO ANTIFIMICO	9
2.1.2	RESISTENCIA BACTERIANA	10
2.1.3	FACTORES ASOCIADOS A LA RESISTENCIA BACTERIANA EN EL TRATAMIENTO ANTIFIMICO	11
2.1.4	TUBERCULOSIS DEFINICION	11
2.1.5	SIGNOS Y SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS	11
2.1.6	TRANSMISION DE LA TUBERCULOSIS	12
2.1.7	METODOS DIAGNOSTICO	12
2.1.8	ESQUEMAS DE TRATAMIENTOS MEDICAMENTOSOS UTILIZADOS SEGÚN EL M.S.P EN ECUADOR	14
2.1.9	ESQUEMA PARA TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGOS RESISTENTES	16
2.2	MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA	17
2.3.	MARCO LEGAL	20
2.4	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	21
2.5	VARIABLES A INVESTIGAR	22
2.6	DEFINICION DE LAS VARIABLES	22
2.7	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	23
 CAPITULO III. METODOLOGIA		
3.1	DISEÑO DE ESTUDIO	24
3.2	TIPO DE INVESTIGACION	24
3.3	AREA DE ESTUDIO	24
3.4	POBLACION	24
3.5	MUESTRA	25
3.6	METODO E INSTRUMENTOS INSTRUMENTOS TABULACION, PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS	25

CAPITULO IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

4.1	ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	26
-----	--	----

CAPITULO V

5.1	CONCLUSIONES	38
5.2	RECOMENDACIONES	38
	BIBLIOGRAFIA	39
	ANEXOS	41

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>tratamiento esquema 1, pacientes con tuberculosis sensible</i>	15
Tabla 2: <i>esquema 2, pacientes con tuberculosis pulmonar o Extra pulmonar ante tratados, confirmados con baciloscopia, específicamente en: Recaídas, Abandonos recuperado, Otros.</i>	15
Tabla 3: <i>esquema 1, tratamiento de la tuberculosis multidrogos resistente.</i>	17
Tabla 4: <i>Pacientes encuestados según genero del hospital neumológico Dr. "Alfredo Valenzuela"</i>	52
Tabla 5: <i>Pacientes encuestados según su edad del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	52
Tabla 6: <i>Pacientes encuestados según su estado civil del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	52
Tabla 7: <i>Pacientes encuestados según su conocimiento de la enfermedad del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	53
Tabla 8: <i>Pacientes encuestados según su adherencia al tratamiento que reciben en el hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	53
Tabla 9: <i>Pacientes encuestados según su dificultad de seguir el tratamiento que reciben en el hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	53
Tabla 10: <i>Pacientes encuestados según la durabilidad del tratamiento reciben en el hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	54
Tabla 11: <i>Pacientes encuestados según el consumo de alcohol y drogas durante el tratamiento reciben en el hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	54
Tabla 12: <i>Pacientes encuestados según el apoyo familiar reciben durante su enfermedad del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	54
Tabla 13: <i>Pacientes encuestados según su religión del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	55

Tabla 14: *Pacientes encuestados según la reacción adversa presente luego de la toma del medicamento del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”* 55

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: <i>Porcentaje de pacientes encuestado según genero del hospital neumológico Dr. "Alfredo Valenzuela"</i>	27
Gráfico 2: <i>Porcentaje de pacientes encuestados según su edad del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	28
Gráfico 3: <i>Porcentaje de pacientes encuestados según su estado civil del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	29
Gráfico 4: <i>Porcentaje de pacientes encuestados según su conocimiento de la enfermedad del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	30
Gráfico 5: <i>Porcentaje encuestados según su adherencia al tratamiento que reciben en el hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	31
Gráfico 6: <i>Porcentaje encuestados según su dificultad de seguir el tratamiento reciben en el hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	32
Gráfico 7: <i>Porcentaje encuestados según la durabilidad del tratamiento reciben en el hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	33
Gráfico 8: <i>Porcentaje encuestados según el consumo de alcohol y drogas durante el tratamiento reciben en el hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	34
Gráfico 9: <i>Porcentaje encuestados el apoyo familiar reciben durante su enfermedad del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	35
Gráfico 10: <i>Porcentaje encuestados según su religión del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	36
Gráfico 11: <i>Porcentaje encuestados según la reacción adversa presente luego de la toma del medicamento del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"</i>	37



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE
LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL
DR. ALFREDO VALENZUELA 2017-2018**



Autora: Sonia Lisseth Pacheco Meléndez

Tutor: Lcdo. Francisco Mena

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es identificar los factores que más influyen en el tratamiento antifímico en los pacientes del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”. Se realizó un estudio transversal con un enfoque prospectivo y longitudinal no experimental donde se analizaron los porcentajes de acuerdo a la encuesta realizada. Entre los resultados se encontró que los factores que más influyen en el tratamiento es el sexo, con un 69% los hombres son más predispuestos al incumplimiento del tratamiento, la edad los pacientes entre la edad de 20 y 40 años tienen un porcentaje de 46%, el estado civil los pacientes que se encuentran solteros con 38% y divorciados con 35% presentaron más probabilidad de no terminar su tratamiento, la falta de conocimiento se evidenció un 62%, el no tener apoyo familiar durante la enfermedad y el tratamiento con un 54% y la aparición de reacciones adversas al ingerir el tratamiento, el ardor estomacal un 54% y las náuseas con un 31%. Por todos los porcentajes antes mencionados se planteó elaborar un plan de acción encaminada a disminuir los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento.

Palabras claves: Factores, incumplimiento, antifímico, tuberculosis.

**FACTORS THAT INFLUENCE THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN
PATIENTS OF THE DR. ALFREDO VALENZUELA HOSPITAL 2017-2018**

Author: Sonia Lisseth Pacheco Melendez

Tutor: Lcdo. Francisco Mena

ABSTRACT

The objective of the research is to identify the factors that most influence the antifungal treatment in the patients of the "Alfredo Valenzuela" pulmonary hospital. A cross-sectional study was carried out with a non-experimental prospective and longitudinal approach where the percentages were analyzed according to the survey conducted. Among the results, it was found that the factors that most influence the treatment is sex, with 69% men being more predisposed to non-compliance with treatment, the age of patients between the ages of 20 and 40 having a percentage of 46%, marital status patients who are single with 38% and divorced with 35% were more likely to not finish their treatment, the lack of knowledge was evidenced by 62%, the lack of family support during the illness and the treatment with 54% and the appearance of adverse reactions when ingesting the treatment, the heartburn by 54% and the nausea with 31%. For all the aforementioned percentages I propose to elaborate an action plan aimed at reducing the factors that affect the non-compliance of the treatment.

Keywords: Factors, noncompliance, antifimic, tuberculosis

INTRODUCCION

La tuberculosis es una enfermedad producida por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* se considera una enfermedad muy antigua, que data desde la época donde el hombre empezó a formar grupos sociales, su contagio se da por gotas de flugge al momento de toser, reír, estornudar. Estas gotas viajan atreves del aire pudiendo así a contaminar a más personas. Un paciente enfermo de tuberculosis puede infectar a 10 o 15 personas cuando este entra en contacto con personas de su alrededor. (Giovanni Delogu, 2016)

La organización mundial de la salud (OMS) en su informe anual calcula que la tercera parte de la población a nivel mundial se encuentra infectada por el bacilo causante de la tuberculosis. Esta enfermedad es considerada la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas a nivel mundial.

El Ecuador en contexto con la región de las américas se encuentra entre los diez países con la mayor cantidad de tuberculosis, en el año 2015 nuestro país reporto 5.359 casos de todas las formas de tuberculosis. La provincia que se encuentra más afectada es el Guayas presentando 2.368 casos, de la cual está más afectada la ciudad de Guayaquil presentado que el 46% de las tuberculosis sensibles y el 70% de las tuberculosis multidrogorresistente se encuentran en esta ciudad.

Basándome en este contexto surgió la idea de realizar el presente trabajo de investigación está dirigida a determinar los factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del hospital "Dr. Alfredo Valenzuela", el cual consta de 5 capítulos, que comienza desde el índice, el capítulo 1 que está conformado por el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. Seguido del capítulo 2 conformado por el marco teórico, marco conceptual, variables a investigar, operacionalizacion de las variables, instrumento de obtención de los datos. El

capítulo de 3 estará conformado por la metodología. El capítulo 4 está conformado por el análisis e interpretación de los resultados, y el capítulo 5 por la conclusión y la recomendación.

Los datos más relevantes de esta tesis se obtuvieron una vez que se aplicó la encuesta a los 65 pacientes con antecedentes de recibir el tratamiento farmacológico. La relevancia de los hallazgos mostro el mayor porcentaje de factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis son los factores socioeconómicos y relacionados con el paciente, factores relacionados con el régimen terapéutico y los factores relacionados con el equipo asistencial

CAPITULO I

PLANTAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía respiratoria, que suele afectar pulmones y es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, para el 2015 se estimó que mundialmente existen 10,4 millones de personas viviendo con la enfermedad y 1.4 millones muriendo, la tuberculosis es mucho más común en hombres que en mujeres y que mayoritariamente afecta a la población que se encuentra entre los 15 y 59 años de vida. (OMS, 2016)

Actualmente uno de los mayores problemas que se da a nivel hospitalario es el incumplimiento del tratamiento antituberculoso esto es un gran obstáculo para el control de la tuberculosis, debido a que esto disminuye la eficacia de los programas que brinda el hospital neumológico, además incrementa el riesgo de que se presenten nuevos casos de tuberculosis, un paciente que incumple en su tratamiento tiene posibilidad de infectar de 10 a 15 personas esto hace que aumente la circulación de bacilos de tuberculosis resistentes a los fármacos que ya existen, situación que hace que la enfermedad no pueda ser controlada.

El problema que se identifica para realizar el presente estudio, son los pacientes que acuden al hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela” a recibir su tratamiento para la tuberculosis multidrogorresistente, muchos de ellos presenta renuencia para seguir correctamente el esquema adoptado por el ministerio de salud pública, aunque muchas veces se presentan irregularidades en el sistema de tratamiento de observación directa, también conocida como DOTS.

Con todo lo antes ya mencionado este estudio pretende determinar qué factores influyen o predomina en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes atendidos en el Hospital Neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué factores estarán influyendo en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del hospital “Dr. Alfredo Valenzuela” durante el periodo 2017-2018?

1.2 JUSTIFICACION

Este proyecto investigativo es de suma relevancia porque pretende dar a conocer cuáles serán los factores que están influyendo en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela.

El incumplimiento del tratamiento produce que se agrande el problema de salud pública por el riesgo de que se produzcan así el apareamiento de cepas poli-resistente, Multidrogorrestente (MDR) y Extradrogorrestente (XDR), como se mencionó anteriormente un paciente que incumple en su tratamiento tiene la posibilidad de infectar 10 o 15 personas, esto hace que aumente la posibilidad de que exista la resistencia bacteria a los antifimico.

Esta investigación es de suma importancia porque hará grandes aportes para la actualización de la información que existe actualmente de los factores más influyentes en el tratamiento antifimico. En la actualidad existe poca información sobre el tema, por ello se evidencia que el desarrollo de esta investigación aumentara las teorías e indicadores para desarrollar nuevas estrategias en el cumplimiento del tratamiento.

Por otra parte será beneficiado el personal de enfermería debido a que la enfermera es quien está en mayor tiempo en contacto directo con los pacientes con tuberculosis, además desempeñan un papel importante en el tratamiento y en la educación de los pacientes, para contribuir en la disminución de los casos de incumplimiento del mismo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en tratamiento antifímico en los pacientes del Hospital Dr. "Alfredo Valenzuela" durante el periodo 2017-2018 para disminuir conflictos que se puedan evidenciar durante el tratamiento.

