



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

TÍTULO DEL TEMA

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO Y SU DISPENSACIÓN EN
LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C
SAN JACINTO DE BUENA FE, 2021**

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

AUTORA:

ELOISA ANGELA VERA CARRIEL

TUTORA

LIC. SARA BARROS RIVERA. MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lcdo. Milton González Santos Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



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

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
TUTORA

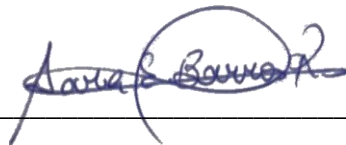
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 28 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO Y SU DISPENSACIÓN EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN JACINTO DE BUENA FE. 2021. Elaborado por la Srta. VERA CARRIEL ELOISA ANGELA, estudiante 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sara Barros Rivera', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Le dedico mi trabajo y mi esfuerzo a la Sra. Angela Carriel y el Sr. Eloy Vera mis padres, pilares fundamentales en mi vida.

Vera Carriel Eloisa Angela

AGRADECIMIENTO

A mi madre y a mi padre les agradezco por su apoyo constante, esfuerzo y su gran confianza que me brindaron al estudiar la carrera de enfermería, que al pasar el tiempo de estudio se convirtió en algo fundamental en mi vida.

A mis profesores los cuales me formaron académicamente y nos brindaron conocimiento, amistad y profesionalismo al pasar los años, a mi tutora Sara Barros por ser más que una licenciada para mí en el proceso de titulación.

Vera Carriel Eloisa Angela

DECLARACIÓN

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



Vera Carriel Eloisa Angela

CI: 1206304857

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema.....	2
1.1. <i>Planteamiento del problema</i>	2
1.2. <i>Formulación del problema</i>	4
2. Objetivos.....	4
2.1. <i>Objetivo General</i>	4
2.2. <i>Objetivos específicos</i>	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
4. Marco Teórico.....	6
4.1. <i>Fundamentación referencial</i>	6
4.2. <i>Fundamentación teórica</i>	8
4.3. <i>Fundamentación legal</i>	16
5. Formulación de la hipótesis	17
5.1. <i>Identificación y clasificación de variables</i>	17
5.2. <i>Operacionalización de variables</i>	18
CAPÍTULO III	20
6. Diseño metodológico	20

6.1.	<i>Tipo de investigación</i>	20
6.2.	<i>Métodos de investigación</i>	20
6.3.	<i>Población y muestra</i>	21
6.4.	<i>Tipo de muestreo</i>	21
6.5.	<i>Técnicas recolección de datos</i>	21
6.6.	<i>Instrumentos de recolección de datos</i>	21
6.7.	<i>Aspectos éticos</i>	23
CAPÍTULO IV		24
7.	Presentación de resultados	24
7.1.	<i>Análisis e interpretación de resultados</i>	24
7.2.	<i>Comprobación de hipótesis</i>	29
7.3.	<i>Conclusiones</i>	30
7.4.	<i>Recomendaciones</i>	31
8.	Referencias bibliográficas	32
9.	Anexos	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Aspectos que dificultan el incumplimiento terapéutico	8
Tabla 2 Operacionalización de Variables	19

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1 Actuaciones profesionales para una correcta dispensación	11
Ilustración 2 Efectos en la fase tardía	12

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico # 1 Edad	24
Gráfico # 2 Instrucción académica	25
Gráfico # 3 Nivel Económico	25
Gráfico # 4 Cantidad de Medicamentos	26
Gráfico # 5 Olvida tomar su medicamento	27
Gráfico # 6 Plan de tratamiento	27
Gráfico # 7 Suministro de medicamentos	28
Gráfico # 8 Conocimiento de los Eventos Adversos	28
Gráfico # 9 Proceso ideal de dispensación	29

RESUMEN

A nivel mundial la tuberculosis se encuentra en las diez principales causas de muertes, por tal motivo es necesario conocer cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe. Se desarrolló esta investigación con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en los pacientes con tuberculosis. La metodología se fundamentó en un diseño metodológico cuantitativo ya que implicó el uso de herramientas informáticas y estadísticas, de tipo no experimental con un enfoque transeccional descriptivo. El instrumento aplicado fue el test de Morisky-Green a 26 usuarios con tuberculosis que acude al centro de salud, tanto de sexo masculino y femenino por lo que la muestra representativa del estudio es del 100%, lo cual permitió conocer el nivel de la adherencia y su comportamiento en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, en base a eso se obtuvieron resultados y posteriores analizados los cuales reflejaron lo siguiente: el 81% de los usuarios no olvidan tomar su medicina mientras que el 19% olvidan tomarla, el 96% manifestó que el Ministerio de Salud Pública cubre con la medicación para su tratamiento mientras que el 4% no, debido a que existe medicación que no la dispensan en la unidad de salud, el 58% de las personas manifestó que conoce los efectos secundarios del tratamiento y el 42% manifestó que desconoce o no recuerdan. Referente a la dispensación se detectaron problemas el 69% manifestó que, si cumple mientras que el 31% no cumple con la dispensación. Con los resultados obtenidos y posterior analizados se llega a la conclusión que el 40% de la población tiene un nivel de adherencia parcial y el 60% tiene se encuentra con una adherencia total.

Palabras claves: Adherencia, dispensación, tratamiento antifímico, tuberculosis

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the ten leading causes of death worldwide; therefore, it is necessary to know the level of adherence to antipyretic treatment and its dispensation in patients with tuberculosis at the Type C San Jacinto de Buena Fe Health Center. This research was developed with the objective of evaluating the adherence to antipyretic treatment and its dispensation in patients with tuberculosis. The methodology was based on a quantitative methodological design involving the use of computer and statistical tools, of a non-experimental type with a descriptive cross-sectional approach. The instrument applied was the Morisky-Green test to 26 users with tuberculosis attending the health center, both male and female, so that the representative sample of the study is 100%, which allowed to know the level of adherence and its behavior in the Tuberculosis Prevention and Control Strategy, based on that results were obtained and later analyzed which reflected the following: 81% of the users do not forget to take their medicine while 19% forget to take it, 96% stated that the Ministry of Public Health covers the medication for their treatment while 4% do not, due to the fact that there is medication that is not dispensed at the health unit, 58% of the people stated that they know the side effects of the treatment and 42% stated that they do not know or do not remember. With regard to dispensing, problems were detected, 69% stated that they do comply, while 31% do not comply with dispensing. With the results obtained and subsequently analyzed, it can be concluded that 40% of the population has a partial adherence level and 60% has a total adherence level.

KEYWORDS: Adherence, dispensing, antifimic treatment, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, se considera una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, afecta al sistema respiratorio específicamente a los pulmones es ocasionada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, su reservorio son las personas con tuberculosis activa, las cuales se transmiten por secreciones respiratorias o gotas nasales, se manifiesta por presentar síntomas como tos y expectoración por más de 15 días con o sin hemoptisis, la tuberculosis extrapulmonar afecta a tejidos y órganos entre algunos factores de riesgos se atribuyen a la existencia de infecciones por VIH, presencia de insuficiencia renal entre otras patologías.

La adherencia es el cumplimiento de tomar la medicación correctamente a las horas indicadas de acuerdo a la prescripción médica, para que el paciente tenga una buena adherencia debe de existir compromiso por parte del usuario y el profesional de salud. En el Ecuador existe la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis , la cual va de la mano con la Estrategia DOTS (Directly Observed Treatments Short y en español Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), en la que los pacientes con TB toman la medicación bajo la vigilancia directa de un profesional de salud a cargo del programa, pero a pesar de aquello existe deficiencias, las cuales ocasionan una no adherencia y en ocasiones los usuarios no tienen un fácil acceso al centro de salud, es por eso que se aplican dispensaciones de medicamentos por una o dos semanas, sin saber si el paciente toma o no su medicación correctamente en su domicilio.

En el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe Tipo C se realizó la investigación con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en los pacientes con tuberculosis, dado que se ha reflejado un déficit en la adherencia al tratamiento antifímico el cual conduce a mantener altos índices de morbimortalidad, con repercusiones a nivel social, económico individual y familiar. Por consiguiente, el tratamiento antifímico debe de ser administrado de manera eficaz en conjunto con los promotores de salud, aquellas son personas que ayudan a incrementar el acceso en la atención de tuberculosis, donde no se cuenta con servicios de salud accesibles a la población por problemas tanto geográficos, culturales y económicos, es por eso que el personal de salud tiene el compromiso de coordinar y establecer estrategias para que se cumpla el tratamiento de manera eficaz.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como “el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia a tomar la medicación a lo largo del tiempo” (OMS, 2004). Por otra parte también determina a la tuberculosis como “una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones” ... “se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo, pero no han enfermado ni pueden transmitir la infección” (OMS, 2016). La tuberculosis es una patología que es curable y prevenible, el grupo más vulnerable a contraer la enfermedad, son personas con su sistema inmunológico débil.

