



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR CENTRO DE SALUD TIPO C BASTIÓN POPULAR - GUAYAQUIL 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**DE LA A ÁNGEL BETSY XIOMARA
MIRANDA LEMA MARÍA BELÉN**

TUTOR(A)

LIC. SARA BARROS RIVERA, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



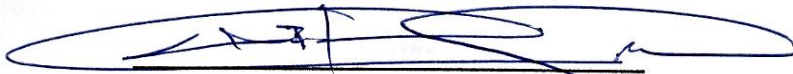
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 18 de septiembre del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad del trabajo de titulación: Factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro De Salud Tipo C Bastión Popular - Guayaquil 2019, elaborado por la Srta De La A Ángel Betsy Xiomara y Miranda Lema María Belén, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Sara Barros Rivera, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por bendecirnos, protegernos y guiarnos durante toda nuestra vida, y sobre todo por permitir cumplir nuestros objetivos más anhelados.

Agradecemos a nuestros familiares y en especial a nuestros padres quienes han sido nuestros pilares fundamentales, por apoyarnos siempre, por ser nuestra fortaleza para seguir en adelante y por el sacrificio inmenso que han hecho para darnos lo mejor y poder cumplir con nuestros sueños.

Agradecemos al Distrito 09D07 de Pascuales por abrirnos las puertas y permitirnos realizar nuestro proyecto de investigación en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C de la ciudad de Guayaquil, y no solo a ellos sino también a los pacientes quienes colaboraron amablemente durante todo el proceso.

A nuestra tutora la Lic. Sara Barros Rivera quien ha contribuido en el desarrollo de nuestro proyecto de investigación, agradecemos por su esfuerzo, su constante dedicación y sus conocimientos brindados.

Autores (es)

De La A Betsy Xiomara
Miranda Lema María Belén

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



De La A Ángel Betsy Xiomara

C.I.2450320482



Miranda Lema María Belén

C.I.1804921185

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DECLARACIÓN.....	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Descripción del problema.....	3
1.3 Enunciado del problema	6
1.4 Objeto de estudio	6
1.5 Campo de acción	6
1.6 Justificación	6
1.7 Objetivos.....	7
1.7.1 Objetivo General.....	7
1.7.2 Objetivos Específicos	7
1.8 Viabilidad y factibilidad	7
CAPÍTULO II	8
2 MARCO TEÓRICO	8
2.1 Marco Institucional.....	8
2.2 Marco contextual	8
2.2.1 Antecedentes investigativos	8
2.2.2 Fundamentación científica.....	10
2.2.3 Fundamentación de enfermería	15

2.2.4 Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	17
2.2.5 Operacionalización de variables.....	18
CAPÍTULO III.....	20
3 DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1 Tipo de estudio	20
3.2 Universo y muestra.....	20
3.3 Técnicas e instrumento	21
3.4 Procesamiento de información	21
CAPÍTULO IV	22
4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	22
4.1. Conclusiones y recomendaciones.....	25
4.1.1. Conclusiones.....	25
4.1.2. Recomendaciones	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud OMS (2019) indica que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. La tuberculosis pulmonar es un problema de salud importante en la actualidad ya que es una enfermedad social y es la responsable del mayor número de muertes en la historia de la humanidad. El trabajo de investigación tiene el objetivo de determinar los factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud tipo C Bastión Popular - Guayaquil 2019. Donde se aplicó la metodología cuantitativa, descriptiva, y transversal, la técnica que se utilizó fue la encuesta la misma que fue aplicada a 20 pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud en estudio, entre las variables seleccionadas tenemos los posibles factores de riesgo encontrándose como resultado con un 65 % que son más hombres que mujeres con dicha patología, el 60 % se encuentran con un estado nutricional regular, el 50% indicaron que de 4 a 6 personas viven en el hogar donde se deberá adoptar medidas de bioseguridad para evitar la transmisión de la tuberculosis y un 75% no cuentan con un nivel socioeconómico debido a que no tienen un trabajo estable, se concluye que la desnutrición, el hacinamiento, la falta de recursos económicos aumenta la posibilidad de poder adquirir la tuberculosis pulmonar donde afecta el estado de salud y calidad de vida.

Palabras clave: Factor de riesgo; Tuberculosis pulmonar; desnutrición; hacinamiento

ABSTRACT

The World Health Organization WHO (2019) indicates a risk factor in any trait, characteristic or exposure of an individual that increases their probability of suffering a disease or injury. Pulmonary tuberculosis is a major health problem today as it is a social disease and is responsible for the highest number of deaths in the history of mankind. The research work has the objective of determining the risk factors that influence patients with pulmonary tuberculosis Health Center type C Bastión Popular - Guayaquil 2019. Where the quantitative, descriptive and transversal methodology was applied, the technique that was processed surveys the same which was applied to 20 patients with pulmonary tuberculosis of the health center under study, among the selected variables we have the possible risk factors found as a result with 65% being more men than women with said pathology, 60% are with a regular nutritional status, 50% indicate that 4 to 6 people live in the home where biosecurity measures must be taken to prevent the transmission of tuberculosis and 75% do not have a socioeconomic level because they do not have a job stable, it is concluded that malnutrition, overcrowding, lack of economic resources increases the possibility of acquiring pulmonary tuberculosis where it affects the state of health and quality of life.

Keywords: Risk factor; Pulmonary tuberculosis; malnutrition; overcrowding

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgos tributan a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo aumentando su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, es por eso que la Tuberculosis influyen tanto en la posibilidad de exponerse al contagio, como en el desarrollo final de la enfermedad, no solo afecta a pacientes enfermos, sino también a personas sanas expuestas a ser infectadas, por tal razón el conjunto de factores de riesgo son los que determinan las probabilidades de su evolución hacia un estado patológico. En adición, en países donde además de la pobreza y la inequidad; la estigmatización, exclusión y discriminación son males sociales, la situación se agudiza y vuelve a los pobres más vulnerables. (Morales, 2015)

Según el boletín anual que realizó el Ministerio de Salud Pública (MSP) aclara que “La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium Tuberculosis*, que se transmite a través de gotitas de saliva y se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar cualquier otro órgano o tejido”.(MSP, 2017). Las personas afectadas con tuberculosis pulmonar al momento de toser, estornudar van propagando el bacilo de Koch e infectando a personas sanas y a individuos susceptibles, sino comienzan inmediatamente el tratamiento específico, cada vez se agravará la salud y no podrán curarse.

La Organización Mundial de la Salud indica que la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo alrededor de 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medios. Siete países acaparan el 64% de la mortalidad total; encabeza en la lista India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica, según cifras publicadas por la (OMS, 2016).

Desde el año 2012 al 2017 en el Ecuador ha habido casos nuevos de tuberculosis que ha presentado una tendencia de incremento con un mínimo de 4.903 casos en el año 2014 y un máximo de 5.595 en el año 2017 y por el contrario los casos antes tratados han decrecido de 663 casos en el año 2012 a 220 casos en el 2017. Durante este año se notificaron 5.815 casos de tuberculosis sensible, de los cuales 4.105 (70.59%) corresponden a hombres, 1.710 (29,41%) a

mujeres. Mientras en la provincia del Guayas en el 2015, albergó el 80% de casos de tuberculosis multidrogo y el 60% sensible en el país.

En este proyecto de investigación se utilizó la metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Tipo C Bastión Popular - Guayaquil 2019, donde se utilizó un cuestionario que fue aplicado a los afectados, por la que se procedió a realizar los datos estadísticos y se evidenció que existe un déficit de conocimiento del usuario por parte del personal de salud por tal razón deben desarrollar el rol de educador promocionando la salud y de esta manera prevenir el contagio de persona a persona.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

1.1 Tema

Factores de riesgo que influyen en pacientes con Tuberculosis pulmonar Centro de Salud tipo C Bastión Popular - Guayaquil 2019.

1.2 Descripción del problema

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar en otras partes del cuerpo como el sistema nervioso central, digestivo, circulatorio entre otros. Esta enfermedad fue descubierta por el científico alemán Robert Koch el 24 de marzo de 1882. Según el Ministerio de Salud Pública, señala que la tuberculosis pulmonar (TBP), se transmite de una persona infectada a una sana a través de las gotitas de flügge provenientes de la tos o el estornudo. (MSP, 2017).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, indica que los síntomas presentes en la TBP activa son pérdida de peso, tos por más de 15 días, fiebre, disnea, sudoración nocturna. Esta enfermedad se puede tratar a través de la administración de antibióticos durante seis meses, junto con la facilitación de información, supervisión y apoyo al paciente por parte del personal de salud. La gran mayoría de los enfermos tuberculosos pueden curarse a condición de que los medicamentos se suministren y se tomen correctamente. (OMS, 2018).

Los factores de riesgos que afectan a los pacientes con tuberculosis pulmonar son sistema inmune debilitado, falta de recursos económicos, consumo de sustancias, emigración, hacinamiento. (Goud, 2019). Según cálculos de la OMS, en el año 2016 murieron casi 1,7 millones de personas por TB y se presentaron alrededor de 6,3 millones de nuevos casos de TBP en el mundo, con un total de 10,4 millones de personas con la enfermedad, de las cuales 90% eran adultos, 65% hombres y 10% personas viviendo con VIH. Se espera que el ritmo de reducción sea de 10% en el 2025. Hay 490.000 pacientes que se han agravado y se han hecho

Multidrogoresistente a la rifampicina y la tasa mortalidad por Tuberculosis a nivel mundial disminuye aproximadamente 3% por año, se podría prevenir muchas muertes si se diagnosticara a tiempo y se empezara con el tratamiento de manera oportuna, completo y adecuado. Dentro de los países en el mundo el que tiene mayor incidencia con la enfermedad es África. (Sánchez et al., 2018, pág. 335)

Debido al incremento de los afectados con TBP ha originado altos costos tanto en la población como en las áreas de salud, aunque en la actualidad sigue siendo un problema porque hay muchas necesidades para nuevos diagnósticos, la compra de medicamentos, vacunas ya que los factores de riesgo han sido abordados por alto nivel de pobreza, desnutrición y personas con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles y ha habido un progreso lento en la desaparición de la tuberculosis pulmonar.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), determina que el 87% de los casos de tuberculosis pulmonar se concentraron en 10 países entre ellos Brasil uno de los primeros países con más casos de tuberculosis en Latinoamérica y el Caribe, el organismo internacional manifestó que hubo 91.000 casos de personas que padecen de TBP en la región con un 32 %, seguido de Perú con 37.000 casos dando un 13 % y México con 28.000 casos de personas afectadas como resultado un 10 %. (OPS, 2017).

En el Ecuador, la Organización Mundial de la Salud, señala que el país ocupa el octavo lugar entre los países con más alta carga de tuberculosis en la región de Las Américas. Hasta el año 2016 existieron 5.465 casos de tuberculosis, de los cuales 4.533 corresponden a tuberculosis pulmonar; de estos 150 pacientes son resistentes a drogas, 715 casos de tuberculosis en personas con VIH, 184 casos de tuberculosis en personas privada de la libertad (PPL) y 172 casos de afectados en menores de 15 años. (Cedeño, 2018)

Se notificaron 5.815 casos de tuberculosis sensible, de los cuales 4.105 (70.59%) corresponden a hombres, 1.710 (29,41%) a mujeres. Las provincias que poseen mayor carga de la enfermedad son en primer lugar Guayas con el 55,63% de casos, en segundo lugar, El Oro con 7.22% de los casos y en tercer lugar Los Ríos con 6.31% de casos de tuberculosis sensible. (MSP, 2017). Esto

quiere decir que aún existen varios casos con tuberculosis en nuestro país y el personal de salud debe recordar que Ecuador es un país endémico y tratar de educar a la población para prevenir más contagios. Se debería implementar equipos de última tecnología que ayude a obtener los resultados lo más pronto posible.