1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Caracterizar a los pacientes con tratamiento antifímico por tuberculosis.
- Identificar los factores que inciden en el tratamiento antifímico.
- Elaborar un plan de acción encaminado a disminuir los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Desde que Roberto Koch logro demostrar en 1882 que el único productor de tuberculosis era el mycobacterium tuberculosis posteriormente llamado bacilo de Koch, muchos llevaron a cabo más investigaciones para realizar vacunas o cualquier cura que ayude a erradicar la tuberculosis a nivel mundial.

Según la investigación de (Bermejo, 2013) en su investigación habla sobre el estado de la enfermedad en el mundo, su estudio incluyo dos continentes tales como el norteamericano y el europeo. En estados unidos se presentaron 22.201 casos de los cuales 4.5% de los casos no cumplieron el tratamiento, mientras que el continente europeo se reportaron 426.717 casos de tuberculosis de los cuales 22.000 no terminaron en su totalidad el tratamiento antifimico.

El incumplimiento del tratamiento inicia cuando el paciente no asiste a recibir sus medicamentos por más de 30 días consecutivos esta es la principal acción debe realizar el paciente para lograr la cura de esta enfermedad.

En américa latina la tuberculosis es una de las causas de muerte que se dan por un agente infeccioso después del VIH. De acuerdo con el informe dado por la OMS para el 2013 se presentaron más de 231.330 casos de tuberculosis en las américas. (Organizacion panamericana de la salud, 2013)

Para el año 2014 en Perú se presentaron aproximadamente 27.350 casos de tuberculosis, esto hace que Perú sea un país de américa latina con mayor cantidad de casos de tuberculosis. (Organizacion mundia de la salud, 2014)

Según (Culqui, 2013) en su investigación tuvo como resultado que la falta de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente se evidencia al hecho de sentir malestar durante el tratamiento, al consumir alcohol o drogas durante su recuperación.

En Colombia en el año 2014 se presentaron aproximadamente 12.824 casos de tuberculosis de los cuales 2.134 de estos casos son coinfección de tuberculosis/VIH, y 339 tenían tuberculosis multirresistente (Organización mundial de la salud, 2014)

Mientras en otra investigación realizada por (Gonzales, 2012) de los riesgos que se producen por el incumplimiento del tratamiento en la ciudad de Medellín dio como resultado que las personas que consumieron alcohol durante su tratamiento son más propensas a abandonarlo, también el hecho de consumir drogas aumenta 4 veces más el riesgo de incumplir el tratamiento. Estos estudios realizados en Colombia no son compatibles pues como resultado se obtuvo que en cada ciudad de Colombia varían los factores que influyen en el abandono del tratamiento.

En la investigación de (Rueda, 2012) obtuvo como resultado que existen diferentes factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis entre ellos se encuentran los factores socioeconómicos y relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el régimen terapéutico y los factores relacionados con el equipo asistencial.

En Ecuador en el año 2015 se presentaron 5.215 casos de tuberculosis de los cuales 151 son tuberculosis multidrogorresistente, la zona 8 perteneciente a la ciudad de Guayaquil presenta 69,94% de casos multidrogorresistente. (Salud, 2015) (Organización mundial de la salud, 2014)

Según (Tabarez, 2015) Realizo una investigación en la ciudad de duran cuyo resultado fue que el 80% de las personas que incumplen en su tratamiento fueron pacientes del sexo masculino, de los cuales 50% está comprendida por una edad de 41-60 años y que el 40% tiene una educación básica incompleta, estos factores influyen en el tratamiento de la tuberculosis.

2.1.1 FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO ANTIFIMICO

Factores socioeconómicos y relacionados con el paciente:

- **Género:** los hombres tienden a incumplir más con el tratamiento que las mujeres
- **Estrato socioeconómico:** vivir en un estrato bajo suele ser descrito como factor de riesgo para abandono
- **Nivel educativo:** a menor nivel educativo mayor probabilidad de incumplir en el tratamiento, debido a que la comunicación tanto con el personal de salud como con la familia es más difícil
- **Ingresos:** la tuberculosis, desde la antigüedad, ha sido asociada a la desnutrición, la pobreza, el hacinamiento, la falta de servicios básicos y la inadecuada vivienda e higiene de la misma; abuso de alcohol
- **Migración:** así como las tasas de morbilidad y mortalidad son mayores entre personas inmigrantes, también hay dificultades para el cumplimiento del tratamiento en una población con altos niveles de migración

Factores relacionados con la enfermedad:

- **Comorbilidad:** la coinfección con VIH, tener antecedentes de trastornos psiquiátricos, diabetes, hepatopatía, neoplasias, desnutrición, gastrectomía o tratamiento esteroideo prolongado, disminuyen la adherencia terapéutica.

Factores relacionados con el régimen terapéutico:

- La adherencia terapéutica disminuye cuando aumentan el número de fármacos y la frecuencia de administración, con la aparición de efectos adversos y cuando el tratamiento es prolongado en el tiempo.

Factores relacionados con el equipo asistencial:

- La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. La confianza, continuidad, accesibilidad y confidencialidad son factores que influyen favorablemente en la adherencia terapéutica.

2.1.2 RESISTENCIA BACTERIANA

La resistencia bacteriana es un fenómeno creciente caracterizado por una refractariedad parcial o total de los microorganismos al efecto del antibiótico generado principalmente por el uso indiscriminado e irracional de éstos y no sólo por la presión evolutiva que se ejerce en el uso terapéutico.

2.1.3 FACTORES ASOCIADOS A LA RESISTENCIA BACTERIANA EN EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Se podría considerar muchos factores que crean resistencia en un paciente cuando este, se encuentra en pleno tratamiento, a continuación mencionaremos los más relevantes:

Hay muchas razones por las que una persona podría tener problemas para cumplir con el tratamiento para la TB. En muchos casos, tanto las condiciones del establecimiento de salud como las de su personal pueden presentar barreras a la adherencia del paciente. Sin embargo, durante la entrevista de enfermería se podría considerar muchos factores que crean resistencia en un paciente cuando este, se encuentra en pleno tratamiento a continuación mencionaremos los más relevantes:

FALTA DE CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN

En muchos casos los pacientes con tuberculosis no entienden con claridad todo el proceso de la enfermedad y su tratamiento, para ellos tomar sus 17 fármacos, realizar exámenes de control y la durabilidad del tratamiento que es muy

extensa hace que cause confusión por ende la explicación que se le brinda debe de ser con palabras sencillas.

Esta falta de conocimiento y comprensión puede llevar a que el paciente tenga una falta de motivación para terminar su tratamiento, adicionales a esto también sus creencias culturales o personales influyen en la toma del tratamiento.

Cuando el tratamiento tiene conflicto con las creencias culturales y personales del paciente, ellos suelen volverse temerosas, ansiosas y pueden distanciarse del personal de salud.

FALTA DE CAPACIDAD FÍSICA Y MENTAL

Ciertos pacientes que tienen tuberculosis no tienen la capacidad para seguir las instrucciones del médico o la enfermera, para ellos se vuelve tedioso adherirse al esquema prescrito.

El grupo que está particularmente en riesgo con los pacientes ancianos con movilidad reducida, las personas que padecen tuberculosis con problemas y los niños pequeños.

EL ABUSO DE DROGAS Y ALCOHOL

Los pacientes con tuberculosis que abusan del alcohol y las drogas no presentan la importancia necesaria a su tratamiento por lo que se encuentran sumergidos en su adicción.

Además las personas que tienen malas relaciones con su familia, amigos o personas que lo rodean perjudican el apoyo que pueda recibir de ellos, muchas veces los medicamentos pueden presentar reacciones adversas luego de ingerirlos

FALTA DE MOTIVACIÓN

Muchos pacientes pueden tener falta de motivación para adherirse al tratamiento que están recibiendo, o muchas veces a continuarlos esto hace que el paciente sea más susceptible a abandonarlo. Algunas personas que padecen tuberculosis pueden llegar a sentir que sus expectativas de vida se acortan.

Tanto las personas con tuberculosis, y el personal de salud son responsables de que cumplan su tratamiento. Durante todos los días o semanas, asiendo así que su organismo presente resistencia al tratamiento.

2.1.4 TUBERCULOSIS DEFINICION

La tuberculosis es una enfermedad transmisible crónica, que se contagia de persona a persona por medio de la inhalación de partículas cargadas por los bacilos tuberculosos, esto se produce cuando la persona enferma tose, estornuda o habla. Esta enfermedad se localiza muchas veces en los pulmones, aunque en otros casos también pueden afectar otros órganos. (Fauci, 2012) Manifiesta:

“La tuberculosis es una enfermedad causada por el mycobacterium tuberculosis que suele afectar los pulmones y hasta en un 33% de los casos hay afectación de otros órganos. Si la tuberculosis se trata correctamente las cepas se cura prácticamente en todos los casos, pero sin tratamiento el paciente puede morir en un plazo de 5 años”

2.1.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS

Los principales síntomas que aparecen cuando una persona está infectada de tuberculosis son:

- Tos y flema por más de 15 días
- Falta de apetito
- Pérdida de peso
- Sudoración nocturna

En muchos de los casos estos síntomas representan el 20% para saber si una persona está infectada de tuberculosis. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2016) Manifiesta:

“Los síntomas de la enfermedad dependerán del área del cuerpo donde se estén multiplicando las bacterias de la tuberculosis. La tuberculosis en los pulmones puede causar síntomas como los siguientes: tos intensa que dura 3 semanas o más, dolor en el pecho, tos con sangre o esputo. Otros síntomas de la enfermedad de la tuberculosis son: debilidad o fatiga, pérdida de peso, falta de apetito, fiebre o escalofríos.”

2.1.6 TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

El contagio de la tuberculosis se realiza por medio de personas que tengan activa la enfermedad, esto da porque la enfermedad se transmite por medio del aire, por gotitas que se encuentran infectadas por bacilos tuberculosos, las personas que se encuentran en contacto frecuente con personas infectadas de tuberculosis, tienen mucha más probabilidad de contraer la enfermedad. Según (Jimenez, 2013)

“La tuberculosis se transmite por medio de los movimientos respiratorios, en especial la tos, y los estornudos que producen gran flujo de aire que sale al exterior cargado de gotitas que irán cargadas de bacilos tuberculosos, cuando nos encontramos en lugares abiertos las partículas son arrastradas por el aire, pero cuando nos encontramos en lugares cerrados y pocos ventilados se produce el cumulo de partículas cargadas por los bacilos, que serán inhaladas” (Pág. 13)

2.1.7 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

Dentro de los medios diagnósticos que se emplean en la detección cuando un paciente es captado como sintomático respiratorio, y comprobado que presenta tuberculosis, encontramos las siguientes:

- **Bacteriología:**

La baciloscopia (BK) es la técnica diagnóstica más práctica, ya que es sencilla y rápida, puede ser realizada en la mayoría de los servicios de salud y detecta a los pacientes que expectoran gran cantidad de bacilos y diseminan la infección en la comunidad.

Entre el 65% y el 80% de los casos pulmonares adultos puede confirmarse por esta técnica. La BK también es una excelente técnica para el control del tratamiento ya que al medir la riqueza bacilar del esputo permite evaluar el cumplimiento del tratamiento y la eficiencia del esquema aplicado.

- **Radiología:**

La radiografía (Rx) de tórax constituye un elemento complementario en el diagnóstico de la TB. Es una técnica sensible para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en pacientes inmunocompetentes, pero la interpretación correcta de las imágenes radiológicas requiere experiencia especialmente si las lesiones son mínimas o moderadas.