El tratamiento antifímico también conocido como antituberculosos, se clasifican en dos esquemas, de primera línea son fármacos con buena adherencia, los eventos adversos suelen ser leves y transitorios, los fármacos de segunda línea presentan con regularidad eventos adversos de tal manera requieren la interrupción de un fármaco en particular (Díaz, López, & Laniado, 2016, p. 149). La guía de la Agencia Nacional de Regulación, control y vigilancia sanitaria, define a la dispensación del medicamento como “el acto de entregar o surtir al paciente uno o más medicamentos, sin que necesariamente medie una receta” (Regulación, 2015, p. 4).

Por lo tanto, en el mundo la tuberculosis forma parte de las diez principales causas de muertes, en el año 2018 enfermaron 10 millones de personas, de las cuales 1,5 millones fallecieron a causa de la enfermedad entre ellas se encontraban aproximadamente 251 000 personas con VIH, considerándose la primera causa de muertes en personas con VIH-positivas (OMS, 2019). Cada año va en aumento la tuberculosis, de tal manera se va a elevar la tasa de morbilidad y mortalidad, los esquemas de tratamientos antifímicos son el pilar fundamental para curar y radicar la enfermedad, pero los medicamentos describen en ocasiones toxicidades más comunes combinado como hepatotoxicidad e hipersensibilidad, el

síndrome DRESS, intolerancia digestiva y en pacientes con VIH positivos las reacciones adversas aumentarían (Mamani, 2018, p. 62).

El Programa Canadiense De Vigilancia De Reacciones Adversas A Fármacos (CADRMP) manifiesta que, en dos casos de insuficiencia hepática en pacientes con tuberculosis latente, se encontraban en tratamiento con rifampicina y pirazinamida, uno de ellos falleció. Se realizó la revisión de 420 notificaciones de Reacciones adversas por esquema de tuberculosis, entre los se pudieron detectar las manifestaciones de hepatitis (náuseas, vómitos, gastralgia, falta de apetito, fatiga, coluria e ictericia). Estos informes indican que la hepatotoxicidad puede ocurrir en pacientes que reciban cualquiera de los fármacos por separados o en diferentes combinaciones (RPSP, 2002).

En los municipios de Buenos Aires, Argentina se realizó una investigación de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis, la muestra de estudio fue de 123 pacientes, de los cuales 38 fueron no adherentes y 85 adherentes de otra parte, demostró que los pacientes de sexo masculino tenían más probabilidades de no adherirse al tratamiento (Herrero, et al., 2015, p. 1985). Por otra parte en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Perú se valoro 50 pacientes, de los cuales 42 presentaron TB pulmonar y 8 presentaron TB extrapulmonar en relacion, con la adherencia el 38 % de los pacientes con TB fueron no adherentes a su tratamiento (Llanos & Ponce, 2019, p. 106).

Ecuador con una población de aproximadamente 17 millones, es considerado un país de carga media con alrededor de 5.815 casos de tuberculosis sensible por otra parte, el 4.105 pertenece a hombres y el 1.710 a mujeres, la Provincia de los Ríos ocupa el tercer lugar con 6.31% de casos de tuberculosis sensible (MSP, 2017). Según un boletín anual de la secretaria de vigilancia de la salud, “en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. Considerando los casos estimados por la OMS para el año 2017 aún existe una brecha entre lo estimado y notificado de 906 casos” (MSP, 2018).

El Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) en conjunto con la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia (ARCSA), mediante su boletín de enero a septiembre del 2019 dan a conocer los casos nuevos y recaídas de tuberculosis en la Provincia

de los Ríos una cantidad de 352 casos nuevos y casos ya tratados 15, ocupando el tercer lugar de casos de tuberculosis sensible (CNFV, 2019) .

En el Cantón Buena Fe perteneciente a la provincia de Los Ríos. en el centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe en el cual, se ejecuta la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, se pudo constatar por medio de la observación sistemática cuando ejecute el internado rotativo de extra mural, que algunos usuarios diagnosticados con tuberculosis en ocasiones no acudían a tomar su medicación en los horarios establecidos y en algunas ocasiones se realizaba la dispensación de manera semanal o quincenal poniendo en dudas si existirá una buena adherencia al tratamiento antifímico, además algunos fármacos antituberculosis ocasionan reacciones adversas en ciertos usuarios siendo una causa del abandono temporal del tratamiento hasta que dichos síntomas desaparezcan.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el Centro de salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Evaluar la adherencia al tratamiento antifímicos y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el Centro de salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antifímicos.
- Identificar los tipos de no adherencia terapéutica en los pacientes bajo el tratamiento antifímico.
- Determinar los problemas relacionados a la dispensación de los medicamentos antifímicos.

3. Justificación

Por medio de este presente trabajo se quiere manifestar que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa prevenible y curable, los tratamientos farmacológicos pueden ocasionar algunos eventos adversos como vómito, cefalea, irritación gástrica y otros son hepatotóxicos y nefróticos por otra parte, persisten diversos factores que impiden la toma de la medicación ocasionando una monorresistencia, y multidrogoresistente en el tratamiento antifímico.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que si no es diagnosticada a tiempo puede ser perjudicial para la vida, por lo tanto, es necesario el diagnóstico oportuno y el tratamiento adherente para una adecuada recuperación. La población más afectada podría considerarse los adultos mayores debido a que son más propensos a olvidarse sus tratamientos o quizás olvidar que deben retirar alguna medicina en farmacia u otros motivos.

Debido al uso inadecuado de los medicamentos las enfermedades desarrollan resistencia y evidentemente la tuberculosis no será la excepción, la población así trate de llevar un tratamiento antifímico adecuado, sí en la dispensación de medicamento no es correcta la tuberculosis seguirá evolucionando, además si la enfermedad se agrava los síntomas empeoran y los nuevos medicamentos a emplearse deberán ser mucho más fuertes.

Dentro del centro de Salud se pretende realizar dicha investigación de Adherencia al tratamiento antifímico y la dispensación de su medicación, es importante conocer el nivel de adherencia y a su vez mejorar la atención de salud, la investigación detectara las deficiencias en el sistema de dispensación encontrando problemas que influyan en la adherencia posterior, se va a lograr conocer la situación que presenta la Estrategia de Tuberculosis en esta unidad de atención, beneficiando a los profesionales de salud y más aun a los usuarios con dicha patología, por consiguiente, va a ser útil para futuros estudios realizados por profesionales del área de salud, ya que se implementarían estrategias para evitar el abandono de tratamiento.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. *Fundamentación referencial*

Para la ejecución de esta investigación vamos a utilizar varios estudios con la misma problemática de tal manera nos permitirá conocer las variables en estudio.

Rodríguez y Humberto (2014) en una investigación realizada en el Centro de Salud “Manuela Beltrán” en la ciudad de Cali Colombia, menciona que existe incidencia alta de tuberculosis los cuales reportaron 5.214 casos, con una proporción para el país es de 9,84 por cada 100.000 habitantes, el objetivo fue determinar la prevalencia del incumplimiento o no de adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos con tuberculosis, su metodología de estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal posteriormente, se aplicó el Test de Morisky Grren-Levine, por otra parte la muestra de estudio fue de 44 usuarios, dando como resultado 81,8% del incumplimiento al tratamiento y el 18,2 % pacientes adherentes, de tal forma el grupo de usuarios el sexo que predominó fue el masculino con 62,8%, el 58,6% se encontraban con edades entre 20 y 40 años.

De la misma forma en la Microred la Palma, Perú varios autores Meza, Peralta, Quispe y Cáceres (2018) manifestaron que la tuberculosis es una problemática de salud pública, debido a la adherencia al tratamiento que presentan las personas no es la ideal, por tal motivo ejecutaron un estudio con el objetivo, de determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, el tipo de investigación fue observacional de tipo prospectivo con corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 52 usuarios, en edades desde los 1 a 74 años de edad, obteniendo una media de 28 años.

Como resultado a la adherencia terapéutica según el test de Morisky-Green-Levine el 42,3% reflejaron no tener adherencia terapéutica al esquema de tuberculosis y el 57,7% adherentes al tratamiento, el 21,2% olvidan tomar sus medicamentos y el 38,5% no se administran la medicación a la hora indicada, refirieron que el sistema de salud al que el usuario se encuentra afiliado si cubre los medicamentos para su totalidad.

Bellido (2018) en su trabajo de investigación en Ayacucho Perú sobre la gestión y uso de medicamentos por el personal técnico de Boticas Inkafarma, la problemática de estudio fue la dispensación de medicamentos en establecimientos, con el objetivo de determinar la gestión y uso de medicamentos, el diseño metodológico a utilizar fue transeccional descriptivo, la muestra de estudio fue conformada por 50 técnicos de boticas, el instrumento a utilizar fue el cuestionario de dispensación de medicamentos del ministerio de salud.

Por lo tanto, dio como resultados que el 30% indica que nunca verifica la prescripción médica, el 52% menciona que a veces y el 18% siempre por otra parte, el personal técnico con respecto a la práctica de análisis e interpretación de la prescripción de las recetas el 10% indica que nunca analiza la prescripción, el 42% menciona que a veces y el 48% siempre, las personas con una buena interpretación de la prescripción médica permitirán una buena dispensación del medicamento.