En el 2015, la provincia del Guayas albergó el 80% de casos de tuberculosis multidrogo y el 60% sensible en el país. Agregó que en ese año en la zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) se diagnosticaron 2.386 casos de TB sensible, mientras que en la zona 5 (Guayas, Santa Elena, Los Ríos, Bolívar y Galápagos) hubo 919 casos. La importancia de su detección radica en que más allá de lograr la cura, se puede prevenir que se sumen más casos, según manifestó el responsable del programa de control de tuberculosis de la zona 5 del MSP. (García, 2016).

En la ciudad de Guayaquil, se encuentra el Centro de Salud Tipo C de la Dirección Distrital 09D07, que ofrece a través de cartelera de servicio atención a la población de Pascuales-1, brindando una atención integral ambulatoria y hospitalaria. En si la tuberculosis pulmonar sigue siendo un problema de salud pública, pues cada año se reportan nuevos casos en las diferentes unidades operativas del Ministerio de Salud Pública lo que hace que el personal de salud tome en cuenta mediante programas de control sobre la problemática y que sea de interés de la población acerca de la patología y la atención que se brinda a cada uno de los afectados.

Los pacientes de este centro han adquirido la enfermedad debido a diversos factores como: el hacinamiento, por contagio de una persona enferma con TBP, falta de conocimiento acerca de las medidas de protección, empleados infectados en el área de salud, falta de recursos económicos, trabajadores ambulantes, falta de seguimiento del tratamiento por parte del profesional de salud.

Ante lo expuesto consideramos relevante la ejecución de este tema de investigación con la finalidad de contribuir en una parte a la solución del problema que tiene el paciente que acude al centro de salud tipo C Bastión Popular ante la presencia de esta enfermedad, de modo que sería oportuno la realización de intervenciones directas con los afectados con TBP del centro de salud y que de igual manera dichos resultados sirvan como documentación científica de búsqueda y de interés público de quienes sea pertinente.

1.3 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en pacientes con Tuberculosis pulmonar Centro de Salud tipo C Bastión Popular - Guayaquil 2019?

1.4 Objeto de estudio

Factores de riesgo

1.5 Campo de acción

Tuberculosis pulmonar

1.6 Justificación

El motivo del presente estudio es comprobar cuales son los factores de riesgo que influyen en la Tuberculosis pulmonar en el periodo 2019, con el fin de desarrollar acciones que permitan fomentar la promoción, prevención y educación a los afectados que padecen esta patología y que pertenecen al Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.

A nivel institucional, los directivos del Centro de Salud conocerán la problemática mediante datos actualizados y podrán tomar medidas preventivas que conlleve al mejoramiento y recuperación del individuo, familia, y comunidad, a nivel personal nos ayudará a adquirir nuevos conocimientos y experiencias.

Respecto a lo social, las personas con TBP tienen derecho a una atención integral continua, gratuita y permanente de salud, contribuyendo a que el afectado se adhiera a la Estrategia, a través de la continuidad en el esquema terapéutico, controles médicos mensuales, control de laboratorio y otras labores encaminadas a la recuperación de su salud y al mejoramiento de la calidad de vida.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

- ✓ Determinar los factores de riesgo que influyen en pacientes con Tuberculosis pulmonar Centro de Salud tipo C Bastión Popular - Guayaquil 2019.

1.7.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el número de pacientes afectados con la Tuberculosis pulmonar de acuerdo al grupo etario y género.
- ✓ Determinar el estado nutricional de los afectados en la muestra de estudio.
- ✓ Identificar el total de personas con las que reside el afectado.
- ✓ Determinar el nivel socioeconómico de los pacientes con Tuberculosis pulmonar.

1.8 Viabilidad y factibilidad

Este estudio es factible ya que contamos con la Autorización del Director Distrital 09D07 Pascuales 1 el Dr. Eric Urquiza, con la jefa del Dpto. del área de tuberculosis de dicha unidad y con el consentimiento informado de los afectados en estudio, está basado en dos tipos de investigación de campo y científico las cuales nos ayudarán en la ejecución de nuestro proyecto de investigación. El contenido del trabajo está enfocado en los factores de riesgo que influyen en la Tuberculosis. Esta investigación es viable porque cuenta con los recursos materiales, económicos y humanos ya que son importantes para la elaboración del proyecto.

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

El 23 de marzo de 2018 las autoridades vieron la necesidad de crear otra unidad de salud en el distrito 09D07 para aplicar la cobertura de atención y dar facilidad de accesibilidad a los programas de Ministerio De Salud Pública a los moradores de Bastión Popular por la gran demanda de la población.

Para la presente investigación se llevará a cabo en el centro de Salud Bastión Popular Tipo C específicamente en el área de tuberculosis, se encuentra localizado dentro de la comunidad de una clase social media, en Bastión Popular, dentro de la provincia del Guayas.

El Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular está ubicado en el noreste de Guayaquil en la que beneficiará directamente a 89 mil personas, presta servicios de medicina general, medicina familiar, vacunación, pediatría, obstetricia, ginecología y odontología, así como emergencia, terapia física, terapia de lenguaje, estimulación temprana, laboratorio, ecografía, rayos X, maternidad de corta estancia, áreas y servicios de atención de la tuberculosis. El centro de salud cuenta con personal capacitado, médicos, enfermeras/os, Auxiliares de Enfermería, paramédicos entre otros.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

A través de la búsqueda en diferentes páginas bibliográficas se ha encontrado información en libros, revistas, artículos científicos relacionados con el tema en estudio que ha sido de mucha importancia para establecer la autenticidad del proyecto.

Según el trabajo realizado por los autores Martínez & Chavéz (2017) en la ciudad de Cali fue con pacientes migrantes de diferentes zonas del occidente colombiano, de tal manera que plantearon como objetivo establecer las características clínicas, sociodemográficas y

farmacológicas de los pacientes. La metodología utilizada en este estudio fue descriptiva, retrospectiva y de corte transversal. Con una muestra de 157 historias clínicas de pacientes con tuberculosis pulmonar la técnica que utilizaron para la investigación fue pruebas de laboratorio baciloscopia, aislamiento y prueba de sensibilidad a los antimicrobianos. Los resultados dieron que el 62,4% de los pacientes objeto de estudio eran hombres jóvenes y el 72%, de estratos socioeconómicos bajos.

El 9,2% de los pacientes presentaron tuberculosis pulmonar farmacorresistente, mostrando resistencia a la isoniazida con 94,2%; a la rifampicina, de 78,8%; a la pirazinamida, de 21,2%; al etambutol, de 25%; y a la estreptomina, de 48,1%. Por ello las autoridades descartaron a los usuarios remitidos de otras ciudades para completar el tratamiento en Cali y a los que tuviesen datos incompletos en la historia clínica y en las fichas epidemiológicas del programa. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Programa de Tuberculosis de la Secretaría de Salud Municipal de la ciudad de Cali.

Según manifestó Castillo (2018), la tuberculosis pulmonar en México ocupa el noveno puesto de causa de muerte en la población mundial, pues se ha reducido el número de muertes más de 45% manteniendo la incidencia con una leve disminución de números de casos, donde se planteó el lema “Líderes para un mundo libre de tuberculosis” su objetivo incluir a todos para terminar con esta enfermedad, un problema de salud significativa que se debe tomar en cuenta a nivel mundial. El método utilizado es de tipo cuantitativo, descriptivo.

Como instrumento de recolección de datos se llevó mediante la aplicación de la encuesta que dieron los siguientes resultados (6.2 millones fueron hombres, 3.2 millones mujeres y un millón de niños); de los cuales, 10 % presentó coinfección con VIH. En ese lapso, las defunciones por tuberculosis en todas sus formas alcanzaron 1.7 millones, de las que 250 mil correspondieron a menores de edad y 40 % a enfermos con VIH. A pesar de la cifra alarmante, las instituciones de salud a nivel mundial lograron reducir el porcentaje de mortalidad hasta un 37 %.

Finalmente, en Ecuador, Carrillo (2014) en su estudio dirigido a pacientes con Tuberculosis Pulmonar realizado para la Universidad Técnica de Ambato, planteó como objetivo determinar la influencia de la TBP en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el área de salud N° 2. La metodología utilizada en este estudio fue de campo, Bibliográfica-documental y de tipo transversal. Con una muestra de 30 pacientes, la técnica que utilizaron para la investigación fue mediante encuestas, se puede mencionar que el 50% de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, se encuentran actualmente regular en su estado de salud, el 97% de ellos tienen una gran limitación en sus actividades físicas, y que no se sienten felices, el 73% de los pacientes han estado deprimidos y no han podido realizar sus tareas diarias debido a las molestias que presentan después de tomar la medicación. Carrillo se ha basado en los datos arrojados por la encuesta aplicada y ha elaborado un protocolo de intervención médica para mejorar la calidad de vida del paciente con TBP.

2.2.2 Fundamentación científica

2.2.2.1 Tuberculosis Pulmonar

Según el boletín anual que realizó el Ministerio de Salud Pública aclara que “La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium Tuberculosis*, que se transmite a través de gotitas de saliva y se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar cualquier otro órgano o tejido”.(MSP, 2017). Las personas afectadas con tuberculosis pulmonar al momento de toser, estornudar van propagando el bacilo de koch e infectando a personas sanas y a individuos susceptibles, sino comienzan inmediatamente el tratamiento específico, cada vez se agravará la salud y no podrán curarse.

2.2.2.2 Factores de riesgo

Según la OMS (2019) un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Por lo tanto, se puede decir que hay un sin número de factores de riesgo que son causantes de la propagación de la tuberculosis pulmonar. Es necesario conocer las causas que perjudican la salud del ser humano.

Tabla 1
Factores de Riesgo Tuberculosis Pulmonar

<p>Sistema inmunitario debilitado</p> <p>Un sistema inmunitario sano a menudo combate con éxito las bacterias de la tuberculosis, pero el cuerpo no puede defenderse de manera eficaz si tienes poca resistencia. Hay una serie de enfermedades, afecciones y medicamentos que pueden debilitar tu sistema inmunitario, entre los cuales se incluyen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VIH/sida • Diabetes • Hipertensión • Enfermedad renal grave • Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas • Ciertos tipos de cáncer • Tratamientos oncológicos, como la quimioterapia • Algunos medicamentos utilizados para tratar la artritis reumatoide, la enfermedad de Crohn y la psoriasis • Desnutrición • Edad muy temprana o avanzada
<p>Pobreza y consumo de sustancias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atención médica • Falta de recursos económicos • Consumo de tabaco. • Consumo de drogas • Consumo de alcohol
<p>El lugar donde trabajas o vives</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en el área de salud • Vivir o trabajar con personas privadas de la libertad • Vivir con alguien infectado con tuberculosis • Hacinamiento
<p>Factores personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo del personal de salud • Apoyo familiar

Fuente: Goud, T. (2019). Tuberculosis pulmonar . Boletín de Salud de Mayo Clinic.

Epidemiología

De acuerdo a la OMS (2018) la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. El consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo a enfermarse de tuberculosis, se calcula que a nivel mundial el 7,9% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo. En el 2017 hubo un millón de niños afectados con TB y 230.000 murieron por esta causa.

Hay varios organismos de la salud y en especial la OMS, ONU que quieren acabar con la tuberculosis para el año 2030, con esta propuesta está de acuerdo 120 países para acelerar la respuesta final de esta enfermedad y salvar millones de vidas, aunque ya se va evidenciando que ha disminuido en un 44% entre pacientes con VIH.

“Se estima que en 2016 más de 10,4 millones de personas contrajeron la TB, el 90% eran adultos, el 65% eran varones, el 10% tenía coinfección con VIH y se registraron 1,3 millones de muertes asociadas a esta enfermedad”, según manifestó (Bossio, 2018). La tuberculosis está presente a nivel mundial y ha causado muchas muertes y es una de las primeras enfermedades infecciosas que está afectando más hombres que a mujeres, por tal motivo han implementado una prueba de diagnóstico rápido para actuar lo más pronto en el tratamiento.