- **Histopatología:**

El estudio anatomopatológico de cualquier tejido del organismo, sospechoso de estar afectado por TB, puede ser de utilidad en el diagnóstico. Es importante conocer cómo conservar y cómo enviar la muestra de la biopsia para ser estudiada por el especialista. Es conveniente obtener siempre dos fragmentos del material para: el estudio anatomopatológico y para el bacteriológico.

2.1.8 ESQUEMAS DE TRATAMIENTOS MEDICAMENTOSOS UTILIZADOS SEGÚN EL M.S.P EN ECUADOR

El tratamiento de la tuberculosis está compuesta por dos fases, una inicial y otra de continuación recomendadas en forma diaria. Como opción se puede hacer una fase de continuación pero deber ser directamente observada.

ESQUEMA 1

La fase inicial dura aproximadamente 2 meses y cuenta con 50 dosis, los medicamentos se administran de forma diaria durante los 5 días de la semana

cuando el paciente lo recibe en establecimientos ambulatorios y 7 días a la semana cuando el paciente se encuentra hospitalizado.

La segunda fase o fase de consolidación dura 4 meses, también cuenta con 50 dosis los medicamentos se administraran tres días a la semana.

Tabla 1: tratamiento esquema 1, pacientes con tuberculosis sensible

Fases	Duración	Frecuencia	Medicamentos y dosis
Primera fase	2 meses	5 días a la semana	Isoniacida + Rifampicina 2 tabletas* Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas
Segunda fase	4 meses	3 días por semana	Isoniacida + Rifampicina 2 tabletas* Isoniacida x 100 mg 3 tabletas

*Tabletas combinadas de Isoniacida + rifampicina en una sola tableta.

Fuente: Programa de control de la tuberculosis/Ministerio de salud pública del Ecuador

ESQUEMA 2

La fase inicial dura aproximadamente 3 meses: 2 meses con 50 dosis que se administrara diariamente 5 días a la semana, 1 mes con 25 dosis que se administrara 5 días a la semana. Segunda fase dura 5 meses con 60 dosis que se administrara 3 ves por semana El esquema 2 está indicado para los casos pulmonares o Extra pulmonares ante tratados, confirmados con baciloscopia (cultivo o histopatología), específicamente en: Recaídas, Abandonos recuperado, Otros.

Tabla 2: esquema 2, pacientes con tuberculosis pulmonar o Extra pulmonar ante tratados, confirmados con baciloscopia, específicamente en: Recaídas, Abandonos recuperado, Otros.

Fase	Duración	Frecuencia	Medicamentos y dosis
Primera fase	50 aproximadamente 2 meses	dosis 5 días por semana	Isoniacida + rifampicina 2 tabletas* Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas Estreptomina 1 g
	25 aproximada mente 1 mes	dosis 5 días por semana	Isoniacida + rifampicina 2 tabletas* Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas
Segunda fase	60 dosis 5 meses	3 días por semana	Isoniacida + rifampicina 2 tabletas* Isoniacida x 100 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas

Fuente: Programa de control de la tuberculosis/Ministerio de salud pública del Ecuador

2.1.9 ESQUEMA PARA TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGOS RESISTENTES.

El tratamiento para TB MDR se realizara de dos fases:

La primera consiste en la administración de un inyectable hasta cuatro meses después de su primera negativización y fármacos por vía oral por seis meses (156 tomas).

En la segunda fase, se administrara fármacos antituberculosos por vía oral por 18 meses (468). Durante la primera fase, siempre y cuando sea posible, sus condiciones clínicas y bajo criterio médico tratante. La segunda en forma ambulatoria, por 6 días a la semana en el área de salud o provincia respectiva

Tabla 3: esquema 1, tratamiento de la tuberculosis multidrogos resistente.

Fase	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis
Primera fase	6 meses (156 dosis)	6 días por semana	Kanamicina 1gr día IM o IV Etionamida 250 mg 3 tab. VO Levofloxamida 250mg 3 tab. VO Cicloserina 250mg 3 tab. VO Pirazinamida 500mg. 3 tab. VO Etambutol 400mg 3 Kanamicina 1 gr (156 amp) Etionamida 250 mg (1872 tab.) Levofloxacin 250 mg (1872 tab) Cicloserina 250 mg (1872 tab.) Pirazinamida 500mg (1872tab.) tab. VO
Segunda fase	18 meses (468 dosis)	6 días por semana	Etionamida 250 mg 3 tab. VO Levofloxacin 250 mg 3 tab. VO Cicloserina 250 mg 3 tab. VO pirazinamida 500 mg 3 tab. VO Etambutol 400 mg 3 tab. VO

Fuente: Programa de control de la tuberculosis/Ministerio de salud pública del Ecuador

2.2 MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

La enfermería como profesión existe aproximadamente desde mediados del siglo XIX, la pionera de enfermería denominada “dama de la lámpara” por sus conocimientos aplicados a los soldados heridos en la Guerra de Crimea, proveniente del pequeño pueblo de toscana- Italia, Florence Nightingale. Ella sería quien sentaría las bases fisiológicas de la enfermería; mencionaba que al igual que los médicos, la enfermera debía prepararse y adquirir los conocimientos necesarios para la atención de los pacientes que están bajos sus cuidados.

Las teorías de enfermería son fundamentales para investigaciones científicas que permiten tener guías prácticas como poder actuar con un paciente, donde lo consideramos como un individuo con dolor, emociones, sentimientos que ven en los profesionales de salud y principalmente en el rol de enfermería un medio que le ayudara a su pronta recuperación. Siendo varias teóricas quienes han impulsado el desarrollo de un adecuado cuidado hemos considerado a Florence Nightingale y su teoría del entorno, a Dorotea Orem y su teoría del autocuidado, y a Nola Pender y su modelo de promoción de salud. Según (Fanny Cisneros, 2002)

“Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía de acciones que tomamos. En este esquema de la estructura conceptual, la filosofía se encuentra ubicada en la línea staff como un conjunto de creencias y valores que las enfermeras asumen como verdadero. “El cuidado” por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por: persona, salud, entorno y enfermería.

TEORIA DEL ENTORNO (FLORENCE NIGHTINGALE)

Florence Nightingale considera que las condiciones y las fuerzas externas influyen en la salud del paciente. Para esto el paciente debe tener un entorno positivo y saludable debe constar con los factores de ventilación adecuada, luz, temperatura, higiene, ruido y la eliminación.

Cuando estos factores estos factores se ven alterados se crea un entorno de estrés, lo que implica que el entorno psicológico del paciente puede verse afectado por el estrés en este caso la enfermera debe colaborar para ayudar a proporcionar al paciente un entorno positivo y saludable. (Marriener, 2007)

TEORIA DE DEFICIT DE AUTO CUIDADO (DOROTEA OREM)

Dorotea Orem considera que el autocuidado consiste en una práctica de las actividades de las personas maduras o que están empezando a madurar, inician y llevan a cabo determinadas actividades con el interés de su vida, su salud y su bienestar.

Orem considera que el ser humano tiene varias funciones entre ellas las funciones biológicas, simbólicas y sociales. Ellos cuentan con un potencial para aprender y desarrollar capacidades se autocuidado. La aplicación de esta teoría es para fomentar el cuidado enseñándoles los cuidados necesarios que deben tener frente a la enfermedad. (rueda, 1999) Manifiesta:

“Según Orem el autocuidado no es innato; aprendemos esta conducta a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, básicamente a través de las relaciones interpersonales y a través de la comunicación (en el seno de la familia, en la escuela y con los amigos). Por lo tanto el autocuidado no existe en niños y en personas mayores dependientes (que han perdido las capacidades necesarias para llevarlo a cabo)”

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD (NOLA PENDER)

Esta teoría menciona que el individuo tiene factores cognitivos y perceptuales que pueden ser modificados por las situaciones personales e interpersonales, lo cual lleva a que el paciente tenga conductas que favorezcan a su salud.

El modelo de promoción de la salud sirve para poder identificar conceptos relevantes de las conductas de promoción de salud que tenga el paciente, dicha teoría sigue siendo perfeccionada y ampliada para explicar las relaciones que tienen la modificación de las conductas del paciente. Como llevar una vida saludable y cuidar su salud. (Hoyos, 2011) Refiere que:

“Nola Pender, enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.”

2.3 MARCO LEGAL

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 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:

Que 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;

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: y.

Acuerda: Art. 1.- Aprobar la actualización de las "NORMAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. EN EL ECUADOR -2002". (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

2.4 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Abandono: Acción y efecto de abandonar o abandonarse.

DOTS: Sistema de Tratamiento por Observación Directa

Tuberculosis multidrogorresistente: es aquella que no responde, como mínimo, a la Isoniacida ni a la rifampicina, los dos antituberculosos más potentes.

Bacilo de Koch: Agente causante de la tuberculosis, que pertenece al género Mycobacterium, integrado por más de treinta de ellos. Las micobacterias se

distinguen por su propiedad ácido-alcohol resistente, de forma que no puedan cambiar de color con alcohol ácido una vez teñidas.

Epidemiología: Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.

Hacinamiento: se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos.

Bacteriología: Ciencia, que forma parte de la microbiología que se dedica al estudio e investigación de las características morfológicas y biológicas de las bacterias.

Radiología: es la especialidad médica, que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos, campos magnéticos, entre otros) y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y, en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades.

Histopatología: es la rama de la Patología que trata el diagnóstico de enfermedades a través del estudio de los tejidos.

Biopsia: Examen microscópico de un trozo de tejido o una parte de líquido orgánico que se extrae de un ser vivo.

2.5 VARIABLES A INVESTIGAR

Variable independiente: Factores que influyen en el tratamiento antifímico

Variable dependiente: Paciente con tuberculosis.

2.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: acción o condición de riesgo asociada a la mayor frecuencia del daño o problema.

Variable dependiente: Enfermedad contagiosa que ataca principalmente a los pulmones y se transmite por vía respiratoria

2.7 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
Factores que influyen en el tratamiento antifímico	Acción o condición de riesgo asociada a la mayor frecuencia del daño o problema.	Factores socioeconómicos y relacionados con el paciente	Genero Estrato socioeconómico Nivel educativo Ingresos Migración
		Factores relacionados con la enfermedad	Comorbilidad VIH Trastornos psiquiátricos
		Factores relacionados con el régimen terapéutico	Adherencia terapéutica Reacciones adversas medicamentosas Tratamiento prolongado
		Factores relacionados con el régimen terapéutico	Relación medico paciente Relación enfermera paciente Relación enfermera paciente y familia

VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Paciente con tuberculosis	Enfermedad contagiosa	Signos y síntomas	Fiebre Debilidad Tos y flema por más de 15 días
		Medio de transmisión	Por medio del aire Gotas infecciosas (Fuggles)
		Medios diagnósticos	Bacteriología Radiología Histopatología

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño es de tipo transversal con un enfoque prospectivo y longitudinal no experimental, durante el periodo 2017-2018.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio realizado está enfocado en una investigación de campo, de tipo exploratorio, explicativo mediante los cuales se sustentara y detallaran los posibles factores que inciden en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes atendidos en el hospital neumológico desde el mes de noviembre hasta el mes de enero del periodo 2017-2018.

3.3 AREA DE ESTUDIO

Se realizó en el hospital neumológico Dr. Alfredo Valenzuela que se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil esta unidad ejecuta el programa de control contra tuberculosis del ministerio de salud pública.

3.4 POBLACIÓN

100 pacientes atendidos durante el mes de noviembre en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela” que hayan tenido antecedentes previos de incumplimiento del tratamiento antifímico.

3.5 MUESTRA

Se tomó como muestra a 65 casos de pacientes que incumplieron en el tratamiento de tuberculosis y luego volvieron a retomar el tratamiento en el mes de noviembre del 2017 hasta enero de 2018.

