



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

**FACTORES PREDISPONENTES EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. ÁREA MANGLARALTO – SANTA
ELENA 2017.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (ES)

**ORTIZ PILACUÁN CARMEN CECILIA
VILLÓN MONTAÑO CARMEN MARIELA**

TUTORA

LIC. SARDUY LUGO ANABEL, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 – 2018

Del escritorio de
MSc. Ana Quinde de Cedeño
Celular 0939789609
Correo: annitha2009@hotmail.com

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, **MSc. Ana Quinde de Cedeño**, en mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien a indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado **“FACTORES PREDISPONENTES EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. ÁREA MANGLARALTO – SANTA ELENA 2017.”**

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, de las estudiantes: **Ortiz Pilacuán Carmen Cecilia** y **Villón Montaña Carmen Mariela**, de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 24 de abril de 2018

Lcda. Anita Quinde Mateo Mgs.


MSc. Ana Quinde de Cedeño

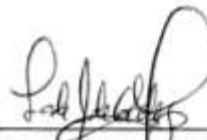
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

REG. SNESCYT: 1006-12-74-76-45

TRIBUNAL DE GRADO



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



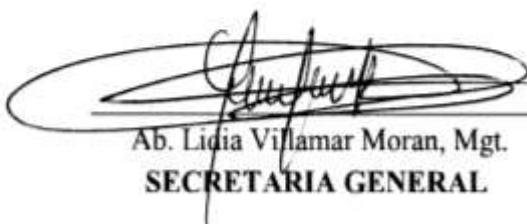
Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Isolda Herrera Pineda, Ph.D.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

La Libertad, 23 de abril de 2018.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del Trabajo de Titulación: Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto - Santa Elena 2017. Elaborado por la Srta. Ortiz Pilacúan Carmen Cecilia y Srta. Villón Montaña Carmen Mariela, egresadas de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Sarduy Lugo Anabel, MSc

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la bendición de la vida y ser quien nos dio el don de la perseverancia y trabajo para poder obtener nuestro título. A nuestra amada familia pilar fundamental de nuestro sacrificio a su ayuda, tiempo, dedicación, amor, sin sus bendiciones y oraciones las cuales fueron el medio donde se asentaron nuestras convicciones y ese fervor por seguir adelante gracias mil por su confianza por creer en nosotros y motivarnos.

A nuestros maestros sin cuya sabiduría y paciencia hubiese sido imposible aprender y conocer de nuestra profesión a ellos que nos dieron consejos y supieron dejar en nosotras la semilla del conocimiento y la bondad, al personal de servicio quienes con una sonrisa amable y buen trato nos dieron la posibilidad de trabajar en un espacio agradable y familiar como lo fueron nuestras aulas.

Gracias a quienes hoy no están, pero siempre estuvieron ahí al pie de la lucha mirándonos, contemplándonos, cuidándonos desde el cielo siendo nuestros ángeles de la guarda esos protectores etéreos, esa luz que nos protegía esa brisa suave que nos rozaba la piel esa fuerza externa que nos empujó desde siempre en este largo y arduo camino el cual hoy lo vemos terminado.

Autor (es)

Ortiz Pilacúan Carmen Cecilia
Villón Montaña Carmen Mariela

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema	3
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3. Enunciado del problema	5
1.3.1. Objeto de estudio	5
1.3.2. Campo de acción	5
1.4. Justificación	6
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo General.....	7
1.5.2. Objetivos Específicos	7
1.6. Viabilidad y factibilidad	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Institucional.....	8
2.1.1. Marco legal	8
2.2. Marco Contextual	9
2.2.1. Antecedentes investigativos	9
2.2.2. Fundamentación científica.....	11
2.2.2.1. Factores predisponentes.....	11
2.2.2.2. Abandono del tratamiento	11
2.2.2.3. Tuberculosis pulmonar	12
2.2.3. Fundamentación de enfermería según Dorothea Orem	15
2.2.3.1. Teoría del Déficit del Autocuidado	16
2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	17
2.4.1. Hipótesis	17

2.4.2. Asociación empírica de variables	17
2.4.3. Operacionalización de variables	18
2.4.3.1. Variable independiente	18
2.4.3.2. Variable dependiente	20
CAPÍTULO III	21
3. Diseño metodológico	21
3.1. Tipo de estudio	21
3.2. Universo y muestra	21
3.2.1. Criterios de inclusión	22
3.2.2. Criterios de exclusión	22
3.3. Técnicas e instrumento	22
CAPÍTULO IV	23
4. Análisis e interpretación de resultados	23
4.2. Conclusiones y recomendaciones	30
4.2.1. Conclusiones	30
4.2.2. Recomendaciones	31
5. Bibliografía	
6. Apéndices y anexos	

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una patología infectocontagiosa, que se transmite por la proliferación del agente *Mycobacterium tuberculosis* de una persona infectada a una persona sana. Se reportaron que 10.4 millones de personas se infectaron de tuberculosis, siendo de esta manera catalogada como una de las enfermedades transmisibles con el mayor índice de mortalidad a nivel mundial. El impacto de la tuberculosis en el sector de la salud ha generado el interés de los organismos internacionales encargados de la rectoría de la salud a generar políticas y protocolos que encaminen al diagnóstico temprano, control y tratamiento oportuno de la enfermedad para erradicar la tuberculosis (OMS, 2017).

En Latinoamérica la heterogeneidad de la tuberculosis ha transcurrido de manera progresiva representando un problema de salud entre los países miembros, para Brasil y Perú donde se reporta el 50% de los casos de tuberculosis, este alto índice de casos reportados se asocia al factor socioeconómico y desigualdades sociales. Cada año en el Ecuador se reportan nuevos casos de usuarios diagnosticados con tuberculosis pulmonar, donde la provincia de Santa Elena es una de las poblaciones con mayores registros a nivel nacional con esta enfermedad (López, 2012).

Con los antecedentes expuestos se llevó a cabo el estudio investigativo de tipo cualitativo, transversal, descriptivo, de campo y documental denominado Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto – Santa Elena 2017, con el objetivo de identificar los factores de riesgos por los cuales los usuarios abandonan el tratamiento, lo que no permite al ente regulador realizar un trabajo satisfactorio en la lucha contra la tuberculosis y alcanzar los objetivos trazados para la erradicación de la tuberculosis pulmonar hasta el 2020.

Mediante el procesamiento de los datos estadísticos se evidencia que los factores con mayor predisposición en el abandono del tratamiento tuberculoso son la aparente mejoría del usuario con el 36%, seguido del factor económico con el 20% y un 7% que indica el seguimiento y educación por parte del equipo de salud hacia el usuario.

Cabe aclarar que, por cada persona portadora de tuberculosis activa no controlada, se convierte en un ente altamente contaminante, que estadísticamente representa 10 personas podrían

ser contagiadas. Por lo tanto, esta investigación deja en evidencia la importancia de identificar los factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, el profesional de enfermería siendo parte del equipo de salud se convertirá en el puente entre el médico y el usuario, donde deberá desarrollar el rol de educador para contribuir en la promoción de la salud y la prevención de la de enfermedades.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto – Santa Elena 2017.

1.2. Descripción del problema

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que ha coexistido desde sus inicios con la humanidad; esta patología es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta directamente a los pulmones. Esta enfermedad se transmite a través de microgotas generadas por el tracto respiratorio de una persona con TB pulmonar activa a otra sana, la infección de dicha patología en sus inicios suele ser asintomática puesto que el sistema inmunitario crea barreras que impiden la reproducción y diseminación de las bacterias *M. tuberculosis* (OMS, 2017).

La TB es una de las principales enfermedades causantes del alto índice de mortalidad a nivel mundial, según cifras publicadas por la (OMS, 2017) alrededor de 10,4 millones de personas contraen esta enfermedad y 1,7 millones mueren a causa de la misma; se estima que más del 95% de los decesos se dieron en países en vías de desarrollo.

Existen varios factores que condicionan el agravamiento de la patología, como es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el incremento de zonas urbanas marginales (hacinamientos, escasos recursos económicos y migraciones) junto a esto incide el deterioro de los programas de control y poco interés de la población acerca de la patología (Dalens, 2012).

En el territorio nacional, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública, pues cada año se reportan y registran nuevos casos en las diferentes unidades operativas (U.O) del Ministerio de Salud Pública (MSP). Guayas, Manabí, Esmeraldas y Santa Elena se han convertido en las provincias con mayor porcentaje de personas contagiadas. En el año 2014 se reportaron 4.897 nuevos casos de personas infectadas con TB pulmonar, las cuales recibieron tratamiento. (MSP, 2013), según el informe publicado en la prensa nacional; sumado a esto existe el porcentaje

de pacientes que reciben el tratamiento que al no ingerir las dosis de medicamentos indicadas ni en la frecuencia apropiada, estos se convierten en multidrogorresistentes (MDR), lo que significa que no va responder de manera favorable al tratamiento convencional, provocando complicaciones en su salud y convirtiéndose en un factor de propagación y diseminación de la enfermedad.

Frente al aumento de nuevos casos de TB, se debe llevar a cabo la evaluación de los programas que ejercen control sobre dicha problemática de salud y la atención que se brinda a cada uno de los usuarios en los diversos niveles de atención de salud, para mejorar las estrategias e intervenciones a realizar y así disminuir el abandono del tratamiento, razón principal que lleva al paciente a la multidrogorresistencia.

El 7 de noviembre del 2017, Santa Elena fue declarada como la provincia número veinticuatro del Ecuador que tiene un total de 308.693 mil habitantes según (Censo, 2010); para una mejor cobertura de salud dentro de la localidad existen dos direcciones distritales que comprende Santa Elena – Manglaralto 24D01 (zona norte) y La Libertad – Salinas 24D02 (zona sur).

Según (Reyes, 2017), la realidad de salud que vive la provincia referente a la tuberculosis ha sido tangible y presente, puesto que en el año 2017 se registraron 2.446 baciloscopias de las cuales se presentaron 50 nuevos casos positivos. También se realizaron baciloscopias y cultivos de pacientes que ya han iniciado el tratamiento como una medida de control, en las cuales se identifica que presentan resistencia en la primera línea al tratamiento, catalogando a estos como MDR.

En la parroquia rural de Manglaralto, se encuentra el Hospital Básico Manglaralto perteneciente al Distrito 24D01 y como tal es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria con el fin de recuperar y rehabilitar a los usuarios; conjuntamente con 11 unidades de salud que comprende las zona norte del Distrito perteneciente, como son Unidad Operativa Olón, U.O. San Antonio, U.O. Sinchal, U.O. San Pedro, U.O. Valdivia, U.O. Ayángue, U.O. Bambil Deshecho, U.O. Colonche, U.O. San Marcos, U.O. Monteverde y U.O. San Pablo (Barcia, 2017).

El trabajo que cada una de las U.O. lleva, no se ha cumplido a cabalidad sumado a esto la falta de compromiso de los usuarios, familia y comunidad en seguir el régimen terapéutico y las intervenciones de enfermería, fomentando el incremento de los factores predisponentes del abandono al tratamiento antituberculoso. También dentro de esos factores al tratamiento se encuentran, el bajo nivel educativo, falta de apoyo familiar, discriminación social; sumado a la intolerancia al medicamento, la adicción y consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas (Bonilla, 2016).

Ante lo expuesto es necesario la realización del tema de investigación con la finalidad de dar respuesta a la problemática de salud que atraviesa la población de la provincia de Santa Elena, y de modo permanente la realización de intervenciones directas a las comunidades afectadas; de igual manera que dichos resultados sirvan como documentación científica de búsqueda y de interés público de quienes sea pertinente.

1.3. Enunciado del problema

En base al antecedente descrito anteriormente se enuncia el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto – Santa Elena 2017?