Según OMS (2018) datos del Informe Mundial sobre la Tuberculosis el país que debió notificar mayor cantidad de pacientes con tuberculosis resistente es en primer lugar Perú con 3.500 casos que corresponde a 9%. Seguido de Brasil con 2.400 que constituye el 3%. En tercer lugar, se encuentra México con 970 casos que representa el 3%. Ecuador se ubica en cuarto lugar con una estimación de 650 casos que corresponde al 9% de pacientes TB-RR/MDR del total de casos TB del país.

Desde el año 2012 al 2017 en el Ecuador se han registrado casos nuevos de tuberculosis que ha presentado una tendencia de incremento con un mínimo de 4.903 casos en el año 2014 y un máximo de 5.595 en el año 2017 y por el contrario los casos antes tratados han decrecido de 663 casos en el año 2012 a 220 casos en el 2017. Durante este año se notificaron 5.815 casos de tuberculosis sensible, de los cuales 4.105 (70,59%) corresponden a hombres, 1.710 (29,41%) a mujeres. Las provincias con mayores casos reportados corresponden a Guayas en primer lugar con el 55,63% de casos, en segundo lugar El Oro con 7,22% de los casos y en tercer lugar Los Ríos

con 6.31% de casos de tuberculosis. Se espera que para el año 2030 estas cifras disminuyan para obtener un país libre de tuberculosis como lo plantean los organismos internacionales ya que esta enfermedad se debe al índice de pobreza, migración, desigualdad y conflicto.

Fisiopatología

Según Méndez, Baquero, & Artigao (2016) la TB se transmite por contacto persona a persona. Los enfermos eliminan la bacteria a través de las secreciones respiratorias, es una enfermedad que precisa una convivencia estrecha y mantenida para su transmisión, habitualmente más de 4 horas diarias en el mismo habitáculo con un enfermo “bacilífero” o infectante por inhalación. Los enfermos bacilíferos son aquellos que eliminan la micobacteria a través de la tos, los estornudos y las secreciones respiratorias, y esto se evidencia por presentar una baciloscopia de esputo positiva.

Si permanecemos en un espacio cerrado con una persona infectada corremos el riesgo de contaminarnos por eso debemos estar en un ambiente abierto ya que los bacilos se podrán dispersar y morir por la luz UV. Se puede contagiar dependiendo la severidad del cuadro, para mayor seguridad tanto del paciente como del cuidador debe utilizar una mascarilla N 95.

Etiología

De acuerdo a Uribarren (2018) la presentación clínica de la tuberculosis pulmonar es muy variable, siendo los síntomas respiratorios como: tos crónica, dificultad respiratoria, dolor torácico y constitucionales tales como: fiebre, sudoración, pérdida de peso estos son los que están con mayor frecuencia. En ocasiones, puede debutar de manera similar a una neumonía bacteriana, presentando derrame pleural.

Tratamiento

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador nos indica que es muy importante que las personas con enfermedad de tuberculosis reciban y terminen todo su tratamiento, tomando su medicación exactamente como se les indique. “el tratamiento para la tuberculosis se clasifica en dos grupos tuberculosis sensible y tuberculosis resistente, y se administra de acuerdo al peso del paciente,

debe ser observado directamente por el personal de salud a cargo del programa” (pág. 55). Como lo establece el (MSP, 2018)

Así mismo nos manifiesta que esta enfermedad se puede tratar tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 9 meses y que en la actualidad hay aproximadamente 10 medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. Para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, entre los medicamentos aprobados de primera línea que componen los principales esquemas posológicos de tratamiento incluyen los siguientes: Isoniazida (INH), Rifampicina (RIF), Etambutol (EMB), Pirazinamida (PZA).

El tratamiento para la tuberculosis sensible va a depender de la gravedad de la enfermedad y el peso del paciente, si presenta un peso es menor a 50 kilogramos, se deben ajustar las dosis recomendadas y si el peso es mayor a 50 kilogramos no se debe exceder el máximo de la dosis diaria, el tratamiento es ambulatorio con excepciones de pacientes que presenten complicaciones respiratorias que ponga en riesgo su salud, una vez diagnosticada la patología el paciente deberá iniciar el tratamiento con los medicamentos que será de 25 dosis al mes.

En cambio, el tratamiento para la tuberculosis resistente, al inicio será en un establecimiento de salud estrictamente controlado por el profesional encargado del programa de tuberculosis, con 26 dosis al mes y luego el tratamiento será ambulatorio bajo supervisión del personal de salud, en ambos casos de tuberculosis se tomara la medicación una hora antes del consumo de alimentos o dos hora después, y si llegase a existir una reacción adversa a el medicamento se debe notificar al establecimiento de salud para que se busque una solución al problema, y así poder continuar con el tratamiento.

2.2.3 Fundamentación de enfermería

Teoría Déficit de autocuidado Dorothea Orem

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como el arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a la persona, familia y comunidad. Unos de los roles de enfermería dentro del equipo de salud son liderazgo, promoción y prevención de enfermedades, entre otras, con el único objetivo de disminuir dicha enfermedad y contribuir al mejoramiento de la salud de la comunidad.

Solar, González, Paz, & Romero (2014) manifiesta que Dorothea Orem define al individuo como un ser integral en los cuidados básicos donde hay que brindar ayuda para que puedan vivir feliz y mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza a la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y brindarle apoyo para que pueda actuar y mantener la salud por sí misma.

Orem clasifica su teoría del déficit de autocuidado en tres subteorías:

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit de autocuidado
- La teoría de sistemas de enfermería

La teoría Autocuidado

Define la teoría del autocuidado como la responsabilidad que tiene cada persona para el fomento, mantenimiento y cuidado de su propia salud y puedan llevar a cabo, por sí solas, una actividad encaminada hacia un objetivo. Orem manifiesta que cada acción se va aprendiendo a medida que el individuo vaya creciendo sin importar creencias, cultura, hábitos y costumbres.

La teoría Déficit de Autocuidado

El autocuidado se vuelve ineficaz o incompleto debido a las limitaciones de salud que incapacitan al individuo para proporcionarse los autocuidados necesarios, debido a esta situación

el personal de salud conoce cuáles son las necesidades de los pacientes y tratan de satisfacer y mejorar su estado de salud y calidad de vida.

La teoría Sistemas de Enfermería

Naranjo, Concepción, & Rodríguez (2017) indican que Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

- **Totalmente compensatorio:** La enfermera brinda atención y satisface las necesidades del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- **Parcialmente compensatorio:** La enfermera como tal cumple un papel compensatorio, pero el afectado está mucho más comprometido con su propio cuidado uno de ellos es la toma de decisiones.
- **Apoyo educativo.** El papel de la enfermera es que los afectados adquieran más conocimientos, habilidades y sean capaces de realizar actividades de autocuidado, pero que no se podrían hacer sin ayuda del personal de salud.

Modelo de Promoción de Salud Nola Pender

Nola Pender, autora del modelo de Promoción de la Salud indica que el individuo tiene componentes cognitivos y perceptuales que pueden ser cambiados por las condiciones personales e interpersonales, contribuyendo a que el paciente tenga conductas favorables para su estado de salud.

Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín (2011) expresa 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. La promoción y prevención de la tuberculosis en las unidades están enmarcadas desde la captación de pacientes sintomáticos respiratorios hasta el seguimiento del tratamiento y pronta recuperación de las personas, de acuerdo a la teoría podemos decir que el personal de salud debe orientar e informar mediante la promoción de la salud a los usuarios, para que tengan

conocimiento acerca de cuáles son los factores de riesgo y eviten un contagio de tuberculosis pulmonar.

2.2.4 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.2.4.1 Hipótesis

- ✓ Los factores de riesgos tienen relación con la complicación de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud tipo C Bastión Popular - Guayaquil 2019.

2.2.4.2 Asociación empírica de variables

Variable dependiente:

Tuberculosis pulmonar

- Conocimiento
- Causas y síntomas
- Tratamiento

Variable independiente:

Factores de riesgo

- Sistema inmunitario debilitado
- Pobreza y consumo de sustancias
- El lugar donde trabajas o vives
- Factores personales

2.2.5 Operacionalización de variables

Tabla 2
Variable dependiente

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores de riesgos tienen relación con la complicación de la tuberculosis pulmonar.	Tuberculosis pulmonar	Conocimiento	Concepto de la enfermedad	Encuestas
		Causas y síntomas	Motivo de consulta. -Inicio del tratamiento antituberculoso. -Tiempo de ingesta del tratamiento	
		Tratamiento	-Tiempo de abandono del tratamiento.	

Elaborado por De La A Betsy, Miranda María

Tabla 3
Variable independiente

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores de riesgos tienen relación con la complicación de la tuberculosis pulmonar.	Factores de riesgo	Sistema inmunitario debilitado	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión • VIH/ sida • Enfermedad renal grave • Desnutrición • Edad muy temprana o avanzada 	Encuestas
		Pobreza y consumo de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atención médica • Falta de recursos económicos • Consumo de tabaco. • Consumo de drogas • Consumo de alcohol 	
		El lugar donde trabajas o vives	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en el área de salud • Vivir o trabajar con personas privadas de la libertad • Vivir con alguien infectado con tuberculosis • Hacinamiento 	
		Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo del personal de salud • Apoyo familiar 	

Elaborado por De La A Betsy, Miranda María

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Cuantitativo: Porque los datos serán analizados de manera numérica para determinar cuáles son los factores de riesgos que influyen en pacientes con Tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.

Según, Hernández, Fernández, & Baptista (2017) afirma que: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. Este proyecto es descriptivo porque busca resultados específicos del trabajo de investigación y nos permitió establecer contacto con la realidad por la que será elaborado mediante bibliografías para la obtención de fundamentación teórica, bases de enfermería y artículos científicos que son realizados por autores con similares temas de estudio.

Transversal: Debido a que se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único, donde se utilizó esta metodología aplicando encuestas para determinar cuáles son los principales factores de riesgo, con un total de 20 pacientes infectados con tuberculosis pulmonar en la ciudad de Guayaquil periodo 2019.

3.2 Universo y muestra

Se consideró como universo el total de 20 casos diagnosticados con Tuberculosis pulmonar pertenecientes al Centro de Salud Tipo C Bastión Popular en la ciudad de Guayaquil durante el período del año 2019. La muestra seleccionada representó el 100% de la población de afectados con esta patología, por lo que indicaron cual resultó ser los factores de riesgo en dicha enfermedad.

3.2.1. Criterios de inclusión

Se tomó en consideración los siguientes criterios:

- Pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar.
- Pertenecientes al Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes de género masculino y femenino.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis extrapulmonar.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no desearon formar parte de la investigación por criterios ajenos y propios.

3.3 Técnicas e instrumento

Técnica

La técnica aplicada para la recolección de información fue la realización de encuesta a los afectados atendidos con tuberculosis pulmonar.

Instrumento

Se aplicó un cuestionario donde se planteaban varias preguntas de forma ordenada y sistemática de las cuales se obtuvo datos relevantes de los casos investigados, información que será pertinente para dar respuesta a la problemática en estudio.