- **Criterio de inclusión:** Todos los pacientes con antecedentes previos de incumplimiento del tratamiento sin importar edad, género o raza.
- **Criterio de exclusión:** Pacientes sin antecedentes de abandono del tratamiento

3.6 METODO E INSTRUMENTOS

- **método científico:** sirve para indagar la información científica que se requiere para la investigación, extrayéndola de bibliotecas, google, textos y revistas médicas.
- **método clínico:** con este se podrá extraer información necesaria de los antecedentes según a los factores que intervienen que provocaron el abandono del tratamiento
- **método epidemiológico:** Ayudara a determinar la causa y efecto que provocaron que los pacientes abandonen su tratamiento antifímico.

3.7 INSTRUMENTOS

Encuesta basada en las siguientes variables:

- Factores relacionados con el paciente
- Factores relacionados con el conocimiento del paciente
- Factores Relacionados con el tratamiento

3.8 TABULACION, PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

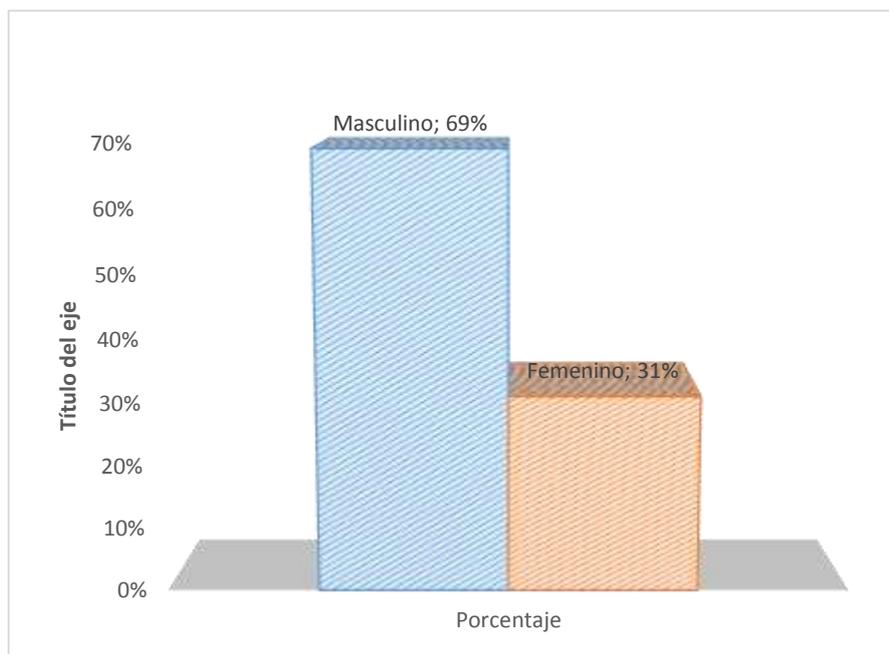
La información obtenida será tabulada mediante sus respectivas variables, se presentaran con cuadros estadísticos que estarán representada con números y porcentajes los mismos que serán presentados con análisis.

CAPITULO IV

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El incumplimiento del tratamiento antifímico agravan el problema de salud pública en la provincia del guayas. La Organización mundial de la salud considera que cuando el porcentaje de abandono supera al 5% este problema se atribuye a las deficiencias en la calidad de atención en los servicios de salud y cuando es menor de 5% son atribuidos a los factores relacionados con el paciente.

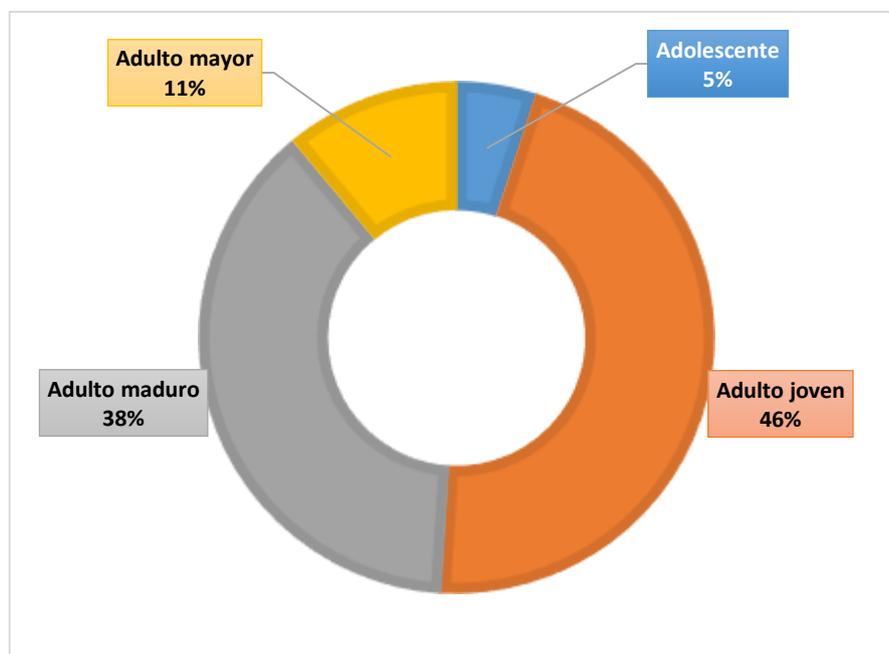
El presente estudio realizado en una muestra de 65 pacientes que tenían antecedentes de incumplimiento el tratamiento durante el año 2017- 2018 en el hospital neumológico de la ciudad de Guayaquil, se encontró que el que los principales factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis están vinculado al género, a la edad del paciente, al acompañamiento familiar del paciente, a las reacciones adversas que el paciente presenta al ingerir el tratamiento.

Gráf. 1:**Porcentaje de pacientes encuestado según género del hospital neumológico Dr. "Alfredo Valenzuela"**

FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

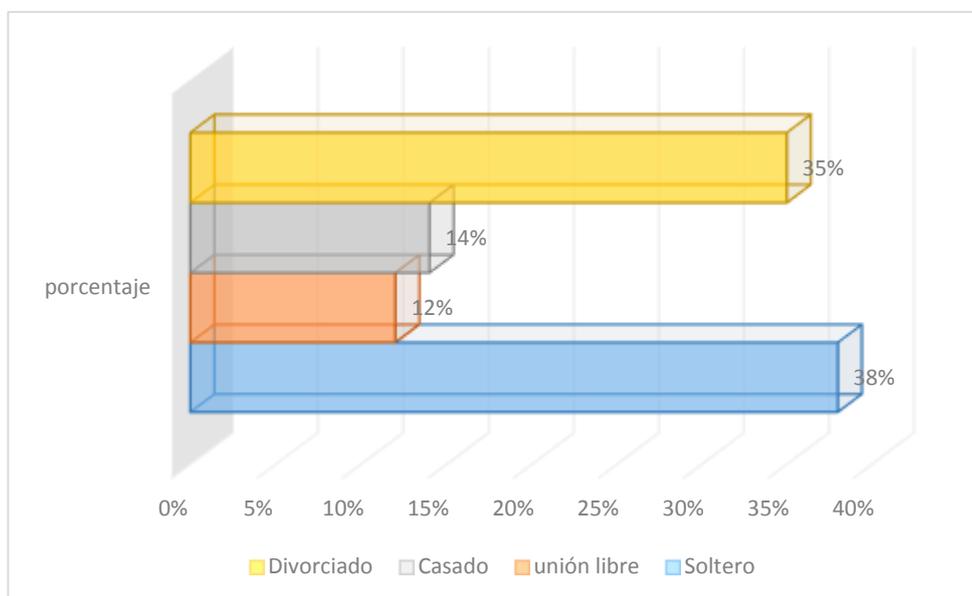
En el siguiente grafico se puede observar que un 69% de los pacientes que incumplen o no presentan interés en su tratamiento son del sexo masculino. Mientras que en otro estudio realizado por (Salinas, 2015) en Nicaragua tuvo como resultado que el incumplimiento del tratamiento se atribuye más al sexo masculino esto es un factor no modificable, ya que en la mayoría de los países el sexo masculino predomina más en el abandono del tratamiento.

Graf. n° 2**Porcentaje de pacientes encuestados según su edad del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”**

FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el grafico se evidencia con un 46% que los pacientes que más inciden en el incumplimiento del tratamiento son los adultos jóvenes que se encuentran en un rango de edad de 20 y 40 años. Mientras que en otro estudio que realizo (Tabarez, 2015) se evidencio como resultado que el 50% de los pacientes que adultos jóvenes que están en el rango de edad de 20 a 40 años, son más predominantes al momento de incumplir con su tratamiento.

Graf. 3**Porcentaje de pacientes encuestados según su estado civil del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”**

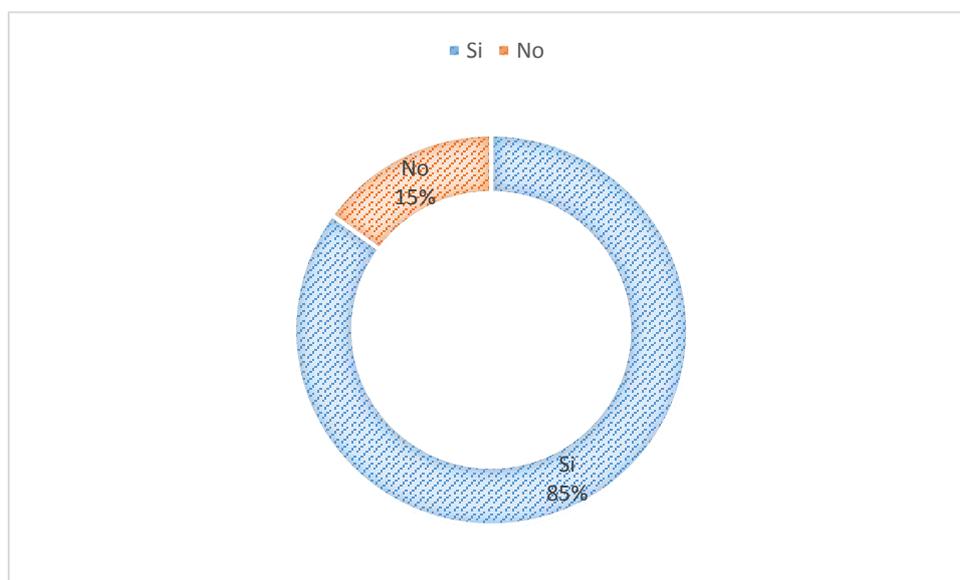
FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el siguiente gráfico podemos evidenciar que el 38% de los pacientes que incumplen en el tratamiento son los pacientes solteros, seguido por un 35% con pacientes que se encuentran divorciados, esto se debe a que el paciente no tiene el apoyo necesario por parte de su familiar durante la enfermedad. Mientras que en otro estudio realizado por (Bermejo, 2013) obtuvo como resultado que el 45% de los pacientes en unión libre son más predispuestos al momento de terminar con su tratamiento.