1.3.1. Objeto de estudio

Abandono del tratamiento

1.3.2. Campo de acción

Tuberculosis Pulmonar

1.4. Justificación

El abandono, no adherencia o también llamado incumplimiento del tratamiento farmacológico son algunos términos por los cuales se puede expresar que el usuario portador de tuberculosis no ha recibido los fármacos durante un mes o más de manera continua como lo indica las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública. Teniendo en cuenta el grado de complejidad de la patología sumado al abandono del régimen terapéutico, se convierte en una connotación de alto impacto para los entes reguladores de la salud pública.

Los factores que intervienen en el abandono farmacológico ya sean estos sociodemográficos, económicos, familiares o derivados de la patología indican el aumento de pacientes con multidrogorresistencia al tratamiento, generando de esta manera el aumento del presupuesto económico del tratamiento por usuario de las diversas unidades de salud donde se brinda la atención médica. Dando la importancia, es pertinente identificar la incidencia de estos factores con el objetivo de mejorar las políticas y estrategias en cada uno de los niveles de atención existentes.

Para el profesional de enfermería como líder innato dentro del equipo de salud en el desarrollo de las actividades educativas como parte de sus intervenciones de promoción y prevención de la salud, contribuye al seguimiento del tratamiento para lograr el éxito del mismo que conlleva al mejoramiento y recuperación del individuo, familia y comunidad. Considerando al profesional enfermero como mediador entre el equipo de salud y el usuario que permitirá mayor adherencia al tratamiento por parte del usuario, priorizando la atención basándose en los factores que predispone al paciente al abandono del tratamiento.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Identificar los factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar características sociodemográficas de los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso.
- Determinar la incidencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que abandonan el tratamiento médico.
- Comprobar el nivel de conocimiento de los usuarios con tuberculosis pulmonar sobre la patología.

1.6. Viabilidad y factibilidad

El proyecto de investigación reúne características técnicas y científicas, las cuales permitieron la viabilidad de la investigación que se ejecutó. El contexto de dicha investigación está enfocado en encontrar factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, para plantear posibles soluciones a la problemática de salud pública; basándose en estrategias y proyectos empleados por órganos rectores de la salud pública del Ecuador.

Mediante la aplicación de técnicas se logró recabar los datos requeridos para el análisis e interpretación de los resultados de la investigación, con la colaboración de los sujetos de estudio, familias, tutor y expertos en el tema, quienes permitieron desarrollar la investigación a cabalidad y sin mayores contratiempos.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

El Hospital Básico Manglaralto (HBM), se encuentra ubicado en la calle 10 de Agosto y 24 de Mayo de la cabecera parroquial. La población de la comuna tiene un aproximado de 10.225 según registros estadísticos de la unidad hospitalaria. La institución sanitaria cuenta con instalaciones necesarias para brindar mejor atención al usuario, además con todos los servicios básicos (luz, agua e internet), también con una planta de energía para abastecer a la unidad si llegase a presentarse cortes de energía eléctrica (Moreira, 2017).

El HBM cuenta con diferentes especialidades tales como: medicina general, medicina familiar, pediatría, odontología, ginecología, nutrición y psicología. También posee una distribución estructural por área como son: consulta externa, preparación para consultas, vacunación, estadística, farmacia, dirección general, talento humano, rayos x, ecografía, centro quirúrgico, hospitalización, emergencia, triaje, cocina y lavandería. La unidad hospitalaria brinda atención a las comunidades aledañas de Dos Mangas, Pajiza, Montañita, a esto se suman las referencias de los usuarios de los 11 centros de salud cercanos a la unidad (Unidad Operativa Olón, U.O. San Antonio, U.O. Sinchal, U.O. San Pedro, U.O. Valdivia, U.O. Ayángue, U.O. Bambil Deshecho, U.O. Colonche, U.O. San Marcos, U.O. Monteverde y U.O. San Pablo) (Moreira, 2017).

Cada una de las unidades operativas cuenta con personales capacitados, médicos, profesionales de enfermería y auxiliares en enfermería.

2.1.1. Marco legal

En el marco en la (Constitución de la República del Ecuador, 2008) establece en el:

Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos (...) los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho (...) mediante el acceso permanente,

oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud (...)

En el Art. 6 de responsabilidades del Ministerio de Salud de la (Ley Orgánica de Salud, 2012), cataloga a la tuberculosis como enfermedad transmisible por lo cita en el inciso 5 “Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisible (...).

Con lo ante expuesto y mediante Decreto N° 00000116, publicado en Registro Oficial N°416 de 30 de marzo del 2011, declara a la prioridad del control epidemiológico, aplicando normativas para la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y vigilancia, dando lugar a la Guía de Práctica Clínica denominada Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, que se actualizará cada tres años a partir de su última edición (Ministerio de Salud Pública, 2011).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

Durante la búsqueda documental del trabajo investigado, se encontraron estudios relacionados a las variables. A continuación se describen los datos relevantes de los hallazgos en cada una de las investigaciones dejando en evidencia la importancia que tiene la identificación de los factores de riesgo que contribuyen al abandono del tratamiento antituberculoso.

En el trabajo de investigación realizado por (Mamani, 2017), titulado “Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Redes San Román – Juliaca año 2017” en Perú, se planteó como objetivo determinar en qué medida inciden los factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso, ante la problemática existente considera una incidencia alta de abandono del tratamiento a pesar de las políticas y estrategias de salud implementadas al territorio peruano. La metodología empleada es de estudio cualitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, para la obtención de los resultados intervinieron con 74 pacientes de dicho centro quienes cumplían los requisitos para el estudio.

Mediante la aplicación de la encuesta se obtuvieron resultados referentes a la alta exposición de los usuarios al factor de riesgo con un 25.68%, y un bajo nivel con el 24.32%,

dejando en evidencia que un 35.14 % de los encuestados abandonaron el tratamiento, en lo que concluyeron que los factores de riesgos sociodemográficos, psicosociales e institucionales están estrechamente relacionados con el abandono del tratamiento.

En la investigación denominada “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en la Microred, Magdalena Nueva – Chimbote, 2017” realizada por (Rafael , 2017) donde se planteó como objetivo determinar los factores de riesgo en el abandono del tratamiento, al existir una deficiente adherencia al tratamiento en el sitio intervenido lo que ha contribuido que se convierta en un problema de salud de alto impacto. Teniendo un enfoque descriptivo, analítico, retrospectivo y de corte transversal; como instrumento de recolección de información se llevó mediante la encuesta que dieron los siguientes resultados, el índice de prevalencia en paciente no adheridos al tratamiento es de un 47.3 % de igual manera dejó en evidencia que el consumo de sustancia nocivas y el apoyo familiar son factores que predisponen al paciente al abandono del tratamiento con un 11.39% y 4.8% respectivamente.

El artículo publicado llamado “Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012” escrito por (Carvajal , Tovar, Aristizábal, & Varela, 2012) establecieron como objetivo determinar las barreras por las cuales las personas portadoras de tuberculosis pulmonar abandonaban el tratamiento en las dos localidades colombianas. Basándose en métodos de estudio de análisis univariado, bivariado de tipo documentado en estudios de casos registrados y controles de salud. La investigación dio como resultado que las barreras por las cuales los usuarios abandonan el tratamiento van desde no convivencia con los familiares, desconocimiento del tratamiento, déficit de suministro de los medicamentos por parte del profesional, lo que impide el éxito de los programas de salud, que se han aplicado.

En Ecuador, se desarrolló una investigación bajo el título “Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en las unidades operativas del área de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán en el período de enero a junio del 2012” escrito por (González , 2012) se propuso como objetivo identificar los factores que permiten la adherencia y la no adherencia al tratamiento, para contribuir con el mejoramiento de la atención integral al paciente portador de tuberculosis pulmonar.

Se caracteriza por ser de tipo cualitativo, transversal y comparativo entre las variables de estudio, el número de la muestra fueron 31 pacientes con cualidades de inclusión, como técnica utilizada fueron las entrevistas realizadas a participantes y sus familias.

Con todos estos antecedentes investigativos planteados de manera cronológica, se deja en evidencia la importancia de identificar y determinar los factores que predisponen al abandono del tratamiento antituberculoso, para contribuir al mejoramiento de la atención y seguimiento de las intervenciones del equipo de salud.

2.2.2. Fundamentación científica

2.2.2.1. Factores predisponentes

También llamado factor de riesgo, que se caracteriza por influir de manera directa e indirectamente en el individuo, familia o comunidad. El cual posee una característica, rasgo y exposición que permite aumentar las probabilidades de enfermar o el riesgo de lesión. Pueden ser de naturaleza biológica, psicológica o sociocultural. Dentro de las clasificaciones la OMS define como factores de riesgo prioritarios a la insuficiencia ponderal, consumo de tabaco y alcohol, falta de higiene y deficiencia del saneamiento. Por lo tanto, los factores que predisponen al abandono del tratamiento antituberculoso se encuentran enmarcados dentro de las prioridades de la salud pública (MSP, 2018)

2.2.2.2. Abandono del tratamiento

La connotación de la tuberculosis pulmonar en los servicios de la salud, se ha convertido en prioritaria por la existencia directa de la relación entre el abandono del tratamiento antituberculoso y la resistencia antibiótica lo que influye en el aumento de personas contagiadas, costo económico para el estado y mayor registro en el índice de morbilidad por tuberculosis pulmonar, por lo que podría llegar a convertirse en una emergencia mundial de salud. El abandono del tratamiento ocurre cuando usuario deja de recibir el tratamiento por un periodo de 30 días (MSP, 2017).

2.2.2.3. Tuberculosis pulmonar

Generalidades

La tuberculosis pulmonar por sus características de transmisión ha sido catalogada como enfermedad de origen infectocontagiosa de gran expansión, que se propaga de preferencia en los pulmones pero que puede diseminarse en cualquier otra parte del cuerpo humano, por ejemplo: glándulas mamarias, vejiga, hígado y médula ósea; tomando de esta manera el nombre del sitio de origen (Santillan & Maridueña, 2017).

La detección temprana de los sintomáticos respiratorios (SR), contribuye al manejo oportuno de la patología y de las complicaciones más graves de metástasis hematogena generando de esta manera disminución de la inmunidad celular, llegando a convertirse en huésped de infecciones oportunistas.

Epidemiología

El comportamiento de la tuberculosis pulmonar en los últimos años ha llevado a organismos internacionales de la salud tales como la OMS, Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Panamericana de Salud (OPS) a implementar programas y estrategias con el objetivo de poner fin a la epidemia de la tuberculosis hasta el año 2030 (OMS, 2016).

Dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible establece la reducción del 90% de mortalidad y el 80% de casos nuevos de tuberculosis en la población a nivel mundial. En el año 2015 las estadísticas reflejaban una incidencia de 10,4 millones y 1,0 millón en niños, que representan el 90% y 10% respectivamente; teniendo presente las personas portadoras de VIH quienes corresponde un 11% de dicha población.

Dentro de los países con mayor reporte de casos nuevos, se encuentra India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica con una incidencia del 60% de la población total de portadores de tuberculosis. En las regiones que conforman las Américas dentro del período del año 2011 existieron 268.400 de casos nuevos, reportando un comportamiento epidemiológico del 67% en América del Sur, 17% México y Centroamérica y un 11% en América del norte (OPS, 2012).

En los períodos comprendidos de los años 2009 al 2013 en el Ecuador, se reportaron el contagio de nueve millones de personas con tuberculosis pulmonar, las provincias con mayores

casos reportados corresponden a: Guayas más del 50% del universo comprendido, y un 75% las provincias de Los Ríos, Pichincha, El Oro y Manabí. Dentro de la provincia de Santa Elena para el mismo período la tasa de incidencia de tuberculosis se mantuvo 24%; con las intervenciones correspondiente mediante las estrategias y programas de salud se estima que para el año 2030 dichas cifras disminuyan para lograr un país libre de tuberculosis como lo plantean los organismos internacionales relacionados a la salud (Torres, 2017).