En el Ecuador realizaron una revisión de bibliografía, artículos médicos originales, reportes de la OMS, realizados en la última década, para detectar los problemas acerca del tratamiento, dificultad para acceder a los fármacos y el abandono del tratamiento, con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre la falta de adhesión al tratamiento de TB, el estudio se realizó con 310 personas, entre los cuales se encontraron factores como: satisfacción de necesidades del consumidor: conocimiento de la duración del tratamiento, características del prestador de servicio de salud: falta de los fármacos, consideran que la responsabilidad para cumplir una buena adherencia debe de ser compartida incrementando una buena relación paciente y profesional de salud (Haro, et al., 2018).

En los resultados mencionado anteriormente se pudo llegar a la conclusión que el nivel de adherencia es bajo, ya que la persona afectada no se involucra totalmente con su tratamiento, en ocasiones el usuario se olvida tomar su medicación a la hora indicada, la dispensación y la adherencia van de la mano ya que si no existe una buena dispensación no por consiguiente no existirá buena adherencia, uno de los principales pasos para la buena adherencia es recordarle al paciente para que está tomando su medicamento, por cuanto tiempo, RAM, la interpretación de la prescripción médica.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1 Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se define como el “grado en que el comportamiento de una persona (toma el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) no se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria” (Rodríguez, et al., 2009, p. 45). De tal manera la eficacia del tratamiento será óptima y mejorará el estado de salud de los pacientes.

Existen algunos aspectos que dificultan la adherencia terapéutica o el cumplimiento farmacológico, entre ellos se destacan cinco, la aparición de uno o más aspecto hace que dificulte el tratamiento:

Tabla 1

Aspectos que dificultan el incumplimiento terapéutico

Aspectos	
Conocimientos y actitudes sobre la enfermedad presentada y el tratamiento prescrito	La falta de conocimiento sobre la patología y más que todo sobre el tratamiento va a generar olvido de medicina, retraso a la hora de la toma, con qué frecuencia aparecerán efectos adversos
Recuerdo del horario de la toma de medicación	El olvido en la toma del tratamiento farmacológica es la razón más frecuente de la adherencia terapéutica.
Efectos adversos producidos y miedo a su aparición	En algunas ocasiones los eventos adversos facilitan el cumplimiento respecto a aquellos con alto porcentaje de efectos adversos, como antidepresivos, ciertos antihistamínicos o algunos antagonistas del calcio.
Soporte social, familiar y sanitario	Los usuarios adquirirán una conducta cumplidora de forma más significativa, sobre todo si es un tratamiento a largo plazo, es aquí donde la salud pública, cumple un papel fundamental en la promoción de la adherencia terapéutica.

El paciente que razona y decide

El usuario debe de cumplir con el tratamiento que dispone el médico, pero también los profesionales deben de escuchar las inquietudes del usuario y si hay alguna duda o se opone al tratamiento aclarar las ideas para el tratamiento cumpla su eficacia.

Fuente: (Márquez Contreras, Casado, & Márquez , 2001)

4.2.1.1 Métodos para medir la adherencia terapéutica

Los métodos para medir la adherencia pueden clasificarse en dos grupos, directos e indirectos.

Los métodos directos consisten en la “determinación de la concentración en alguna muestra biológica, por ejemplo; sangre u orina, sus metabolitos o algún marcador biológico” ...” Se pueden utilizar como marcadores biológicos: la razón normalizada internacional (INR), la hemoglobina glicosilada, el ion bromuro, el ácido úrico o la riboflavina” (Pagés & Valverde , 2018) por otra parte, se utilizaría valores normales o referenciales de dichos exámenes para definir la adherencia.

Al contrario los métodos indirectos son aquellos que se manejan mediante de preguntas, que ayudan a evaluar la información proporcionada por el paciente o su cuidador a partir de la entrevista clínica o un cuestionario valido (Pagés & Valverde , 2018). De tal manera existen una variedad de cuestionarios entre ellos están: el Test de Morisky-Green, Cuestionario de ARMS-E (Adherence to Refil and Medication Scale), Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad).

4.2.1.2. Tipos de no adherencia

La No Adherencia (NA) es el incumplimiento de la administración de medicación como lo prescribe el médico tratante, se puede clasificar como intencionada o no intencionada. La NA intencionada “es aquella en la que el paciente es consciente de la acción, pudiendo está decisión estar influida por actitudes, expectativas y creencias del paciente” ...” La NA no intencionada los pacientes, debido a ciertas limitaciones y sin pretenderlo, se convierten en NA” (García, et al., 2017).

4.2.2. Dispensación de medicamentos

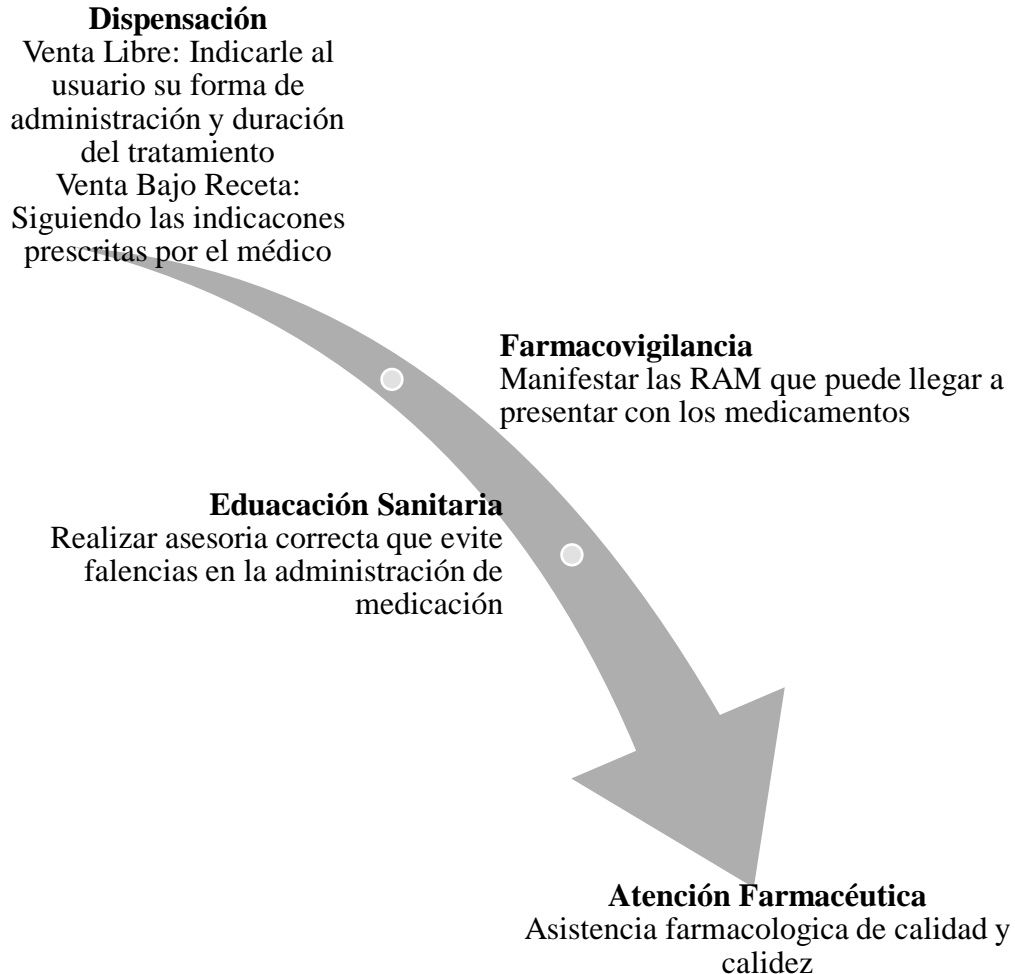
La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (2015) desarrollo la dispensación de medicamentos lo cual abarca las actividades desde la recepción de la prescripción del fármaco, hasta que sea entregado al usuario el medicamento bajo receta médica y aquellos fármacos de venta libre que no requieran una receta médica de tal manera, el proceso de dispensación debe de garantizar la detección, corrección y prevención del fármaco.

