



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA:

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO DE LOS PACIENTES
CON TB QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 9, DISTRITO 09D03
DEL BARRIO GARAY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO DE
JUNIO – AGOSTO DEL 2015**

AUTORES:

**MITE REYES YULEIXI DEL ROCÍO
FIGUEROA PICO STALIN FERNANDO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

LCDA. MUÑOZ OLGA Esp.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2014 – 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Srta. **YULEIXI DEL ROCÍO MITE REYES** y el Sr. **STALIN FERNANDO FIGUEROA PICO** como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**

TUTOR (A)

Lcda. Olga Muñoz Esp.

REVISOR

Lcda. Ángela Mendoza Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de Septiembre del año 2015



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras(os): Yuleixi Del Rocío Mite Reyes y Stalin Fernando Figueroa Pico

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **“CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO DE LOS PACIENTES CON TB QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 9, DISTRITO 09D03 DEL BARRIO GARAY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO DE JUNIO – AGOSTO DEL 2015”**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días del mes Septiembre del año 2015

AUTORES

YULEIXI MITE REYES

STALIN FIGUEROA PICO



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras(os), Yuleixi Del Rocío Mite Reyes y Stalin Fernando Figueroa Pico

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 9, DISTRITO 09D03 DEL BARRIO GARAY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO DE JUNIO – AGOSTO DEL 2015”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes Septiembre del año 2015

AUTORES

YULEIXI MITE REYES

STALIN FIGUEROA PICO

DEDICATORIA

Este esfuerzo es gracias a ti, madre de mi vida eres el motor que ha podido hacer esto posible, no abra en la vida forma de agradecértelo, te has sacrificado por hacer de mi hombre de bien y así lo haré, es como puedo demostrarte que te amo. Gracias por estar presente en cada acto, paso que he dado en mi vida. Con respeto y admiración te dedico este trabajo.

PARA EDITH PICO

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis en primer lugar a Dios por derramar muchas bendiciones sobre mí y llenarme de sus fuerzas para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida ya que gracias a él, he logrado concluir mi carrera.

A mi madre por todo el sacrificio y esfuerzo para hacer de mí una persona de bien, por brindarme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en este largo camino de 5 años.

PARA ANA REYES MITE

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento guiándome por el buen camino y dándome las fuerzas necesarias para no desmayar y seguir adelante en este largo camino, por regalarme cada maravilloso día para lograr cumplir una más de mis metas propuestas.

A mi familia por confiar en mí por brindarme su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi Madre Ana Reyes Mite y a mi **Abuela** Vicenta Mite por ser mis pilares fundamentales para la construcción de mi vida profesional, porque por ellas soy lo que soy, por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de mi vida, quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

A mis hermanas Ana Mite Reyes y Leidy Mite Reyes por ser mis guías y sentar en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

A mi compañero de tesis y gran amigo Stalin Figueroa, que gracias a su apoyo y paciencia logramos llegar hasta el final del camino.

A mi tutora de tesis, Lcda. Olga Muñoz por su tiempo y su dedicación, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así también por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de este proyecto.

YULEIXI MITE REYES

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutora, Lcda. Olga Muñoz por su dedicación, confianza y guiarme magistralmente en este hermoso trabajo de titulación.

A mi compañera del proyecto de titulación y amiga Yuleixi Mite por su comprensión y paciencia brindada hacia el objetivo trazado.

A mi esposa e hijas por su apoyo y amor incondicional durante los momentos difíciles que se cruzaron durante este tiempo.

No podría dejar de agradecer a mi dios por ser guía y artífice de las oportunidades y bendiciones dadas permitiéndome dar lo mejor de mí.

Y por último a mi hermano el Lcdo. César Figueroa Pico PHD, por ser el ejemplo de perseverancia y esfuerzo, gracias doctor por enseñarme el camino a seguir.

STALIN FIGUEROA PICO



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

CALIFICACIÓN

**LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	- 16 -
CAPITULO 1	- 18 -
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 18 -
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	- 19 -
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	- 20 -
1.4 OBJETIVOS	- 21 -
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	- 21 -
1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	- 21 -
CAPÍTULO II.....	- 22 -
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	- 22 -
2.1.1 HISTORIA	- 22 -
2.1.2 DEFINICIÓN	- 23 -
2.1.3 ANTECEDENTES	- 23 -
2.1.4 SITUACIÓN ACTUAL.....	- 24 -
2.1.5 PROBLEMÁTICA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS.....	- 24 -
2.1.6 LA RELACIÓN DE LA TB – POBREZA.....	- 25 -
2.1.7 LA RELACIÓN ENTRE LA TUBERCULOSIS Y EL VIH.....	- 26 -
2.1.8 TIPOS DE TUBERCULOSIS:.....	- 26 -
2.1.9 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	- 27 -
2.1.10 FACTORES RELACIONADOS A LA TUBERCULOSIS	- 28 -
2.1.11TRATAMIENTO DE LA TB.....	- 28 -
2.1.12 ABREVIATURAS Y FÓRMULAS DE LOS ESQUEMAS 1 Y 2 DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO	- 29 -
2.1.13 RÉGIMEN DE TRATAMIENTO ACORTADO.....	- 30 -
2.1.13.1 RÉGIMEN DEL TRATAMIENTO ACORTADO ESQUEMA 1 / CASOS NUEVOS.....	- 30 -
2.1.13.2 TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO A DOSIS NO FIJAS ESQUEMA UNO: 2HRZE/4H3R3 PARA PACIENTES CON 50 KG Y MÁS DE PESO DURACIÓN: APROXIMADAMENTE 6 MESES (100 DOSIS).....	- 31 -

2.1.13.3 CÁLCULO DE DOSIS EN PACIENTES CON PESO MENOR DE 50KG TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS. ESQUEMA 1 (POSOLOGIA EN DOSIS DIARIA/5DIAS X SEMANA)	32 -
2.1.13.4 REGISTRO DEL RESULTADO DEL TRATAMIENTO	32 -
2.1.14 RÉGIMEN DE RETRATAMIENTO	33 -
2.1.14.1 ESQUEMA 2 / RÉGIMEN DE RETRATAMIENTO	33 -
2.1.14.2 TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS A DOSIS NO FIJAS. ESQUEMA 2: EN PACIENTES > = 50Kg	34 -
DURACIÓN: aproximadamente 8meses (135 dosis).....	34 -
2.1.14.3 REGISTRO DEL RESULTADO DEL TRATAMIENTO EN TB MDR -	35 -
-	
2.1.14.4 ABREVIATURAS Y FORMULAS DEL TRATAMIENTO DE TB, FÁRMACOS DE SEGUNDA LINEA MDR.....	36 -
2.1.14.5 RÉGIMEN DE TRATAMIENTO ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON TB – MDR.....	37 -
2.1.16 INSTRUMENTO DE REGISTRO	38 -
2.1.17 EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO	39
2.1.18 FACTORES QUE LLEVAN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO.....	41
2.1.19 PUNTOS CLAVES PARA LA FAMILIA Y COMUNIDAD ANTE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO.....	42
2.1.20 RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA.....	43
2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
CÁPITULO III	47
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.1.1 ENFOQUE METODOLÓGICO	47
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO	47
3.2.2 MUESTRA.....	48
3.3 TIPO DE ESTUDIO.....	48
3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	49
3.5 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	49
3.6 OBJETO DEL ESTUDIO	49

3.7 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	49
3.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.9 PROCESAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	50
PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
DISCUSIÓN	71
CONCLUSIONES.....	72
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	74
ANEXOS.....	76

INDICE DE GRAFICOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIFÈMICO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD # 9 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

	Pág.
Gráfico 1: Grupo de Edad.....	51
Gráfico 2: Sexo.....	52
Gráfico 3: Ubicación.....	53
Gráfico 4: Estado civil.....	54
Gráfico 5: Nivel Educativo.....	55
Gráfico 6: Ocupación.....	56
Gráfico 7: Vivienda.....	57
Gráfico 8: N° de personas por vivienda.....	58
Gráfico 9: Servicios Básicos.....	59
Gráfico 10: Abandono de tratamiento.....	60
Gráfico 11: Fase en que abandonan el tratamiento.....	61
Gráfico 12: Causas que inciden al abandono de TTO.....	62
Gráfico 13: Sabe cómo se transmite la enfermedad.....	63
Gráfico 14: Consumo de sustancias estupefacientes.....	64
Gráfico 15: Frecuencia con la que consume alcohol.....	65
Gráfico 16: Conocimiento sobre la duración del TTO.....	66
Gráfico 17: Rechazo por parte del familiar.....	67
Gráfico 18: Peso de loa pacientes.....	68
Gráfico 19: Conocimiento sobre los efectos secundarios.....	69

RESUMEN

El abandono del tratamiento antifímico por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis es un problema de salud pública, al cual debemos tratar y curar, debido a que está siendo supervisado por organismos nacionales e internacionales que con el pasar de los años ha ido mejorando y adecuando a las necesidades de los pacientes.

El objetivo fue determinar, cuáles son las causas por las que los pacientes que acuden al centro de salud abandonan el tratamiento antifímico, dando como resultado que una de las causas son los efectos secundarios de los medicamentos, sumado a el consumo de sustancias estupefacientes, así como el nivel de escolaridad que también influyen drásticamente en dicho abandono.

El presente trabajo de tipo descriptivo, observacional y cuantitativo, tuvo como muestra a los 33 pacientes que reciben el tratamiento antifímico que acuden al centro de salud N° 9, tiene como finalidad establecer cuáles fueron las causas por las que los pacientes tienden abandonar el tratamiento.

Como resultado se encontró algunos factores se asocian más con la Tb como son: edad (>40 años.), nivel de educación (primaria), las causas orgánicas, el consumo de sustancias estupefacientes más alcohol y la información precisa por parte del personal de salud.

Palabras Claves: Tuberculosis, Pacientes, Tratamiento, Centro de Salud, Factores.

ABSTRACT

The abandonment of antituberculosis treatment for patients diagnosed with TB is a public health problem, which must be treated and cured, by national and international organizations which over the years has been improving and adapting to the needs of is being overseen the patients.

The objective was to determine the causes why patients who come to the health center for tuberculosis treatment abandon, leading to results that side effects of the drugs, coupled with the consumption of drugs, level of education, drastically influence such abandonment.

This paper descriptive - observational, quantitative, was to show the 33 patients receiving treatment for tuberculosis who come to the health center No. 9, it is to establish what were the reasons why patients tend to abandon treatment.

As a result some factors found are associated more with the Tb as they are, age (> 40 years.), Education (primary), the organic causes, substance use more alcohol and accurate information by the staff bless you.

Keywords: Tuberculosis Patients, Treatment, Health Center, factors.

INTRODUCCIÓN

Según datos y cifras de la OMS, aproximadamente una tercera parte de la población a nivel mundial tiene tuberculosis latente quiere decir que aún no se ha activado en nosotros enfermado y transmitiendo la enfermedad, las estadísticas nos dicen lo siguiente: que del 2000 al 2013 se han salvado más de 37 millones de vida gracias al diagnóstico y tratamiento oportuno demostrando, que una persona con tuberculosis se puede curar si se administra correctamente la medicación. La tuberculosis se encuentra dentro de las primeras causas de mortalidad mundial después del sida, es por ello que la OMS trata estos programas con aquellos países que tienen TB, enfocándose en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis.¹

La TB a nivel local y regional sigue en aumento llegando hacer un grave problema de salud pública provocando que organismos internacionales establezcan normas que rijan en todos los países donde exista este problema y facilitando el acceso del tratamiento de manera gratuita.