Fisiopatología

La transmisión de la tuberculosis pulmonar ocurre de una persona portadora del bacilo a una persona sana por medio de la expectoración de partículas de saliva que contienen el agente patógeno denominado *Mycrobacterium tuberculosis*, el contagio es independientemente de la cantidad percibida por la persona sana (OMS, 2018).

Las primeras manifestaciones en el transcurso de la patología son síntomas como tos, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso siendo estas notorias en los primeros meses de la aparición de la enfermedad. Durante el desarrollo de la patología dichos síntomas pasarán desapercibidos lo que complicará la detección, tratamiento y seguimiento temprano del individuo y la familia. Un portador del bacilo puede contagiar un promedio de 10 a 15 personas al año sin ser captado tempranamente.

Al desencadenar una serie de respuestas inmunológicas ante el agente causante de la tuberculosis, los pulmones generan un foco denominado alveolitis, posteriormente genera una infección masiva de micobacterias. El mecanismo de reacción varía de acuerdo al sistema inmunológico frente a la nueva infección adquirida lo cual permite distinguir tres situaciones diferentes: la exposición sin infección, que es activación de respuesta inmunitaria sin evidencia de la enfermedad portando una reacción negativa a la tuberculina. Exposición sin enfermedad, es un reactivo positivo a la tuberculina sin evidencia de la enfermedad y por último se tendrá la enfermedad activa donde se manifiestan los signos y síntomas de la condición patológica, donde se logrará tener una confirmación bacteriológica positiva (Lozano, 2012).

Diagnóstico

El diagnóstico de la tuberculosis inicia con la detección de sintomáticos respiratorios (SR) en cada uno de los niveles de atención de salud mediante las consultas médicas, la búsqueda

continua de estos usuarios se denomina intramural o también llamada búsqueda pasiva, de igual manera existe la búsqueda activa o llamada actividad extramural que corresponde a la realización de las visitas domiciliarias con la prioridad de los grupos vulnerables o con factores de riesgo (MSP, 2017).

Posterior a la detección de SR se debe realizar la educación del individuo en la toma de la muestra basándose en los manuales para la obtención de una muestra válida, llevándose a cabo el registro como lo establece el programa de salud. El manejo y traslado se debe realizar siguiendo los protocolos de bioseguridad para evitar el contagio del personal de salud y de quienes estén a cargo del procesamiento de la muestra, el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar mediante laboratorio se realiza a través de BK, cultivo, PCR en tiempo real que comprende Xpert/MTB/RIF entre otros métodos de laboratorio de alta complejidad; se debe tener en cuenta la realización de diagnósticos por imagen.

Para el diagnóstico definitivo se debe cumplir con parámetros clínicos que comprende los signos y síntomas acompañado de los resultados de laboratorio, evidencian la presencia de la bacteria para confirmar que el individuo es portador de la misma, si los resultados de laboratorio son negativos y existe persistencia de signos y síntomas clínicos propios de la patología se debe realizar nuevamente la toma de las muestras para descartar falsos positivos.

Tratamiento

La distribución de los medicamentos que comprenden el esquema nacional de tuberculosis es de manera gratuita, y se lo hará en las Unidades Operativas más cercanas al lugar de residencia o de trabajo del usuario con la única finalidad de no interrumpir el plan del tratamiento antituberculoso. El esquema terapéutico será en dependencia del tipo de TB sensible o resistente como está indicado la Guía de Práctica Clínica de TB (MSP, 2017).

En pacientes con TB sensible el esquema se ajusta acorde a la gravedad de la enfermedad y peso del afectado, si este es menor a 50 kilogramos se ajustarán las dosis caso contrario ocurre con los usuarios que tienen un peso mayor a 50 kilogramos donde no se deberán exceder las dosis máximas diarias. El tratamiento se llevará totalmente ambulatorio con excepciones en usuarios con comorbilidad de meningitis y pericarditis tuberculosa o con complicaciones respiratorias, o afectaciones que pongan en riesgo la vida del usuario, el mismo deberá iniciarse una vez se

confirme el diagnóstico de la enfermedad realizando las combinaciones correspondientes teniendo en cuenta 25 dosis por mes.

El esquema terapéutico en usuarios con TB resistente se llevará a cabo bajo supervisión directamente con ingreso hospitalario, cumpliendo normas clínicas y bacteriológicas en la primera fase, con 26 dosis por mes, posteriormente el tratamiento continuará de manera ambulatoria y estrictamente supervisada por el personal de salud. Para ambos casos de TB las tomas de las dosis deberán ser únicas y sin fraccionamiento, una hora antes de la ingesta de alimentos o caso contrario dos horas después; teniendo en cuenta la distribución de las dosis 5 0 6 días por semana sin interrupción alguna. Si existiera alguna reacción adversa se debe registrar y notificar a los entes rectores para dar soluciones y continuar con el régimen terapéutico.

2.2.3. Fundamentación de enfermería según Dorothea Orem

El rol del profesional de enfermería que desempeña dentro del equipo de salud son funciones primordiales de liderazgo, promoción y prevención de enfermedades entre otras, con el único objetivo de disminuir la enfermedad y contribuir al mejoramiento de la salud de la comunidad.

Las actividades de promoción y prevención de la tuberculosis en las U.O están enmarcadas desde la captación de pacientes sintomáticos respiratorios hasta el seguimiento del tratamiento y recuperación de la salud del usuario, familia y la comunidad. Dentro de todo este proceso se pueden dar falencias ya sean por parte del profesional de salud o del usuario donde intervienen diversos factores que posteriormente contribuyen al abandono del tratamiento antituberculoso.

La enfermería como ciencia exige la formación continua de quien la ejerce, para contribuir con el conocimiento en los diversos servicios donde se desarrolla el profesional con la finalidad de mejorar la atención brindada al individuo, familia y comunidad, basándose en modelos y teorías que se convierte en la guía científica de las acciones e intervenciones del enfermero. En el proceso de la investigación de este trabajo se eligió la teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem como base de las intervenciones de enfermería.

2.2.3.1. Teoría del Déficit del Autocuidado

Dorothea Orem en su teoría enfoca al individuo de forma integral, con el objetivo de que los cuidados básicos sean el eje principal de equilibrio y ayuda para mejorar la calidad de vida del ser humano. A su vez expresa que la enfermería brinda apoyo a todo individuo que se encuentre incapacitado de actuar por sí mismo; debido a la limitada capacidad de compromiso en las acciones relacionadas a la salud, el profesional enfermero ayuda al paciente para que de esta manera tenga acciones de autocuidado que conserven y mantengan la salud y la vida (Prado Solar, Gonzalez Reguera, Paz Gomez , & Romero Borges, 2014).

Orem desarrolló la teoría del autocuidado, dentro de la cual se encuentran otras tres teorías que guardan relación, para un mejor estudio y aplicación:

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

Autocuidado

Son las actividades y prácticas de salud dirigidas hacia sí mismo o hacia el entorno; con la finalidad de mantenerse funcional y en desarrollo satisfaciendo sus propias necesidades (Parrales & Silva , 2017).

Déficit de autocuidado

Es el autocuidado ineficaz debido a limitaciones de salud que no permiten al individuo facilitar los cuidados por sí solo; por tal motivo los profesionales de enfermería valoran la capacidad y habilidad del paciente para poder sustituir las necesidades de cuidado requeridas.

Sistemas de enfermería

Son las intervenciones que el profesional de enfermería tomará para brindar atención a los individuos afectados, de acuerdo a las necesidades de autocuidado que requieran; con el fin de compensar las limitaciones de salud que presenta el paciente, comprometiéndose a realizar

acciones que regeneren el desarrollo y funcionamiento de los sujetos y a su vez permitan reinsertarlo a la sociedad como un ente funcionales.

Metaparadigmas

- **Persona:** ser integral, con capacidad de pensar, razonar e identificar necesidades de cuidados propios y de los demás.
- **Enfermería:** profesionales capacitados, brinda cuidados cuando un individuo no es capaz de cuidarse por sí mismo.
- **Salud:** estado en que la persona experimenta limitaciones o privaciones de la acción en el cuidado de sí mismo y de los demás.
- **Entorno:** espacio físico y social, en el que los individuos requieren estímulos continuos y deliberados de ellos y del entorno para sobrevivir e interactuar.

2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.4.1. Hipótesis

Los factores predisponentes, como la comunicación, apoyo familiar, económicos, sociodemográficos y la interrelación usuario – equipo de salud intervienen directamente con el abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

2.4.2. Asociación empírica de variables

Variable dependiente e independiente

Los factores predisponentes, son indicadores que interfieren con el cumplimiento del régimen terapéutico y a su vez conllevan al abandono del tratamiento, lo que significa que el usuario se convierte en multidrogorresistente a la primera línea, convirtiéndose así en un ente altamente contaminante.

2.4.3. Operacionalización de variables

2.4.3.1. Variable independiente

— Abandono del tratamiento

Dimensión	Indicador	Ítem	Método	Instrumento	Escala	Rango
Abandono del tratamiento	Actividad laboral	Actividad laboral activa	Entrevista	Encuesta	Nominal	— Si — No
		Ingreso mensual			Clasificación	— Menos de un salario básico vital — Un salario básico vital — Mayor a un salario básico vital
		Relación laboral			Nominal	— Si — No
	Apoyo familiar	Comunicación familiar			Clasificación	— Rechazo — Apoyo — Comprensión — Abandono

Salud	Motivo de consulta			Clasificación	— Signos y síntomas de tuberculosis
	Inicio del tratamiento antituberculoso			Clasificación	— Inmediatamente — Consultó primero a su familia — No lo inició inmediatamente
	Tiempo de ingesta del tratamiento			Clasificación	— Intervalo de tiempo
	Tiempo de abandono del tratamiento			Clasificación	— Intervalo de tiempo

Elaborado por: Ortiz Pilacúan Carmen, Villón Montaña Carmen

2.4.3.2. Variable dependiente

— Factores predisponentes

Dimensión	Indicador	Ítem	Método	Instrumento	Escala	Rango
Factores predisponentes	Causas	Elementos determinantes	Entrevista	Encuesta	Clasificación	— Variación de factores
	Conocimiento	Concepto de la enfermedad			Clasificación	— Buena — Regular — Mala
	Relación personal de salud- paciente	Explicación sobre su enfermedad			Clasificación	— Buena — Regular — Mala
	Profesional de enfermería	Control y seguimiento familiar			Clasificación	— Siempre — A veces — Nunca

Elaborado por: Ortiz Pilacúan Carmen, Villón Montaña Carmen

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

Es un estudio de tipo cualitativo, transversal, descriptivo, de campo y documental. Para (Bernal, 2010) el estudio cualitativo es utilizado para buscar y comprender situaciones sociales de forma general que permitan al investigador conceptualizar la realidad de los sujetos de estudio.

La investigación es transversal porque permite obtener datos del objeto de estudio en el período de tiempo comprendido en el año 2017, y la evaluación de dichos datos con el propósito de verificar y analizar el impacto de la enfermedad en la comunidad en relación a las variables de estudio (Bernal, 2010).

Es descriptiva porque busca resultados específicos, por cuales los usuarios abandonan el tratamiento antituberculoso en relación a la frecuencia de la exposición de la comunidad a la enfermedad. En pacientes con tuberculosis pulmonar del área Manglaralto (Bernal, 2010)

También es de carácter documental porque permitió indagar y analizar información publicada en libros, revistas indexadas y sitios web, con el fin de poder establecer relaciones o diferencias con los sucesos actuales logrando avanzar en la investigación (Bernal, 2010). Se desarrolló un estudio de campo, para recolectar información primaria directamente de los usuarios a investigar.