Graf. n° 4

Porcentaje de pacientes encuestados según su conocimiento de la enfermedad del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”



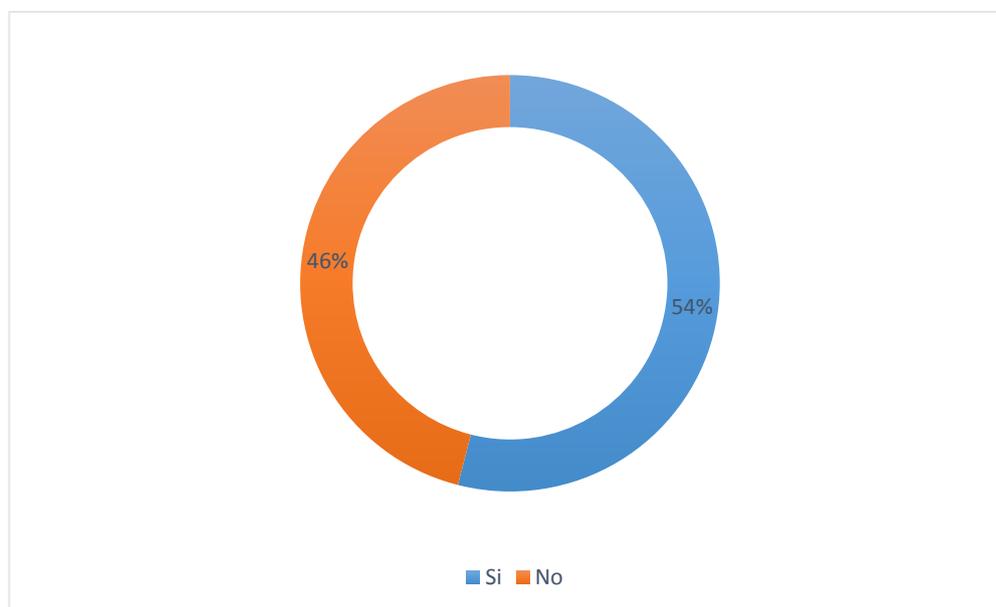
FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el siguiente cuadro podemos observar que el 85% de los pacientes manifestaron que fueron informados y que tenían conocimiento de su enfermedad, mientras que en otro estudio que realizó (Jimenez, 2013) en su investigación obtuvo como resultado que el 65% de los pacientes no tienen conocimientos de su enfermedad, factor muy importante ya que de esta forma hará que el paciente se involucre más en su tratamiento y en su curación.

Graf. n° 5

Porcentaje encuestados según su adherencia al tratamiento que reciben en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”



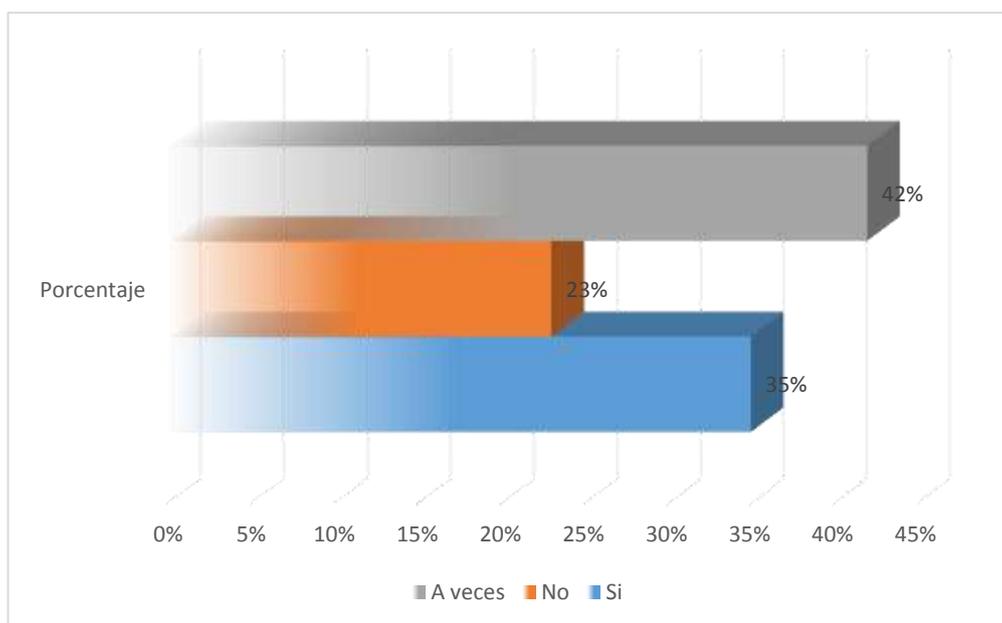
FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el siguiente grafico podemos observar que el 54% de los pacientes tienen el conocimiento de la importancia de adherirse correctamente al esquema de su tratamiento. Mientras que en otra investigación realizada por (Quintero, 2015) obtuvo como resultado que el 95% de los pacientes no tiene conocimiento de la importancia de la adherencia de su tratamiento antituberculoso. Los resultados obtenidos en cada estudio demuestra que los factores que influyen en el tratamiento varían dependiendo de la localidad.

Graf. n° 6

Porcentaje encuestados según su dificultad de seguir el tratamiento reciben en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”



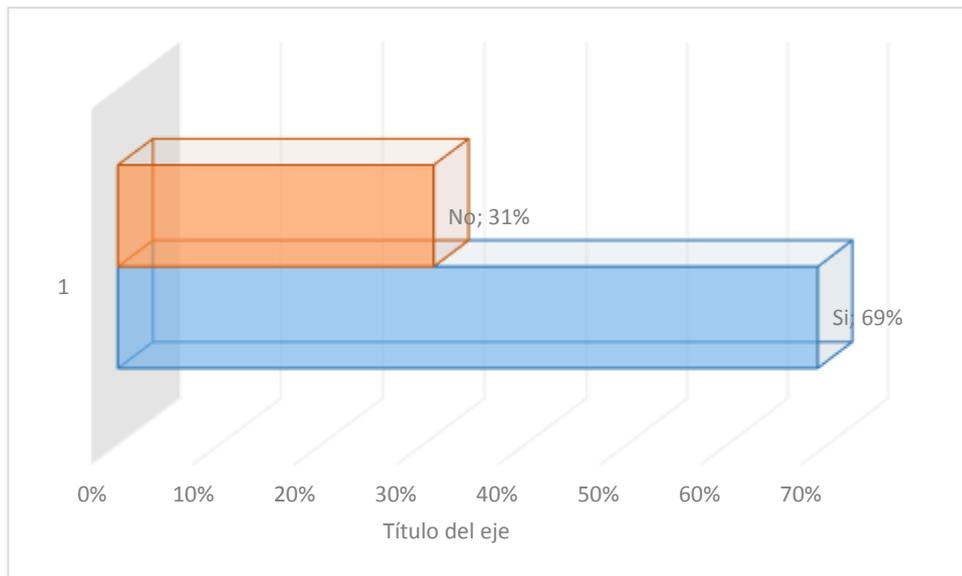
FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el anterior gráfico se evidencia, el 42% de los pacientes a veces se les dificulta seguir con regularidad el tratamiento ya sea por la durabilidad del mismo o porque al paciente se le dificulta ir a recibir su tratamiento. En otro estudio realizado por (Salinas, 2015) el 25% de los pacientes considera que a veces se le dificulta seguir con regularidad la toma de sus medicamentos, por los factores ya antes mencionados.

Graf. n°7

Porcentaje encuestados según la durabilidad del tratamiento reciben en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”



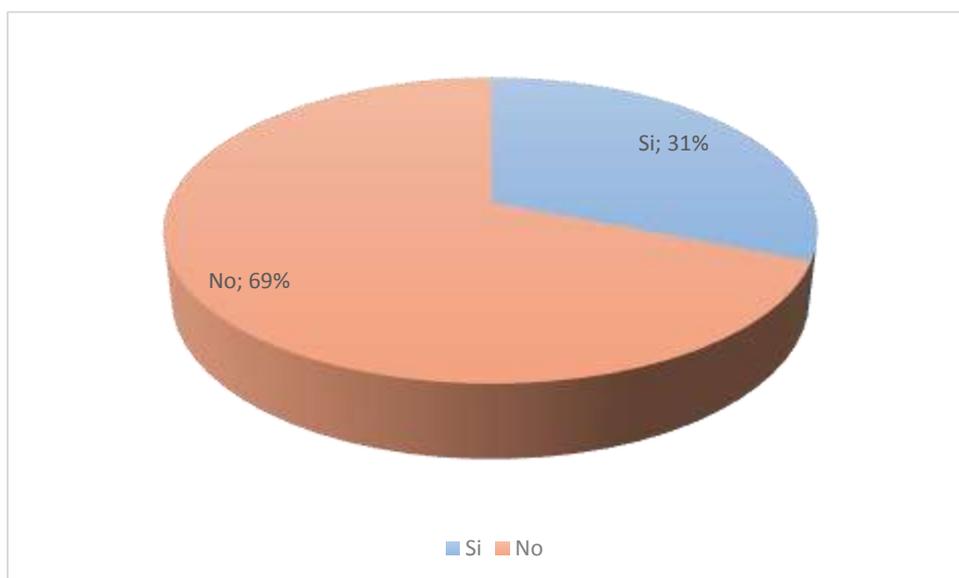
FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el siguiente grafico podemos ver que el 69% de los pacientes considera que su tratamiento es demasiado largo y que esto hace que se les dificulte seguir con su tratamiento ya que pierden interés. En otro estudio que realizo (Quintero, 2015) resulto que el 75% de los pacientes no tenía conocimiento de cuando tiempo dura su tratamiento, motivo por el cual los lleva a incumplir con su tratamiento por el desconocimiento y por el poco interés.

Graf. n° 8

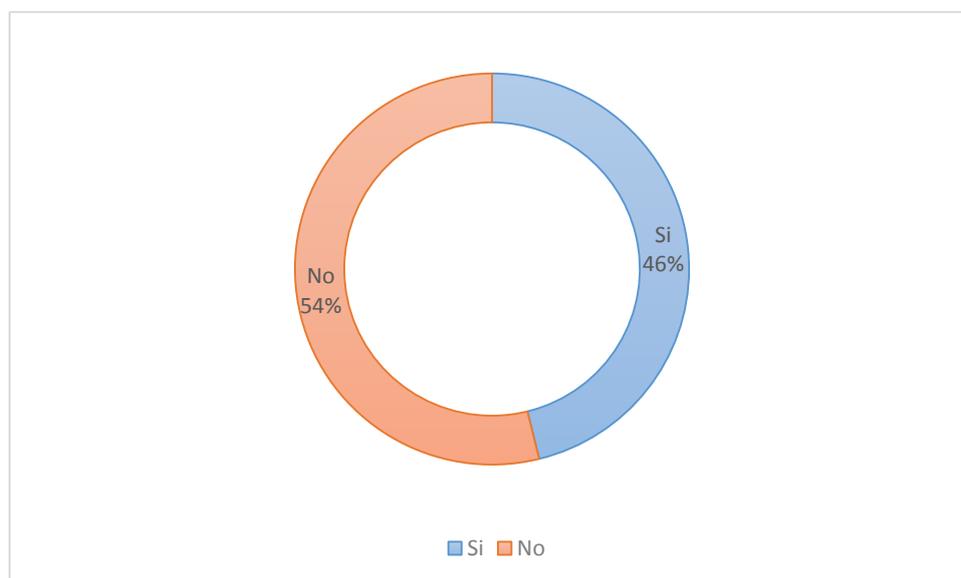
Porcentaje encuestados según el consumo de alcohol y drogas durante el tratamiento reciben en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”



FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

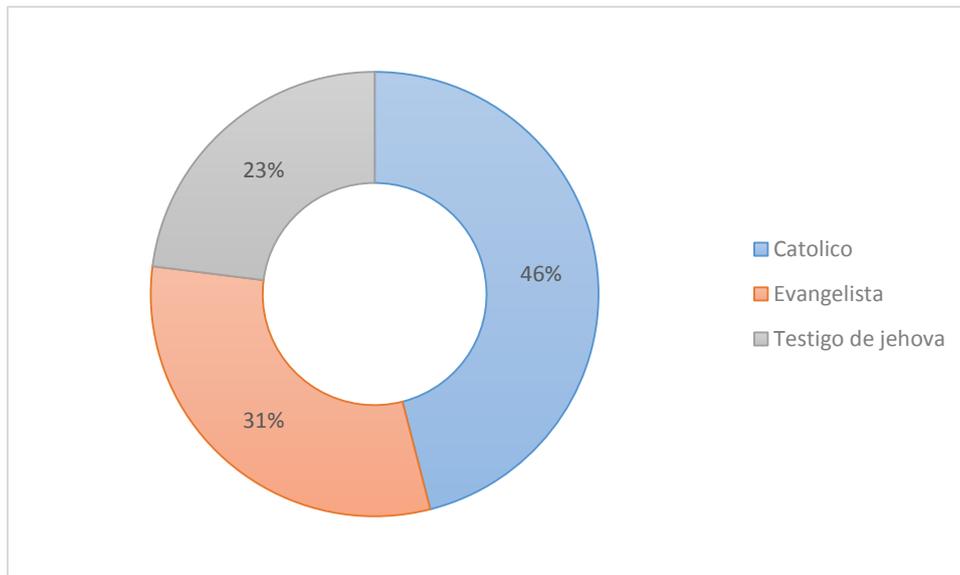
Según el gráfico podemos observar que el 69% de los pacientes manifestaron no consumir alcohol o drogas mientras tomaban el tratamiento, en el estudio realizado por (Onofre, 2012) resultó que el paciente que consume alcohol durante su tratamiento tiene 4 veces más riesgo de recaer y fracasar en su tratamiento que aquellas que no consumen alcohol, mientras que el paciente que consume drogas durante su tratamiento tiene 29 veces más riesgo de recaer o fracasar en su tratamiento que aquellas personas que no consumen drogas.