El presente tema de titulación está enfocado a pacientes que han sido contagiados con la TB y saber que situaciones los lleva a abandonar el tratamiento antifímico, sabiendo que esto alterara la calidad de vida de ellos y la de su entorno, esto ha causado una gran curiosidad y ha planteado algunas interrogantes que trataremos de conocer los motivos y por el qué los pacientes que acuden al centro de salud N°9 de la ciudad de Guayaquil, no están cumpliendo con el tratamiento antifímico.

Esta irresponsabilidad de los pacientes con lleva un riesgo hacia su propia salud, sus familiares y su comunidad, afectando gravemente a la salud pública, causando contraindicaciones como la resistencia, pérdidas económicas a ellos, familiares y estado, provocando aislamiento por parte de los familiares, depresiones al paciente, etc.

¹ OMS, Tuberculosis Datos y Cifras, Marzo 2015.

Un dato más reciente nos dice que en el año 2013, alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países, en especial en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental donde se concentró el 56% de los casos registrados.

“India y China representaron el 24% y el 11% del total de casos. En el mismo año África tuvo la mayor incidencia: más de 280 casos por 100.000 habitantes”.²

² Fundación Argentina De Tórax, Tuberculosis. Informe OMS 2013.

CAPITULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis según la OMS es una enfermedad oportunista que afecta a las personas que se encuentran con su sistema inmunológico deprimido de o en estados nutricionales poco favorables, y sobre todo en un entorno de riesgo que amenace la salud del individuo, familia y comunidad. Dentro de los riesgos tenemos a los pacientes que han abandonado en tratamiento y que ponen en peligro sus vidas y la de su familia y comunidad ³

Según estudios realizados el abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la Tb, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos lo cual predispone a una mayor frecuencia de recidivas y fracasos.⁴

Nuestra investigación se llevó a cabo en el centro de salud N°9 perteneciente al distrito 3 ubicado en el barrio Garay de la ciudad de Guayaquil estudio que se realizó de Junio a Agosto del 2015, para así determinar el cumplimiento de los pacientes que reciben el tratamiento antifímico.

Intentamos identificar quienes abandonan el tratamiento, cuales son los motivos que llevan a estos pacientes a tomar esa decisión y que manifestaciones suelen presentar.

La OMS considera como abandono al incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico, por un periodo mayor a dos meses algunos

³ OMS, Temas de salud, Tuberculosis, 2015

⁴ Oliveira HB, Moreira FDC. Recidivas em tuberculose e seus fatores de risco. Rev Panam Salud Pública. 2000;7(4):232-41

autores lo definen como la inasistencia continua del paciente a la unidad de salud por un periodo mayor a 29 días.⁵

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado nos permitirá conocer:

¿Cuáles son los efectos secundarios que generalmente provoca el tratamiento antifímico en estos pacientes alterado su estilo de vida y el de la comunidad?

¿Cuál es el IMC de los pacientes que reciben el tratamiento antifímico?

¿En qué fase los pacientes abandonan el tratamiento antituberculoso?

⁵ Oliveira HB, Moreira FDC. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas SP, Brasil, 1993–1994. Rev Saude Publica. 2000;34(5):437–43.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Este estudio es de gran importancia puesto que vamos a identificar el “Cumplimiento del tratamiento antifímico de los pacientes con TB que acuden al centro de salud N° 9, distrito 09D03 del barrio garay de la ciudad de Guayaquil, periodo de junio – agosto del 2015 y así constatar la alta tasa de incidencia y prevalencia del abandono de la tuberculosis en nuestro medio, se necesita implementar métodos y medidas rápidas para motivar al paciente a seguir con su tratamiento y que no vaya a abandonarlo por ningún motivo ya que esto le dificultara enormemente en la calidad de vida tanto en su vida personal como en su entorno familiar.

Tenemos que tener en cuenta que los pacientes que abandonan pueden volverse usuarios MDR (Multi Drogo Resistente), esta enfermedad se ha vuelto un problema de salud pública para el Ecuador debido a las altas tasas de abandono del tratamiento a pesar de las múltiples medidas utilizadas por el MSP del Ecuador como es dar una bonificación mensual a todo paciente que esté cumpliendo estrictamente el tratamiento antifímico.

Esta investigación nos sirve para determinar cuáles son las causas que llevan al paciente a abandonar el tratamiento y hacia qué grupo debe haber mayor motivación y control beneficiando de manera general la salud de la población ecuatoriana.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Establecer el cumplimiento del tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis, que acuden al Centro de Salud N°9, de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.

- Conocer las causas que provocaron la deserción del cumplimiento al tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis.
- Determinar los hábitos del paciente y su relación con el abandono al tratamiento antifímico.
- Determinar si los pacientes recibieron información específica sobre el tratamiento antifímico por parte del equipo de salud.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1 HISTORIA

La tuberculosis sigue siendo uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad en el mundo. Se estima que 8,4 millones de personas desarrollan la enfermedad cada año y entre 2 y 3 millones mueren en ese período. Existen ahora 20 millones de enfermos, de los cuales 95% viven en países en desarrollo, donde ocurren 98% de las muertes por esta causa. El abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos, la cual predispone a una mayor frecuencia de recaídas y fracasos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como abandono el incumplimiento por el paciente del régimen fármaco terapéutico por un período mayor de dos meses. Algunos autores lo definen como la inasistencia continua del paciente a la unidad de salud por un período mayor de 29 días; otros, como la inasistencia a los servicios de salud por tiempo indefinido, independientemente del tiempo que dure el tratamiento. La normativa nacional de Nicaragua define como abandono la inasistencia por 30 días consecutivos a los servicios de salud.⁶

⁶ OMS, Datos y cifras, 2015

2.1.2 DEFINICIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria de la familia de las micobacterias; principalmente *Mycobacterium tuberculosis* (aunque hay otras micobacterias que pueden producir la enfermedad: *Mycobacterium africanum*, *M. bovis*, *M. canetti*, y *M. microti*). También conocida como el bacilo de Koch, en referencia a su forma alargada y a su descubridor, Robert Koch, que consiguió, en 1882, aislar la bacteria de las flemas expulsadas por los pacientes con síntomas similares.

De esta forma, pudo demostrar que era contagiosa y, separando a estos pacientes de las personas sanas (la conocida cuarentena) se impedía la diseminación de la bacteria, la cual se propaga a través del aire o por pequeñas gotitas de saliva, es habitual que la TB afecte a los pulmones pero puede presentarse de formas muy diferentes de acuerdo al órgano afectado, debido a que puede atacar al sistema circulatorio, sistema nervioso central, los huesos y la piel, es una enfermedad curable y la podemos prevenir siendo la segunda causa de mortalidad a nivel mundial después del sida causada por un agente infeccioso.⁷

2.1.3 ANTECEDENTES

Luego de una evaluación del programa regional de tuberculosis en Ecuador año de 1999 la (OPS) Organización Panamericana de la Salud recomendó implementar la estrategia DOTS (Estrategia de tratamiento acortado directamente observado).

En el año 2001 inicio una campaña que se desarrolló en tres provincias del país (Azuay, Guayas y Pichincha), financiado por organismos extranjeros como fue la agencia Canadiense para el desarrollo Internacional y el MSP del Ecuador, lográndose expandir en el 2004 otras tres provincias del

⁷ CDC, Tuberculosis (TB), Historia de la TB, 2014

Ecuador como son: El Oro, Manabí y Tungurahua. En 2006 logro expandirse a todos los establecimientos de salud pública del Ecuador.

En el año 2008 se planifico una estrategia integral que pudiera llegar a nivel nacional previniendo y controlando los brotes de tuberculosis estableciendo unas metas y objetivos desde el 2008 – 2015, cuyo objetivo básico es respaldar las intervenciones dirigidas a toda la población Ecuatoriana que pueda ser vulnerable a esta enfermedad.⁸

2.1.4 SITUACIÓN ACTUAL

En Ecuador, la enfermedad continúa siendo un problema de salud pública, nuestro territorio es considerado de mediana carga de Tuberculosis. Sin embargo, la intervención directa del Ministerio de Salud Pública ha permitido incrementar el porcentaje de curaciones. Así, el aumento en la Tasa de Curación, pasó de 61% en el 2007 (cohorte 2005) al 73% en el 2012 (cohorte 2011). Ecuador es el único país en el mundo que ha incorporado como política gubernamental el beneficio de un bono de adherencia al tratamiento drogo resistente, lo que ha reducido el abandono de tratamiento de 28,2 % a 7% en el primer año de aplicación (2011-2012).⁹

Los casos de curación exitosa de tuberculosis en Ecuador aumentaron de 61% en 2007 a 73% en 2012, según datos informativos expuestos por el Ministerio de Salud Pública (MSP).¹⁰

2.1.5 PROBLEMÁTICA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS.

Según estudios realizados por la OPS, la pobreza sumada a la falta de viviendas dignas en los núcleos urbanos, suburbanos y rural está asociada a

⁸ Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, Enfoque estratégico del pcte para el periodo 2009-2014, 2010

⁹ MSP, Jornada científica en conmemoración al día mundial de la tuberculosis, 2013

¹⁰ Agencia pública de Noticias del Ecuador y Suramérica Andes, Curación exitosa de tuberculosis en Ecuador aumentó de 61% en 2007 a 73% en 2012, 2013

la aparición de la tuberculosis. La relación entre: tuberculosis, vivienda digna y pobreza demostraron que es un factor preponderante en la prevención de la tuberculosis.