3.2. Universo y muestra

Para el estudio realizado se consideró el universo de 49 pacientes, pertenecientes al Área Manglaralto, diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Se seleccionó una muestra de 20 pacientes con el mismo diagnóstico, los cuales por diferentes factores predisponentes abandonaron el tratamiento antituberculoso. Se consideraron diferentes criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con TB pulmonar confirmada.
- Sujetos que iniciaron y abandonaron el tratamiento antituberculoso.
- Pertenecer al área Manglaralto.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con TB extrapulmonar.
- Recibir actualmente el tratamiento antituberculoso.
- Usuarios no pertenecientes al área Manglaralto.

3.3. Técnicas e instrumento

Las técnicas e instrumentos tienen como finalidad la recolección de datos que proporcionan información necesaria al investigador.

Técnica

La técnica aplicada para la recolección de información fue la entrevista con los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis que han abandonado el tratamiento.

Instrumento

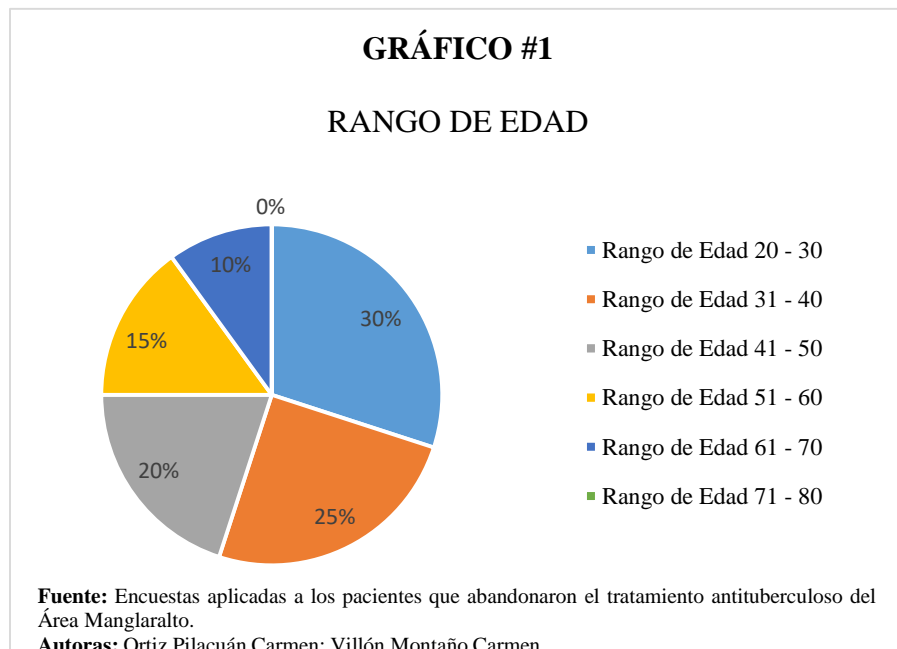
Se aplicó una encuesta donde se planteaban una serie de preguntas de forma ordenada y sistemática las cuales permitieron obtener datos relevantes de los sujetos investigados, esta información proporcionada sirvió de referente durante el desarrollo de la investigación para dar respuesta a la problemática a investigar.

CAPÍTULO IV

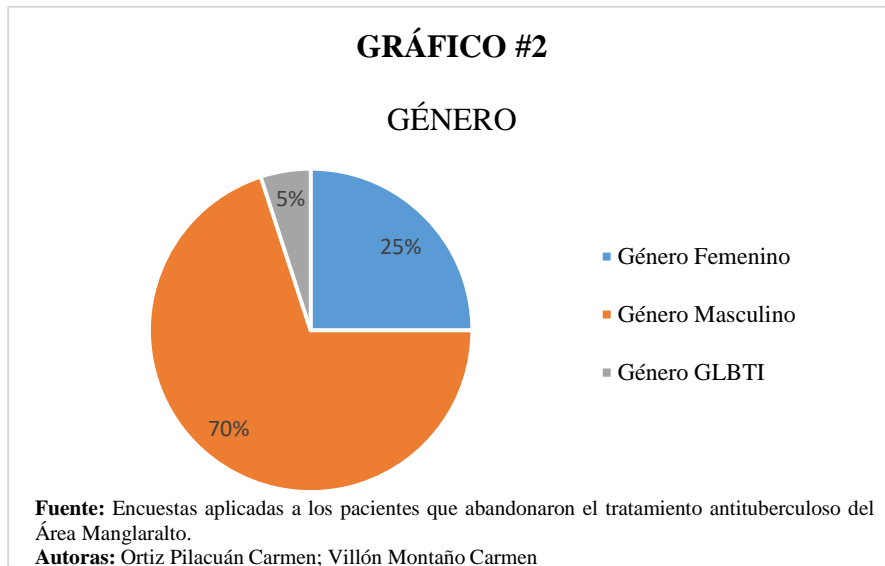
4. Análisis e interpretación de resultados

Mediante los resultados obtenidos aplicando la encuesta como medio de recolección de información, se procedió al análisis e interpretación de los resultados. Durante el proceso de investigación se logró evidenciar cada uno de los objetivos propuestos para obtener el objetivo general y posterior comprobación de la hipótesis planteada.

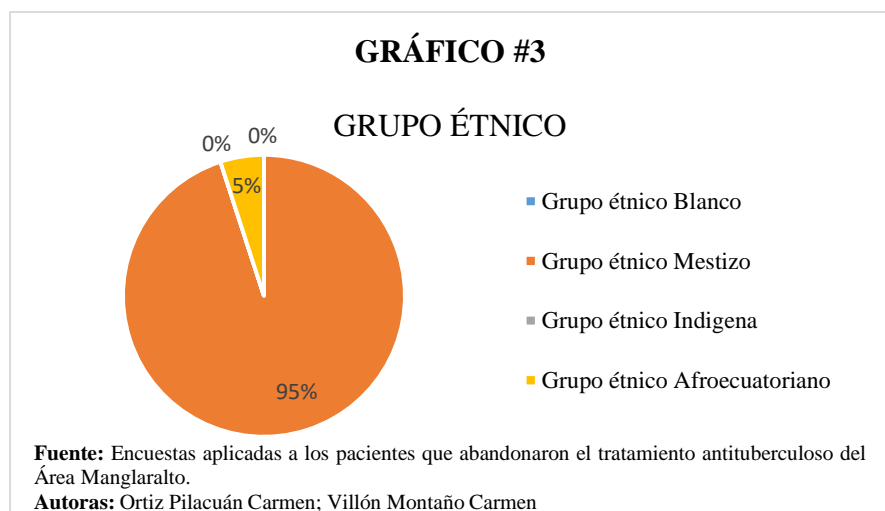
Respondiendo al primer objetivo que se planteó en la investigación que determina identificar las características sociodemográficas de los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso, es necesario realizar la distribución de los rangos de edad, los cuales arrojaron los siguientes resultados, el 30% pertenece a jóvenes comprendidos entre los 20 a 30 años con mayor incidencia de casos de tuberculosis pulmonar que abandonaron el tratamiento farmacológico, seguido de las edades de 31 a 40 con el 25%, el comportamiento de la tuberculosis en las edades 41 a 50 se sitúa en el 20% y para las edades de 51 a 60 y 61 a 70 corresponde el 15 % y 10 % respectivamente como se evidencia en el Gráfico # 1.



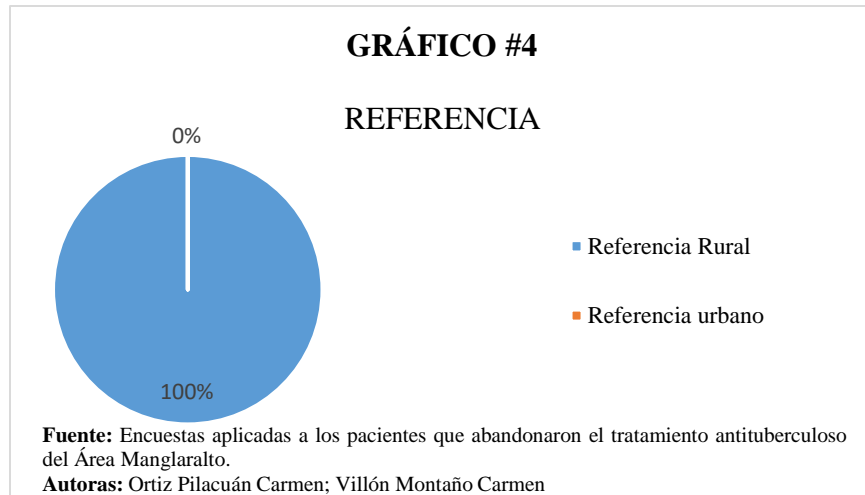
Como otro elemento de la característica sociodemográfica está el género, el cual en esta investigación quedó representado de la siguiente manera como se evidencia en el Grafico #2, el género masculino con el 70 % representa el mayor porcentaje de usuarios portadores de tuberculosis pulmonar que abandonaron el tratamiento y con el 25 % que representa al género femenino, el 5% corresponde al género GLBTI.



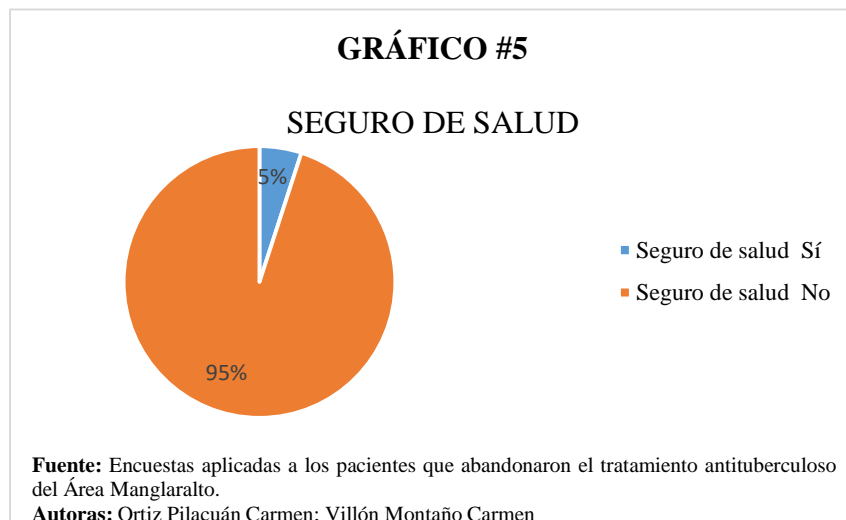
Según la muestra obtenida el grupo étnico con mayor reporte de casos que abandonaron el tratamiento se encuentran el grupo étnico mestizo con el 95% y el 5% representa al grupo Afroecuatoriano como lo indica en la Gráfica # 3.



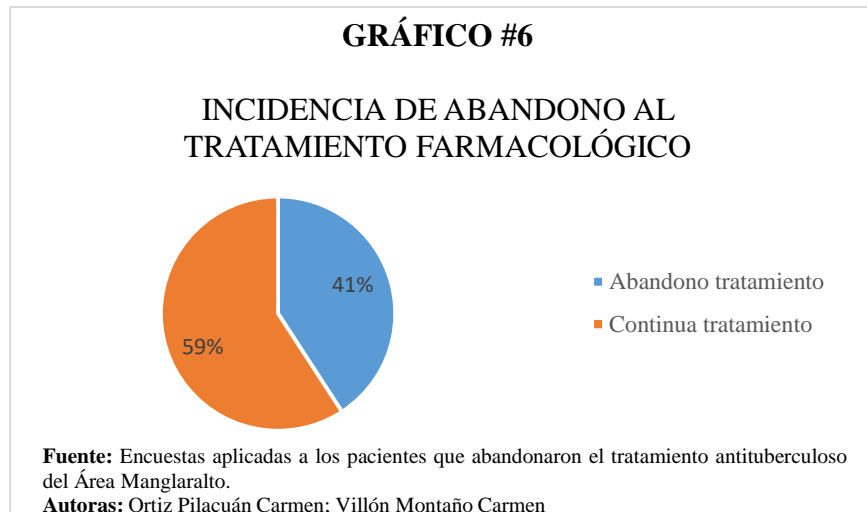
El 100 % de los encuestados tienen lugar de residencia en la zona rural, dichos resultados son acordes con el área intervenida, cabe indicar que los sujetos de estudios pertenecen a la parroquia Manglaralto ubicado en la zona norte de la provincia de Santa Elena, resultados que se muestran en el Gráfico # 4.