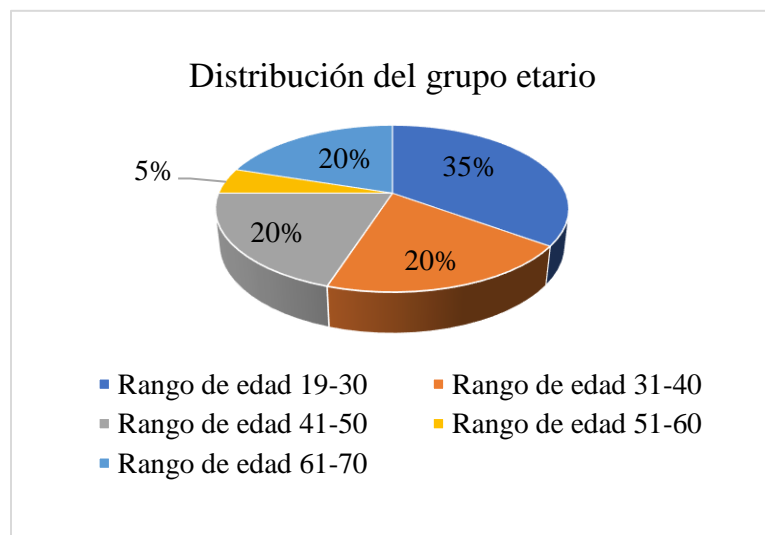
3.4 Procesamiento de información

La información recopilada de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar se introdujo en una base de datos creada en Excel, la cual permitirá realizar un análisis estadístico, y se podrán desarrollar las tabulaciones y los gráficos por pregunta. Se utilizarán números y porcentajes para su análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV

4 Análisis e Interpretación de resultados

A través de las encuestas hemos podido conocer dicha información aplicada a los afectados con tuberculosis pulmonar. Procediendo a la interpretación de los resultados. Para el cumplimiento de los objetivos planteados acerca de los factores de riesgos que influyen en la tuberculosis pulmonar en los afectados del Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.

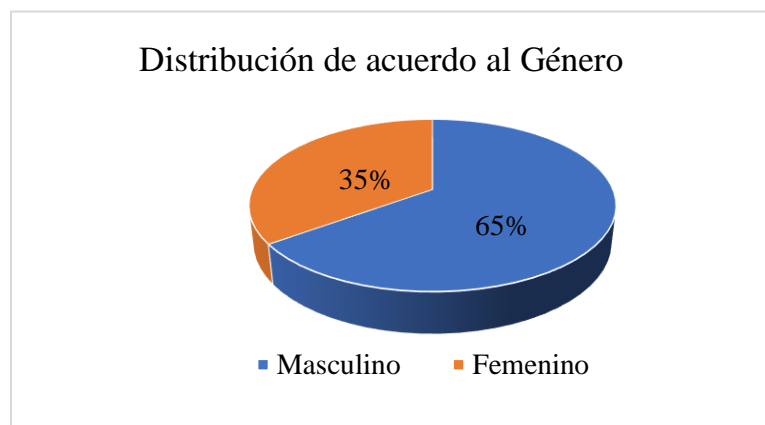


Según el rango de edad se pudo evidenciar que el 35% pertenece a jóvenes comprendidos entre 19 a 30 años con mayor episodio de TBP, el 20% corresponde a las edades de 31 a 40 seguido de 41 a 50 y otros 20% corresponde a la edad de 61 a 70 años, y el 5% de 51 a 60 años.

Gráfico 1: Distribución del grupo etario.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

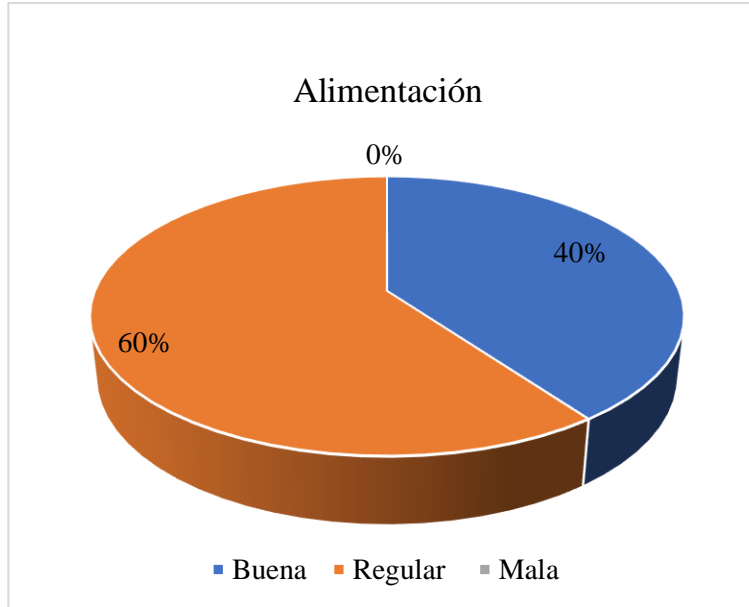


Se puede observar que, de 20 pacientes con TBP encuestados dentro de la investigación elaborada en el Centro de Salud Tipo C Bastión Popular, el 65% son de género masculino y el 35% de género femenino.

Gráfico 2: Distribución de acuerdo al género.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy, Miranda María

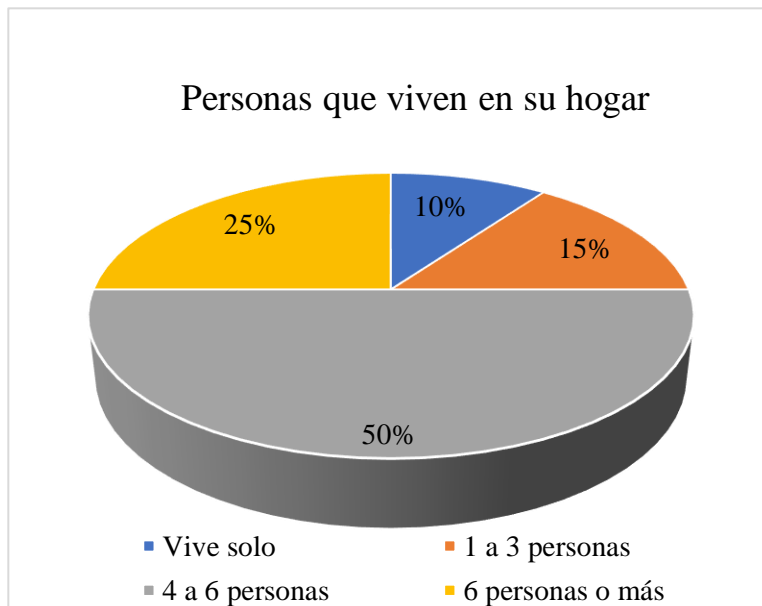


La encuesta realizada a los afectados con TBP nos indica que el 60% de los afligidos tienen una alimentación regular, ya que no poseen con un trabajo y estabilidad económica, el 40% manifestaron que llevan una buena dieta. Los pacientes deben ingerir cinco comidas diarias y llevar una dieta saludable rica en proteínas, carbohidratos y vitaminas, libre de frituras ya que puede producir una gastritis.

Gráfico 3: Alimentación.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy, Miranda María



De las encuestas realizadas a los afectados con TBP el 50% comunicaron que viven entre 4 a 6 personas en su hogar, el 25% indicó que existen más de 6 allegados en su domicilio, el 15% manifestó que conviven entre 1 a 3 parientes y el 10% se encuentran solos.

Gráfico 4: Personas que viven en su hogar.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy, Miranda María



La muestra alcanzada nos indica que el 75% de los afectados con TBP no poseen trabajo, esto ha hecho que algunos pacientes no terminen con su tratamiento por falta de ingresos económicos y se hagan resistentes al antifímico, el 25% si cuentan con una función laboral.

Gráfico 5: Tiene trabajo.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

4.1. Conclusiones y recomendaciones

4.1.1. Conclusiones

Una vez concluido el trabajo de investigación el análisis de los resultados que se obtuvo durante la encuesta realizada a los afectados con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C y según los objetivos planteados se ha podido determinar que:

- De los pacientes encuestados se evidenció que de acuerdo con el género existen más afectados hombres que mujeres.
- Se pudo evidenciar mediante la encuesta que existe un 60% de afectados con tuberculosis pulmonar que tienen un estado nutricional regular debido a la falta de accesibilidad a los alimentos y el impacto de los efectos secundarios de las drogas antifímicas.
- Se determinó que el 50% de los afectados conviven con más de 4 a 6 personas en el hogar donde se deberá adoptar medidas de bioseguridad para evitar la transmisión de la tuberculosis.
- Existe un elevado porcentaje con 75% de personas que no poseen un trabajo estable, esto ha hecho que los afectados no terminen su tratamiento por falta de ingresos económicos y también no mantengan una alimentación saludable.

4.1.2. Recomendaciones

Culminando el estudio Factores de riesgo que influyen en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro De Salud Tipo C Bastión Popular - Guayaquil 2019, en relación con los resultados obtenidos se consideran las siguientes recomendaciones:

- El personal de enfermería debe impartir frecuentemente capacitaciones encaminadas a los pacientes con TBP y sus familiares con temas referente a la alimentación y medidas de bioseguridad.
- Se sugiere realizar un seguimiento a los familiares de los afectados con tuberculosis pulmonar del centro de salud Bastión Popular tipo C, para evaluar el estado de salud en la que se encuentran y verificar si utilizan las medidas de protección para reducir el contagio.
- Preparar al equipo de salud para la captación de los pacientes asintomáticos respiratorios para poder detectar a tiempo la TBP.
- Brindar apoyo psicológico y emocional a los pacientes afectados y sobre todo a los familiares deben estar pendientes durante todo el proceso ya que esto influye mucho en el régimen terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender*. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo
Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003.
- Bossio, J. (2018). *Tuberculosis*. Boletín sobre tuberculosis
Obtenido de:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001141cnt-2018-04_boletin-epidemiologico-tuberculosis.pdf.
- Carrillo, D. (2014). *Influencia de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el área de salud n. - 2*. Universidad Técnica De Ambato.
Obtenido de:
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28526/1/tesis%20final%20marisol%20carrillo.Pdf>.
- Espinoza, V. (2018). *Plan Estratégico Nacional Multiceptorial para las respuestas al VIH,SIDA,ITS*. Acuerdo Ministerial , p.25.
- García, M. (2016). *Guayas tiene mayor incidencia de tuberculosis*. Ministerio de Salud Pública,
Obtenido de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/1/guayas-tiene-mayor-incidencia-de-tuberculosis>.
- González, G. (2017). *Influencia de los factores de riesgo epidemiológico en el abandono del tratamiento de personas afectadas por TBP*.
Obtenido de :
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8645/Gonz%C3%A1lez_TJ%C3%81.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Goud, T. (2019). *Tuberculosis pulmonar*. Boletín de Salud de Mayo Clinic.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2017). *Metodología*. Metodología de la investigación Sexta Edición.
Obtenido de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
- Martínez, A., & Chavéz, M. (2017). *Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con pacientes de tuberculosis pulmonar en Cali*.

- Obtenido de : <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00324.pdf>.
- Méndez, A., Baquero, F., & Artigao. (2016). *Tuberculosis pulmonar*. Servicio de Pediatría General, Enfermedades Infecciosas y Tropicales.
- Obtenido de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/04/n2-109-118_AnaMendez.pdf?fbclid=IwAR3h4xiHr3A0frdIZud4aElUoCU81pG736G_juCqvuLxsXIORMO8E22eXLo.
- Uribarren, T. (2018). *Tuberculosis*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Obtenido de:
- <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/tuberculosis.html>.
- MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis* . Guía de Práctica Clínica.
- Obtenido de : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf.
- Ministerio de Salud. (2014). Enfermedades infecciosas: *Tuberculosis*. p.5.
- Morales, L. (2014). *Factores de riesgo asociados a la tuberculosis*. Multimed. Revista Médica. Granma .
- MSP. (2014). Programa de Control de Tuberculosis. (MSP)Ministerio de Salud Publica.
- MSP. (2015). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento. 2.
- MSP. (2017). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*.
- MSP. (2017). *Tuberculosis*. Boletín Anual.
- Obtenido de : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Informe-anual-Tuberculosis-2017.pdf>.
- MSP. (2018). Ministerio de Salud Publica . *Ecuador conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis*.
- MSP, M. d. (2014). Programa de Control de Tuberculosis. *MSP*.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). Scielo. *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*.
- Obtenido de:
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
- OMS. (2016). *Tuberculosis* . Organización mundial de la salud .