Graf. n° 9**Porcentaje encuestados el apoyo familiar reciben durante su enfermedad del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”**

FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el grafico se evidencia que el 54% de los pacientes no reciben apoyo familiar durante su enfermedad y el proceso de curación tienen mucha más posibilidad de fracasar durante su tratamiento, en el estudio realizado por (Onofre, 2012) obtuvo como resultado 60% de los pacientes que tienen apoyo familiar cuando presentan la enfermedad tienen más posibilidad de adherirse al tratamiento, y culminarlo con éxito que aquellas personas que no tienen apoyo de familiares.

Graf. nº 10**Porcentaje encuestados según su religión del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”**

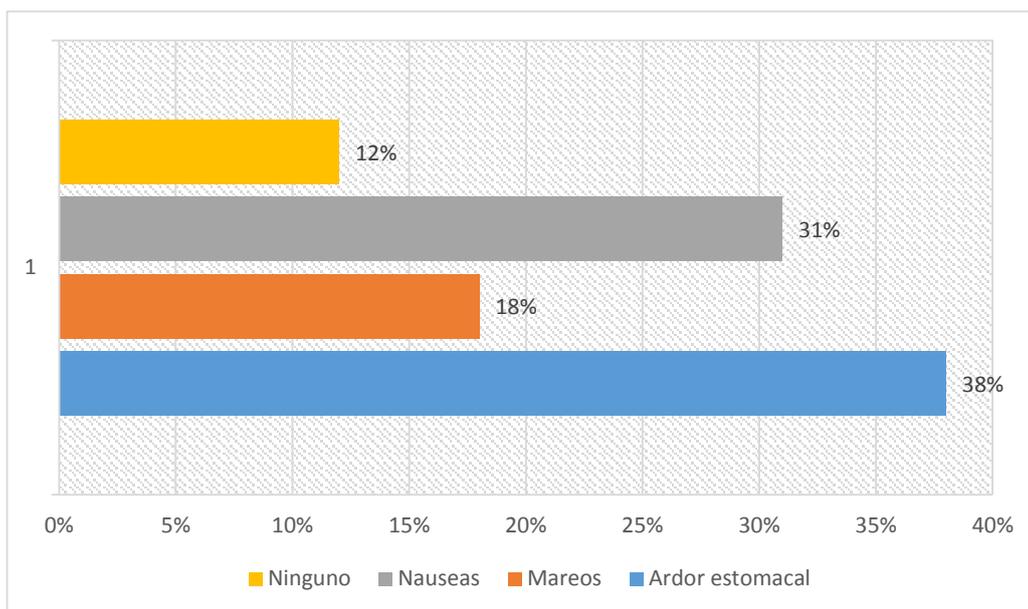
FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el análisis del gráfico se observa que el 46% de los encuestados ejercen la religión católica, estos manifiestan que su religión no influye a la hora de adherirse al tratamiento al contrario esto hace que los incentive más para culminar con su tratamiento. En el estudio realizado por (Rueda, 2012) se evidencio como resultado que el 35% de los pacientes que pertenecen a la religión evangélica siente temor al señalamiento y rechazo cuando presentó la enfermedad ellos tienen 13 veces más riesgo de incumplir en el tratamiento que aquellas personas que no practican la religión.

Graf. n° 11

Porcentaje encuestados según la reacción adversa presente luego de la toma del medicamento del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”



FUENTE: ENCUESTA.

Análisis y discusión:

En el gráfico se evidencia que el 38% de los pacientes encuestados manifestaron que sintieron ardor estomacal mientras tomaban el medicamento, mientras que el 31% presentaron náuseas, Esto se podría considerar un factor para el incumplimiento del tratamiento, por las molestias que presentan los pacientes al recibir el tratamiento farmacológico.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

De los 65 pacientes encuestados se determinó que los factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis en el Hospital “Dr. Alfredo Valenzuela” durante el 2017-2018 en primer lugar están los relacionados con:

- **Factores socioeconómicos y relacionados con el paciente:** el sexo el 69% de los pacientes que incumplen su tratamiento son de sexo masculino. La edad del grupo más afectados son los adultos jóvenes entre los 20 y 40 años de edad. La falta de apoyo familiar con un 54%.
- **Factores relacionados con el régimen terapéutico:** las reacciones adversas a los medicamentos con un 38% ardor estomacal y un 31% náuseas.
- **Factores relacionados con el equipo asistencial:** La falta de comunicación con el paciente, el 85% de ellos manifestaron no tener conocimiento de su enfermedad.

5.2 RECOMENDACIONES

Considerar y aplicar plan de acción de educación continua dirigido a los pacientes que reciben el tratamiento de tuberculosis haciendo mayor énfasis en la importancia del cumplimiento, la resistencia bacteriana que se produce al incumplir el tratamiento y además la importancia del apoyo e involucramiento de la familia durante la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (24 de JULIO de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Bermejo, M. C. (2013). Epidemiología de la tuberculosis. *An. Sist. Sanit. Navar.*

Centros para el control y la prevención de enfermedades. (1 de junio de 2016). *CDC*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>

Fanny Cisneros. (2002). *INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA . MEXICO.*

Fauci, L. (2012). *Principios de medicina interna*. Madrid: McGraw-Hill.

Gonzales, C. L. (2012). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en la ciudad de medellin. *Ces Medicina*.

Hoyos, G. P. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. . *Enfermería universitaria*, 17.

Jimenez, M. (2007). *Controlando la tuberculosis*. Madrid.

Manrique, F. d. (2013). FACTORES ASOCIADOS A RECAÍDAS POR TUBERCULOSIS EN LIMA ESTE - PERÚ. *Med UNAB*.

Marriener. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier.

Munayco, C. (2012). Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en peru.

Organizacion mundia de la salud. (2014). *Paho Organizacion*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24581&Itemid=270&lang=en

Organizacion panamericana de la salud. (2013). *Paho organizacion*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es

rueda, G. s. (1999). *Modelos de enfermeria*.

Corbett EL, De Cock KM. Tuberculosis in the HIV-positive patient. *Br J Hosp Med* 1996; 56:200–4

Flynn JL, Chan J. Immunology of tuberculosis. *Annu Rev Immunol* 2001;19:93–129

Fitzgerald D, Desvarieux M, Severe P, Joseph P, Johnson W, Pape J. Effect of post-treatment isoniazid on prevention of recurrent tuberculosis in HIV-1-infected individuals: a randomized trial. *Lancet* 2000; 356: 1470–1474.

Guía de práctica clínica GPC - Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes mayores de 18 años, en el primer nivel de atención - 1er Nivel de atención – SSA-107-08 – Consejo de Salubridad General.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias —Dr. Emilio Conill. Blas Parera 8260. (CP 3000). Santa Fe. - Argentina. Te: (0342)4896850/4892827/4892830. Fax: (0342)4896851. e-mail: fernanhg@satlink.com

—Dr. Carlos G. Malbrán II Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud INER

Dever, Alan GE. Epidemiología y administración de servicios de salud. OPS. OMS. 1991.

ANEXOS



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

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”		
Autores: PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
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.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	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	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
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
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

LCDO. FRANCISCO MENA MARTIN, MSC
C.I # 0959962101

FECHA: 05/04/2018



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

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”

Autores: PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	2,8	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0,6	0,5	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0,6	0,5	
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	5	
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	0,7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0,7	0,7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0,7	0,7	
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	0,4	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	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	8,8	

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

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **LIC. FRANCISCO MENA MARTIN, MSC**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado **PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH** con C.I. No. **1207074251**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADA(A) EN ENFERMERÍA**

Se informa que el trabajo de titulación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VALENZUELA” 2017-2018”** ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el **6%** de coincidencia.

URKUND

Documento: **TUBERCULOSIS** (03/28/2018)

Presentado por: **sonia.pacheco@ug.edu.ec**

Presentado por: **sonia.pacheco@ug.edu.ec**

Resultado: **6%** de este documento se componen de texto presente en 5 fuentes.

Lista de fuentes:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad producida por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* que constituye una enfermedad muy antigua, que data desde la época donde el hombre empezó a formar grupos sociales, su contagio se da por gotas de flegma al momento de toser, reír, estornudar. Estas gotas viajan a través del aire pudiendo ser inhaladas por las personas. Un paciente enfermo de tuberculosis puede infectar a 20 o 25 personas cuando este entra en contacto con personas de su alrededor.

TBN que la mayor parte de la población se encuentra infectada por el bacilo causante de la tuberculosis. Esta enfermedad es considerada la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas a nivel mundial.

El Ecuador en conjunto con la región de los andes es el segundo país con la mayor cantidad de tuberculosis, en el año 2015 nuestro país reportó 3.359 casos de todas las formas de tuberculosis. La provincia que se encuentra más afectada es el Guayas presentando 1.360 casos, de la cual está más afectada la ciudad de Guayaquil presentando que el resto de la tuberculosis de Ecuador y el resto de las provincias. Actualmente se encuentra en esta ciudad. Esta tasa que se aggrave la situación epidemiológica de las tasas de adelanto del tratamiento anti tuberculosis.

Basándose en este contexto surge la idea de realizar el presente trabajo de titulación está dirigido a determinar los factores que influyen en el adelanto del tratamiento de la tuberculosis en los pacientes del hospital neurológico “Dr. Alfredo Valenzuela”, al cual consta de 3 capítulos, que comienza desde el inicio, el capítulo I que está conformado por el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. Segundo capítulo 2 conformado por el marco teórico, marco conceptual, sustento a investigar, que está conformado por el sustento de los datos, el capítulo 3 que está conformado por la metodología. El capítulo 4 está conformado por el análisis e interpretación de los resultados, y el capítulo 5

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

LCDO. FRANCISCO MENA MARTIN, MSC
CI: 0959962101



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 16 de abril 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, **FRANCISCO MENA MARTIN**, docente tutor del trabajo de titulación de **PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH** estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA** comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **12:00PM – 15:00PM** el **MARTES**.