“Está claro que el incremento del número de gente pobre y malnutrida que padecen situaciones de hacinamiento y falta de higiene facilita la transmisión de la tuberculosis, en barrios pobres, la combinación de hacinamiento sumado a una escasa ventilación implica con frecuencia que una persona con TB si no recibe los cuidados requeridos, transmitirá la enfermedad a otros, aproximadamente de 10 a 15 individuos dentro de su entorno o comunidad”.¹¹

2.1.6 LA RELACIÓN DE LA TB – POBREZA

Un dato alarmante ocurrido en el año 2012 según la OMS es que el 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países en vías de desarrollo y con ingresos bajos. Las regiones más afectadas continúan siendo África y Asia, continentes que casi duplican la incidencia, prevalencia y mortalidad en comparación con el resto del mundo. La emergencia de bacilos multidroresistente que no responden a ninguno de los dos tratamientos antituberculosos más potentes. Según la OMS, en el año 2012 17.000 personas con tuberculosis multidroresistente no recibieron el tratamiento adecuado y entre 2009 y 2013 se triplicaron los casos detectados de tuberculosis multidroresistente. Se calcula que, en el mundo, 480.000 personas desarrollaron tuberculosis multidroresistente aunque las cifras serían muy superiores, hasta un 80% de las personas con tuberculosis multirresistente permanecerían sin diagnosticar. “El impacto es especialmente grave en Europa del Este y Asia central, China, Rusia y Sudáfrica. Una teoría propone que en Rusia no se trataba a los pacientes con el esquema estándar de cuatro medicamentos, sino solo con uno, lo cual

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Efecto letal de las tuberculosis en pacientes con SIDA. Rev. Panama Salud Pública 2013

propiciaba el desarrollo de cepas resistentes que se expandieron con la caída de la Unión Soviética”.¹²

2.1.7 LA RELACIÓN ENTRE LA TUBERCULOSIS Y EL VIH.

La infección por VIH es el mayor factor de riesgo para desarrollar tuberculosis activa y, la tuberculosis pues causa la cuarta parte de las defunciones en pacientes VIH positivos. Aunque los fallecimientos por tuberculosis relacionada con VIH han bajado en la última década, en 2013, alrededor de 360000 personas fallecieron a causa de la tuberculosis asociada a VIH.¹³

2.1.8 TIPOS DE TUBERCULOSIS:

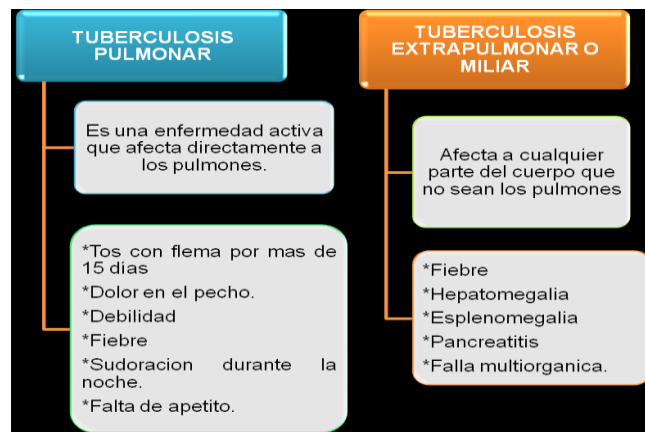


Diagrama # 1 Tratamiento de Tuberculosis

Elaborado por: Yuleixi Mite – Stalin Figueroa

Las personas que tienen tuberculosis latente, tienen el riesgo de desarrollar la enfermedad como tal. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario se encuentra deprimido como ocurre en los casos del VIH, desnutrición, diabetes, consumo de tabaco o drogas, en general alguna enfermedad que provoque fallas multiorgánicas.¹⁴

¹² Fundación Argentina de Tórax, Tuberculosis Informe2013, La problemática candente relacionada con la tuberculosis radica, 2013

¹³ Fundación Argentina de Tórax, Tuberculosis Informe2013, La problemática candente relacionada con la tuberculosis radica, 2013.

¹⁴ unpa.edu. blopez Enfermería, Tipos de tuberculosis, 2012

2.1.9 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La TB por lo general ataca a los pulmones, pero también a otras partes del cuerpo como los riñones, la columna vertebral y el cerebro, si no se trata esta enfermedad apropiadamente puede llegar a ser mortal. Las personas que son portadoras de esta bacteria (bacilo de Koch) se denominan infección latente de tuberculosis, es decir que tienen la bacteria pero no desarrollan signos y síntomas (asintomáticos) ni pueden transmitir las bacterias de la TB a otras personas, sin embargo algunas de estas personas con la TB latente pueden más adelante presentar esta enfermedad. Las personas que han adquirido la enfermedad de la tuberculosis presentan signos y síntomas pueden transmitir el bacilo de Koch a los demás y se les denomina tuberculosis activa.¹⁵

¹⁵ CDC, Enfermedad de tuberculosis (TB): Síntomas y factores de riesgo, 2015

2.1.10 FACTORES RELACIONADOS A LA TUBERCULOSIS



Diagrama # 2

Fuente: Tuberculosis y Tb meningea, Dra. Teresa Carballo Arce. Especialista en Pediatría e Investigación Clínica.

Elaborado por: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.11 TRATAMIENTO DE LA TB



Diagrama # 3

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos para el control de la tuberculosis.

Elaborado por: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.12 ABREVIATURAS Y FÓRMULAS DE LOS ESQUEMAS 1 Y 2 DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO

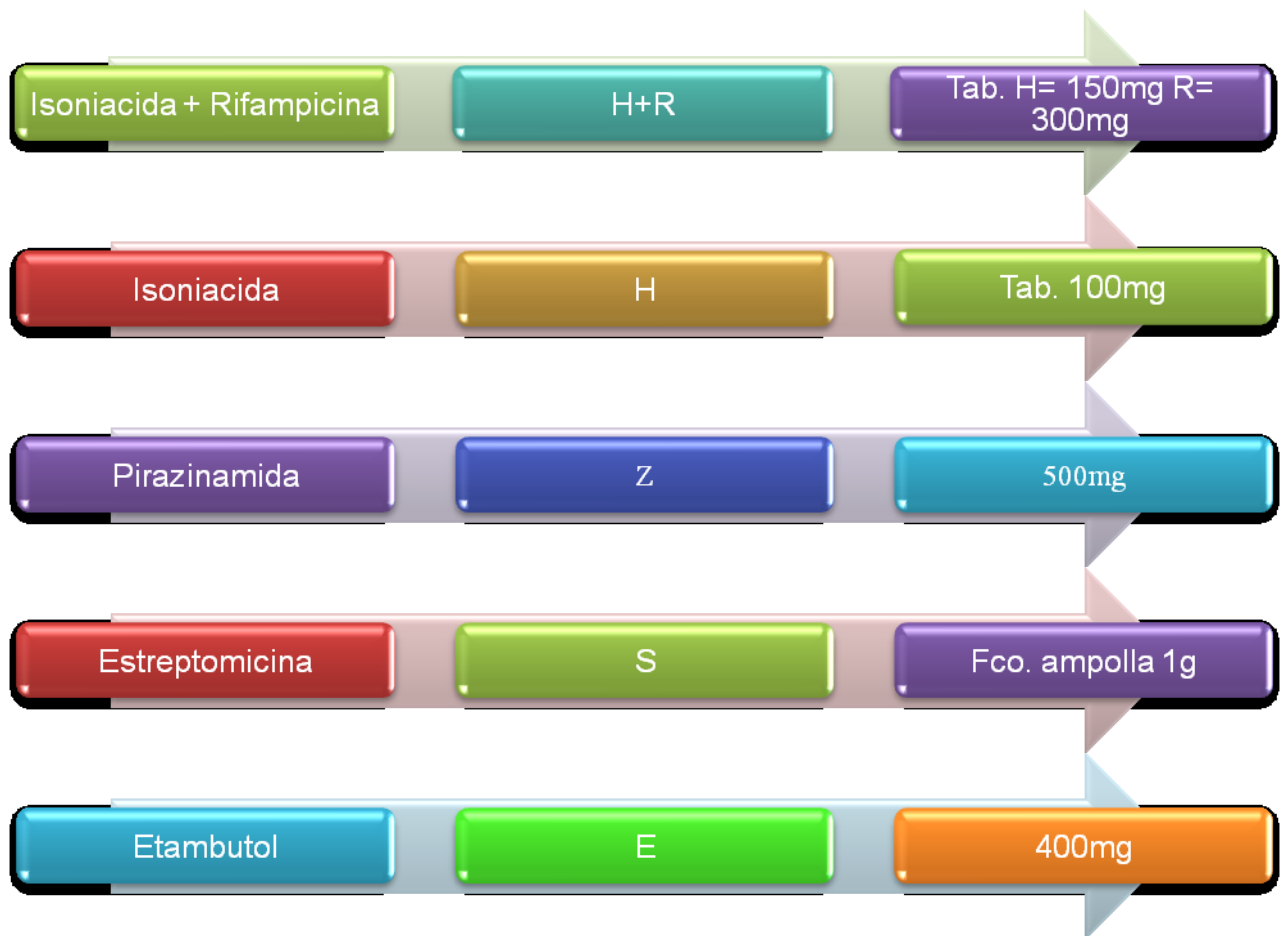


Diagrama # 4

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos para el control de la tuberculosis.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.13 RÉGIMEN DE TRATAMIENTO ACORTADO

2.1.13.1 RÉGIMEN DEL TRATAMIENTO ACORTADO ESQUEMA 1 / CASOS NUEVOS

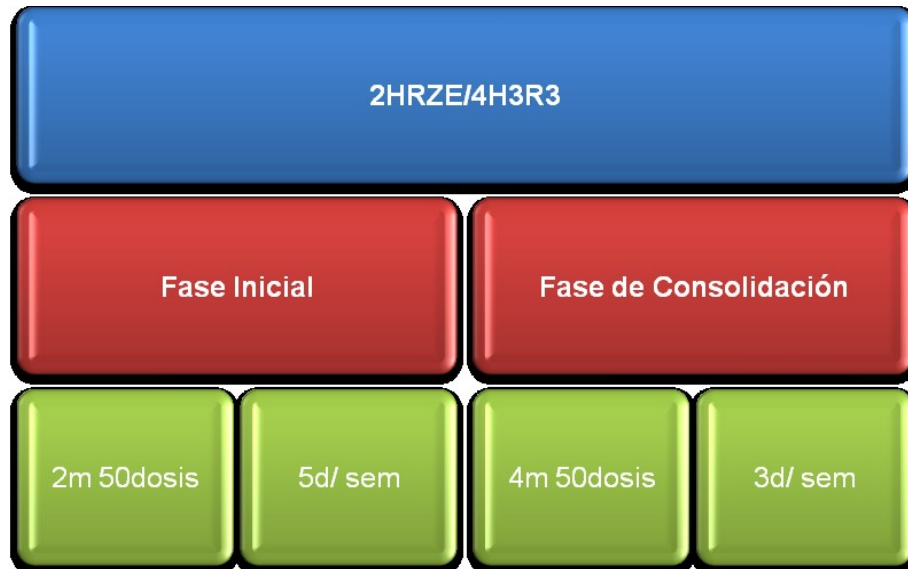


Diagrama # 5

Fuente: Manual Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

**2.1.13.2 TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO A DOSIS NO FIJAS
ESQUEMA UNO: 2HRZE/4H3R3 PARA PACIENTES CON 50 KG Y MÁS
DE PESO DURACIÓN: APROXIMADAMENTE 6 MESES (100 DOSIS)**

Fase	Duración	Frecuencia	Medicamento	Total de tabletas
1	50 dosis 2 meses	Diario 5 días Semana	Isoniacida + Rifampicina (2tab) Pirazinamida 500mg (3tab) Etambutol 400mg (3tab.)	H (150mg)+R (300mg)= 200 tab. H (100mg)= 150 tab E(400mg)= 150 tab Z(500)= 150 tab
2	50 dosis 4 meses	3 días Semana	Isoniacida + Rifampicina (2tab.) Isoniacida 100mg (3tab.)	

Diagrama # 6

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.13.3 CÁLCULO DE DOSIS EN PACIENTES CON PESO MENOR DE 50KG TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS. ESQUEMA 1 (POSOLOGIA EN DOSIS DIARIA/5DIAS X SEMANA)

Dosis	Rifampicina	Isoniacida	Pirazinamida	Etambutol
Dosis diaria	10mg/Kg	5mg/Kg	25mg/Kg	15mg/Kg
Dosis máxima	600mg	300mg	1.5g	1.2g

Diagrama # 7

FUENTE: Manual Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.13.4 REGISTRO DEL RESULTADO DEL TRATAMIENTO

Curado	• 2 bac. (-) terminar tratamiento antes
Tratamiento terminado	• No dispone de resultados de baciloscopia al termino del tratamiento.
Fracaso	• Sigue presentando o vuelve a presentar Baciloscopia + al 5to mes de tratamiento.
Transferencia sin confirmar	• Tansferido a otro establecimiento de salud sin resultados
Abandono	• Tratamiento interrumpido por 1 mes o mas.
Fallecido	• Fallece por cualquier causa en el curso del tratamiento.