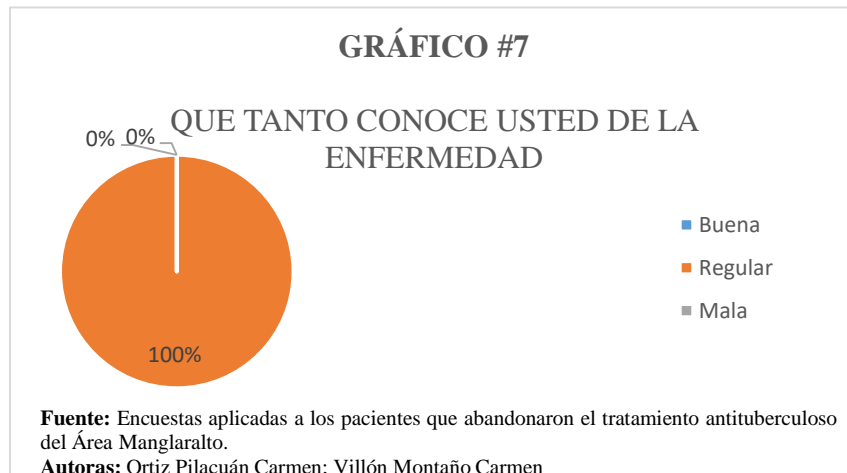
Para finalizar la interpretación del primer objetivo es necesario dejar evidenciado que el 95% de los encuestados no cuentan con un seguro médico, lo que indica que no poseen un trabajo estable que les proporcione un seguro de salud, aumentando las probabilidades que los usuarios no culminen el tratamiento por falta de recursos económicos, caso contrario ocurre con el 5 % que posee un seguro de salud y que abandonaron el tratamiento por otros factores, quedando demostrado en el Gráfico # 5.



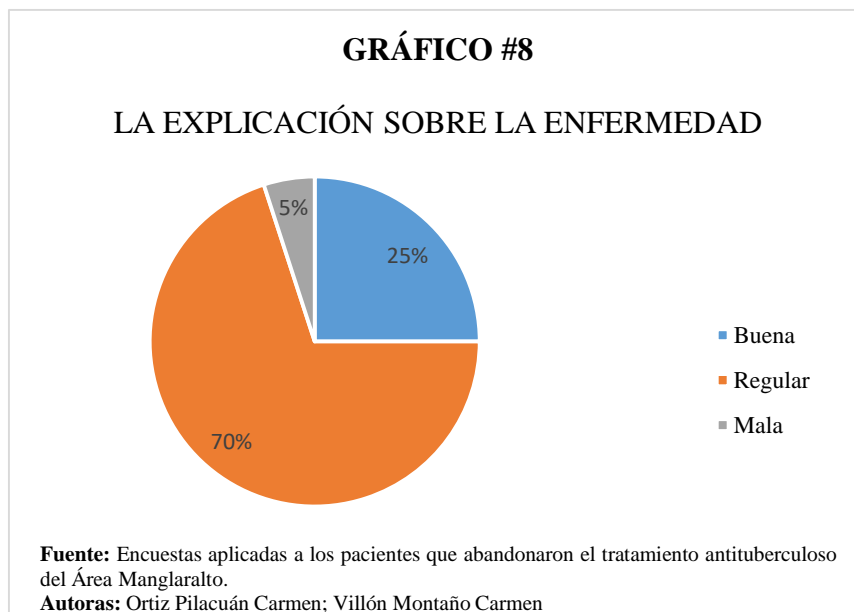
Con respecto al segundo objetivo planteado en la investigación, el cual manifiesta determinar la incidencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que abandonaron el tratamiento médico, se evidencia en el Gráfico # 6 que el universo de la investigación pertenecen 49 usuarios, lo que corresponde al 100% de las personas con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar, de ellos se realizó la toma de la muestra por medio de criterios de inclusión y exclusión dejando una muestra de 20 usuarios portadores de tuberculosis pulmonar, a lo que corresponde que el 59 % abandonaron el tratamiento antituberculoso por diversos factores, y un 41 % continuaron con el tratamiento farmacológico.



Respondiendo al último objetivo específico que se planteó comprobar el nivel de conocimiento de los usuarios con tuberculosis pulmonar sobre la patología, de los 20 participantes el 100 % indicó que el nivel de conocimiento adquirido es regular, lo cual se demuestra en el Gráfico # 7.

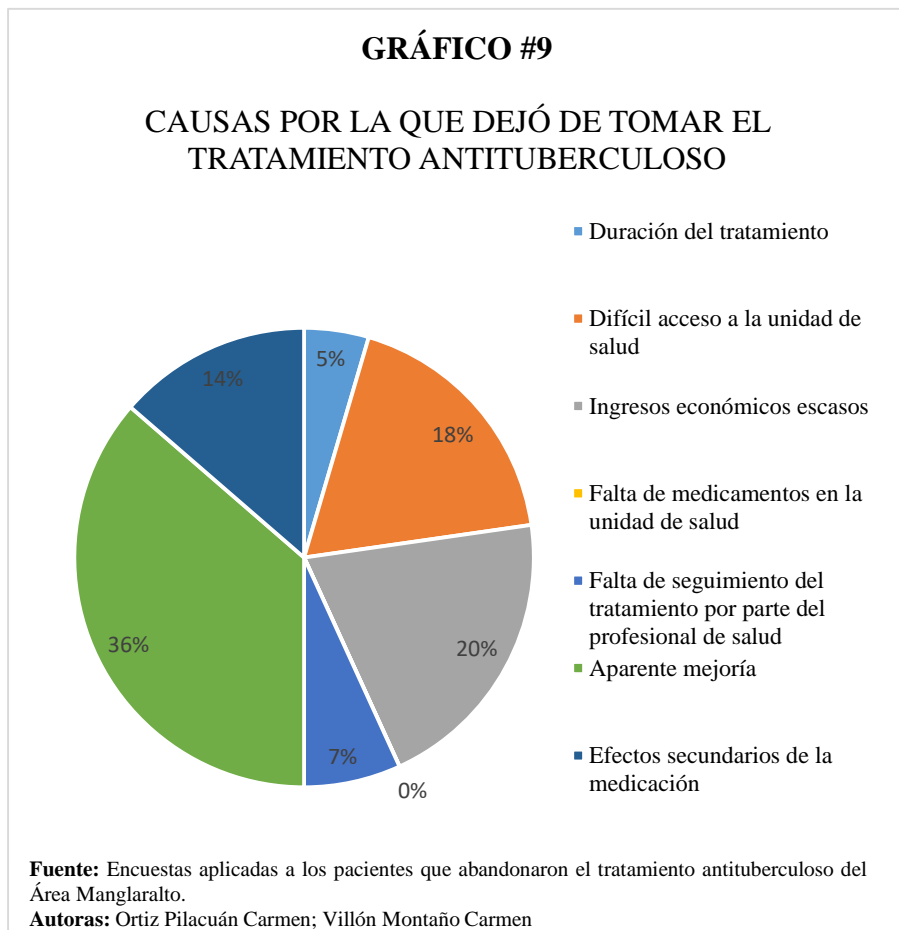


A esta respuesta dada por parte de los usuarios portadores y que abandonaron el tratamiento se suma para dar sustento, la explicación dada por el personal de salud al usuario hacia los usuarios. Donde el equipo sanitario se convierte en la guía y portavoz de la información, la transmisión de la información de la patología debe ser clara y precisa, con la finalidad que el usuario esté claro en lo que padece y el riesgo que involucra el incumplimiento del régimen terapéutico y de las medidas de bioseguridad. Del grupo de encuestados el 70% califica como regular, el 25% expresa haber recibido una explicación buena, el 5% manifiesta haber recibido una explicación mala por parte del equipo de salud sobre la enfermedad, evidenciado en el Gráfico # 8.



Una vez que se logró el cumplimiento de los objetivos específicos de la investigación que contribuyen al objetivo general, el cual manifiesta identificar los factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, para este objetivo también se requirió establecer ciertos factores de riesgos los cuales fueron seleccionados de las diversas revisiones bibliográficas realizadas durante la investigación, donde en el Gráfico # 9 se reflejan los siguientes resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta. Establece varios factores que pueden incidir en abandono del tratamiento antituberculoso, los encuestados respondieron de la siguiente manera, dejando expuesto que el factor con mayor incidencia del 36% corresponde a la aparente mejoría percibida por el sujeto de estudio. Los ingresos económicos representan el 20% lo que indica que las personas no cuentan con una fuente de trabajo estable por lo cual dificulta la

adherencia al tratamiento, el 18% manifestó no seguir en régimen terapéutico por el difícil acceso a las unidades de salud ya sean por el tipo de trabajo que realizan de manera informal que no les permite tener una unidad estable para recibir el tratamiento. Otro grupo significativo con el 14% mencionó que los efectos adversos provocaron el cese del tratamiento, EL interés en el seguimiento del régimen terapéutico representa el 7% y un 5% asume que la duración del tratamiento es muy largo, sumado a los otros factores que se pudieron evidenciar mediante la aplicación de la encuesta como instrumento de recolección de datos de la información.



Después de realizar el análisis e interpretación de los datos, se llegó a la comprobación de la hipótesis planteada donde se evidencia que los factores ya sean estos familiares, económicos, de conocimiento, sociodemográficos y relación usuario – equipo de salud predisponen para que los usuarios con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar abandonen el tratamiento farmacológico, por ende, se llegó a identificar y establecer los siguientes diagnósticos de enfermería:

- 00078 Diagnóstico real – Gestión ineficaz de la salud **r/c** conocimiento insuficiente del régimen terapéutico **m/p** fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.
- 00002 Diagnóstico real – Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **r/c** económicamente desfavorecidos **m/p** peso corporal inferior a un 20% o más respecto al rango de peso ideal.
- 00126 Diagnóstico real – Conocimiento deficientes **r/c** insuficiente interés en el aprendizaje **m/p** no sigue completamente las instrucciones.
- 00032 Diagnóstico real – Patrón respiratorio ineficaz **r/c** ansiedad **m/p** disnea.
- 00092 Diagnóstico real – Intolerancia a la actividad **r/c** desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno **m/p** debilidad generalizada.

4.2. Conclusiones y recomendaciones

4.2.1. Conclusiones

Culminado el trabajo investigativo de tipo cualitativo, transversal, descriptivo, de campo y documental, en los que se identifican los factores predisponentes del abandono del tratamiento, donde formaron parte principal los usuarios con tuberculosis pulmonar y sus familiares, se llega a las siguientes conclusiones:

- Durante el proceso investigativo, estadísticamente se evidenció que los factores predisponentes en el abandono del tratamiento se debe a la aparente mejoría, seguido del difícil acceso a las unidades operativas debido a las diferentes actividades laborales que realizan que no les permite culminar el tratamiento en una unidad de salud, otro factor influyente es el económicos.
- Del conjunto de sujetos a estudios se determina que existe una incidencia entre el grupo etario de 20 a 40 años, que en su mayoría son de género masculino. Apegado a la distribución sociodemográfica los usuarios corresponden al área rural de la provincia Santa Elena, el consumo de sustancias nocivas y los factores antes expuestos se asocian para que el paciente abandone el tratamiento terapéutico.
- Mediante la revisión documental se identificaron 49 usuarios con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar, de los cuales 20 corresponden a la muestra que estadísticamente representa el 40.8% de los casos reportados con TB.
- El nivel de conocimiento de los usuarios está condicionado por la baja percepción de contenido educativo, la insuficiente información impartida por el equipo de salud hacia el usuario, estos factores contribuyen al abandono del tratamiento.