- OMS. (2018). Informe Mundial sobre la Tuberculosis. *Ministerio de Salud Pública*.
Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Informe-anual-Tuberculosis-2017.pdf>.
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. *tuberculosis*
Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
- OMS. (2019). Factores de riesgo. *Organización mundial de la salud*.
Obtenido de: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
- OPS. (2017). *Bolivia está entre los 10 países con más casos de tuberculosis en Latinoamérica y el Caribe*. CLUSTER SALUD.
Obtenido de: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/bolivia-esta-entre-los-10-paises-con-mas-casos-de-tuberculosis-en-latinoamerica-y-el-caribe>.
- Castillo, A. (2018). *Tuberculosis, enfermedad infecciosa más letal en el mundo*. Boletín UNAM
Obtenido de: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_187bis.html.
- Sánchez, H. (2018). *Tuberculosis en America Latina y el Caribe*. Artículo de Investigación, p.335.
- Cedeño, R. (2018). *Ecuador tiene nueva estrategia para erradicar la tuberculosis*. Redacción médica .
Obtenido de: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-nueva-estrategia-para-erradicar-la-tuberculosis--89812>.
- Solar, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Revista Médica Electrónica
Obtenido de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
- Ydalsys Naranjo, J. C. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Scielo.

APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo 1

Autorización de la institución

MINISTERIO DE SALUD



Guayaquil 18 de Junio del 2019

Señor Director,
Universidad Estatal Península de Santa Elena

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD TIPO C BASTIÓN POPULAR – GUAYAQUIL 2019."


De mi consideración:

Yo URQUIZO RODRIGUEZ ERIC IVAN con CI. 0916056534, en calidad de autoridad de Director Distrital 09D07 – Pascales 1, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD TIPO C BASTIÓN POPULAR – GUAYAQUIL 2019." cuyos investigadores son la Int. María Belen Miranda Lema, Int. Betsy Xiomara De la A Angel.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la **confidencialidad** de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso. El mismo que se llevara a cabo la tesis de Investigación en el Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCION DISTRICTAL 09D07 - PASCALES 1 - SALUD


Dr. Eric Urquiza Rodríguez

ERIC URQUIZO RODRÍGUEZ

Director Distrital 09d07 Pascales – 1

Correo electrónico institucional: area12gye_direccion@hotmail.com

Anexo 2

Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
2019-1**



Guayaquil, _____ 2019

DECLARACIÓN VOLUNTARIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD TIPO C BASTIÓN POPULAR - GUAYAQUIL 2019.

Yo, _____, certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida, respecto a la investigación que se lleva a cabo por parte de las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la investigación.

Soy conocedor que se respetará mis derechos de ética; buena fé, confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí, lo mismo se hará con mi seguridad física y psicológica.

Encuestado

Lcda. Sara Barros Rivera
Tutora

De la A Ángel Betsy
Est. Enfermería

Miranda Lema Belén
Est. Enfermería

Anexo 3

INSTRUMENTO PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.

TITULADO: Factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro De Salud Tipo C Bastión Popular -Guayaquil 2019

OBJETIVO: Identificar los factores determinantes de la tuberculosis mediante una encuesta a los usuarios del Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.

ESTUDIANTES: De La A Ángel Betsy Xiomara y Miranda Lema María Belén

Agradecemos la transparencia y la veracidad de los datos proporcionados lo cual nos permitirá un acercamiento a la realidad de la población.

Instructivo:

- Lea detenidamente el formulario.
- Marque con una X la opción seleccionada.
- Conteste de forma concreta.

Fecha: 13/06/19 _____

Datos generales:

Edad: _____ **Género:** Masculino _____ Femenino _____

Área de residencia: Urbano _____ Rural _____

Grupo étnico:

Blanco _____ Mestizo _____ Indígena _____ Afroecuatoriano _____

Seguro de Salud: _____

Encuesta

1. Cuál fue el motivo por el que acudió a la cita médica antes de enterarse de su enfermedad?

Por presentar tos con flema por más de 15 días _____

Por presentar fiebre más malestar general _____

Por presentar pérdida de peso más falta de apetito _____

Por presentar expectoración con sangre más dolor torácico _____

Otros _____ Especifique _____

2. ¿Qué reacción tuvo su familia cuando le comunicó su diagnóstico?

Rechazo _____ Apoyo _____ Comprensión _____ Abandono _____

3. ¿Cuándo inicio el tratamiento antituberculoso?

Inmediatamente _____

Consulta primero a su familia _____

No lo inició inmediatamente _____

4. ¿En dónde se contagió de tuberculosis?

- En el hogar _____
- Cárceles _____
- Trabajo _____
- Hospitales _____
- No sabe _____
- Otros _____ Especifique _____

5. ¿Cuál es el Esquema de Tratamiento contra la Tuberculosis que recibe actualmente?

- a) Fase I _____
- b) Fase II _____
- d) No sabe _____

6. ¿Cuál fue la causa por la que dejó de tomar el tratamiento antituberculoso?

- Duración del tratamiento _____
- Difícil acceso a la unidad de salud _____
- Ingresos económicos escasos _____
- Falta de medicamentos en la unidad de salud _____
- Falta de seguimiento del tratamiento por parte del profesional de salud _____
- Aparente mejoría _____
- Efectos secundarios de la medicación _____
- Problemas familiares _____

7. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

Vive solo _____ 1 a 3 personas _____ 4 a 6 personas _____ 6 personas o más _____

8. ¿Como cree ud. que es su alimentación?

Buena _____ Regular _____ Mala _____

9. La explicación sobre su enfermedad por parte del personal de salud fue:

Buena _____ Regular _____ Mala _____

10. ¿El personal de enfermería realizó un control y seguimiento a su familia para detectar otros casos?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

11. ¿Actualmente posee trabajo?

SI _____ NO _____

12. ¿Qué síntomas presenta usted cuando toma la medicación?

- a) Dolor abdominal, náusea, vómito, dolor de cabeza. _____
- b) Ardor del estómago, mareo, falta de apetito. _____
- c) Otras, Cuál _____
- d) Ninguna _____

13. ¿Qué medidas de protección conoce ud para no contagiar a los demás?

- a) Usar mascarilla, cubrirse la boca al momento de toser, lavarse las manos constantemente, ventilación en donde vive _____
- b) No salir de la casa, bañarse todos los días, comer solo frutas, toser sin cubrirse. _____
- c) No sabe _____

14. ¿Qué otra enfermedad usted padece?

- Diabetes
- Hipertensión
- VIH/ sida
- Enfermedad renal grave
- Otros _____ Especifique _____

15. Con frecuencia usted consume o ha consumido algún tipo de sustancia como:

Tabaco _____ Alcohol _____ Drogas _____ Otros: _____

16. ¿Qué aspecto cree usted que influye en el cumplimiento de su tratamiento?

- a) El apoyo familiar _____
- b) Apoyo del personal de salud _____
- c) Apoyo comunitario _____
- d) Todos los anteriores _____
- e) Otros, ¿cuál? _____

Citado por:

MSP. (2014). Programa de Control de Tuberculosis. (MSP)Ministerio de Salud Publica. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/68432/norma.htm>
Instrumento guiado por la revista Programa de Control de Tuberculosis MSP

Anexo 4

Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 1

Rango de edad

Categoría	N°	%
Rango de edad 19-30	7	35%
Rango de edad 31-40	4	20%
Rango de edad 41-50	4	20%
Rango de edad 51-60	1	5%
Rango de edad 61-70	4	20%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 2

Género

Categoría	N°	%
Masculino	13	65%
Femenino	7	35%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 3

Alimentación

Categoría	N°	%
Buena	8	40%
Regular	12	60%
Mala	0	0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 4

Personas que viven en su hogar

Categoría	N°	%
Vive solo	2	10%
1 a 3 personas	3	15%
4 a 6 personas	10	50%
6 personas o más	5	25%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 5

Tiene trabajo

Categoría	N°	%
Sí	5	25%
No	15	75%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

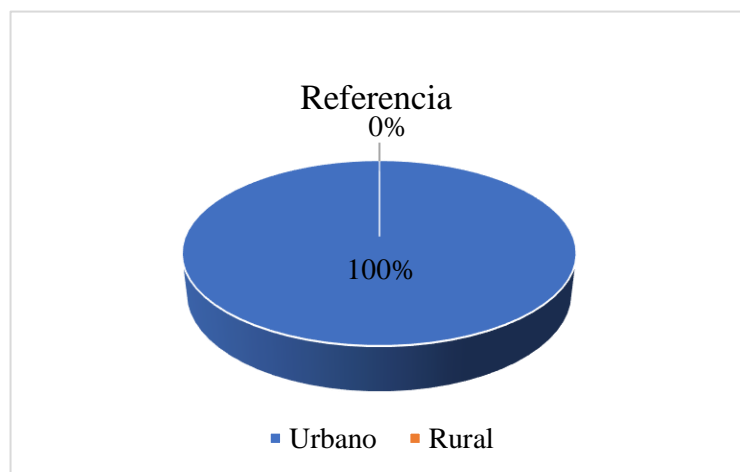
Elaborado por: De la A Betsy, Miranda María

Tabla 6
Referencia

Categoría	N°	%
Urbano	20	100%
Rural	0	0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María



Según el gráfico 6. El 100% de los encuestados viven en la zona urbana, las personas en estudio corresponden al Centro de Salud Tipo C del distrito 09D07 de Pascuales de la provincia de Guayaquil.

Gráfico 6: Referencia.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

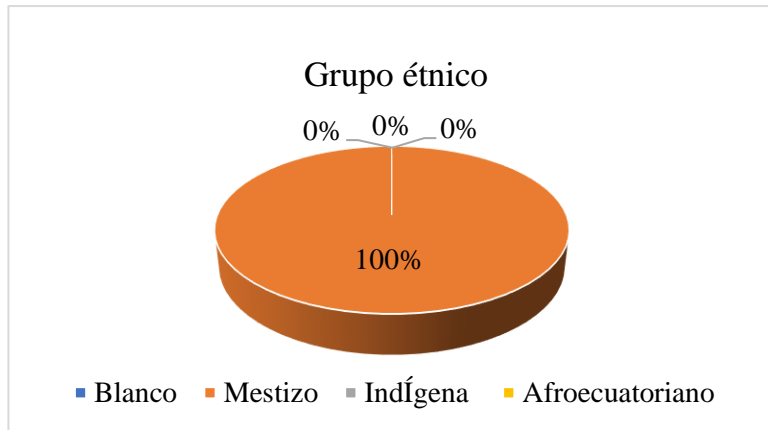
Tabla 7

Grupo étnico

Categoría	N°	%
Blanco	0	0%
Mestizo	20	100%
Indígena	0	0%
Afroecuatoriano	0	0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María



Se logra evidenciar que el 100% de los afectados con Tuberculosis Pulmonar, pertenece al grupo étnico mestizo.

Gráfico 7: Grupo étnico.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 8

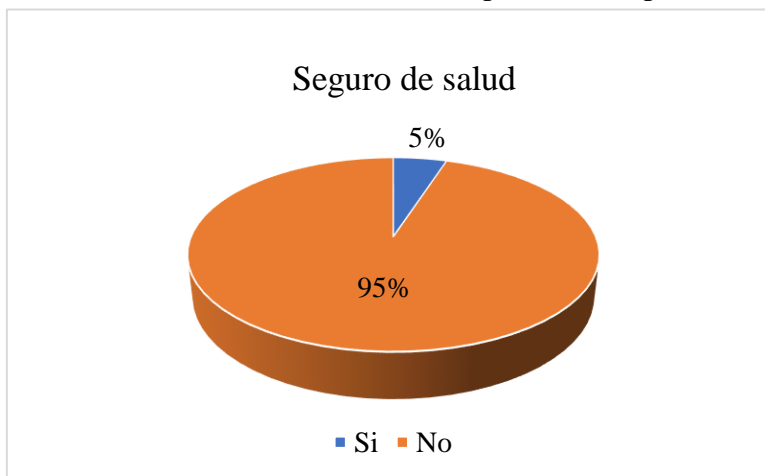
Seguro de salud

Categoría	N°	%
Si	1	5%
No	19	95%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Los afectados con tuberculosis pulmonar representan el 95% con mayor incidencia que no



cuentan con un seguro de salud, debido a que no tienen un trabajo estable, algunos afectados son vendedores ambulantes, amas de casa, y otros dependen de sus familiares, el 5% cuentan con un seguro de salud, este factor de riesgo ha influenciado mucho en el proceso terapéutico.