Diagrama # 8

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.14 RÉGIMEN DE RETRATAMIENTO

2.1.14.1 ESQUEMA 2 / RÉGIMEN DE RETRATAMIENTO



Diagrama # 9

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.14.2 TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS A DOSIS NO FIJAS. ESQUEMA 2: EN PACIENTES > = 50Kg

DURACIÓN: aproximadamente 8meses (135 dosis)

Fase	Duración	Frecuencia	Medicamento	Total de tabletas
1	50 dosis 2meses	Diario 5días x Semana	Isoniacida + Rifampicina (2tab) Pirazinamida 500mg (3tab) Etambutol 400mg (3tab.) Estreptomicona 1g	H (150mg)+R (300mg)= 270 tab. H (100mg)= 180 tab E(400mg)= 405 tab. Z(500mg)= 225 tab S(1g)= 50amp.
	25 dosis 1mes	Diario 5días x Semana	Isoniacida + Rifampicina (2tab) Pirazinamida 500mg (3tab) Etambutol 400mg (3tab.)	
2	50 dosis 4meses	3 días x Semana	Isoniacida + Rifampicina (2tab.) Isoniacida 100mg (3tab.) Etambutol 400mg (3tab.)	

Diagrama # 10

FUENTE: Manual Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.14.3 REGISTRO DEL RESULTADO DEL TRATAMIENTO EN TB MDR

Curado	<ul style="list-style-type: none">• 5 bac. (-)separados por 60 dias durante 1 año.
Tratamiento terminado	<ul style="list-style-type: none">• No dispone de resultados bacteriológicos de acuerdo a la norma.
Fracaso	<ul style="list-style-type: none">• Tiene 2 o más cultivos positivos en el ultimo año.
Transferencia sin confirmar	<ul style="list-style-type: none">• Tansferido a otro establecimiento de salud sin resultados
Abandono	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento interrumpido por 1 mes o mas, en forma consecutiva
Fallecido	<ul style="list-style-type: none">• Fallece por cualquier causa en el curso del tratamiento de TB MDR.

Diagrama # 11

FUENTE: Manual Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.14.4 ABREVIATURAS Y FORMULAS DEL TRATAMIENTO DE TB, FÁRMACOS DE SEGUNDA LINEA MDR

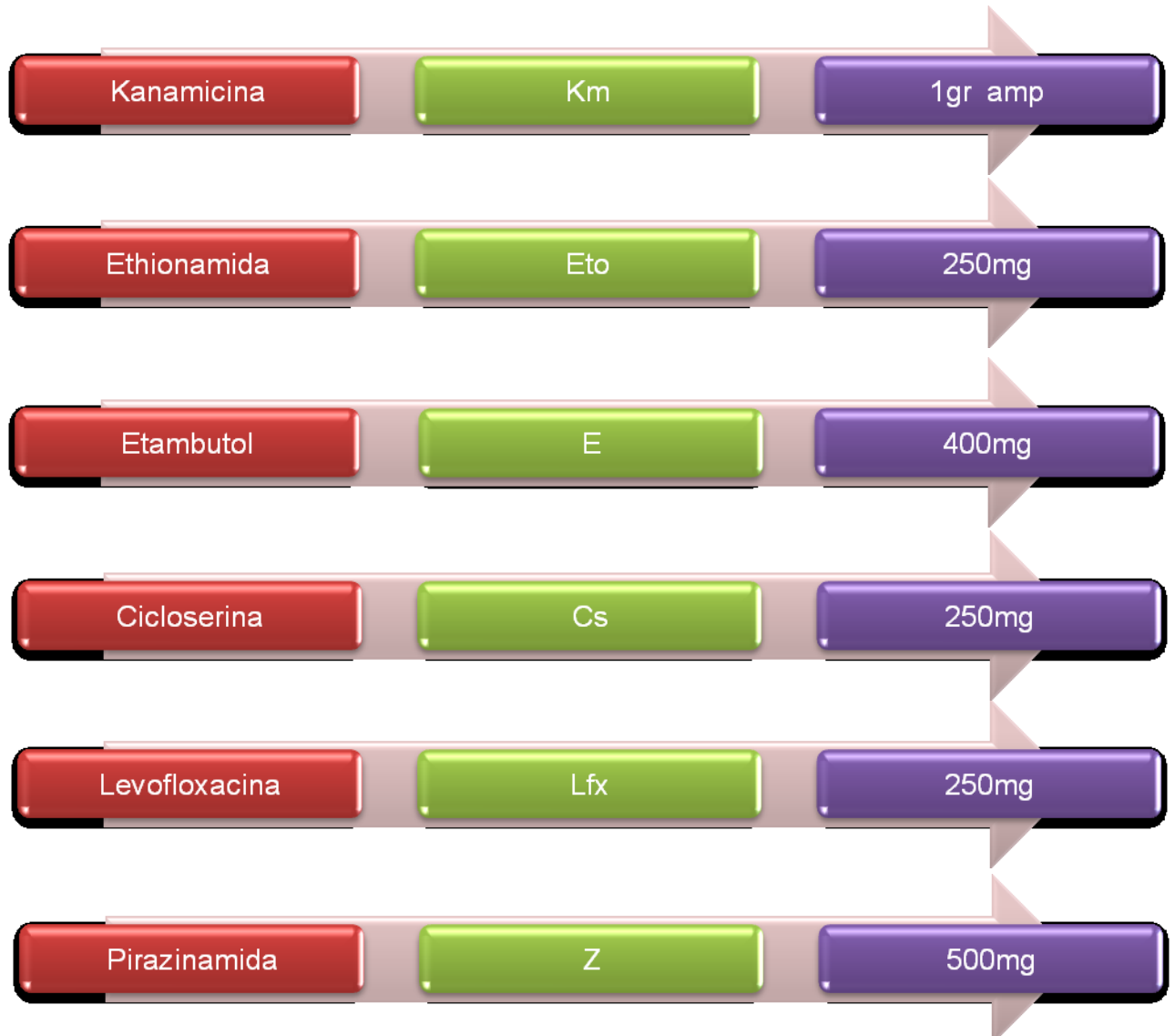


Diagrama # 12

FUENTE: Manual Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.14.5 RÉGIMEN DE TRATAMIENTO ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON TB – MDR

Fase	Duración	Frecuencia	Medicamento	Total de tabletas
1	156 dosis 6 meses	Diario 6días x Semana	Kanamicina 1gr día IM o IV Ethionamicida 250mg (3tab) VO Etambutol 400mg (3tab.) VO Levofloxacina 250mg (3tab) VO Cicloserina 250mg (3tab) VO Pirazinamida 500mg (3tab) VO	Kanmicina 1gr (156 amp) Ethionamida 250mg (1872 tab) Levofloxacina 250mg (1872 tab)
2	468 dosis 18 meses	Diario 6 días x Semana	Ethionamicida 250mg (3tab) VO Levofloxacina 250mg (3tab) VO Cicloserina 250mg (3tab) VO Pirazinamida 500mg (3tab) VO Etambutol 400mg (3tab.) VO	Cicloserina 250mg (1872 tab) Pirazinamida 500mg (1872 tab) Etambutol 400 mg (1872 tab)

Diagrama # 13

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

2.1.15 VIGILANCIA DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO



Diagrama # 14

FUENTE: Manual Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaborador por: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa

2.1.16 INSTRUMENTO DE REGISTRO



Diagrama # 15

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaborado por: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa

2.1.17 EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO

Efectos secundarios	Medicamento(s) probablemente responsabilidad(s)	Medidas
Leves		Proseguir la medicación; controlar la dosis
Anorexia, náuseas, dolor abdominal, molestias, gastrointestinales.	Isoniacida, Pirazinamida o Rifampicina	Administrar con el estómago lleno (puede ser con el desayuno o almuerzo)
Dolores articulares.	Pirazinamida	Aspirina
Sensación de ardor o insensibilidad en los pies	Isoniacida	Piridoxina 100mg por día.
Orina anaranjada o roja	Rifampicina	Tranquilizar al paciente.
Prurito	Todos los medicamentos antituberculosos	Tratamiento asintomático.
Importantes		Suspender a medicamento(s) en cuestión
Erupción cutánea	Todos los medicamentos antituberculosos	Suspender la medicación
Hipoacusia (en ausencia de cerumen)	Estreptomina	Suspender

Mareos (vértigo y nistagmo)	Estreptomina	Suspender
Vómitos persistentes, confusión (sospechar insuficiencia hepática aguda de origen farmacológico.)	La mayoría de los medicamentos antituberculosos	Suspender la medicación antituberculosa.
Perdida de agudeza visual (en ausencia de otras causas)	Etambutol	Suspender
Choque, púrpura, insuficiencia renal aguda	Rifampicina	Suspender la medicación y hospitalizar al paciente de urgencia. No utilizar Rifampicina cuando se reinicie el tratamiento, siempre y cuando este seguro que la Rifampicina haya sido responsable de esta reacción.

Diagrama # 16

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.

Elaboración: Yuleixi Mite y Stalin Figueroa.

Los efectos adversos pueden ser diversos, pero los más temidos son la presencia de hepatotoxicidad por su potencial morbimortalidad si no son reconocidos y si no se suspende el tratamiento.¹⁶

¹⁶ Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis, reacciones adversas a los medicamentos, 2010

2.1.18 FACTORES QUE LLEVAN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO.

El fracaso por abandono del tratamiento entre otros factores es el principal problema en el control de la TB, lo que hace que el paciente una vez que se siente mejor considera innecesario continuar tomando los medicamentos. Esto ha obligado a diseñar esquemas de corta duración, pero igual de eficaces y que permitan la supervisión directa por el personal de salud para verificar la ingesta del medicamento.¹⁷

Según estudios realizados por el Centro de Información para Decisiones en Salud pública (CIDSP), la incidencia del abandono global es del 42 por ciento: los factores con mayor fuerza de asociación para abandono, independientemente de la asociación con otros factores, fueron el vivir en un medio rural, el no tener escolaridad alguna (analfabetismo) y el tomar más de una hora en trasladarse a la unidad de atención médica (falta de movilidad). No se encontró asociación con las variables socioeconómicas interrogadas, ni con el conocimiento de la enfermedad por el paciente. Es de primordial importancia identificar los factores que condicionan el abandono del tratamiento contra la tuberculosis sobre todo si se considera que la mayoría de los abandonos ocurren en los primeros días del tratamiento, donde estrategias como el tratamiento acortado de menor número de dosis tienen poca influencia. El mejorar el control del tratamiento seguramente contribuirá a lograr el control deseado de esta enfermedad.¹⁸

Estudios realizados por la CDC a través de una encuesta nacional de resistencia farmacológica entre los casos de TB, encontrándose que el 14.9% de los pacientes examinados tenían microorganismos con resistencia a cuando menores a un antifímico, y 3.3% de los pacientes a Isoniacida y Rifampicina.¹⁹

¹⁷ Tuberculosis .Manual de Infectología Clínica, Jesús Kumate, Gonzalo, Gutiérrez, Onofre Muñoz, 14a. Edición Méndez Editores. 2012

¹⁸ Biblioteca Virtual en Saúde, Principales causas de abandono del tratamiento contra la tuberculosis pulmonar / Main causes for abandoning treatment in pulmonary tuberculosis,

¹⁹ Centers for Disease Control: National Action Plan to Combat Multi-Drug Resistant Tuberculosis. Division of Tuberculosis Elimination, CDC 19, 1992, D19.