El proceso de dispensación aquí en Ecuador se diferencian cuatro actividades principales;

- Recepción, análisis y validación de la prescripción
- Selección de los productos para su entrega
- Registro de los medicamentos a dispensar;
- Dispensación y expendio de los medicamentos

Ilustración 1

Actuaciones profesionales para una correcta dispensación



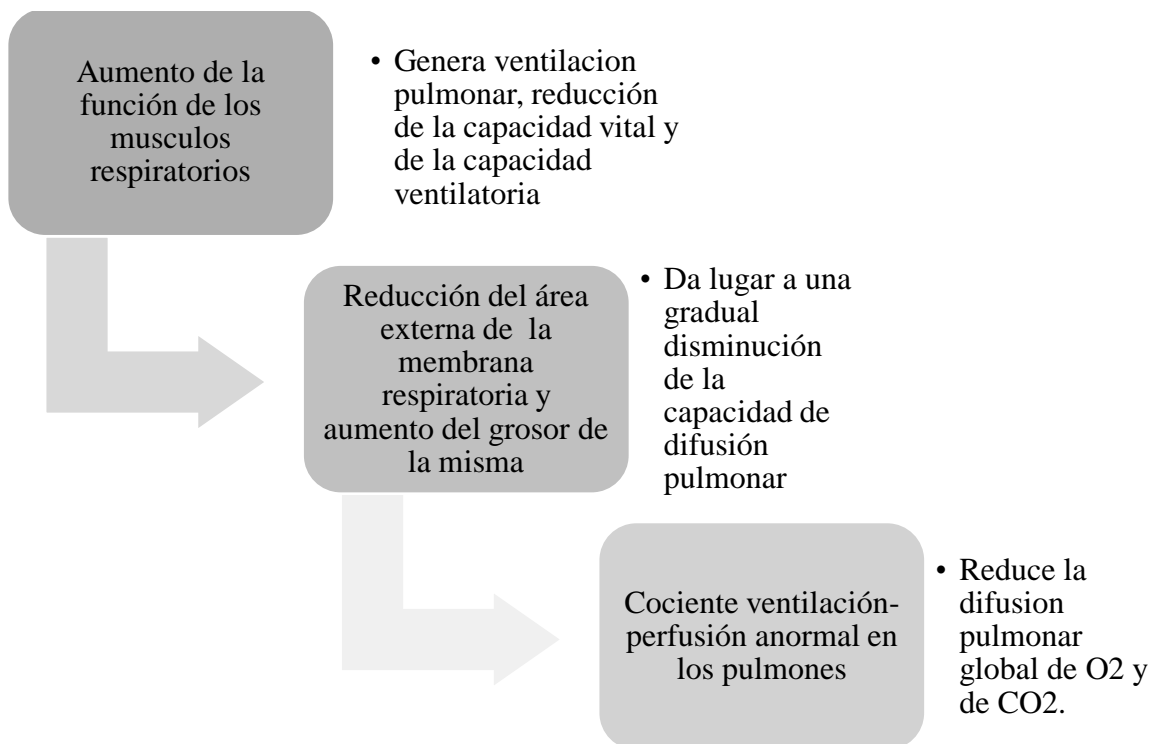
Fuente: (Valinoti, 2015)

4.2.3. Tuberculosis

Es una enfermedad crónica pulmonar y sistémica causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, su reservorio son las personas con tuberculosis activa, que liberan micobacterias en sus secreciones respiratorias, la tuberculosis orofaríngea o intestinal es contraída al beber leche contaminada con *Mycobacterium bovis* (Mitchell, et al., 2015). Por lo tanto en las fases tardías se distingue por partes de fibrosis en los pulmones el cual, va a producir una reducción de la cantidad total del tejido pulmonar funcional, en esta fase se producen efectos:

Ilustración 2

Efectos en la fase tardía



Fuente: (Hall, 2016, p. 1362)

4.2.3.1. Epidemiología

En el año 2019 la tuberculosis fue la causante más de 10 millones muertes, de tal manera la patología es curable y prevenible, en el mismo año se detectaron y notificaron en todo el mundo a un total de 206 030 personas con tuberculosis multirresistentes o resistentes a la rifampicina. Uno de los principales objetivos de la OMS es acabar con la epidemia de tuberculosis para el 2030 (OMS, 2020).

En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensibles con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes, de tal manera se considerando los casos según la OMS para el año 2017 existe una brecha entre lo estimado y notificado de 906 casos (MSP, 2018).

4.2.3.2. Patogenia e historia natural

La tuberculosis tiene tres condiciones en relación entre *M. tuberculosis* y el huésped. La primera es la exposición, las cuales son liberadas por gotitas con la tos por el paciente

bacífero, la cual inicia una replicación de 14 a 21 días, aquello sucede en más de la mitad de los sujetos expuestos al bacilo tuberculosis en la población occidental. La segunda es la infección, la cual tiene lugar cuando los macrófagos alveolares no son capaces de contener y eliminar el bacilo en su primer contacto con el mismo, de tal manera va a ocasionar una diseminación regional a través de los vasos linfáticos hasta alcanzar los ganglios del hilo pulmonar. La patología producida por *M. tuberculosis* o también conocida como tuberculosis activa, tiene lugar cuando los bacilos que permanecen latentes en el interior de los granulomas se reactivan, lo cual va a ocasionar una respuesta inmunológica (Escolá, et al., 2018).

La tuberculosis pulmonar se manifiesta por presentar sibilancias ocasionadas por obstrucción bronquial a causa de una compresión extrínseca por adenomegalias, se caracteriza por presentar síntomas como tos y expectoración por más de 15 días, con o sin hemoptisis considerándose como sintomático respiratorio (SR), en la mayoría de los casos presenta síntomas inespecíficos como pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna por consiguiente (SADI, 2019).

La tuberculosis extrapulmonar es el resultado de la diseminación hematogena y linfática del bacilo de *M. tuberculosis*, lo cual afecta a tejidos y órganos, los factores de riesgos que se atribuyen al desarrollo de la tuberculosis extrapulmonar son fundamentalmente la edad, el sexo femenino, la existencia de infección por VIH y las comorbilidades del paciente como la presencia de insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus o la existencia de inmunodepresión (Ramírez, Menéndez, & Noguera, 2015).

4.2.3.3. Diagnóstico

Según la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública (2018) refiere que existen 2 criterios para el diagnóstico de TB, el criterio clínico se basa en tos con expectoración por más de 15 días con o sin hemoptisis, síntomas generales: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito, dolor torácico y astenia. El criterio bacteriológico se basa en

baciloscopia, cultivo, también PCR en tiempo real, aquel solo será aplicada a toda persona con sintomatología sugestiva de TB.

Se recomienda el diagnóstico con PCR tiempo real para detectar *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), también el cultivo porque permite detectar la enfermedad en muestras con escasa cantidad de bacilos no detectables por la baciloscopia.

4.2.3.5. Tratamiento

Esquema de TB sensible

El siguiente esquema se divide en dos fases, la inicial o intensiva y la de continuación o mantenimiento, se utiliza Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), son comprimidos o en diferentes presentaciones. La fase inicial tiene la duración de dos meses, la acción del medicamento va a causar el cambio bacteriológico del esputo, la administración va hacer por vía oral, en una administración diaria, durante dos meses H, R, Z, E de tal modo, la fase de continuación va a tener una duración de cuatro meses, donde el efecto esterilizador del tratamiento elimina los bacilos restantes y evita las recaídas, los fármacos serán Rifampicina, Isoniazida (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

El tratamiento a seguir “por pérdida en el seguimiento recuperado a fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina,” (MSP, 2018), la duración del tratamiento es de 9 meses, los medicamentos a seguir con HRZE.

TB pulmonar y extrapulmonar sensible

El tratamiento para los usuarios que presentan hipersensibilidad comprobada a la R y H, TB pulmonar bacteriológicamente positiva, TB pulmonar por diagnóstico clínico, TB extrapulmonar; excepto de sistema nervioso central y osteoarticular, el esquema a seguir es de 2 meses HRZE y 4 meses HR (MSP, 2018).

TB infantil

Para iniciar el tratamiento de niños menores de 5 años, se debe tener en cuenta que la prueba de baciloscopia podría ser negativa de tal manera, se asume su transmisión muy escasa, hay que tener en cuenta una exhaustiva de todas las pruebas derivadas de historia clínica, exposición al bacilo (OPS, 2018). De tal modo el tratamiento preventivo de la tuberculosis

infantil “es la Isoniazida, en monoterapia durante 6-9 meses, lo cual ha demostrado eficacia después de la exposición documentada a la TB” (Marais, Schaaf, Donald, 2011).

TB resistente

El esquema está constituido por dos fases, la primera fase es la intensiva, los medicamentos a seguir son Kanamicina (Km), Moxifloxacin (MFX) en altas dosis, Etionamida (Eto), Isoniazida (H) en altas dosis, Clofazimina (Cfz), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), el tratamiento se intensifica hasta los 6 meses donde la baciloscopia es positiva al final del cuarto mes, si al finalizar el sexto mes la baciloscopia es positiva, se determina fracaso al esquema y se inicia tratamientos con segunda línea (MSP, 2018).

La segunda fase es la de continuación los fármacos a utilizar son: Moxifloxacin (MFX), Clofazimina (Cfz), Etambutol (E), Pirazinamida (Z), la medicación se administrara por 5 meses (MSP, 2018).

4.2.4. Fundamentos de Enfermería

4.2.4.1. Teoría de Dorothea Orem

La teoría que se relaciona a la investigación es la teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem la cual, ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado, para el mejoramiento de la calidad de vida que el usuario lleva con responsabilidad. Por consiguiente, esta teoría nos ayudara a entender a los individuos, el déficit que existe e implementar estrategias para mejorar la adherencia, implementado así la ayuda necesaria de sus familiares para así, recordándole que debe acercarse al centro de salud a retirar la medicina para posterior su toma, recordarle por parte del profesional de salud al paciente la importancia por la cual acude a su tratamiento.