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

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

PACHECO MELENDEZ SONIA LISSETH
C.I # 1207074251

LCDO. FRANCISCO MENA MARTIN, MSC
C.I # 0959962101

PROPUESTA

PLAN DE ACCION PARA LA DISMINUCION DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO

Introducción:

En nuestro país existe un alto índice de factores que influyen en el incumplimiento del tratamiento antifimico en el año 2015 se reportaron 5.359 casos de tuberculosis, la provincia del guayas es la más afectada reportando 2.368 casos, de todos estos casos pertenecer al sexo masculino, según el rango de edad, no tener apoyo familiar durante la enfermedad, y presentar reacciones adversas durante el tratamiento influyeron en la decisión de terminar con éxito el tratamiento, por este motivo se propone elaborar un plan de acción que este encaminada a disminuir los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento.

Justificación:

Una vez obtenido los datos de las encuestas se pudo evidenciar que los factores que influyen en el tratamiento son pertenecer al sexo masculino, no tener apoyo de su familia para enfrentar la enfermedad. Por este motivo se presentó la idea de elaborar un plan de acción para concientizar a los pacientes a sus familias por medio de charlas educativas para así disminuir los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento.

Objetivos:

Objetivo general: Elaborar un plan de acción encaminado a disminuir los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento.

Objetivos específicos:

- Capacitar a los familiares de los pacientes con tuberculosis sobre la importancia de brindar apoyo durante el proceso de la enfermedad
- Capacitar el futuro cuidador del paciente, sobre los riesgos que conlleva el incumplir con el tratamiento antifimico.

PLAN DE CHARLA

CONTENIDO	TECNICAS	AYUDAS AUDIOVISUALES	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la familia durante la enfermedad • Manejo de los temores 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Trípticos 	<p>¿Porque es importante que paciente reciba apoyo familiar durante su enfermedad?</p> <p>¿Cuál es la forma de contagio de la tuberculosis?</p> <p>¿Cómo debe tener la habitación un paciente con tuberculosis?</p>

PROPUESTA

PLAN DE ACCIÓN PARA LA DISMINUCIÓN DEL
ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO

Se recomienda a las familias dar apoyo a los pacientes con tuberculosis, especialmente si asume un carácter irritable, eleva el tono de voz o decide permanecer en silencio, porque el soporte psicológico y afectivo son claves en su recuperación. Los pacientes deben tener claro que continuar con el tratamiento es requisito indispensable para sanarse.

Es recomendable que para hacer más llevadero el proceso de curación, la persona afectada por esta enfermedad pueda compartir con otras personas, especialmente con quienes como él dieron positivo en sus exámenes de esputo.

La persona con tuberculosis no debe sentir vergüenza, debe tener presente que esta enfermedad si se puede curar. De esa

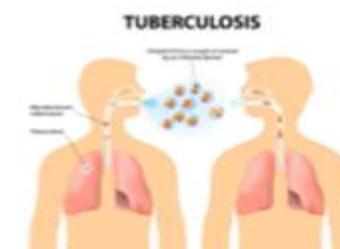
manera evita también poner en riesgo de contagio a sus familiares o personas queridas

Manejo de los temores

La clave para controlar los temores frente al contagio de la tuberculosis es estar bien informado sobre cómo se contagia y cómo no se contagia la enfermedad.

"Muchas veces, las ideas sobre el contagio no son correctas, lo que lleva al maltrato y marginación del paciente. El apoyo familiar y la buena información ayudan a tomar medidas de prevención sin discriminar al paciente", dijo.

Indicó que es necesario considerar que la habitación de la persona enferma deberá estar ventilada, bien iluminada, y mantener condiciones de higiene permanentes.



IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



Introducción: para realizar esta encuesta pido su consentimiento, esta investigación no compromete su estado de participación, ya que es de carácter anónimo para lo cual será utilizada para fines investigativos y no de lucro. Si usted está de acuerdo en la participación de ella puede llenar el siguiente formulario.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en tratamiento antifímico en los pacientes del Hospital Dr. "Alfredo Valenzuela" durante el periodo 2017-2018 para disminuir conflictos que se puedan evidenciar durante el tratamiento.

Sexo

Masculino () Femenino ()

1. **Edad:** _____
2. **Estado civil:** _____
3. **¿ha sido usted informado sobre el diagnostico de tuberculosis?**
Si () No ()
4. **¿Usted cumple su tratamiento de manera regular?**
Si () No ()
5. **¿Se le dificultad seguir en su totalidad su tratamiento?**
Si () No () A veces ()
6. **¿Considera usted que el tratamiento es demasiado largo?**
Si () No ()
7. **¿Consume usted alcohol o drogas?**
Si () No ()
8. **¿Tiene usted apoyo familiar para afrontar la enfermedad?**
Si () No ()
9. **¿Su religión le permite tomar el tratamiento?**
Si () No ()
¿Cuál es su religión? _____
10. **¿Ha tenido algún tipo de reacción durante el tratamiento?**
Si () No ()
¿Cuál? _____

**CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE
TITULACIÓN Y GRADUACIÓN DEL PREGRADO – 2018**

#	Fechas Actividades	Noviemb e	Diciembr e	Ener o	Febrer o	Marz o	Abri l	May o
1	Revisión y ajustes al proyecto de investigación por el tutor. (Diseño de proyecto de investigación)	X						
2	Trabajo de campo: Recopilación de información.		X					
3	Procesamiento de datos		X	X				
4	Análisis e interpretación de datos			X	X			
5	Elaboración de informe final				X	X		
6	Entrega del informe final						X	
7	Sustentación							X

PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Resma	3	3,10	9,30
Impresiones	700	0,15	105
Cartucho de tinta	2	9,00	18,00
Bolígrafos	6	0,85	5,10
Copias	60	0,10	6,00
Internet	70	0,50	35,00
Transporte	40	3,00	120
Pendrive	1	12	12,00
Anillado	1	3,00	3,00
Cd con caratula	3	5,00	15,00
Empastado de tesis	3	20,00	60,00
Total	530	38,55	388,40

Tab. 4:**Pacientes encuestados según género del hospital neumológico Dr. "Alfredo Valenzuela"**

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	45	69%
Femenino	20	31%
Total	65	100%

Tab. nº 5**Pacientes encuestados según su edad del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"**

Etapas	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	3	5%
Adulto joven	30	46%
Adulto maduro	25	38%
Adulto mayor	7	11%
Total	65	100%

Tab. nº 6**Pacientes encuestados según su estado civil del hospital neumológico "Dr. Alfredo Valenzuela"**

estado civil	frecuencia	porcentaje
Soltero	25	38%
unión libre	8	12%
Casado	9	14%
Divorciado	23	35%
Total	65	100%

Tab. n^o 7

Pacientes encuestados según su conocimiento de la enfermedad del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”

Conocimiento	frecuencia	porcentaje
Si	55	85%
No	10	15%
Total	65	100%

Tab. n^o 8

Pacientes encuestados según su adherencia al tratamiento que reciben en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	54%
No	30	46%
Total	65	100%

Tab. N^o 9

Pacientes encuestados según su dificultad de seguir el tratamiento que reciben en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”

Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	35%
No	15	23%
A veces	27	42%
Total	65	100%

Tab. N° 10

Pacientes encuestados según la durabilidad del tratamiento reciben en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	69%
No	20	31%
Total	65	100%

Tab. N° 11

Pacientes encuestados según el consumo de alcohol y drogas durante el tratamiento reciben en el hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”

Alcohol y drogas	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	31%
No	45	69%
Total	65	100%

Tab. N° 12

Pacientes encuestados según el apoyo familiar reciben durante su enfermedad del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”

Apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	46%
No	35	54%
Total	65	100%

Tab. N° 13

Pacientes encuestados según su religión del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”

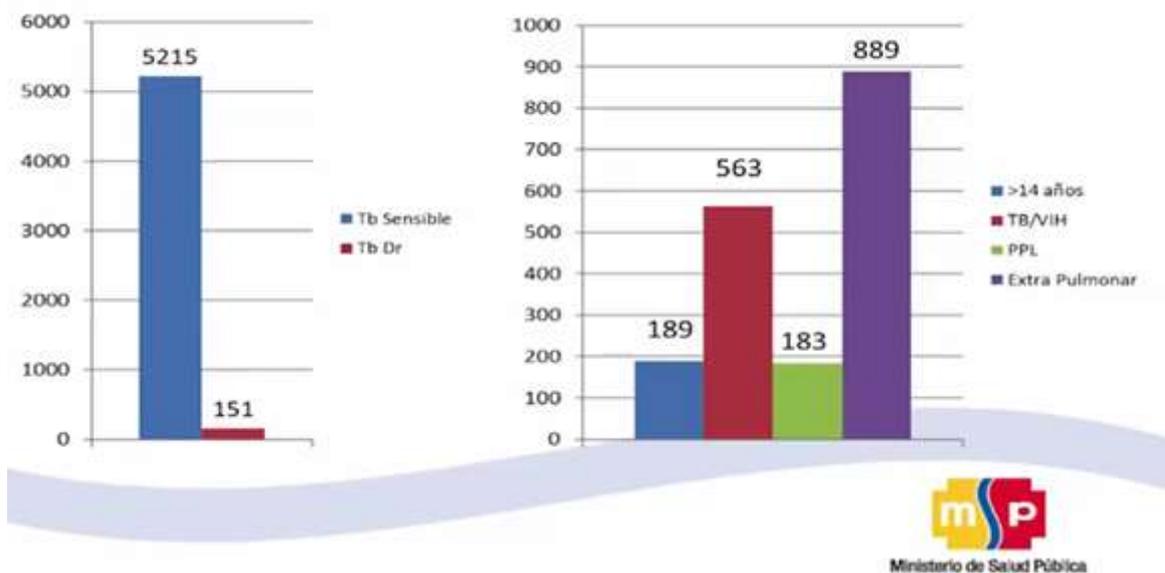
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	30	46%
Evangelista	20	31%
Testigo de jehová	15	23%
Total	65	100%

Tab. n° 14

Pacientes encuestados según la reacción adversa presente luego de la toma del medicamento del hospital neumológico “Dr. Alfredo Valenzuela”

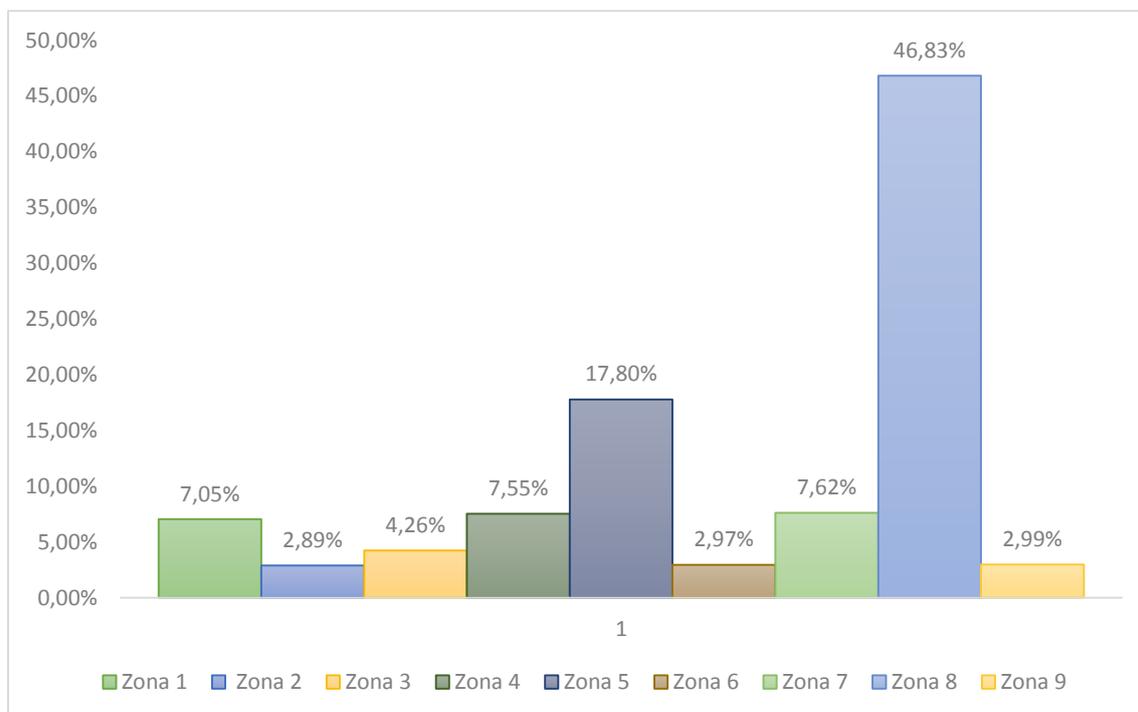
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Ardor estomacal	25	38%
Mareos	12	18%
Nauseas	20	31%
Ninguno	8	12%
Total	65	100%

PORCENTAJE DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL ECUADOR AÑO 2015



Fuente: Sistema de información del Programa Nacional de control de la Tuberculosis.