2.1.19 PUNTOS CLAVES PARA LA FAMILIA Y COMUNIDAD ANTE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

1. El dormitorio de la persona infectada con TB no debe ser compartido es decir debe ser exclusivamente para él.
2. El dormitorio debe poseer buena ventilación y limpieza diaria, que le dé la luz solar y que pueda circular libremente el aire.
3. Debe haber una mesa en la parte exterior del dormitorio donde se deba colocar las mascarillas N95 y facilitar el uso de las mismas cada vez que vaya a ingresar al dormitorio, las mascarillas N95 tienen una duración de siete días y debe guardarse fuera del alcance de los niños.
4. Educar al paciente sobre las medidas al toser, cuando lo haga debe hacerlo siempre en un papel descartable y así evitar que la bacteria viaje libremente al medio ambiente.
5. Cuando se produzca mucha flema este debe ser eliminada en un envase con agua y cloro (1litro de gua+ 1cc de cloro) esto se puede descartar al finalizar el día por la taza del inodoro sin ningún problema.
6. Aun dentro del dormitorio el paciente debe tener cuidado de no toser al aire para evitar contaminar el espacio físico en el que se encuentra.
7. Debemos recordar que la mascarilla N95 debe ser utilizada hasta que los resultados demuestren que el bacilo ya no es infectocontagioso.
8. Cuando el paciente acuda al centro de salud a recibir su tratamiento debe usar la mascarilla N95.
9. Evitar discriminar a las personas enfermas con TB como por ejemplo, la separación de cubiertos debido a que con un buen lavado se puede eliminar el bacilo de koch y como medida adicional se pueden hervir los cubiertos.
10. Debemos recordar que siguiendo estas medidas de prevención evitaremos la propagación de esta enfermedad y ayudaremos a mejorar la calidad de vida de las personas y su entorno. ²⁰

²⁰ Blog Dr. Alberto Mendoza, Tuberculosis Perú, 2012.

2.1.20 RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA

- “Organizar la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.
- Educar al paciente y la familia sobre su enfermedad.
- Contribuir a la adherencia al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y control de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería.
- Realizar las visitas domiciliarias para el seguimiento de los pacientes que no asisten a tomar la medicación en menos de 48 horas.
- Identificar, capacitar y supervisar a los observadores (agentes comunitarios, líderes y otros) de tratamiento que no son miembros del personal de salud del establecimiento, de los cuales se responsabilizará la enfermera del PCT o al personal a quien se delegue.
- Contar con un libro de registro de sintomáticos respiratorios, formatos de solicitud para examen bacteriológico y envases para muestras de esputo.
- Identificar y adecuar un área para la recolección de muestras de esputo (ARM).
- Promoción y difusión de las actividades del PCT en todos los servicios del establecimiento de salud en forma intra y extramural.
- Colocar el material educativo que distribuye el programa en lugares estratégicos del establecimiento.
- Organizar campañas de educación en el servicio, mediante visitas a todas las áreas del establecimiento, para dialogar con el personal de salud y difundir el mensaje que la detección de casos es tarea de todos.
- Elaborar un cronograma de charlas, sobre el control de TB en salas de espera, a la entrada del establecimiento o en cualquier sitio de gran afluencia de pacientes.
- Monitorear y supervisar el desarrollo de la actividad de detección de casos, con un plan trimestral y un monitoreo mensual acerca del cumplimiento del plan.

- Una vez detectado el SR, los resultados deben ser entregados al personal de enfermería dentro de las 24 horas laborales como máximo, después de recibida la muestra, para su anotación en el libro de SR.
- En el caso de muestra para cultivos, la enfermera se asegurara de que la muestra recibida sea adecuada en calidad y cantidad (3 a 5 ml), además se coordinara con el laboratorio de referencia para el envío de las muestras.
- En caso de que el SR resulte positivo y el paciente no acuda a conocer sus resultados, debe realizarse una visita domiciliaria con la finalidad de informar al paciente para iniciar el tratamiento.
- Los resultados de la Baciloscopía o cultivos solicitados se registraran en el libro de registro de SR, libro de casos de tuberculosis y tarjeta de control, administración de tratamiento y archivados en la historia clínica del paciente.
- Seleccionar el ambiente donde se ubicará el área para la administración del medicamento, contando con ventilación natural adecuada.
- Utilizar la tarjeta de control y administración de tratamiento para registrar los datos del paciente y la asistencia diaria al tratamiento.
- Todos los meses el paciente debe ser pesado como control de evolución.
- Al administrar el medicamento tener en cuenta lo siguiente:
 - Dosis correcta.
 - Medicamento correcto.
 - No fraccionar la dosis.
 - Observar la ingesta de los medicamento.
 - Vigilar las reacciones adversas a medicamentos tuberculosos.
 - Disponer de un esquema de tratamiento completo para cada paciente, individualizado en cajas con los datos del paciente.
 - Respetar las indicaciones de conservación del medicamento: protección de la luz solar, humedad, evitar la exposición a calor extremo.

- Coordinar con el médico, solicitar en el periodo establecido la Baciloscopía de control.
- En los lugares donde exista inaccesibilidad geográfica o en aquellos casos que el paciente tenga una discapacidad el tratamiento podrá ser administrado por un promotor de salud, líder comunitario o miembro de la comunidad capacitado para tal fin”.²¹

²¹ Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis, atención de enfermería, 2010

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escalas	Instrumentos
Cumplimiento al tratamiento antifímico.	Actuar con rigor o seriedad ante una obligación, promesa u orden.	Nº total de pacientes	Pacientes con tuberculosis	Cumple No cumple	Ficha de observación H.C Encuesta
Pacientes	Persona que se encuentra bajo atención medica	Edad	Datos demográficos	Menor de 20 años 20-40años 41-60años Mayor a 61años	H.C
		Sexo	Datos demográficos	Masculino Femenino	H.C
		Nivel de educación	Instrucción	Primaria Secundaria Superior	H.C Entrevista
		Nivel económico	Socioeconómico	Medio Bajo Alto	Encuestas
		Nutrición	IMC	Desnutrición Obesidad Sobrepeso	HC Entrevista

CÁPITULO III

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque metodológico es cuantitativo-cualitativo. La investigación es cuantitativa porque en ella se recogerán y analizarán datos cuantitativos sobre variables. Al mismo tiempo, la investigación será cualitativa porque evitará en lo posible la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas.

Respecto al procedimiento para la recolección de información, se aplicarán encuestas entre el personal. En cuanto al plan de tabulación de datos, se aplicará el programa Excel y se elaborarán tablas o cuadros con datos estadísticos, según la información recolectada.

Al finalizar el trabajo, se podrá analizar, concluir y recomendar lo necesario para los cambios previstos de acuerdo a los resultados.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se encuestó a 33 pacientes con tratamiento Antifímico que acuden al Centro de Salud #9 de la Ciudad de Guayaquil.

3.2.2 MUESTRA

Antecedente a la realización de encuestas se escogerá el tamaño de muestra apropiado que permita obtener criterios cercanos a lo real, partiendo de la población existente, se considerará como población a 33 Pacientes que acuden de distintos sectores sean estos urbanos o suburbanos que continúan su tratamiento en el Centro de Salud #9.

3.3 TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio de la investigación a desarrollar tiene las características de un estudio Descriptivo. La investigación descriptiva se realiza mediante encuestas con muestras probabilísticas. La descripción se hace en un único momento temporal, lo cual le da la característica de transversal.

El estudio a desarrollarse encierra un análisis que se presentan dentro del Centro de Salud #9 de la Ciudad de Guayaquil; con relación al tratamiento antifímico que siguen los pacientes, por lo que el tipo de estudio encierre un análisis metodológico de las actividades que se realizan además de los factores que con llevan al abandono del tratamiento.

El tipo de estudio encierra la verificación de información además del estudio en bibliografía relacionada.

Además se utiliza una metodología de carácter analítico debido a que cada persona es diferente; por ende cada Paciente con tratamiento Antifímico es un mundo diferente, mediante este tema daremos a conocer las causas y efectos que se presenten para con cada paciente.

3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta previamente elaborada.

3.5 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Utilizamos el programa de Excel para la elaboración de tablas y gráficos de los datos obtenidos en las encuestas, mediante barras de resultados.

3.6 OBJETO DEL ESTUDIO

Se orienta la veracidad del servicio en el Centro de Salud # 9 de la ciudad de Guayaquil por lo que el objeto se debe a ofrecerlos lineamientos preciso para que los pacientes no abandonen el tratamiento, es por ello que se debe de garantizar la atención y la responsabilidad, generando situaciones de buen confort, ambiente, es por eso bueno motivar a cada paciente a que continúe con su tratamiento.

3.7 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, que se basa en preguntas de opciones múltiples para conseguir los datos importantes y precisos para su respectivo análisis y resultados que concluirá con recomendaciones que sean de gran aporte.

Se produce a buscar información mediante la encuesta a Pacientes con Tratamiento Antifímico que acuden al Centro de Salud # 9, se utilizó la muestra antes especificada.

3.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboraran un instrumento para captar la información, esto será a través de una Entrevista / Cuestionario.

El cuestionario constara de:

- Datos generales
- Datos específicos
- Instructivo

Fuentes primarias:

Se recibirá información a través de libros, revistas, artículos, informes, periódicos y documentos relacionados con el tema pertinente. Por medio de estas fuentes de primera mano se obtendrá información para realizar el análisis o elaboración de la fundamentación conceptual.

Fuentes Secundarias:

Se llevara a cabo mediante las encuestas que se realizara a los pacientes que acuden al Centro de Salud #9, que a través de este método nos dará a conocer cierta información pertinente acerca del tema.