Gráfico 8: Seguro de salud.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María **Gráfico 8:** Seguro de salud

Tabla 9
Motivo de consulta

Categoría	N°	%
Por presentar tos con flema por más de 15 días	12	60%
Por presentar fiebre más malestar general	4	20%
Por presentar pérdida de peso más falta de apetito	3	15%
Por presentar expectoración con sangre más dolor torácico	1	5%
Otros	0	0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

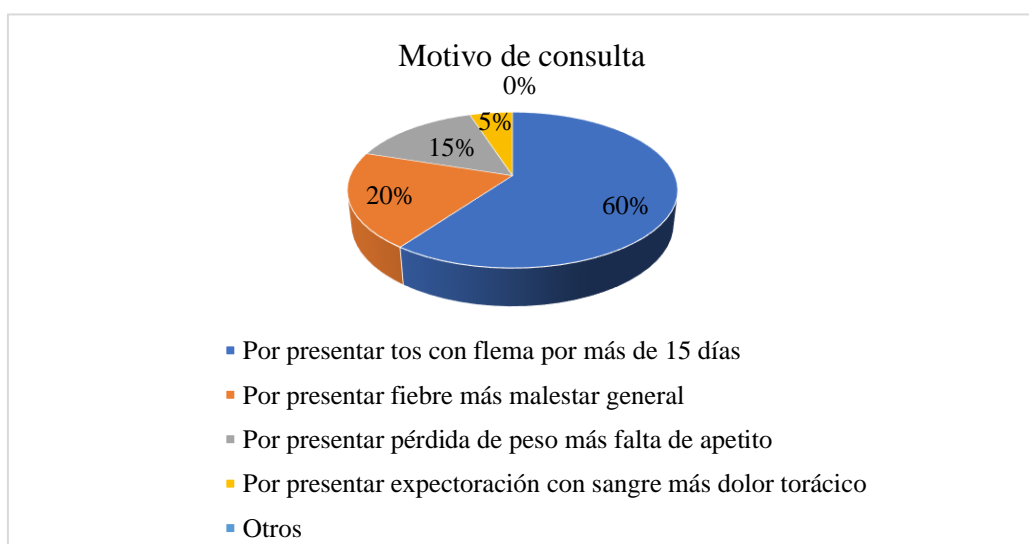


Gráfico 9: Motivo de consulta

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

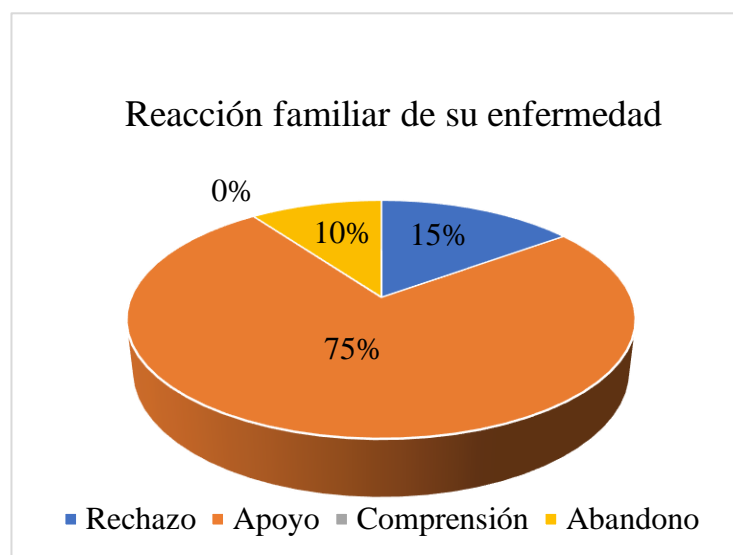
Los 20 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar indicaron que antes de conocer su patología presentaron diferente sintomatología por la cual tuvieron que acudir al centro de salud más cercano a su casa para ser valorados por un médico, se conoce que el 60% presentó tos con flema por más de 15 días, por consiguiente el 20% indicó que tuvo fiebre acompañado con malestar general, el 15% manifestó pérdida de peso más falta de apetito y el 5% tuvo expectoración con presencia de sangre con menor incidencia.

Tabla 10
Reacción familiar de su enfermedad

Categoría	N°	%
Rechazo	3	15%
Apoyo	15	75%
Comprensión	0	0%
Abandono	2	10%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María



Se analizó la reacción que tuvieron los familiares al enterarse de su enfermedad, se observó que el 75% cuentan con el apoyo de sus parientes y manifestaron que esto les ha incentivado para seguir con el cumplimiento del tratamiento, el 15% han obtenido rechazo ya que tienen temor de ser contagiados, el 10% han sufrido abandono.

Gráfico 10: Reacción familiar de su enfermedad.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

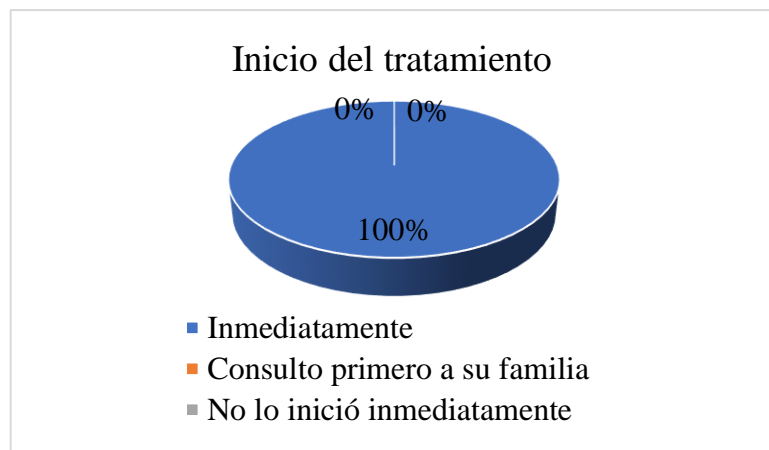
Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 11
Inicio del tratamiento

Categoría	N°	%
Inmediatamente	20	100%
Consulta primero a su familia	0	0%
No lo inició inmediatamente	0	0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María



El 100% de los afectados han iniciado inmediatamente el tratamiento antituberculoso, debido a que quieren recuperar su salud e integrarse a la sociedad y evitar que la enfermedad avance progresivamente y cause su muerte.

Gráfico 11: Inicio del tratamiento.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

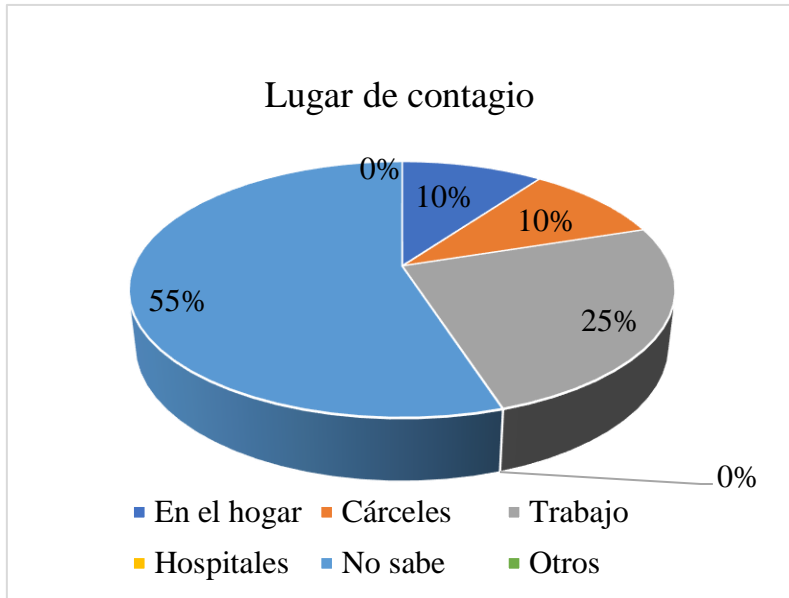
Tabla 12

Lugar de contagio

Categoría	N°	%
En el hogar	2	10%
Cárceles	2	10%
Trabajo	5	25%
Hospitales	0	0%
No sabe	11	55%
Otros	0	0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María



Nos indica dónde los afectados se infectaron con tuberculosis, el 55% no saben cuál fue la forma del contagio, el 25% de los pacientes en estudio comunicaron que obtuvieron la enfermedad en el trabajo, el 10% contrajo la enfermedad en la cárcel, el otro 10% nos muestra que fue en el hogar.

Gráfico 12: Lugar de contagio.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 13

Esquema del Tratamiento

Categoría	Nº	%
Fase I	4	20%
Fase II	2	10%
No sabe	14	70%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

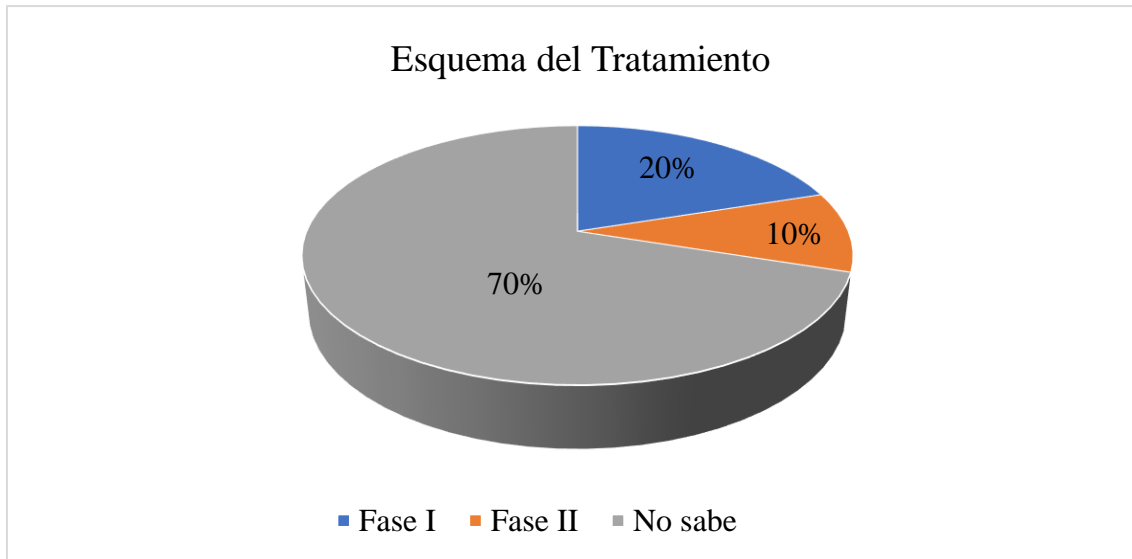


Gráfico 13: Lugar de contagio.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Los afectados con tuberculosis pulmonar han manifestado de acuerdo a las fases de tratamiento que reciben, el 70% de los pacientes en estudio no saben en qué periodo de esquema se encuentran, según los usuarios dicen que el personal de salud no le ha comunicado, el 20% notificó que pertenece a la primera fase y el 10% corresponde a la segunda fase del tratamiento antituberculoso.