La adherencia farmacología es un pilar fundamental en el autocuidado, porque el ser humano busca mantener el bienestar tanto físico, mental y principalmente mejorar su estado de salud, por lo tanto, el personal de enfermería va a brindar al afectado todo el apoyo necesario para cumplir una buena adherencia. A través del autocuidado se educa y se sensibiliza al usuario sobre la forma de administración del medicamento, el tiempo de duración del tratamiento y cuáles son los RAM, a la vez le motiva a hacer conciencia de las estrategias de prevención y control de la tuberculosis.

4.2.4.2. Teoría de Nola Pender

Esta investigación también se relaciona con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, “con el que propone comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez orienta hacia la generación de conductas saludables” ... “se orienta y aplica hacia el desarrollo de conductas saludables o conductas que favorece la salud, al tiempo que motiva al estilo de vida saludable en la gente joven y adulta” (Barragán, et al., 2019).

Este modelo se fundamenta en crear un sistema de medidas preventivas a la población, y más que todo evaluar las medidas preventivas que existen en el centro de salud, derivado de las causas conductuales y desconocimiento de la patología, para así evitar las enfermedades en general. Este modelo implica relación enfermero-paciente motivo por el cual ayuda a la captación y diagnóstico oportuno de personas con tuberculosis, mediante la examinación del sintomático respiratorio a través de las actividades de promoción prevención que se realizan en las unidades operativas.

4.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador 2008. Modificada el 12 de marzo del 2020

El Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otro que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 363 literal1.- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (Asamblea Nacional, 2008).

Ley Orgánica de Salud

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población (Congreso Nacional, 2015).

Art. 9 literal f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH/SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva (Congreso Nacional, 2015).

5. Formulación de la hipótesis

HI: La adherencia al tratamiento antifímico y la dispensación influyen en los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud de Buena Fe tipo C.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Independiente: La adherencia y la dispensación

Dependiente: Pacientes con tuberculosis

5.2.Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS	
La adherencia y la dispensación influyen en el esquema del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis	Variable Independiente: La adherencia y la dispensación	La adherencia es el grado de la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación. La dispensación es el acto de entregar o surtir al paciente uno o más medicamentos, sin que necesariamente medie una receta	Tipos de Adherencia	No	NA intencionada NA no intencionada	Encuesta Observación Sistemática
			Cumplimiento del tratamiento terapéutico		Sí No	
			Distribución de medicamentos		Completa Incompleta	
			Complicaciones durante el tratamiento		Sí No	
			Parámetros del proceso ideal de dispensación		Cumple No cumple	

Variable Dependiente: Pacientes con tuberculosis	Persona que se diagnostica tuberculosis con confirmación bacteriológica .	Edad	De 0 a 30 años 31 a 50 años 51 a 70 años 71 a 90 años	Cuestionario Sociodemográfico
		Genero	Masculino Femenino	
		Nivel de Instrucción Académica	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria	
		Nivel económico	Bajo Medio Alto	

Tabla 2 Operacionalización de Variables

Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación consta de un diseño metodológico cuantitativo ya que implica el uso de herramientas informáticas y estadísticas mediante la encuesta para identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis junto con la dispensación de medicamentos, con el fin de identificar al usuario es adherente o no, por consiguiente, es no experimental porque el estudio se ejecutará sin la manipulación de la variable independiente la cual son los pacientes con tuberculosis.

Por otro lado, tiene un diseño transeccional debido a que las encuestas se las aplico en tiempo determinado es decir que el cuestionario de factores relacionados con el tratamiento, el test de Morisky-Green, los parámetros ideales de dispensación y la ficha sociodemográfica se ejecutaran en un solo momento, de manera que, es descriptiva porque se describen de manera organizada las características y los datos de las variables mediante, el análisis obtenido de diversas fuentes bibliográficas, tras analizar así la situación desde la problemática de estudio, es decir el nivel de la adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en dicha unidad de salud.

6.2. Métodos de investigación

En está investigación se utilizará el método inductivo ya que permite obtener una conclusión general partiendo de lo particular, teniendo en cuenta las variables independiente la cual es la adherencia y la dispensación, por medio de los instrumentos a aplicar obtendremos datos, los cuales se lo analizaran de forma individual, para obtener conclusiones generales y asi creando recomendaciones de la misma forma, teniendo en cuenta nuestra problemática de estudio y obteniendo respuesta de cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en los pacientes con tuberculosis.

6.3.Población y muestra

La población de este estudio serán los pacientes diagnosticados con tuberculosis que acuden al centro de salud tipo C San Jacinto de Buena Fe, que actualmente se encuentran bajo tratamiento antifímico el cual es 26 afectados, tanto de sexo masculino y femenino por lo que la muestra representativa del estudio es del 100%

6.4.Tipo de muestreo

No se utilizará un tipo de muestreo porque se trabajará con el 100% de mi población la cual es 26 pacientes con tuberculosis.

6.5.Técnicas recolección de datos

Se utilizará la observación directa con la finalidad de medir determinadas variables y la relación que pueden existir entre la adherencia y la dispensación en los pacientes con tuberculosis.

Por otra parte, para la obtención de datos se ejecutará una encuesta a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud de San Jacinto de Buena Fe tipo C, y al profesional de salud encargado de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis ya que permitirá conocer la situación de la adherencia y la dispensación en la Unidad de Salud.

6.6.Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Datos Sociodemográfico

Este cuestionario será utilizado para recolectar información general sobre los pacientes que acuden al centro de salud con Tuberculosis, el cual consta de 5 interrogantes,

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Instrucción académico
- Nivel económico

Test de Morisky-Green

Este instrumento, “validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado por Morisky-Green y Levine” (Limaylla & Ramos, 2016, p. 96). En el año 2008 publicaron una nueva versión la cual consta de 8 preguntas, basándose a partir de las 4 preguntas originales, aquellas hacen mención al comportamiento de la toma de medicación, con el principal objetivo de valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica, lo cual evidencia propiedades psicométricas adecuadas para la evaluación de la falta de adherencia al tratamiento.

El test está estructurado en una serie de preguntas con respuesta dicotómicas (si/no), que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento, se pretende valorar si adopta acciones correctas con relación al tratamiento farmacológico, se considera que el paciente es adherente si contesta correctamente, es decir, No/Si/No/No/Si/No/No y Siempre. si el usuario responde las actitudes de una forma incorrecta el paciente es incumplidor, de tal manera las preguntas de deben realizar en sentido de conversación para así mostrar más empatía al usuario y más confianza al momento de responder las preguntas.

Las respuestas obtenidas se procesaron mediante un documento de Excel el cual, permitió realizar la tabulación de cada pregunta del test obteniendo así gráficas con porcentajes posterior se conocerla adherencia de cada uno de los pacientes por medio del porcentaje

Encuesta de factores relacionados con el tratamiento

Por otra parte, esta encuesta se determinó por medio del Test de independencia, por lo cual consta de 6 preguntas dicotómicas de sí y no, las cuales comprenden: la cantidad de medicamentos que se administra, si el sistema de salud brinda todos los tratamientos de una forma gratuita, el paciente conoce las RAM, entre otras preguntas, con el objetivo de conocer la situación que influyen en relación al tratamiento antihistamínico.

Ficha de recolección de observaciones del sistema de dispensación de medicamentos

Se basa en el proceso ideal de dispensación de la Sociedad Española de Farmacia, el cual consta de 13 interrogantes con respuesta dicotómicas de cumple o no cumple, posterior

a aquello se analizará la situación de la dispensación del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud San Jacinto de Buena Fe, Tipo C.

6.7.Aspectos éticos

Para la ejecución del proyecto de investigación, se elaboró un consentimiento informado donde se explica el objetivo y se aclara que aquella información adquirida será con fines académicos para obtener el título de licenciada en enfermería.

CAPÍTULO IV

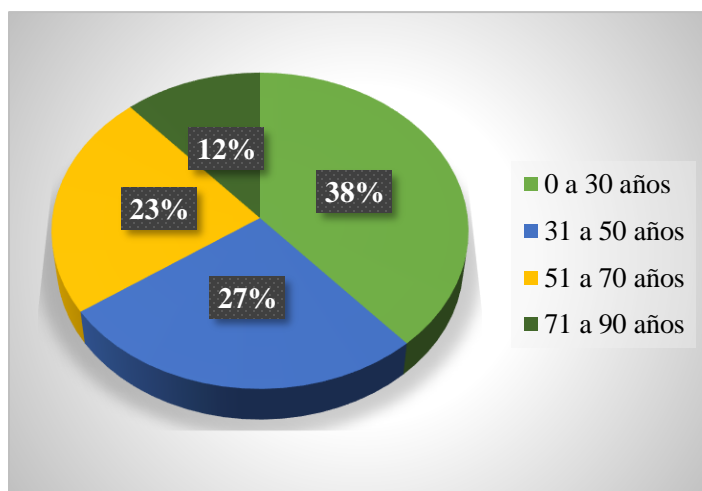
7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicado el instrumento se logró obtener e interpretar la información correspondiente conociendo así el nivel de adherencia al tratamiento antifímico.