4.2.2. Recomendaciones

Finalizado el estudio investigativo Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto – Santa Elena 2017., en relación a los resultados obtenidos se consideran las siguientes recomendaciones:

- El equipo de salud perteneciente a cada unidad operativa, debería considerar conformar grupos de apoyo permanente con los familiares para cumplir con el esquema terapéutico y de esta manera evitar que los usuarios abandonen el tratamiento y posteriormente presente multidrogorresistencia.
- Los profesionales de salud, podrían impartir frecuentemente charlas educativas de salud, priorizando los temas de tratamientos prolongados y el beneficio que tiene al restablecer la salud, para así evitar que suspendan los tratamiento médico.
- Los líderes de los centros de salud, deberían implementar una estrategia seguimiento riguroso que abarque a todos los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del área Manglaralto, con el fin de reducir el alto porcentaje de abandono de tratamiento.
- Los miembros del equipo de salud de las diferentes unidades operativas deben de acoger y cumplir según el protocolo con el seguimiento constante, la educación y difusión sobre temas de salud a las que está expuesta la población.

5. Bibliografía

5.1. Bibliografía citada

- Barcia, A. (06 de Diciembre de 2017). Unidades Operativas del Area Manglaralto. (C. Ortiz Pilacuán, & C. Villón Montaña, Entrevistadores)
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. Colombia: Pearson Educación.
- Bonilla, C. (2016). Factores De Riesgo Asociados Al Abandono Del Tratamiento En Pacientes Con Tuberculosis Multidrogorresistente En La Región Callao, Perú, Años 2010-2012. Obtenido de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/656/C%C3%A9sar_Tesis_Maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=1
- Carvajal , R., Tovar, L., Aristizábal, J., & Varela, M. (2012). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura. Sistema de Información Científica Redalyc - Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 68 - 84. Obtenido de Colombia.
- Censo. (Diciembre de 2010). Fascículo Provincial Santa Elena. Obtenido de Resultados del Censo 2010 de Poblacion y Vivienda: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Sección Séptima - Salud. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-20/transparencia-2015/literal-a/a2/Const-Enmienda-2015.pdf>
- Dalens, E. (Abril de 2012). Factores Que Inducen Al Abandono De Tratamiento En Pacientes Con Tuberculosis. Red De Salud Lima Norte V Rímac-San Martin-Los Olivos. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/310/1/Dalens_ei.pdf
- González , E. (Enero - Junio de 2012). Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en las unidades operativas del área de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06%20enf%20514%20informe%20final%20de%20tesis.pdf>
- Ley Orgánica De Salud. (24 de Enero de 2012). Registro Oficial Suplemento 423. Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-Ley_Organica_De_Salud.pdf

- Lozano, j. (Septiembre de 2012). Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Obtenido de https://www.google.com.ec/search?safe=active&ei=R6ZvWoHJI86hzwKfqovQDw&q=Tuberculosis.+Patogenia%2C+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+pdf+de+jose+antonio&oq=Tuberculosis.+Patogenia%2C+diagn%C3%B3stico+y+tratamiento+pdf+de+jose+antonio&gs_l=psy-ab.3...2083.25
- Mamani, I. (2017). Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Obtenido de Lima, Peru - Redes San Román – Juliaca: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2252/Tesis_Irma%20mamani%20mamani.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ministerio De Salud Pública. (30 de Marzo de 2011). Informativo de Síntesis Legal y Económico. Obtenido de <http://correolegal.com.ec/registro/2011/marzo/416-20110330.doc>
- Moreira, F. (2017). Diagnóstico Situacional Hospital Básico Manglaralto. Santa Elena : Departamento RR.HH.
- MSP. (2013). Día Mundial de la Tuberculosis . Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-tuberculosis-el-msp-trabaja-con-exito-en-prevencion-y-control-de-la-enfermedad/>
- MSP. (Junio de 2017). Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis - Manual. Quito - Ecuador: Hecho en Ecuador - Printed in Ecuador. Obtenido de Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización.
- OMS. (2016). Informe mundial sobre la tuberculosis. OMS. Obtenido de http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf
- OMS. (Octubre de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- OMS. (Octubre de 2017). Tuberculosis. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- OMS. (Enero de 2018). Tuberculosis. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- OPS, O. (2012). Tuberculosis en Region de las Americas - Informe Regional. Washington, DC : OPS. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22954&Itemid=270&lang=en
- Parrales, A., & Silva , I. (2017). Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>

- Prado Solar, L., Gonzalez Reguera, M., Paz Gomez , N., & Romero Borges, K. (Diciembre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Rafael , M. (2017). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en la Microred. Obtenido de Peru, Magdalena Nueva – Chimbote: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/822/Tesis_48037.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reyes, C. L. (19 de Diciembre de 2017). Tuberculosis - Baciloscopia. (C. Ortiz Pilacúan, & C. Villón Montaña, Entrevistadores)
- Santillan , M., & Maridueña, A. (2017). Tuberculosis miliar en paciente de sexo masculino de 25 años de edad. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2288/1/C-UTB-FCS-TERR-000008.pdf>
- Torres, A. (Junio de 2017). Caracterización de la tuberculosis sensible en el Ecuador: una visión epidemiológica a un antiguo y latente problema de salud. Obtenido de <file:///C:/Users/Lic.%20Luis%20Chamarro/Downloads/1088-1596-1-PB.pdf>

5.2. Bibliografía consultada

- Brooks, G., Carroll, K., Butel, J., Morse, S., & Mietzer, T. (2015). Microbiología Médica . México: Mc. Graw Hill.
- Ministerio de Salud Pública . (2017). Manual - Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. Quito - Ecuador: Hecho en Ecuador - Printed in Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Plan de Monitoreo y Evaluación - del Plan Nacional para la prevención y control de la tuberculosis en Ecuador. Quito - Ecuador: Hecho en Ecuador - Printed in Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Plan Estratégico Nacional para la Prevención y control de la tuberculosis en Ecuador. Ecuador: Hecho en Ecuador - Printed in Ecuador.
- Winn, W., Allen, S., Janda, W., Koneman, E., Procop, G., Schrenckeberger, P., & Woods, G. (2017). KONEMAN. Diagnóstico Microbiológico. Madrid - España: Lippincott Williams And Wilkins. Wolters Kluwer Health.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación . Colombia: Pearson.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGRAW - HILL

6. Apéndices y anexos

ANEXO 1

Presupuesto

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	TOTAL
VIÁTICOS			
20	Pasajes / Manglaralto	\$ 1.65	\$ 33.00
60	Pasajes / visitas domiciliarias	\$ 1.50	\$ 90.00
80	Pasajes / bus local	\$ 0.31	\$ 24.80
20	Alimentación	\$ 2.50	\$ 50.00
MATERIALES Y EQUIPOS DE OFICINA			
12	Bolígrafos	\$ 0.35	\$ 4.20
2	Resmas / Hojas A4	\$ 4.20	\$ 8.40
4	Tintas	\$ 12.00	\$ 48.00
3	Servicio internet	\$ 25.00	\$ 75.00
1	Impresora	\$ 270	\$ 270.00
1	Computadora	\$ 480	\$ 480.00
3	Anillados	\$ 3.00	\$ 12.00
3	Empastados	\$ 15.00	\$ 45.00
TOTAL			\$ 1,140.40

Elaborado por: Ortiz Pilacuán Carmen, Villón Montaña Carmen

ANEXO 2

Cronograma

	Fechas	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		2017				2018				2018				2018				2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																					
1	Elección del tema de investigación																				
2	Revisión bibliográfica																				
3	Capítulo I																				
4	Revisión del primer avance del trabajo																				
5	Capítulo II																				
6	Revisión del segundo avance del trabajo																				
7	Capítulo III																				
8	Realización de encuestas																				
9	Procesamiento y presentación de datos																				
10	Revisión del tercer avance del trabajo																				
11	Proceso administrativo																				
12	Bibliografía y anexos																				
13	Revisión final y entrega de anillados																				

Elaborado por: Ortiz Pilacúan Carmen, Villón Montaña Carmen

ANEXO 3

Consentimiento informado



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



Santa Elena, _____ 2017

DECLARACIÓN VOLUNTARIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA:

**FACTORES PREDISPONENTES EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR.ÁREA MANGLARALTO – SANTA
ELENA 2017.**

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

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

Encuestado

Ortiz Pilacúan Carmen

Est. Enfermería

Lic. Anabel Sarduy Lugo

Tutora

Villón Montaña Carmen

Est. Enfermería

ANEXO 4

Instrumento



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



La presente encuesta ha sido elaborada con el propósito de obtener información relevante al tema de investigación titulado FACTORES PREDISPONENTES EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. ÁREA MANGLARALTO – SANTA ELENA 2017.

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: _____

Encuesta N°: _____

Datos Generales

Edad: _____ Género: Masculino _____ Femenino _____

Área de residencia: Urbano _____ Rural _____

Grupo étnico:

Blanco _____ Mestizo _____ Indígena _____ Afro ecuatoriano _____

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. ¿Durante qué tiempo tomó el tratamiento antituberculoso?

De 1 – 3 meses ____ De 3 – 6 meses _____ Mayor a 6 meses _____

5. ¿Cuándo abandonó el tratamiento?

Hace 1 mes _____ Hace 2 meses _____ Hace 6 meses _____

Mayor de 6 meses _____ Mayor de 1 año _____

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 _____

7. ¿Que tanto conoce usted de la enfermedad

Buena _____ Regular _____ Mala _____

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

Buena _____ Regular _____ Mala _____

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

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

10. ¿Actualmente posee trabajo?

SI _____ NO _____

11. ¿En su trabajo saben que usted padece de tuberculosis?

SI _____ NO _____

12. ¿Cuál es el ingreso mensual que usted percibe?

Menos de un salario básico vital _____

Un salario básico vital _____

Mayor a un salario básico vital _____

ANEXO 5

Cronograma de visitas domiciliarias



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

CRONOGRAMA DE VISITAS – APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Nº CORRELATIVO	FECHA DE VISITA	EDAD
01	Febrero 2018	22
02	Febrero 2018	66
03	Marzo 2018	42
04	Marzo 2018	41
05	Febrero 2018	67
06	Marzo 2018	30
07	Marzo 2018	35
08	Febrero 2018	24
09	Febrero 2018	33
10	Marzo 2018	56
11	Abril 2018	40
12	Abril 2018	27

13	Febrero 2018	53
14	Febrero 2018	59
15	Abril 2018	46
16	Abril 2018	32
17	Abril 2018	32
18	Abril 2018	42
19	Abril 2018	22
20	Abril 2018	24

Elaborado por: Ortiz Pilacúan Carmen, Villón Montaña Carmen

ANEXO 6

TABLAS Y GRAFICOS ESTADÍSTICOS

TABLA #1

Categoría		Nº	%
Rango de Edad	20 - 30	6	30%
	31 - 40	5	25%
	41 - 50	4	20%
	51 - 60	3	15%
	61 - 70	2	10%
	71 - 80	0	0%

TABLA #2

Categoría		Nº	%
Género	Femenino	5	25%
	Masculino	14	70%
	GLBTI	1	5%

TABLA #3

Categoría		Nº	%
Grupo étnico	Blanco	0	0%
	Mestizo	19	95%
	Indígena	0	0%
	Afroecuatoriano	1	5%