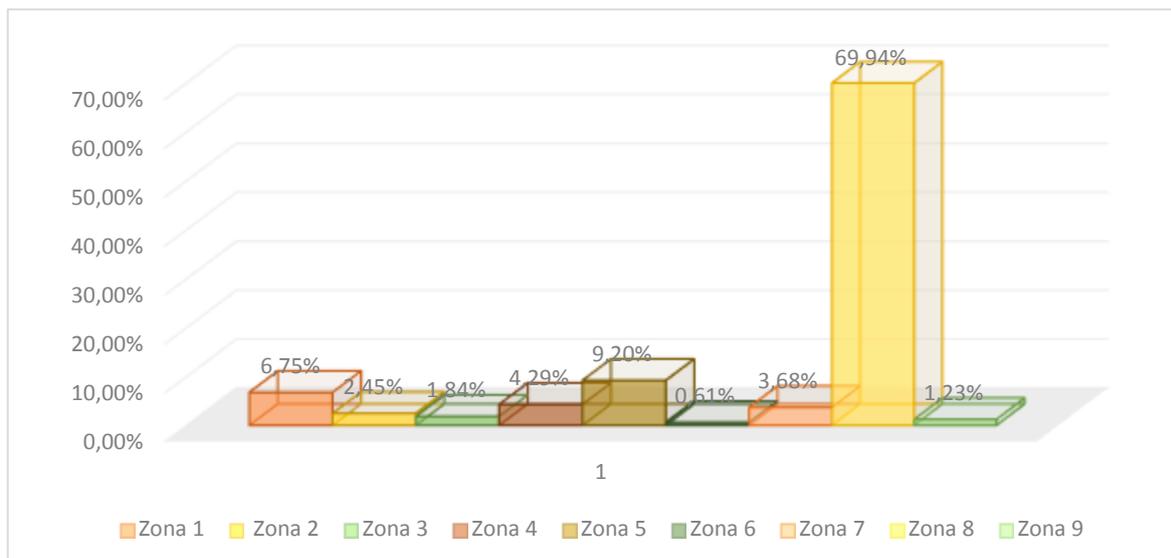
PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE TUBERCULOSIS SENSIBLE EN EL ECUADOR AÑO 2015



Fuente: Sistema de información del Programa Nacional de control de la TB.

Elaborado por: Sonia Pacheco Meléndez

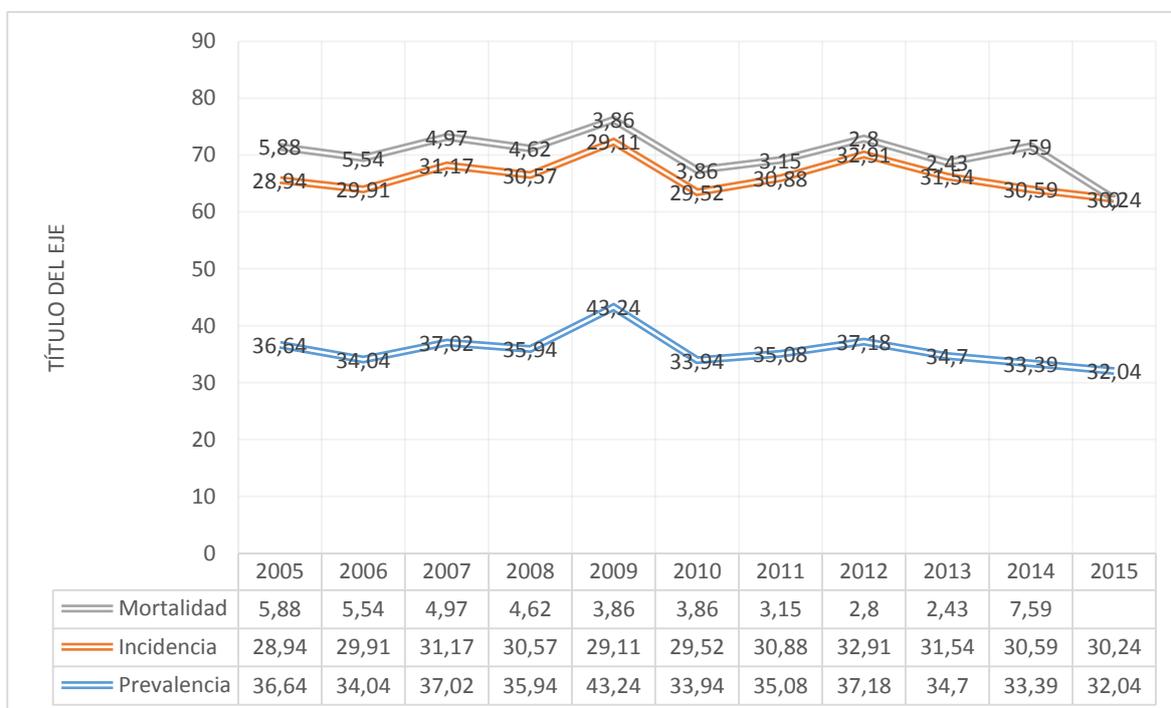
PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE EN EL ECUADOR AÑO 2015



Fuente: Sistema de información del Programa Nacional de control de la TB.

Elaborado por: Sonia Pacheco Meléndez

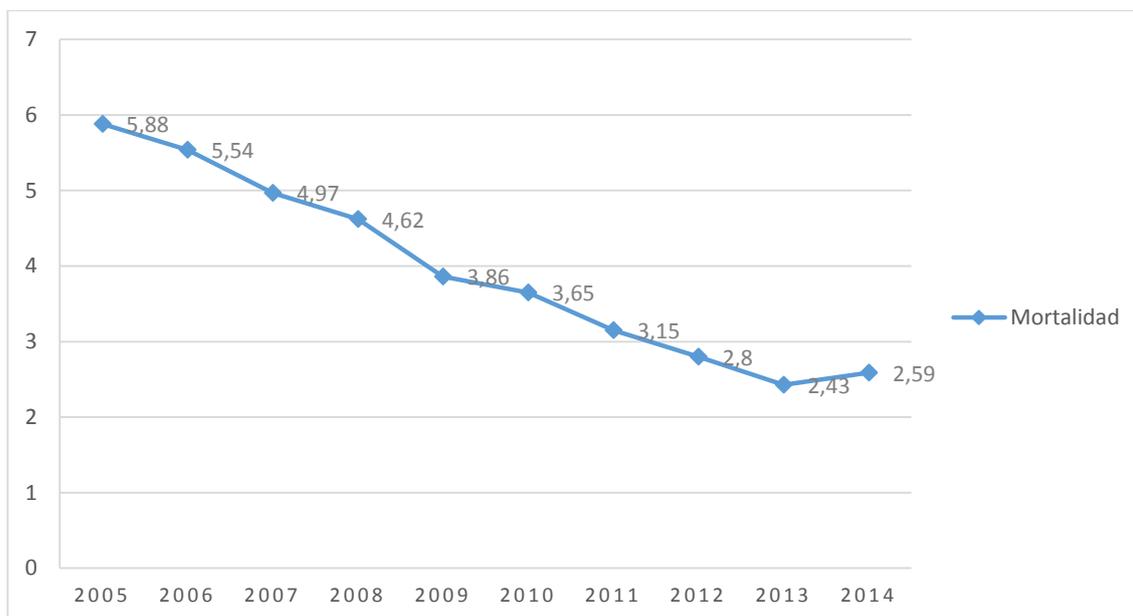
TASA DE INCIDENCIA, PREVALENCIA Y MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS POR 100.000 HABITANTES DEL AÑO 2005 AL 2015



Fuente: Sistema de información del Programa Nacional de control de la TB.

Elaborado por: Sonia Pacheco Meléndez

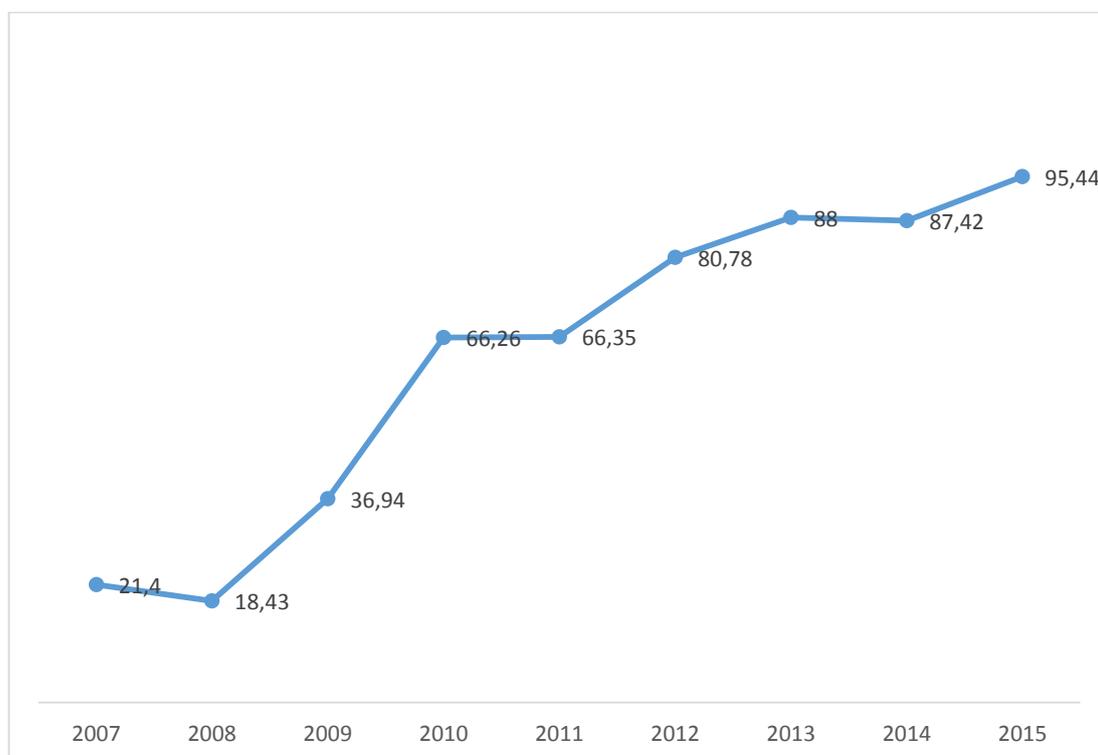
TASAS DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN EL ECUADOR



Fuente: Sistema de información del Programa Nacional de control de la TB.

Elaborado por: Sonia Pacheco Meléndez

PORCENTAJE DE TAMIZAJE PARA VIH PACIENTES TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIRRESISTENTE



Fuente: Sistema de información del Programa Nacional de control de la TB.

Elaborado por: Sonia Pacheco Meléndez