Gráfico # 1

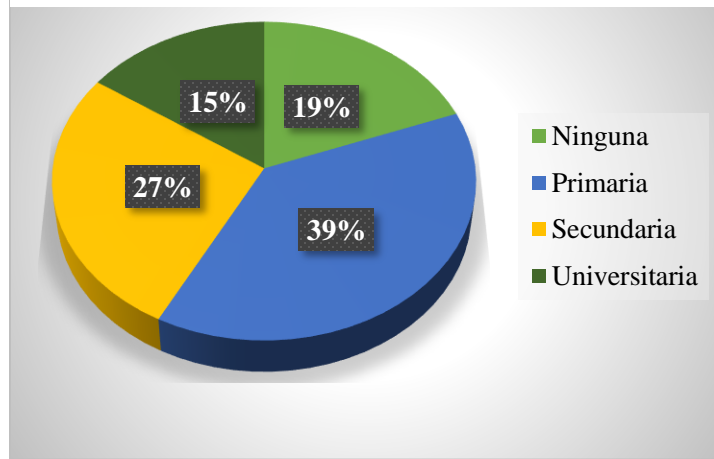
Edad



Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

Para este estudio la edad de las personas que se encuentran en tratamiento dio como resultado que el 38% de los encuestados oscilan entre los 30 años de edad, el 27% corresponden de 31 a 50 años, el 23% de 51 a 70 mientras que el 12% son adultos mayores con edades de 71 a 90 años, es decir que la mayor parte de los encuestados son adultos que poseen conocimiento y aportan responsabilidad hacia el tratamiento.

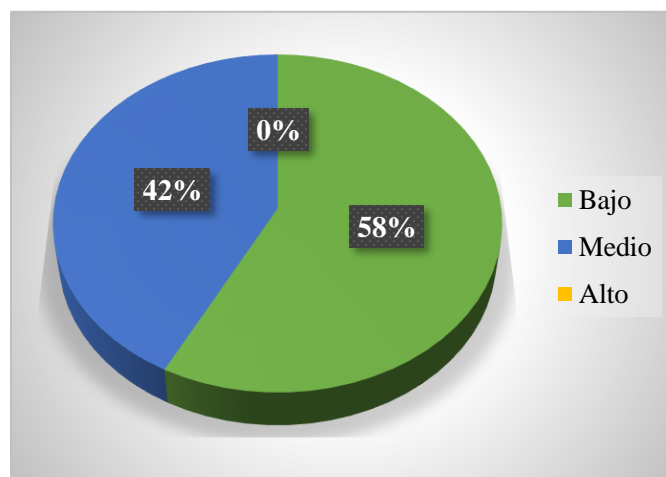
Gráfico # 2
Instrucción académica



Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

En este caso el 39% de los encuestados culminó la primaria el 27% terminó la secundaria el 15% terminó los estudios universitarios y el 19% no tiene ninguna instrucción académica, es decir que este porcentaje bajo puede llegar a ocasionar que el régimen terapéutico no se cumpla ya sea por desconocimiento o por otros factores relacionados.

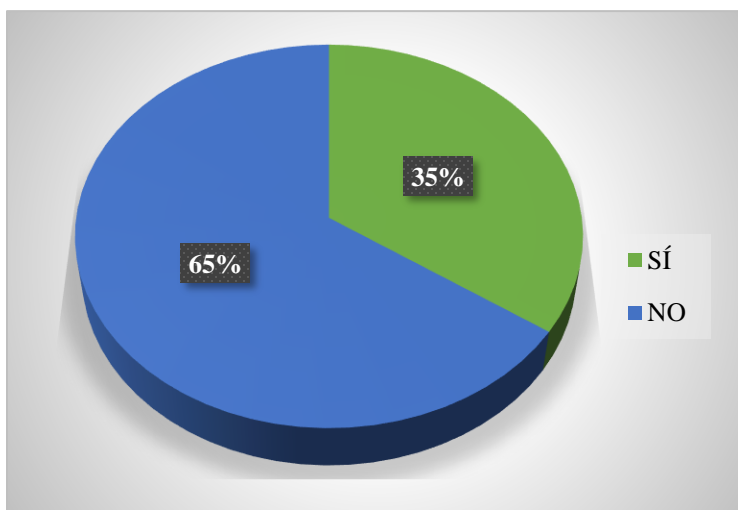
Gráfico # 3
Nivel Económico



Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

El 58% tienen un nivel económico bajo mientras que el 42% tienen un nivel económico medio y eso es parte fundamental debido a en que ocasiones en donde el usuario tiene que comprar su medicación a pesar de ser un producto gratis y no todos pueden adquirirlo, ocasionando así la interrupción del tratamiento.

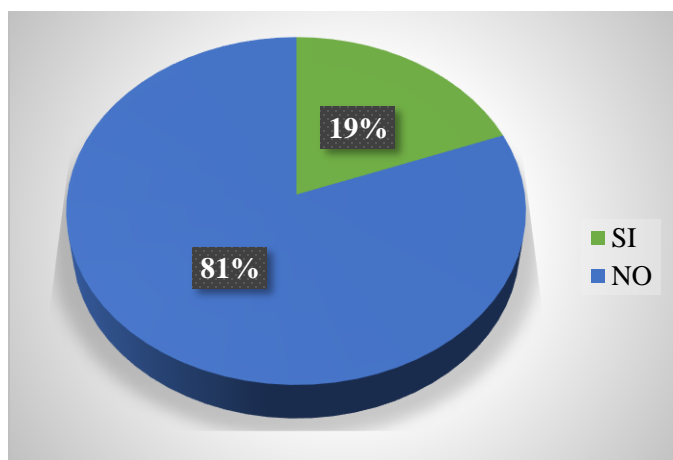
Gráfico # 4
Cantidad de Medicamentos



Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

El 35% considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha, si bien para algunos es demasiado esto ocasiona fatiga y cansancio en el paciente a la hora de administrárselos es por eso que el profesional encargado de la dispensación debe de enfocarse en motivar al paciente a que continúe el tratamiento ya que es la única manera para poder mejorar su estado de salud, por otra parte, el 65% manifiesta que no es mucha la cantidad de medicamentos.

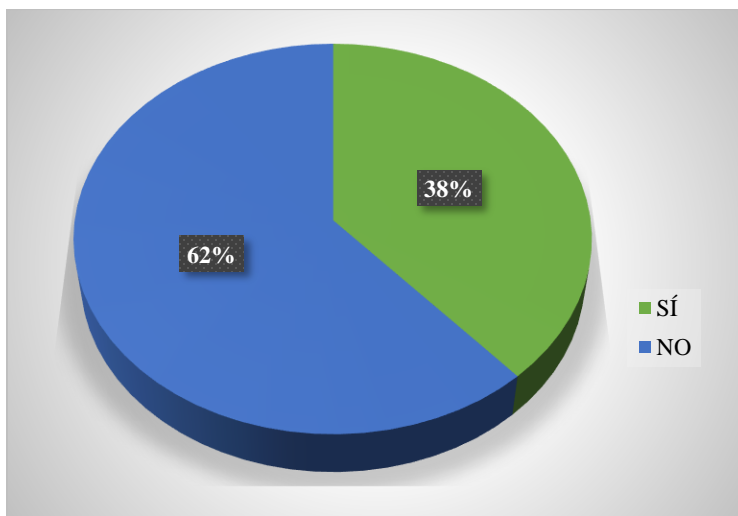
Gráfico # 5
Olvida tomar su medicamento



Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

El 81% manifiesta que efectivamente toma la medicación mientras que el 19% olvidan tomarla manifestando que en algunas ocasiones se les dificulta llegar hasta el lugar de atención o por problemas económicos.

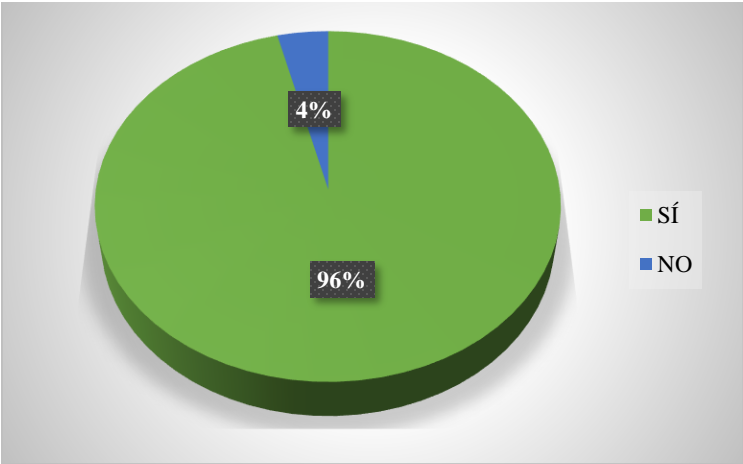
Gráfico # 6
Plan de tratamiento



Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

Para esta ocasión tenemos que el 62% de los encuestados manifestaron que no es fastidioso lidiar con el tratamiento a diferencia del 38% que afirma que si lo es debido a que en muchos de los casos las personas presentan efectos secundarios propios de la medicación.