Tabla 14

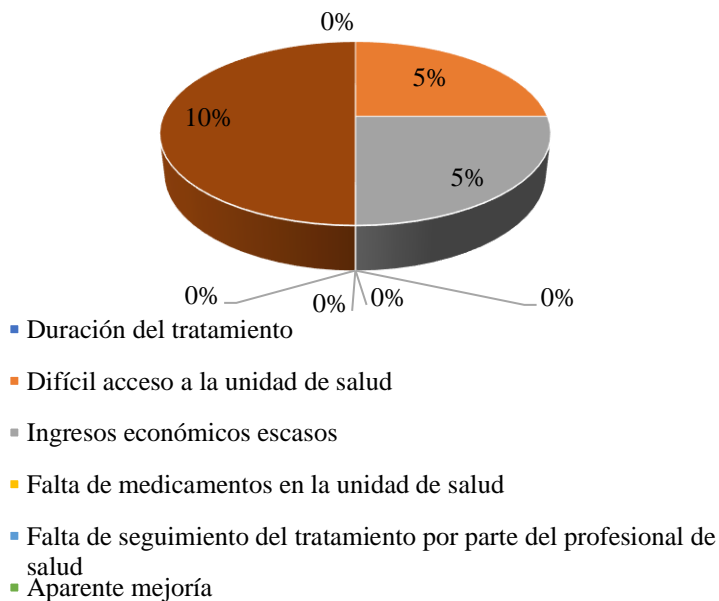
Causa de abandono del tratamiento

Categoría	N°	%
Duración del tratamiento	0	0%
Difícil acceso a la unidad de salud	1	5%
Ingresos económicos escasos	1	5%
Falta de medicamentos en la unidad de salud	0	0%
Falta de seguimiento del tratamiento por parte del profesional de salud	0	0%
Aparente mejoría	0	0%
Efectos secundarios de la medicación	0	0%
Problemas familiares	2	10%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Causa de abandono del tratamiento



La causa del abandono del tratamiento según las encuestas realizadas, un 10% fue por problemas familiares y 5% manifestaron que dejaron de tomar la medicación por difícil acceso a la unidad y falta de ingresos económicos.

Gráfico 14: Causa de abandono del tratamiento.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 15

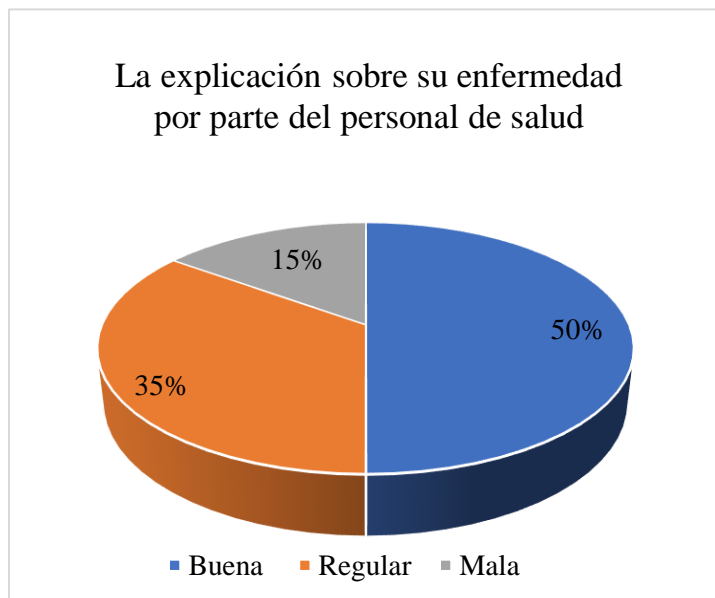
La explicación sobre su enfermedad por parte del personal de salud

Categoría	N°	%
Buena	10	50%
Regular	7	35%
Mala	3	15%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

De las encuestas realizadas a los pacientes con TBP el 50% manifestó que la explicación acerca de



su enfermedad por parte del personal de salud ha sido buena, el 35% es regular ya que algunas veces solo facilitaban dicha información y el 15% mala debido a que el profesional de enfermería está ocupado con otras labores del establecimiento. Es necesario que haya una buena correlación tanto paciente como personal de salud para satisfacer sus necesidades y poder brindar bienestar tanto al afectado como a sus familiares.

Gráfico 15: La explicación sobre su enfermedad por parte del personal de salud

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

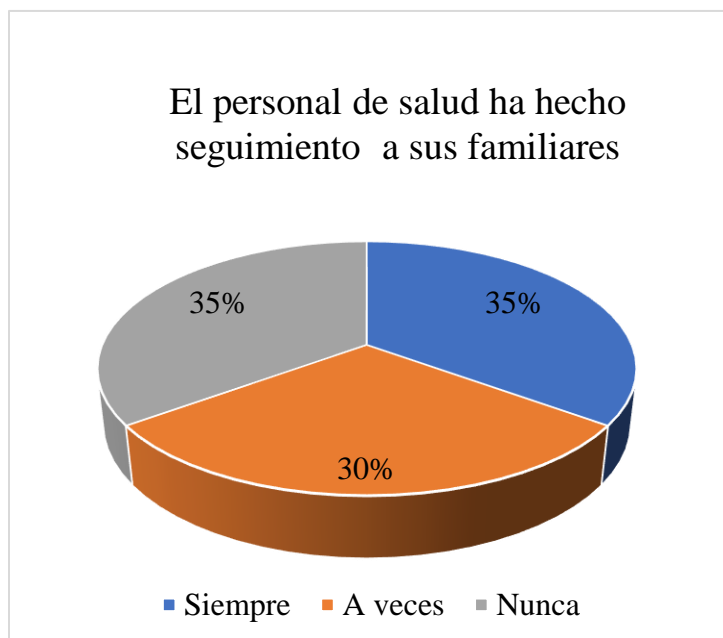
Tabla 16

El personal de salud ha hecho seguimiento a sus familiares

Categoría	N°	%
Siempre	7	35%
A veces	6	30%
Nunca	7	35%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María



La muestra alcanzada nos indica que el 35% del personal de salud siempre han hecho seguimiento a sus familiares, el otro 35% expresaron que nunca lo han hecho, manifestaron sentirse preocupados porque no quieren que ningún familiar pase por la misma situación y el 30% dijeron que a veces acuden a su domicilio a inspeccionar.

Gráfico 16: El personal de salud ha hecho seguimiento a sus familiares.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy, Miranda María

Tabla 17

Efecto advero de la medicación

Categoría	N°	%
Dolor abdominal, náuseas, vomito, cefalea	8	40%
Ardor del estómago, mareo, falta de apetito	6	30%
Otras	0	0%
Ninguna	6	30%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

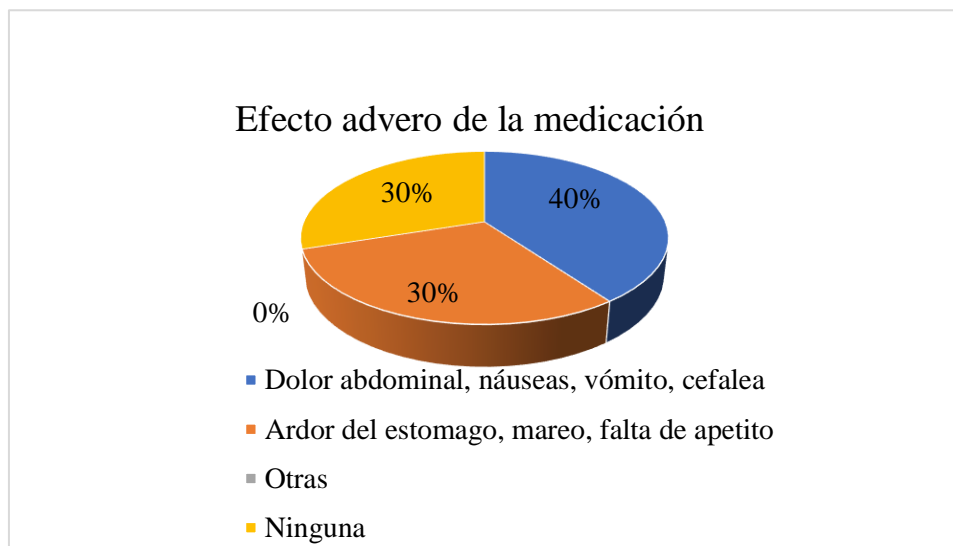


Gráfico 17: Efecto advero de la medicación

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

De acuerdo con la encuesta realizada nos indica que el 40% de los pacientes presentan dolor abdominal, náuseas, vómito y cefalea después de tomar la medicación, el 30% presenta ardor del estómago, mareos, falta de apetito y otros 30% comunicó no sentir ninguna molestia. Hay pacientes que acuden a tomar su tratamiento con el estómago vacío y los antifímicos son muy fuertes por ende va a causar dicha reacción en el organismo.

Tabla 18

Medidas de protección

Categoría	N°	%
Mascarilla, cubrirse la boca al toser, lavarse las manos, ventilación	16	80%
No salir de la casa, bañarse todos los días, comer solo frutas, toser sin cubrirse.	0	0%
No sabe	4	20%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

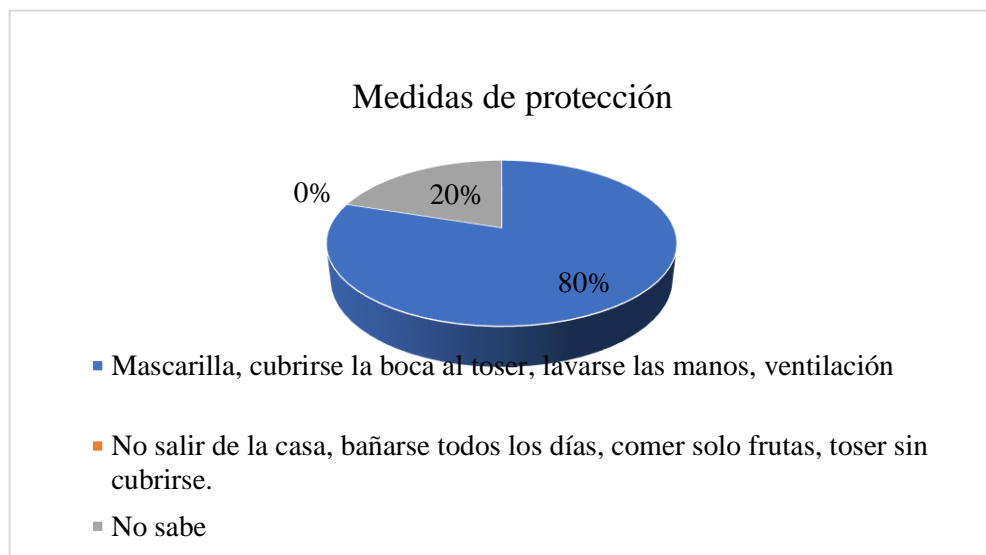


Gráfico 18: Medidas de protección

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy, Miranda María

Según la encuesta nos revela que el 80% de los afectados en estudio conocen cuáles son las medidas de protección como uso de la mascarilla, cubrirse la boca al toser, lavarse las manos y mantener una buena ventilación y el 20% no sabe. Aquí el personal de salud debe ser el vocero e informar cuáles son las consecuencias que acarrearían si no conocen y no utilizan las medidas básicas de protección para evitar contagiar a los demás.

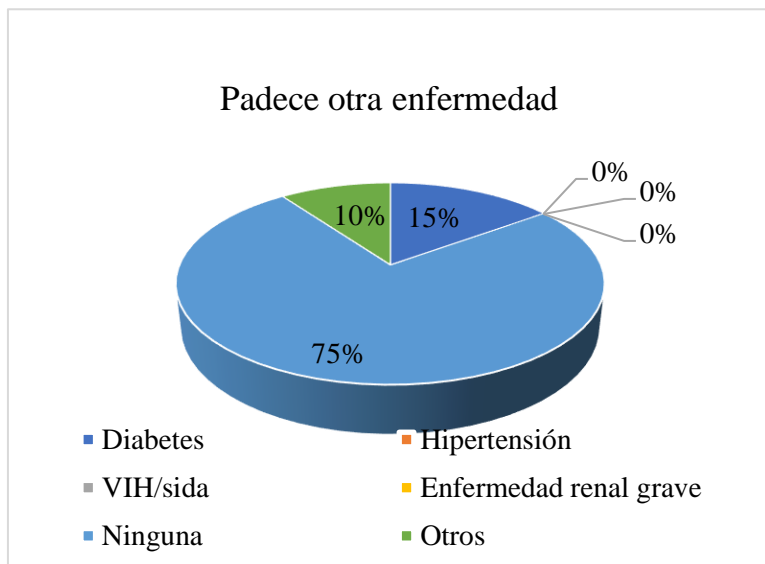
Tabla 19
Padece otra enfermedad

Categoría	N°	%
Diabetes	3	15%
Hipertensión	0	0%
VIH/sida	0	0%
Enfermedad renal grave	0	0%
Ninguna	15	75%
Otros	2	10%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

La encuesta realizada a los afectados nos revela que el 75% de los pacientes en estudio manifestaron no tener ninguna otra enfermedad aparte de la TBP, 15% indicó que son diabéticos



antes de su padecimiento actual, el 10% comunicó que tiene otra enfermedad (gastritis, aspergilosis). Las personas menores de 5 años, personas adultas mayores, con bajo peso o con alguna otra enfermedad crónica corren el riesgo de contagiarse de TB ya que su sistema inmune está debilitado.