3.9 PROCESAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

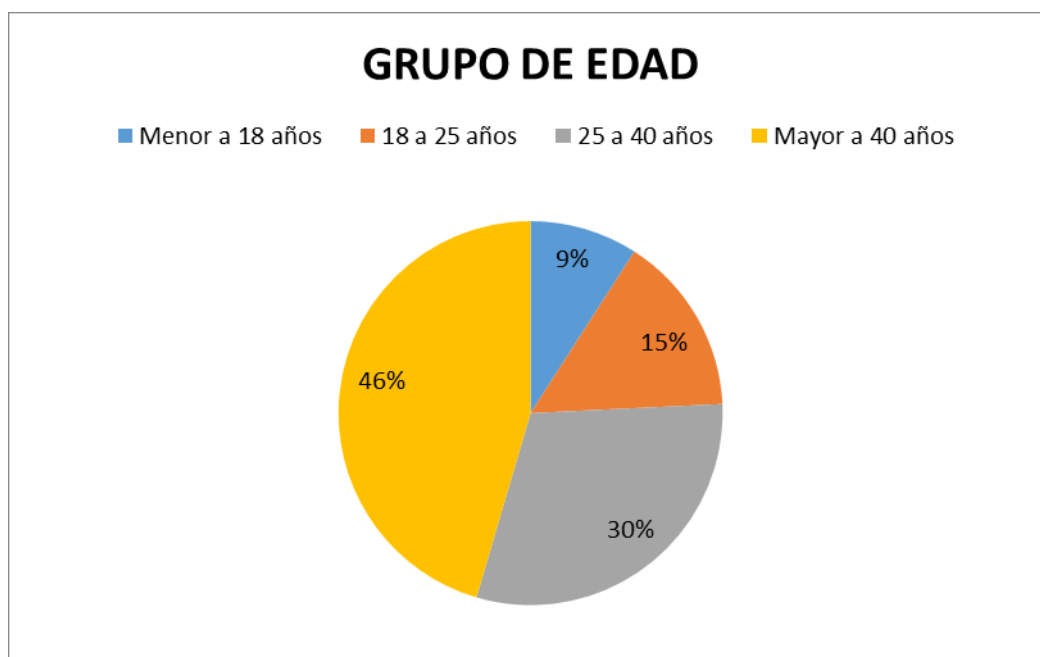
- Recolección de la información.
- Procesamiento de datos recolectados.
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Luego de emplear las encuestas a los Pacientes con Tratamiento Antifímico que acuden al Centro de Salud # 9 de la ciudad de Guayaquil se procedió a realizar el respectivo análisis e interpretación de todos los resultados obtenidos en las encuestas.

Los resultados se van a expresar mediante cuadros explicativos y con sus respectivos gráficos estadísticos lo cual va a facilitar una adecuada lectura de la misma y fácil interpretación acerca de la problemática que es objeto de estudio de esta investigación.

GRÀFICO # 1

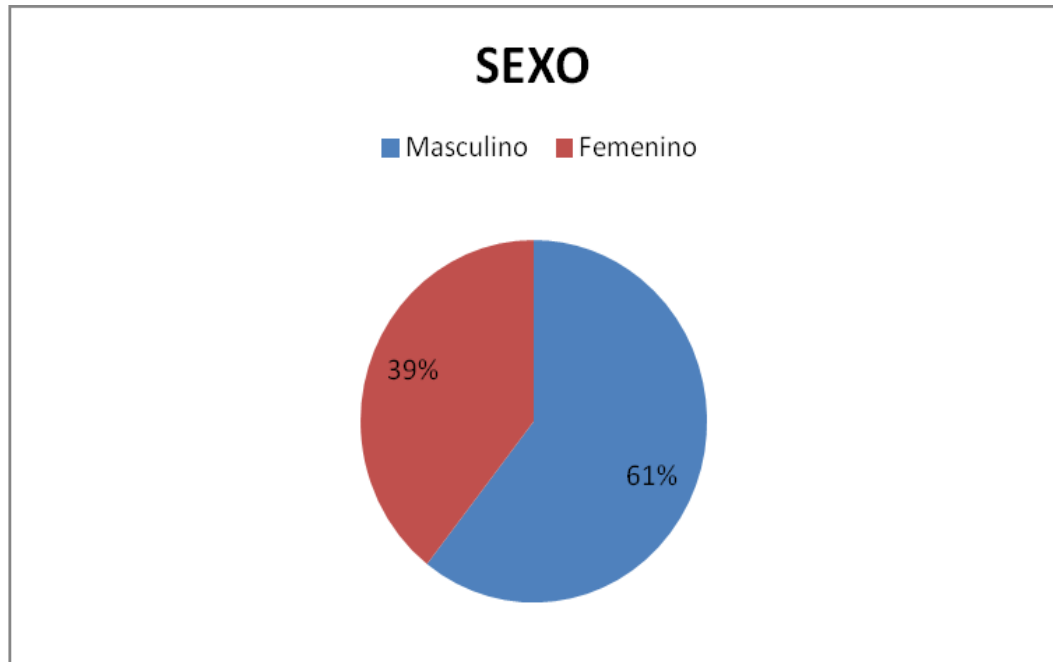


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9	
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico	

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Basado en el grupo de edad de cada paciente con Tratamiento Antifímico; la investigación nos refleja que un 46% (15 personas) de los pacientes que fueron encuestadas, la tuberculosis está afectando mayoritariamente a personas que superan los 40 años.

GRÀFICO # 2

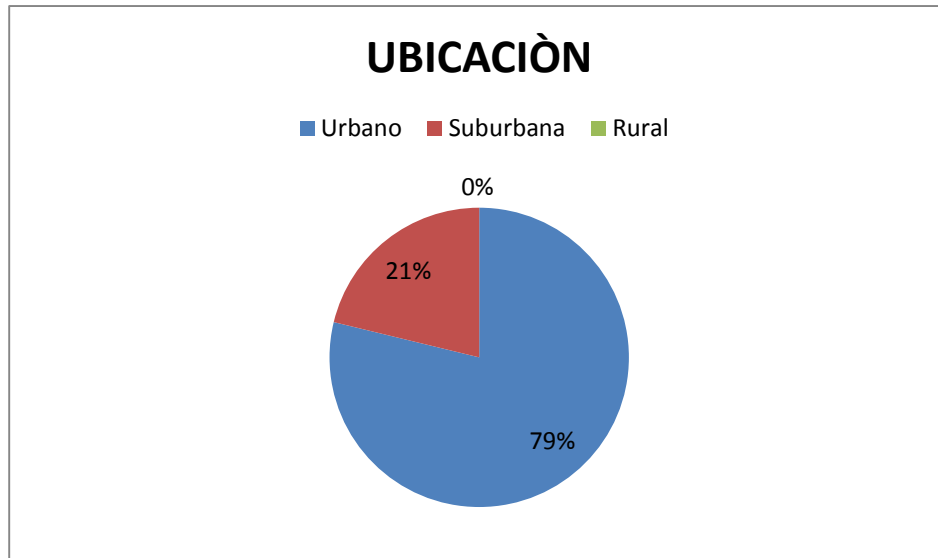


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Se demuestra que la Tuberculosis está afectando más al sexo Masculino que al femenino, dando un porcentaje de 61 % (20 personas) para los hombres, frente a un 39 % (13 personas) que corresponde a las mujeres.

GRÀFICO # 3

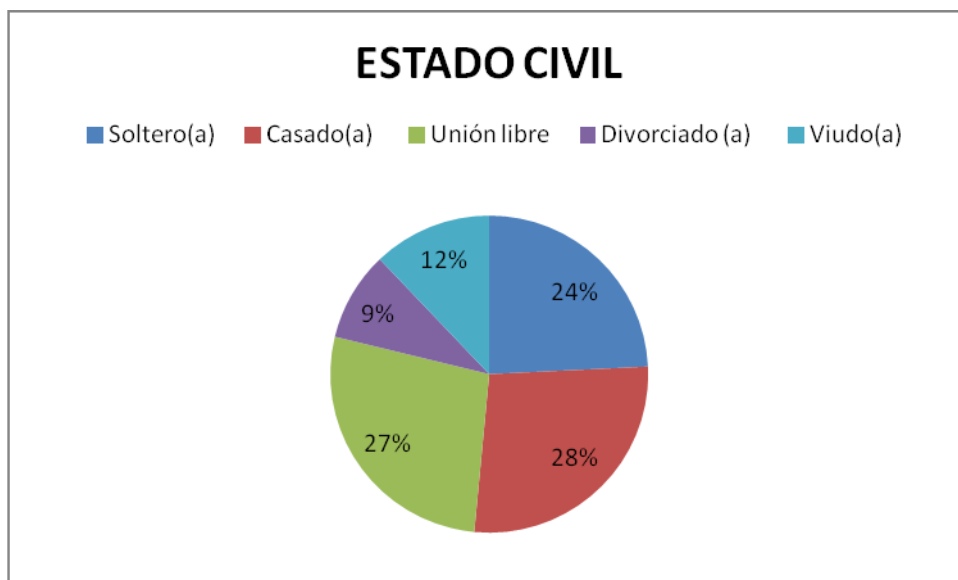


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según la los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que la Tuberculosis está afectando más a las personas que viven dentro de la zona urbana con un 79% de contagiados (26 personas) versus un 21% (7 personas) de la zona suburbana.

GRÀFICO # 4

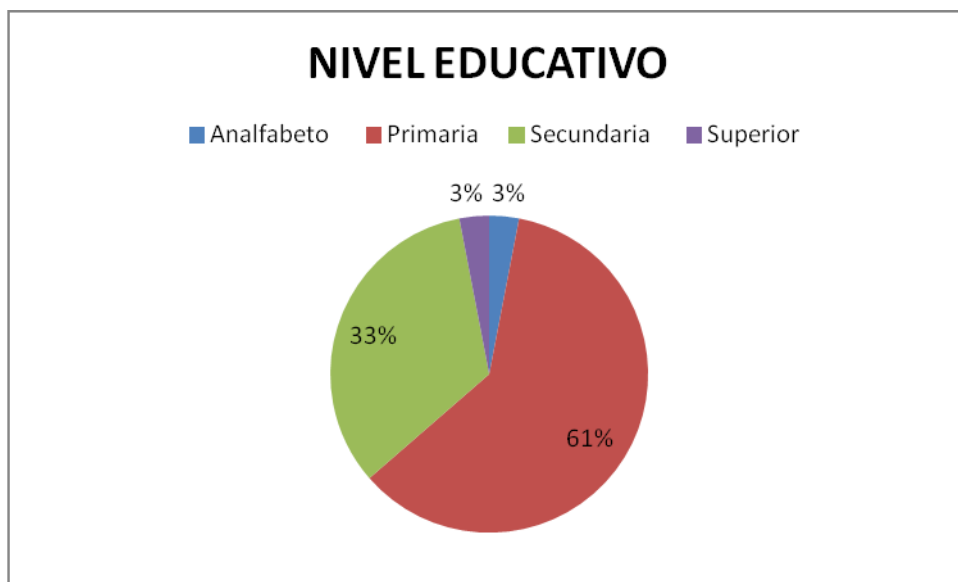


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que la Tuberculosis está afectando mayoritariamente a personas Casadas con un 28% (9 personas) Y en Unión Libre con 27% (9 personas) a su vez las personas de estado civil soltero también indica porcentaje alto que equivale a un 24% (8 personas) determinado que afecta por igual sin importar esta condición.