TABLA #4

Categoría		Nº	%
Referencia	Rural	20	100%
	urbano	0	0%

TABLA #5

Categoría		Nº	%
Seguro de salud	Sí	1	5%
	No	19	95%

TABLA #6

Categoría	N°	%
Abandono tratamiento	20	59%
Continua tratamiento	29	41%

TABLA #7

Categoría	N°	%
Buena	0	0%
Regular	20	100%
Mala	0	0%

TABLA #8

Categoría	N°	%
Buena	5	25%
Regular	14	70%
Mala	1	5%

TABLA #9

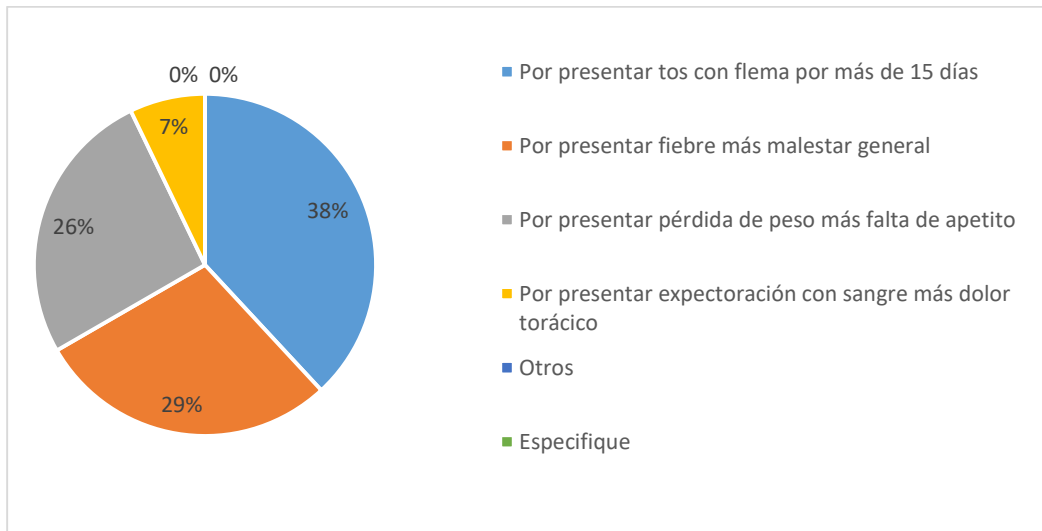
Categoría	N°	%
Duración del tratamiento	2	5%
Difícil acceso a la unidad de salud	8	18%
Ingresos económicos escasos	9	20%
Falta de medicamentos en la unidad de salud	0	0%
Falta de seguimiento del tratamiento por parte del profesional de salud	3	7%
Aparente mejoría	16	36%
Efectos secundarios de la medicación	6	14%

Distribución de resultados en relación del motivo de consulta médica antes del diagnóstico de la patología.

TABLA #10

Categoría	Nº	%
Por presentar tos con flema por más de 15 días	16	38%
Por presentar fiebre más malestar general	12	29%
Por presentar pérdida de peso más falta de apetito	11	26%
Por presentar expectoración con sangre más dolor torácico	3	7%
Otros	0	0%
Especifique	0	0%

GRÁFICO #10



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacúan Carmen; Villón Montaña Carmen

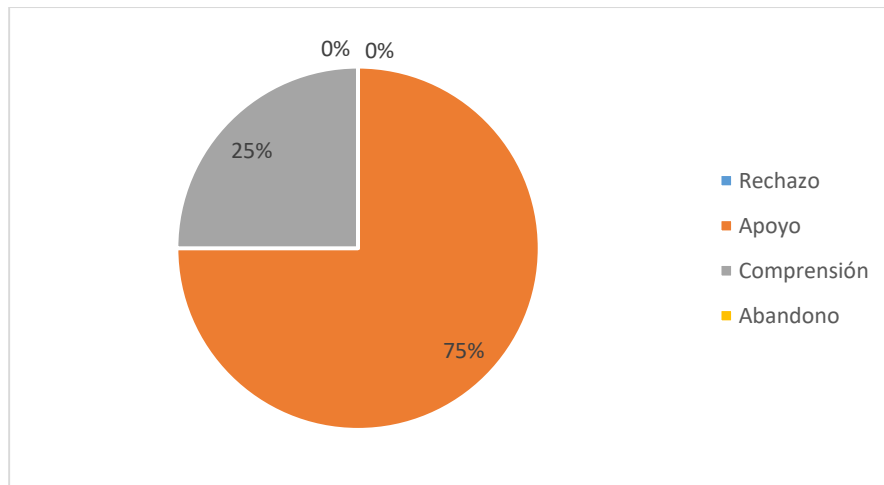
Análisis: Dentro de los encuestados manifestaron haber presentado signos y síntomas característicos de la patología por los cuales acudieron a la primera consulta médica, se evidenció que el 38% tuvo tos por más de 15 días, el 29% de ellos manifestó haber tenido malestar general con presencia de fiebre, de igual manera 26% indicó la falta de apetito y pérdida de peso y el 7% presentó expectoración con presencia de sangre.

Resultados que indican la reacción del familiar al enterarse del diagnóstico patológico.

TABLA #11

Categoría	Nº	%
Rechazo	0	0%
Apoyo	15	75%
Comprensión	5	25%
Abandono	0	0%

GRÁFICO #11



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacúan Carmen; Villón Montaña Carmen

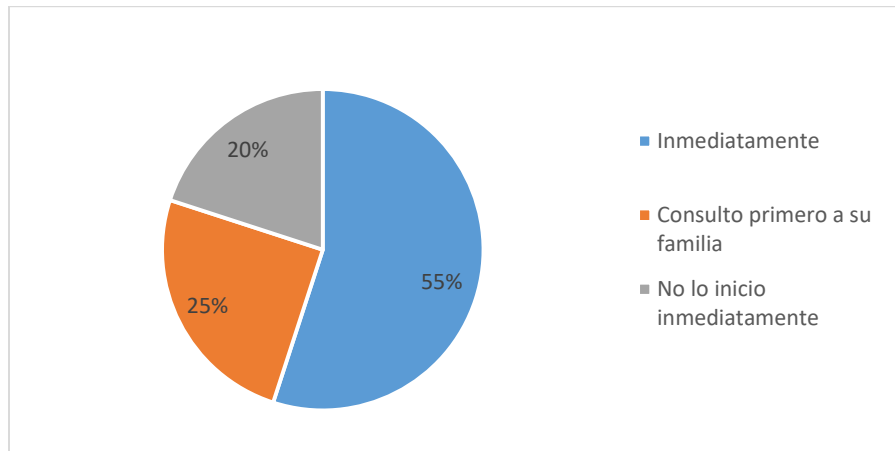
Análisis: La familia como estructura fundamental de la sociedad forma parte activa del éxito en la adherencia del tratamiento farmacológico, los resultados obtenidos en este grupo de estudio concluyeron que el 75% de los encuestados manifestaron sentir apoyo de sus familias, el otro 25% se sintieron comprendidos, lo que se evidencia que este porcentaje descrito presenta problemas en el núcleo familiar, lo que aumenta las probabilidades de caos nuevos de no adherencia al tratamiento sino se toman las medidas correspondientes.

Distribución de resultados con respecto al inicio del tratamiento antituberculoso.

TABLA #12

Categoría	Nº	%
Inmediatamente	11	55%
Consulta primero a su familia	5	25%
No lo inicio inmediatamente	4	20%

GRÁFICO #12



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacuan Carmen; Villón Montaña Carmen

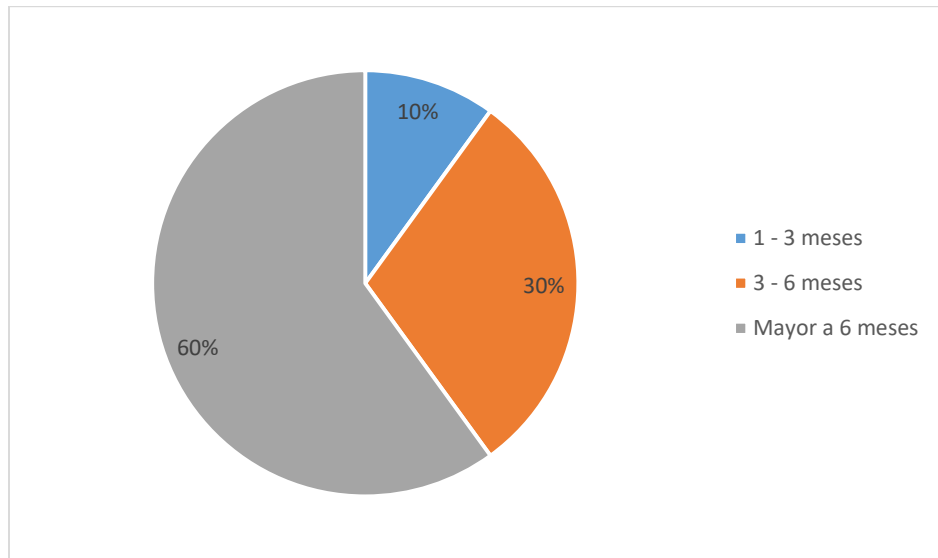
Análisis: El inicio oportuno del tratamiento antituberculoso incrementa las posibilidades de recuperación oportuna del usuario y posterior inserción a la sociedad, los resultados de las encuestas generaron los siguientes datos que aportan a la investigación; el 55% de ellos inicio el tratamiento de manera inmediata, otros prefirieron consultar primero con sus familias y postergar el inicio del tratamiento lo que corresponde a el 25% y 20% respectivamente.

Resultados en relación a la duración del tratamiento antes de abandonarlo.

TABLA #13

Categoría	Nº	%
1 - 3 meses	2	10%
3 - 6 meses	6	30%
Mayor a 6 meses	12	60%

GRÁFICO #13



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacúan Carmen; Villón Montaña Carmen

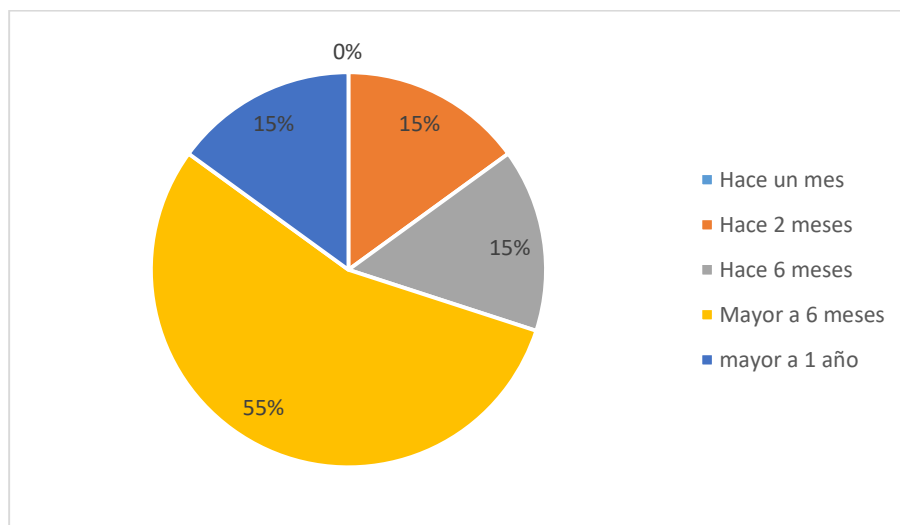
Análisis: El tiempo de ingesta del tratamiento, indica la fase en la cual el usuario abandonó el tratamiento y el seguimiento oportuno que tuvo por parte del equipo de salud, con respecto a la interpretación de los resultados se obtuvo que el 62% de los sujetos de estudio abandonó el régimen terapéutico en la segunda fase y el 29% en la primera fase de igual manera se reporta un 10% que no culminó la primera fase del tratamiento antituberculoso, lo que existe una estrecha relación entre las variables de estudio.

Interpretación de los resultados en qué etapa abandona el tratamiento antituberculoso.