Gráfico 19: Padece otra enfermedad.

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

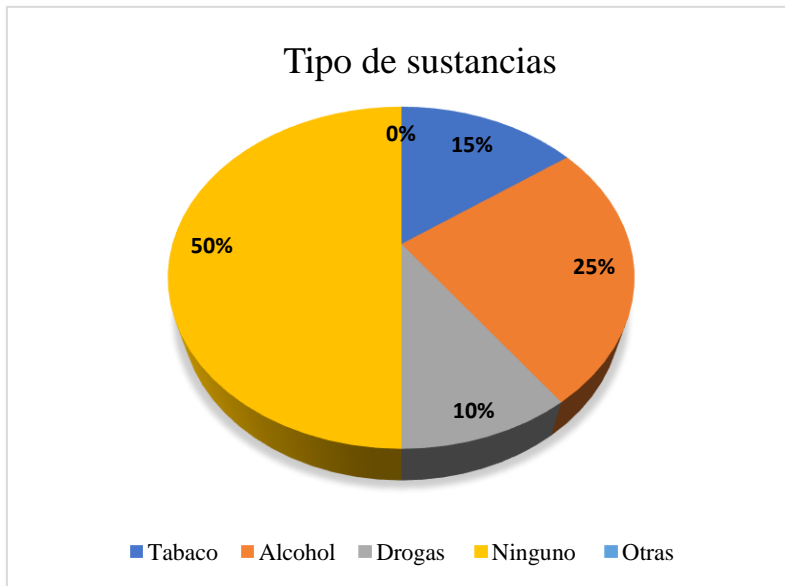
Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 20
Tipo de sustancias

Categoría	Nº	%
Tabaco	3	15%
Alcohol	5	25%
Drogas	2	10%
Ninguno	10	50%
Otras	0	0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María



De acuerdo al gráfico 24 nos indica que el 50% de las personas con TBP no consumen ningún tipo de sustancias, el 25% ingieren alcohol, 15% fuma tabaco y 10% drogas.

Gráfico 20: Tipo de sustancias

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

Tabla 21

Motivo del cumplimiento del tratamiento

Categoría	N°	%
Apoyo Familiar	14	70%
Apoyo del personal de salud	5	25%
Apoyo comunitario	0	0%
Todos los anteriores	1	5%
Otros	0	0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

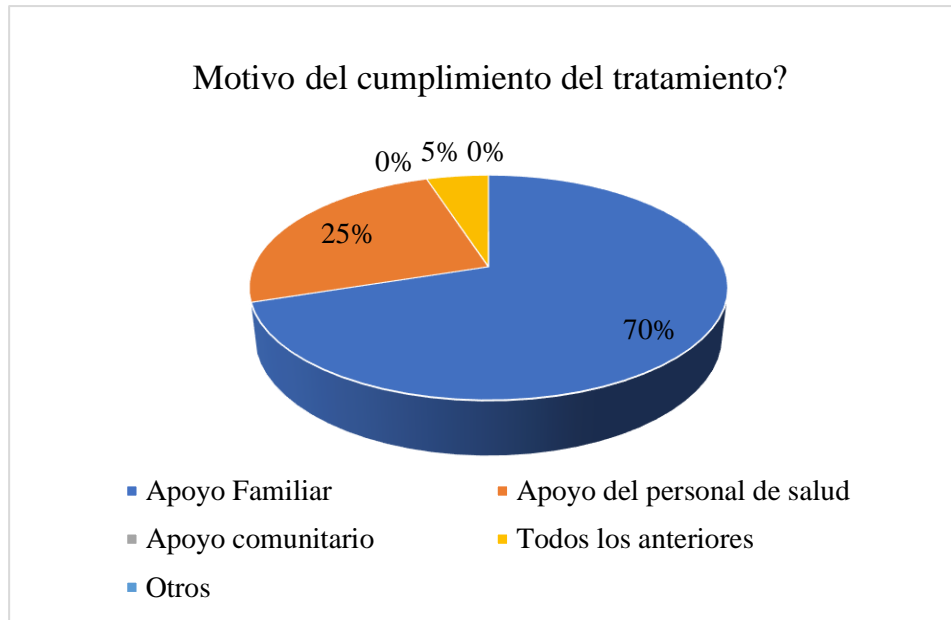


Gráfico 21: Motivo del cumplimiento del tratamiento

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis pulmonar

Elaborado por: De la A Betsy; Miranda María

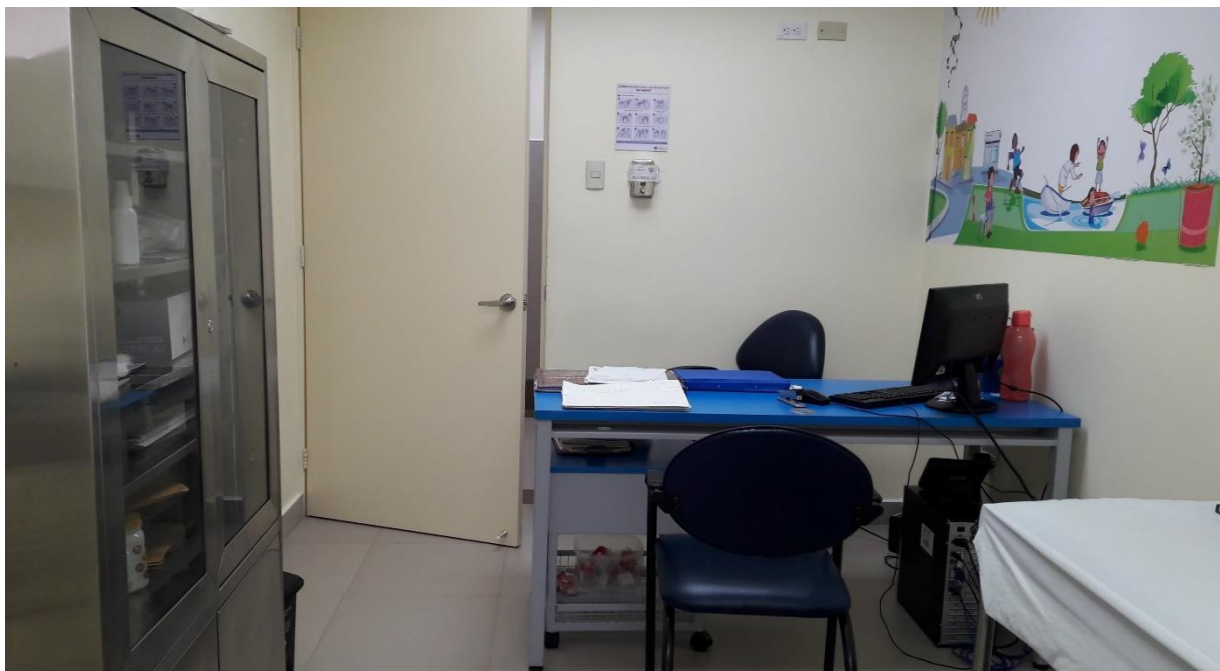
La encuesta realizada a los afectados con TBP nos revela que el 70% de los pacientes en estudio manifiestan que el apoyo familiar es muy importante para que ellos puedan seguir a cabo con su tratamiento, el 25% depende mucho del apoyo del personal de salud y 5% indicó que requiere apoyo comunitario y de las anteriores mencionadas. Podemos ver mediante los resultados que el apoyo incondicional influye mucho en el proceso de recuperación del afligido.

Anexo 5

Evidencias fotográficas



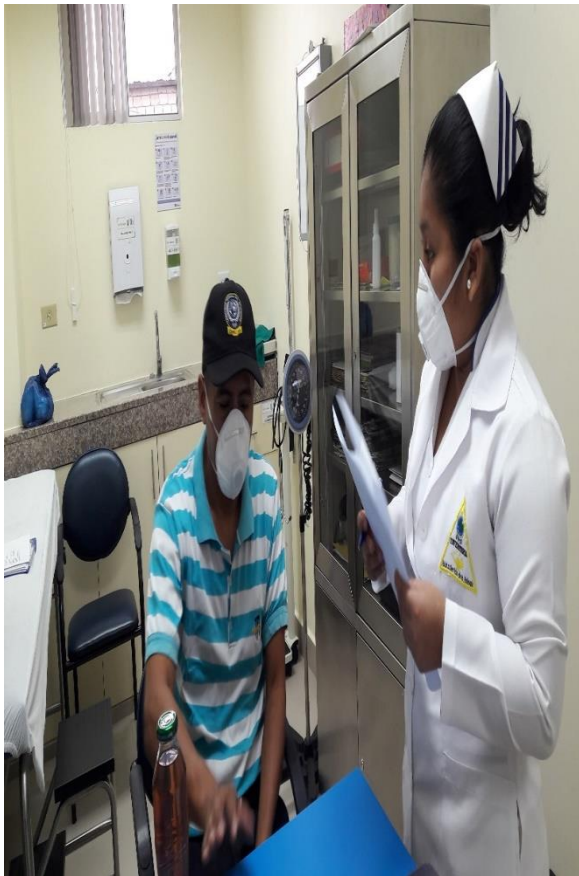
Centro de Salud Bastión Popular Tipo C



Área de tuberculosis



María Belén Miranda Lema, realizando encuesta a los pacientes con tuberculosis pulmonar.



Betsy Xiomara De la A Ángel, realizando encuesta a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

GLOSARIO

Glosario de términos

Tuberculosis Pulmonar: Se refiere a cualquier persona con TB confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente de TB, que implica afectación del parénquima pulmonar o árbol traqueo-bronquial. La TB miliar también se considera como TBP porque hay lesiones en los pulmones.

Abandono de tratamiento: Afectado con TB que no inició tratamiento o lo interrumpió durante un mes o más.

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Tuberculosis Multidrogoresistente: 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.

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.

Glosario Abreviaturas

TB: Tuberculosis

TBP: Tuberculosis pulmonar

MDR: Multidrogoresistente

R: Rifampicina

Z: Pirazinamida

E: Etambutol

H: Isoniacida

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas



La Libertad, 17 de septiembre de 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR SBR-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD TIPO C BASTIÓN POPULAR - GUAYAQUIL 2019, elaborado por las estudiantes DE LA A ÁNGEL BETSY XIOMARA y MIRANDA LEMA MARÍA BELÉN, egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.

C.I.: 0910429976

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento [TESIS TUBERCULOSIS PULMONAR terminada..docx](#) (D55702527)

Presentado 2019-09-17 17:01 (-05:00)

Presentado por betsydelaa@gmail.com

Recibido sbarros.upse@analysis.orkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

69% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 10 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ★ Probar la nueva interfaz Urkund

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	☑
⊕		https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Informe-anual-Tuberculosis-2017.pdf	☑
⊕	>	MALLA Y MEDRANO AGOSTO 04-09-19.docx	☐
⊕		Medrano, Malla (1).docx	☐
⊕		https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-03/tuberculosis-pulmonar/	☑
⊕		VICTORIA LEON C - DUDY RODRIGUEZ A.docx	☑
⊕		https://www.who.int/topics/risk_factors/es/	☑