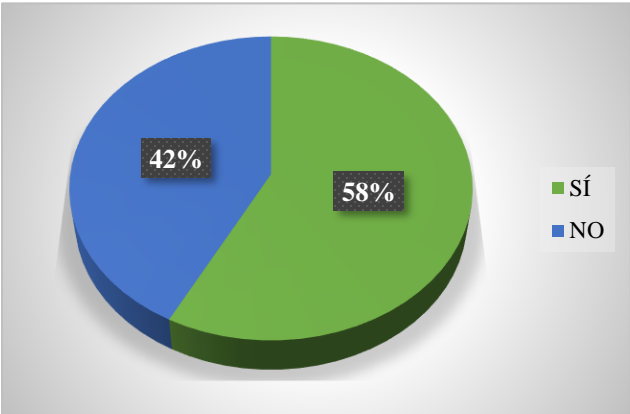
Gráfico # 7
Suministro de medicamentos



Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

Del total de los encuestados el 96% manifiesta que el MSP si cumple cubre con la medicación para su tratamiento mientras que el 4% manifestó que no es así debido a que existe medicación que no la dispensan en la unidad de salud y evidentemente para cumplir con el tratamiento debe adquirirlo por cuenta propia.

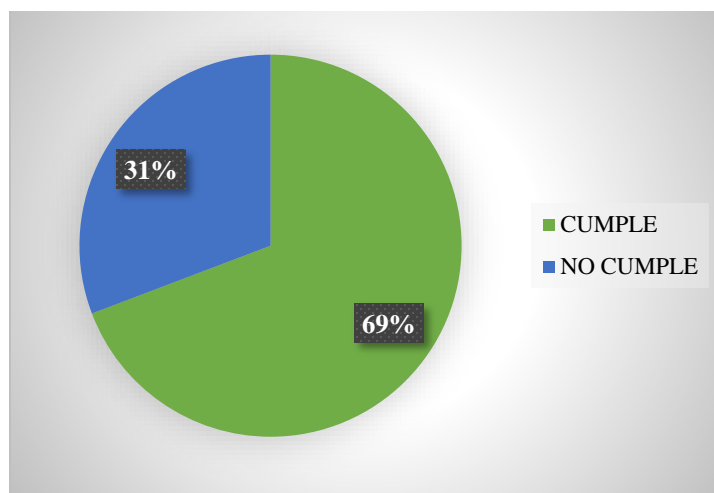
Gráfico # 8
Conocimiento de los Eventos Adversos



Elaborado por: Vera Carriel Eloisa Angela

El 58% de las personas encuestadas manifiesta que si conoce los efectos secundarios del tratamiento antifímico y el 42% manifestó que desconoce o no recuerda cuales son las reacciones adversas a los medicamentos lo cual ocasiona un déficit de conocimientos en los pacientes lo cual influye en la adherencia terapéutica.

Gráfico # 9
Proceso ideal de dispensación



En los parámetros ideales para el proceso ideal de dispensación demuestra que el 69% si se cumple con los usuarios y el 31% no cumple, demostrando así que existe un déficit en el conocimiento de los medicamentos que toma, cuanto, cuando, como y hasta cuando lo ha de utilizar, por otro lado, hay medicaciones que forman parte del tratamiento antifímico, pero no dispone la unidad de atención motivo por el cual hay pacientes que la adquieren por otros medios dificultando así la adherencia terapéutica y para finalizar la dispensación se ejecuta en forma semanal, desconociendo si el paciente toma o no su medicación, considerando sus respuestas referida ante dicha interrogante,

7.2. Comprobación de hipótesis

Según los resultados obtenido a través de las encuestas realizadas a los usuarios que se encuentran en el programa de Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe reflejo que la adherencia y la dispensación si influyen en el esquema del tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis, pero existen algunas falencias que no ayudan que el tratamiento se adhiera de la mejor forma.

7.3. Conclusiones

En sustento a la investigación y los resultados anteriormente expuestos se concluye que:

El nivel de adherencia de los usuarios que acuden al centro de salud de buena fe, es parcial con un 40% y total 60% , ya que existen déficit por parte del paciente y del programa de tuberculosis, de tal modo persiste un alto nivel de desconocimiento de las reacciones adversas que tienen los medicamentos, algunos recuerdan a verles hablado sobre aquello pero suelen olvidarlos fácilmente, posterior a aquello la mayoría de personas presentan efectos secundarios posterior a la administración y por ocasiones suelen abandonarlos.

Los usuarios que se encuentran en el programa de estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, utilizan la estrategia DOTS para la recepción, dispensación y administración de los medicamentos , sin embargo se pudo evidenciar problemas y se clasifico en la adherencia no intencionada a un 80% de los usuarios ya que de forma sin querer queriendo por ocasiones no se tomaron la medicación posterior a aquello el 20 % se clasificó como adherencia intencionada ya que por acciones del usuario mismo no existe una correcta adherencia al medicamento.

La dispensación influye en el tratamiento de los usuarios, ya que sin medicina ellos no cumplirían una buena adherencia de tal manera, reflejo que algunas acciones ejecutadas no son la forma correcta para el proceso ideal de la dispensación, teniendo en cuenta que el ministerio de salud pública cubre los medicamentos en su totalidad, pero no obstante de uno que forma parte del tratamiento lo cual en ocasiones es costoso para la población que demostró tener un nivel económico bajo en el 50% de su población.

7.4.Recomendaciones

La investigación de nuestro tema nos permite conocer la adherencia y la dispensación en el centro de Salud San Jacinto de Buena Fe Tipo C para implementar y mejorar aquel el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis.

Realizar sesiones de conversatorio con los pacientes, familiares y el profesional de salud, para hablar sobre temas de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, dando así a conocer y a recalcar las reacciones adversas al medicamento, su beneficio, cuánto dura su tratamiento médico, en cuantas fases está compuesto. Por consiguiente, realizar un test o realizar preguntas sobre la información impartida volviéndose así algo dinámico para el paciente.

Realizar un manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el centro de salud en los cuales formen parte el personal de enfermería, psicóloga y el equipo multidisciplinario que sea necesario, teniendo como bases bibliográficas la estrategia DOTS, la guía del ministerio de salud pública segunda edición del año 2010 y de la guía de práctica clínica segunda edición del año 2018 Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.

Realizar visitas domiciliarias semanales, para evaluar su estado de salud en su entorno habitual, implementando así ideas y recomendaciones para mejorar su estado de salud.

8. Referencias bibliográficas

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2015). Buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines.

https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/12/ge-d.2.1-est-05_guia_dispensacion_socializaci%C3%93n.pdf

Balderas, M. (2012). Administración de los servicios de enfermería.

Barragán, O., Hernández, E., Flores, R., Vargas, M (11 de agosto del 2019). Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción.

<https://doi.org/10.36789/sanus.vi3.73>

Bellido, G. (2018). Gestión y uso de medicamentos por el personal técnico de Boticas Inkafarma. Ayacucho, 2018.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28729/bellido_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bozada, K., Fresán, A., Yamamoto, Jesús (16 de noviembre del 2018). Validación de Belief Medicines Questionnaire y Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale para medir adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Gaceta Médica de México, 126.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm192b.pdf>

Estadísticas del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) enero a septiembre 2019. (2019). Obtenido de la Agencia nacional de regulación, control y vigilancia sanitaria:

<https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/ESTAD%C3%8DSTICAS-DEL-CNFV-ENERO-A-SEPTIEMBRE-2019.pdf>

Congreso Nacional. (2015). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006. Obtenido de:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.

<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/2726/1/Constituci%c3%b3n%20de%20la%20Rep%c3%bablica%20del%20Ecuador.pdf>

Díaz, C., López, M., & Laniado, R. (2016). Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos. *Scielo*, 149-154. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000200149#:~:text=Las%20reacciones%20adversas%20a%20los,%25\)%20y%20musculotendinosa%20\(30%25\).](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000200149#:~:text=Las%20reacciones%20adversas%20a%20los,%25)%20y%20musculotendinosa%20(30%25).)

Escolá, L., Fernández, M., González, R., López, F., & Rico, V. (2018). *Enfermedades Infecciosas Manual CTO de Medicina y Cirugía*. CTO.

García, E., Gil, M., Murillo, M., Vázquez, J., & Vergoños, A. (2017). *Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario*.

https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf

Garzón, C., & García, B. (2020). Estructura poblacional y diversidad genética de *Mycobacterium tuberculosis* en Ecuador. *Scientific Reports*. <https://www.nature.com/articles/s41598-020-62824-z#citeas>

Hall, J. (2016). *Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica*

Haro, J., Manrique, G., Macías, M., Rivas, C., Pinargote, R., Guerra, G. (07 de septiembre del 2018). *Tuberculosis: como mejorar la adherencia al tratamiento*. Polo del Conocimiento.