GRÁFICO # 5

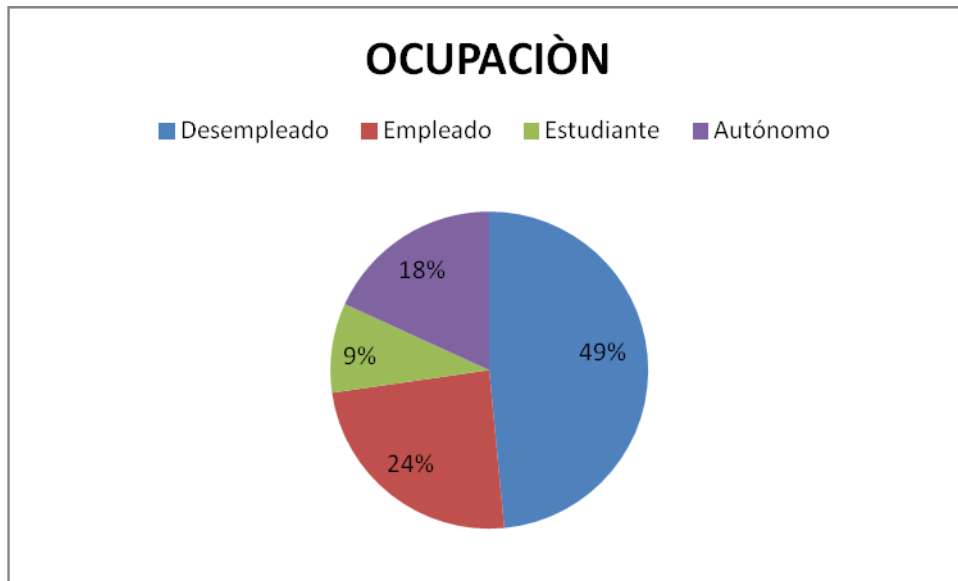


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que la Tuberculosis está afectando mayoritariamente a personas con estudios primarios con un 61% (20 personas) infectadas y secundarios con un 33% (11 personas). Demostrando que el nivel de educación influye mucho a la hora tener autocuidado en la salud de las personas.

GRÀFICO # 6

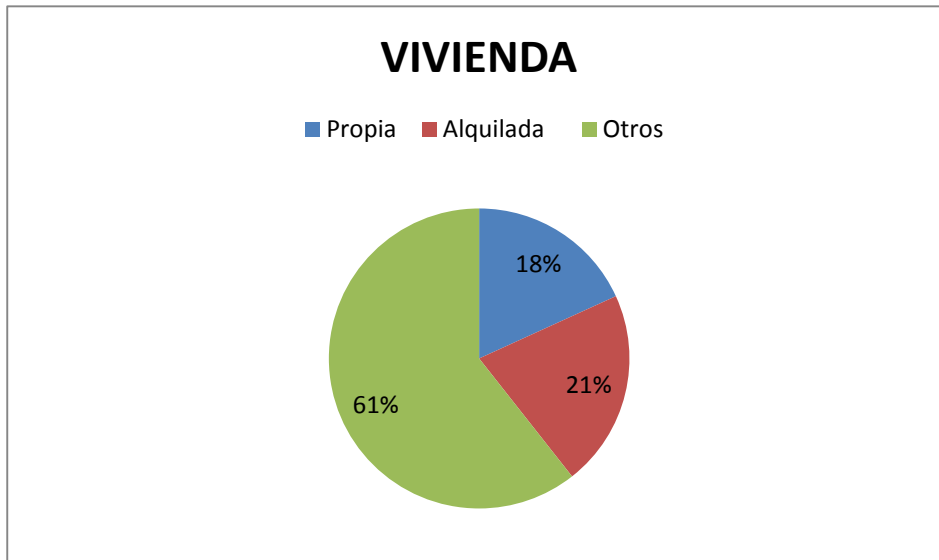


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que la Tuberculosis está afectando mayoritariamente a personas desempleadas con un 49% de personas infectadas(16 personas), en comparación con aquellas personas que están trabajando con un 24% (8 personas). Demostrando influyen más en la transición de esta enfermedad.

GRÀFICO # 7

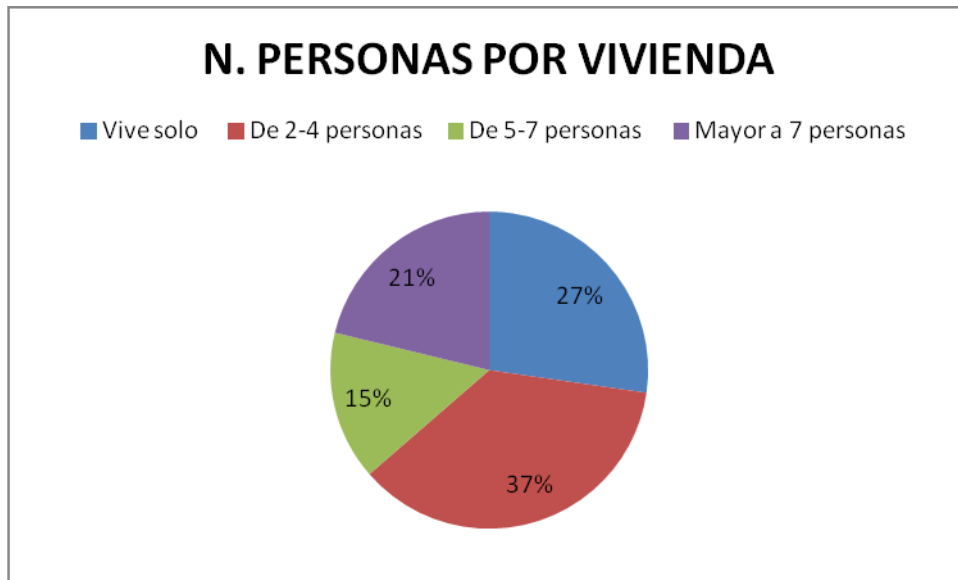


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que la Tuberculosis está afectando mayoritariamente en un 61% (20 personas) que teniendo una vivienda le hace falta mantenimiento, versus personas que viven en condición de inquilinos con un 21% (7 personas) y propia tan solo un 18% (6 personas). Pero que si está en condiciones dignas.

GRÀFICO # 8 o

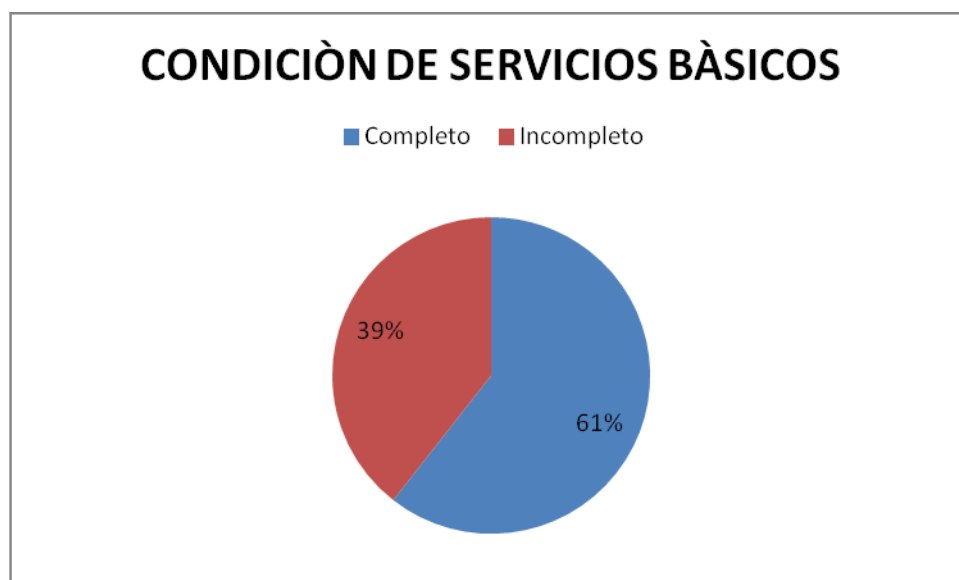


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que la Tuberculosis está afectando mayoritariamente a personas que viven en grupos de 4 personas con un 37% (12 personas) lo cual implicaría que puede haber mayor probabilidad de contagio en estas familias.

GRÀFICO # 9

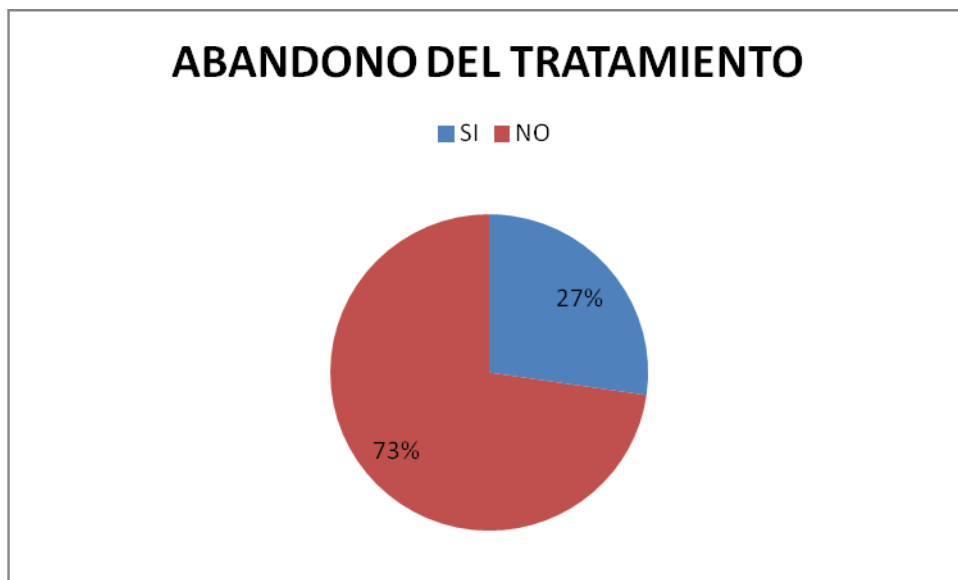


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que la Tuberculosis está afectando mayoritariamente a personas que cuentan con los servicios básicos dando un 61% (20 personas) frente un 39% (13 personas) que tienen los servicios incompletos, determinando que no es un la enfermedad no es un problema de infraestructura o servicios.

GRÀFICO # 10

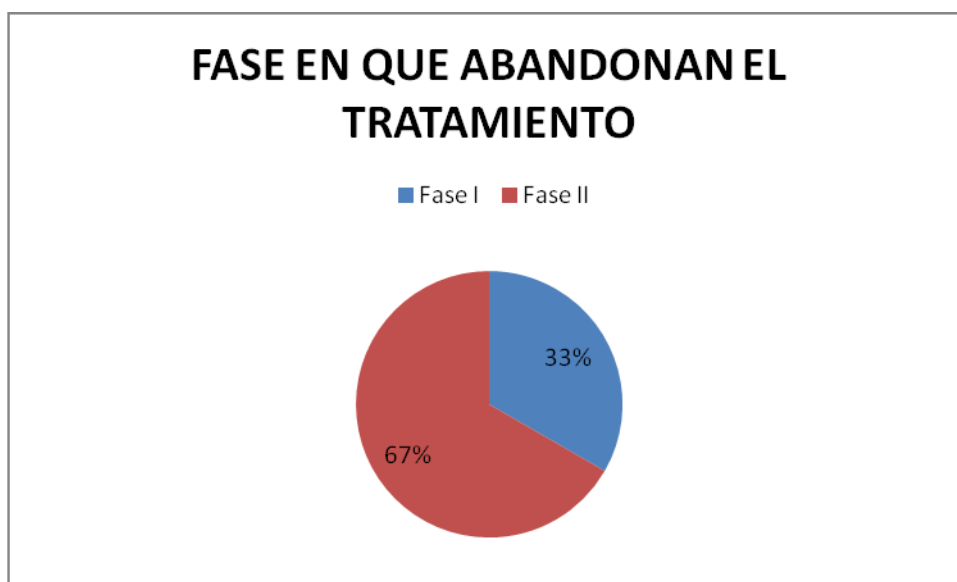


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que el Programa PCT de la tuberculosis no está teniendo el éxito que las autoridades esperaban en la Comunidad, ya que su abandono llega al 27% (9 personas).