TABLA #14

Categoría	Nº	%
Hace un mes	0	0%
Hace 2 meses	3	15%
Hace 6 meses	3	15%
Mayor a 6 meses	11	55%
mayor a 1 año	3	15%

GRÁFICO #14



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacúan Carmen; Villón Montaña Carmen

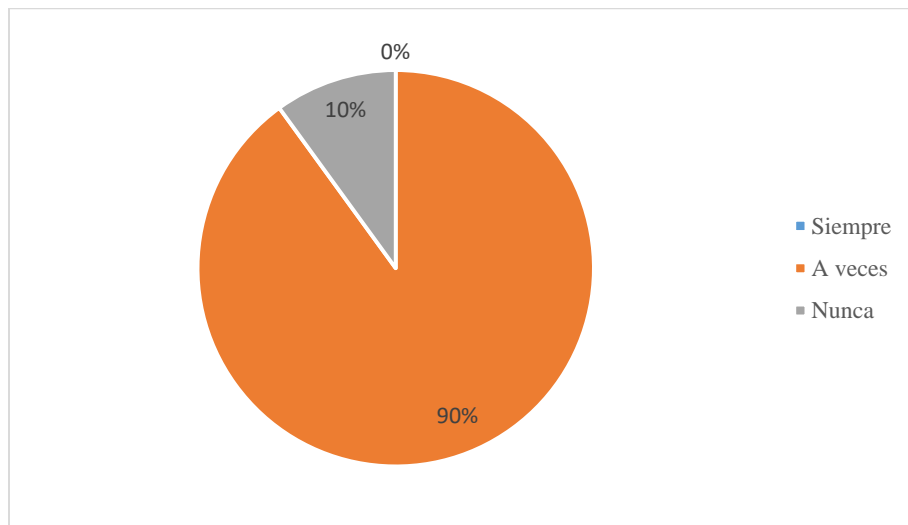
Análisis: Dentro de los resultados obtenidos mediante la realización de las encuestas se determinó que el 55% abandonó el tratamiento en la culminación de la primera fase, con resultados estadísticos el 15% corresponde a los usuarios que abandonaron el tratamiento a los 2 meses, 6 meses y mayor a un año.

Resultados referentes al control y seguimiento a la familia para la detección de otros posibles casos.

TABLA #15

Categoría	Nº	%
Siempre	0	0%
A veces	18	90%
Nunca	2	10%

GRÁFICO #15



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacuán Carmen; Villón Montaña Carmen

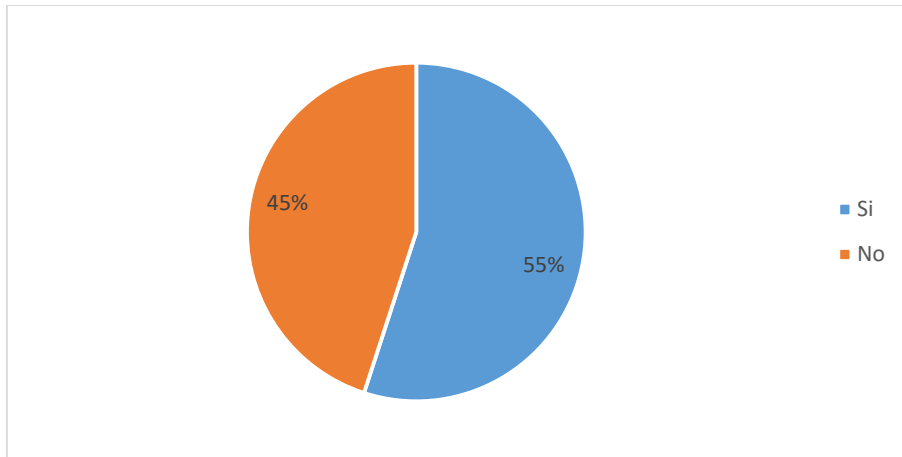
Análisis: Dentro de las actividades del equipo de salud, en marcando las actividades de profesional de enfermería dentro de las guías de práctica clínicas establecido del programa de tuberculosis, consta el seguimiento del usuario portador de la enfermedad realizando las visitas domiciliarias donde se llevará acabo las tomas de muestras como control del círculo familiar para descartar posibles casos nuevos de TB. Mediante las encuestas realizadas se logró obtener que el 90% de los portadores de TB no les realizaron de manera regular las vistas, lo que indica una falencia en las actividades del enfermero responsable, el 10% manifestó ser visitado con regularidad durante el tiempo que tomó el tratamiento.

Resultados que expresan si actualmente el paciente con TB posee trabajo.

TABLA #16

Categoría	Nº	%
Si	11	55%
No	9	45%

GRÁFICO #16



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacúan Carmen; Villón Montaña Carmen

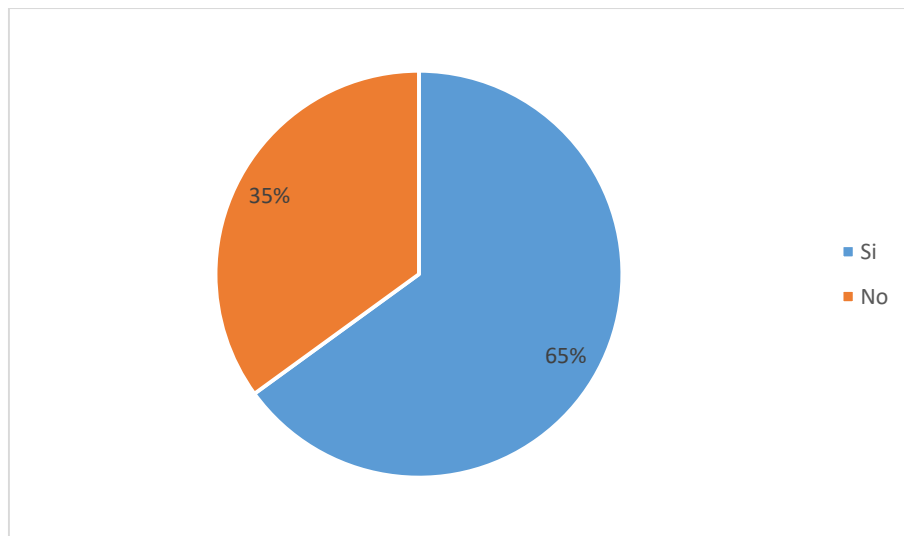
Análisis: La actividad laboral de los usuarios que enfrentan problemas de salud relacionados con la tuberculosis se ven afectado de manera directa, a pesar de poseer una fuente de trabajo como lo indican los resultados encontrados en las encuestas realizadas, un 55% tiene una fuente de trabajo y el 45 % no la tiene o realizan actividades dentro del hogar.

Resultados que reflejan si dentro del campo laboral del paciente con TB conoce que el posee la enfermedad.

TABLA #17

Categoría	Nº	%
Si	13	65%
No	7	35%

GRÁFICO #17



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacúan Carmen; Villón Montaña Carmen

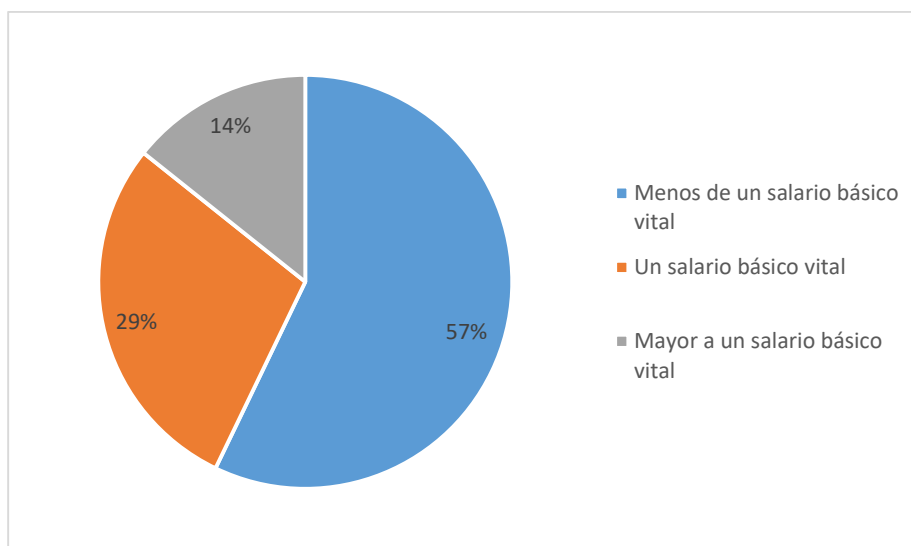
Análisis: Las personas encuestadas que realizan trabajos de dependencia presentan inconvenientes en el área laboral porque deben ajustar sus horarios y tomar medidas de bioseguridad para poder seguir laborando. El 65% indicó que informó a su empleador de su estado de salud y un 35% no lo hizo por temor a ser despedidos del empleo.

Resultados expresan la situación económica de los pacientes con TB.

TABLA #18

Categoría	Nº	%
Menos de un salario básico vital	8	57%
Un salario básico vital	4	29%
Mayor a un salario básico vital	2	14%

GRÁFICO #18



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso del Área Manglaralto.

Autoras: Ortiz Pilacuán Carmen; Villón Montaña Carmen

Análisis: El bajo ingreso económico fomenta el abandono del tratamiento, el 57% los encuestados reflejó ingresos menores a un salario básico, el 29% alcanza a un salario básico a diferencia del 14% que poseen un trabajo de dependencia y alcanzan ingresos económicos mayores al salario básico unificado. Cabe anotar que también existe un grupo de pacientes con problemas de adicción a sustancias sujetas a fiscalización, los cuales no realizan ninguna actividad laboral.

ANEXO 7

Evidencias fotográficas



Ortiz Pilacúan Carmen, realizando encuestas a pacientes con tuberculosis



Villón Montaña Carmen, realizando encuestas a pacientes con tuberculosis

ANEXO 8

Tabla 4. Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E)

Tabla 5. Recomendaciones de dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera línea

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

*No exceder las dosis máximas, en caso de administrarse en dosis altas en pacientes adultos consultar al Comité Técnico Asesor Interdisciplinario Zonal o Nacional de TB.
En pacientes con peso igual o mayor a 50 kg considerar la administración de dosis máximas de cada medicamento.
Modificado de: MSP. Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo para el Control de la Tuberculosis en el Ecuador, 2010. (20)
Elaboración: Propia

Fuente: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica - Segunda edición 2018.

http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

ANEXO 9

Glosario de términos

Tuberculosis: Es una enfermedad infecciosa, bacteriana y transmisible, producida por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones

Contacto: Persona que ha estado expuesta al contagio de un afectado con TB y que tiene mayor probabilidad de infectarse y desarrollar la enfermedad. El contagio es intradomiciliario o extradomiciliario.

Multidrogorresistente: se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos).- Resistencia demostrada simultánea a Isoniacida (H) y Rifampicina (R).

Baciloscopía negativa: demostración de ausencia de bacilos ácido-alcohol resistentes, en la lectura de 100 campos del frotis de la expectoración, o cualquier otro espécimen.

Baciloscopía positiva: demostración de uno o más bacilos ácido-alcohol resistentes, en la lectura de 100 campos del frotis de la expectoración o de cualquier otro espécimen.

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

Sintomáticos respiratorios: Persona que tiene tos con flema por más de 15 días (las tres condiciones juntas).

ANEXO 10

Glosario

Glosario de abreviaturas

BK: Baciloscopía

E: Etambutol

H: Isoniacida

MDR: multidrogorresistencia

MSP: Ministerio de Salud Pública

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

R: Rifampicina

S: Esteptomicina

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SR: Sintomático respiratorio

TB: Tuberculosis

UO: Unidad Operativa

Z: Pirazinamida

ANEXO 11

Certificado Antiplagio



La Libertad, 24 de abril de 2018.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (ASL)-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto - Santa Elena 2017. Elaborado por el(a) estudiante Srta. Ortiz Pilacúan Carmen Cecilia y Srta. Villón Montaña Carmen Mariela , egresado(a) de la Carrera de Enfermería , de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada 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 proyecto ejecutado, se encuentra con 0 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Anabel Sarduy Lugo'.

Anabel Sarduy Lugo,

Apellidos y Nombres

C.I.: 0960185593

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.



Fuentes de similitud