[DOI: 10.23857/pc.v3i1Esp.696](https://doi.org/10.23857/pc.v3i1Esp.696)

- Herrero, M., Arrossi, S., Ramos, S., & Braga, J. (2015). Determinantes sociales de la no adherencia al tratamiento antituberculoso en Buenos Aires, Argentina. Scielo. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024314>
- Limaylla, M., & Ramos, N. (2016). Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia e Investigación*, 96. <https://doi.org/10.15381/ci.v19i2.13635>
- Llanos, F., & Ponce, C. (2019). Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Revista Neuropsiquiátrica*. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3536>
- Llerena, F. (2015). Prevalencia percibida de Tuberculosis Pulmonar en comunidades de la frontera Sur-Oriental del Ecuador. Quito. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4642/1/T-UCE-0006-123.pdf>
- Marais, B., Schaaf, H., Donald, P. (2011). Manejo de la tuberculosis en niños y nuevas opciones de tratamiento. *Infect Disord Drug Targets*.
DOI: [10.2174/187152611795589645](https://doi.org/10.2174/187152611795589645)
- Mamani, A. (2018). Reacción adversa a fármacos antituberculosos (RAFA). Una Realidad de Bolivia. Scielo, 62-63. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942018000100006
- Márquez Contreras, E., Casado, J., & Márquez, C. J. (2001). Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/marquez.pdf>
- Meza, W., Peralta, A., Quispe, F., & Cáceres, F. (2018). Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. *Revista médica panacea*. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:uLbhZqkYnjoJ:scholar.google.com/+adherencia+al+tratamiento+en+pacientes+con+tuberculosis+ecuador&hl=es&as_sdt=0,5

- Ministerio de Salud Pública. (2017). Boletín Anual Tuberculosis 2017. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Informe-anual-Tuberculosis-2017.pdf>
- Mitchell, R., Kumar, V., Abbas, A., & Aster, J. (2015). Robbins y Cotran Patología Estructural y Funcional
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento, control de la tuberculosis. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Obtenido de: <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la Tuberculosis y cómo se trata?. <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Tuberculosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis. https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253
- Osakidetza. (2018). Manual CTO Oposiciones de Enfermería. <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
- Pagés, N., & Valverde, I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 164. <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

- Ramírez, M., Menéndez, A., & Noguero, A. (2015). Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02_revision.pdf
- Rodríguez, C., & Gregorio, O. (2012). Fichero Farmacológico.
- Rodríguez, E., & Humberto, C. (2014). Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. *Scielo Colombia*, 104-119. <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v43n1/v43n1a07.pdf>
- Rodríguez, M., García, E., Busquets, A., Rodríguez, A., Pérez, E., Faus, M., & Martínez, F. (2009). Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care*, 45. https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf
- RPSP. (2002). Reacciones Adversas a los fármacos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 50-58. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n1/51-54/es>
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (2018). Validación farmacéutica de la prescripción del paciente oncohematológico. https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/2016/gedefo_vali_dacion_farmaceutica_prescripcion_version_impresion.pdf
- Valinoti, C. (2015, 28 de Abril). Prácticas Farmacéuticas. Obtenido de Cátedras de la Universidad Nacional de la Plata: <http://blogs.unlp.edu.ar/practicafarmaceutica/2015/04/28/pautas-basicas-para-la-dispensacion-de-medicamentos/>

9. Anexos

ANEXO 1. INSTRUMENTO



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



INSTRUMENTO A UTILIZAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: Adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe, 2021

Objetivo: Evaluar la adherencia al tratamiento antifímicos y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el Centro de salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe, 2021.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.-Edad:

2.- Genero: Masculino Femenino

3.- Estado civil

Soltera

Unión libre

Casada

Divorciada

4.- Instrucción Académica:

Ninguna

Primaria

Secundaria

Universitaria

5.- Nivel económico

Bajo

Medio

Alto

TEST DE MORISKY-GREEN

1.- ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?

Sí

No

2.- Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejo de tomar su medicina algún día?

Sí

No

3.- ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?

Sí

No

4.- Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?

Sí No

5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?

Sí No

6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?

Sí No

7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?

Sí No

8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?

Nunca	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>
De vez en cuando	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Normalmente	<input type="checkbox"/>
Siempre	<input type="checkbox"/>

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

1. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?

Sí No

2. ¿El ministerio de salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento?

Sí No

3. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?

Sí No

4. ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?

Sí No

5. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?

Sí No

6. ¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?

Sí No

Parámetros del proceso ideal de dispensación	Cumple	No cumple
1.-Averigua para quién es el medicamento.		
2.- Pregunta si recién inicia el tratamiento o es una continuación.		
3.-Obtienen datos para evaluar si hay contraindicaciones, interacciones, embarazo y/o lactancia		
4.- Comprueba si el paciente conoce para qué toma el medicamento, cuánto, cuándo, cómo y hasta cuando lo ha de utilizar		
5.- Obtiene información del propio paciente, de sus recetas, o datos clínicos que él proporcione		
6.- Obtiene información de un registro farmacoterapéutico que el propio farmacéutico mantenga de ese paciente		
7.- Obtiene información de los datos clínicos en poder del paciente, y que son voluntariamente facilitados al farmacéutico		
8.- Proporciona al paciente información personalizada sobre el uso del medicamento		
9.- Corrige una información errónea sobre el uso del medicamento		
10.- El medicamento puede no ser adecuado al paciente por embarazo, riesgo de alergia, contraindicación, interacción, etc. Corrige el problema y registra.		
11.- Se dispensa la medicación completa a los pacientes		

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

UPSE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO Y SU DISPENSACIÓN EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN JACINTO DE BUENA FE, 2021"

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio es conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería-Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud – Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinando por la Lcda. Sara Barros Rivera, MSc. El objetivo de este estudio es evaluar la adherencia al tratamiento antifímicos y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el Centro de salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las encuestas se destruirán. Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto a participar voluntariamente en esta investigación, por la egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado (a) que la meta de este estudio es evaluar la adherencia al tratamiento antifímicos y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el Centro de salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe.

Me han indicado también que la información yo provea en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. **Vera Carriel Eloisa Angela** al número telefónico 0939349564. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Firma del participante

ANEXO 3. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





La Libertad, 28 de mayo del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO Y SU DISPENSACIÓN EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN JACINTO DE BUENA FE, 2021**, elaborado por **VERA CARRIEL ELOISA ANGELA** estudiante 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
Tutor de trabajo de titulación

Reporte Urkund














Document Information

Analyzed document	TESIS ELO CORRECCIONES.docx (D106770337)
Submitted	5/28/2021 9:13:00 AM
Submitted by	
Submitter email	veraeloixa5@gmail.com
Similarity	3%
Analysis address	jfarino.upse@analysis.orkund.com



Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2302/TESIS%20En719_Ven.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 5/15/2021 4:19:25 AM		1
SA	TESIS BRYAM BELLEZA 14-12 corregido.docx Document TESIS BRYAM BELLEZA 14-12 corregido.docx (D90176475)		2
SA	VICTORIA LEON C - DUDY RODRIGUEZ A.docx Document VICTORIA LEON C - DUDY RODRIGUEZ A.docx (D55118061)		2
SA	Malla_Medrano_Tesis.docx Document Malla_Medrano_Tesis.docx (D42435581)		2
W	URL: https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/43/1/GABRIELA%20PORTILLO.pdf Fetched: 2/15/2020 7:43:44 PM		1
SA	Proyecto adherencia al tratamiento farmacologico de la TB).docx Document Proyecto adherencia al tratamiento farmacologico de la TB).docx (D55655107)		1
W	URL: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5241/1/UPSE-TEN-2020-0002.pdf Fetched: 7/10/2020 6:10:05 AM		1
W	URL: https://library.co/document/ozlnw6q-valoracion-de-la-calidad-de-vida-de-los-pacientes-con-diagnostico-de-tuberculosis-pulmonar-en-tratamiento-en-la-zona-de-salud-n-9-distrito-metropolitano-de-quito-durante-los-meses-de-mayo-y-junio-del-2015.html Fetched: 5/23/2020 8:41:31 PM		1
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28729/bellido_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=yBozada Fetched: 5/28/2021 9:16:00 AM		1
W	URL: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5771/1/UPSE-TEN-2021-0013.pdf Fetched: 5/15/2021 9:16:04 PM		1
SA	Correa y Farez Tesis Final.docx Document Correa y Farez Tesis Final.docx (D26207082)		1



Original

W	URL: http://www.repositorio.upse.edu.ec/bitstream/10572/4102/1/00029024_ADDIF05.pdf Fetched: 5/4/2021 5:02:52 AM	 1
W	URL: https://docplayer.es/60384508-Universidad-estatal-peninsula-de-santa-elena-ciencias-sociales-y-de-la-salud-escuela-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html Fetched: 1/2/2021 3:20:23 PM	 2