GRÀFICO # 11

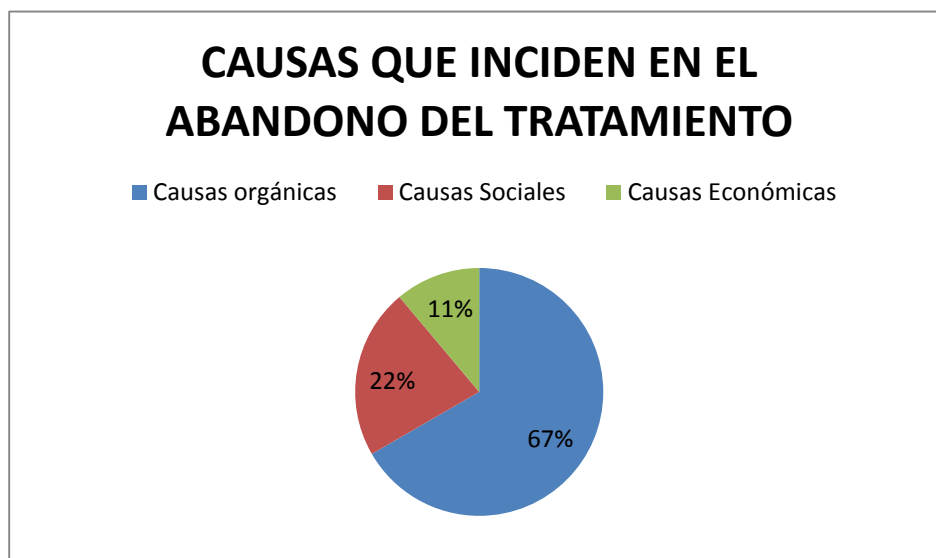


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que la Tuberculosis está afectando mayoritariamente a personas que se encuentran en la fase II del tratamiento con un 67% (6 personas). Esto puede ser al tiempo que dura el tratamiento.

GRÀFICO # 12

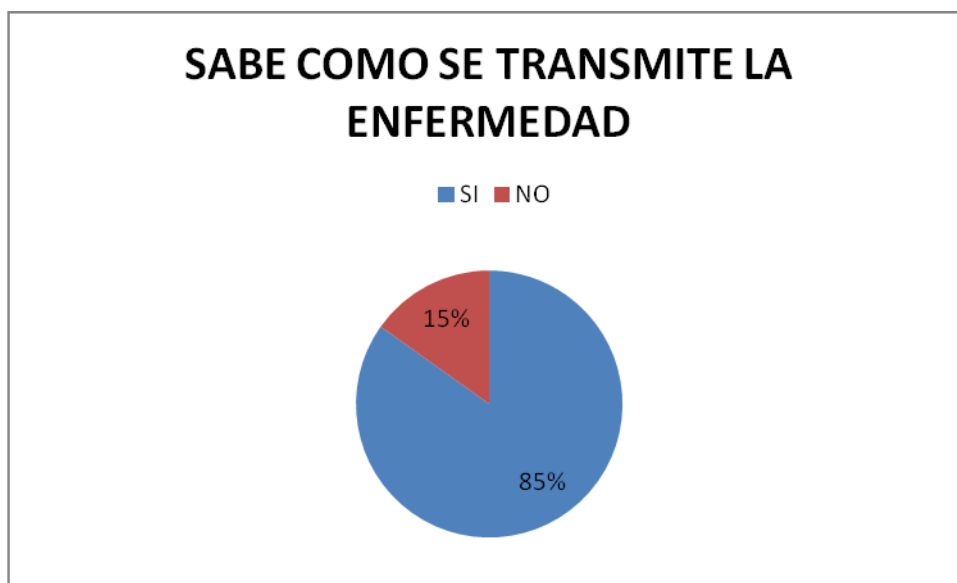


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que el abandono del tratamiento se debe a personas que están teniendo efectos secundarios debido a los medicamentos y estos son: causas orgánicas con un 67%(nauseas, vómitos, mareos), alergias (reacciones adversas al medicamento) y causas sociales un 22% por ultimo causas económicas 11%.

GRÀFICO # 13



Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que ellos en su gran mayoría conocen acerca de la enfermedad, sin dejar de sentir preocupación ya que un 15% no conocía como se transmitía la enfermedad. Según nuestra investigación se debe a los movimientos del personal de salud y a la falta de capacitación del resto del personal que labora en los centros del MSP.

GRÀFICO # 14



Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que los pacientes que no están sujetos al consumo de sustancias tienen mayor disposición a terminar el tratamiento con un 82% de aceptación frente a un 18% que consumían algún tipo de sustancias que condicionan al tratamiento.

GRÀFICO # 15

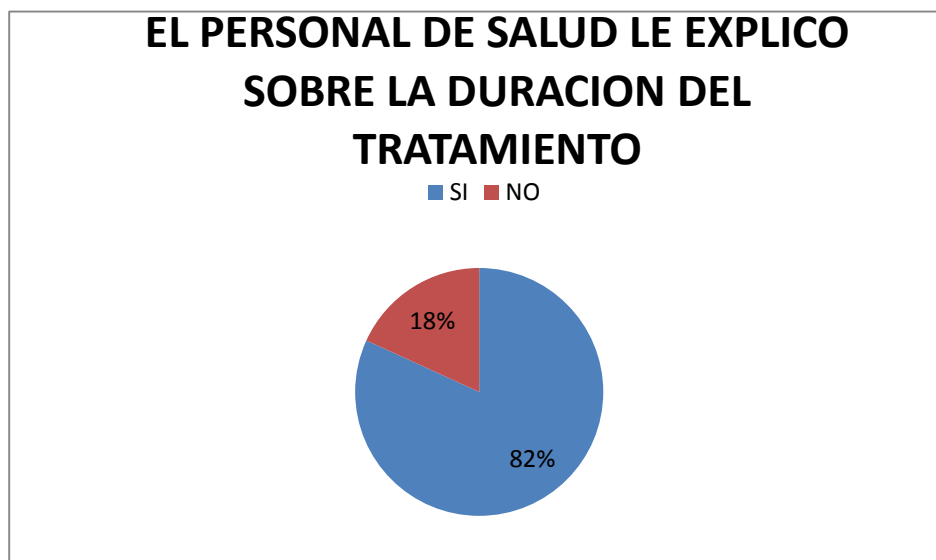


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que los pacientes que no ingieran bebidas alcohólicas tenían mayor probabilidad de terminar el tratamiento ya que no interfieren con su estado de ánimo o condicionar su actitud, arrojando resultados de 82% que no bebe nada y un 9% que si consumen alcohol habitualmente.

GRÀFICO # 16

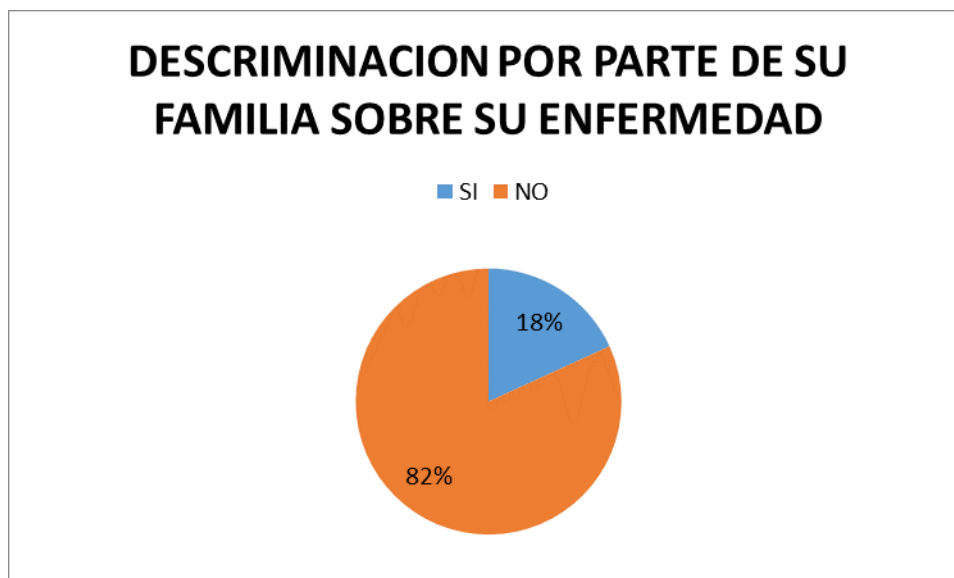


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que los pacientes que están sujeto al tratamiento de la Tuberculosis un 82% afirmo que el personal de salud si brindo la información requerida, mientras que un 18 % manifestó que no, debido a que el personal responsable del Programa no se encontraba en el centro de salud, debido a la remoción de puestos.

GRÀFICO # 17



Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que los pacientes que están sujeto al tratamiento de la Tuberculosis un 18 % si fue rechazado y desplazado por sus familiares por miedo a contagiarse y un 82% la familia si le brindo el apoyo necesario para terminar con el tratamiento.

GRÀFICO # 18

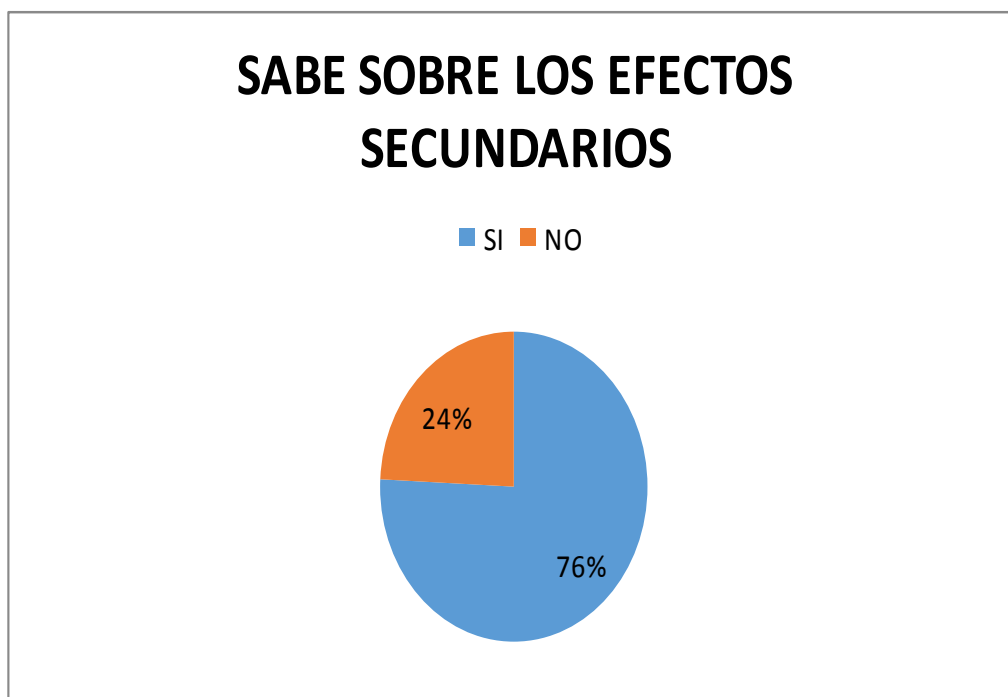


Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que los pacientes que están sujeto al tratamiento de la Tuberculosis el 88%, tiene un peso adecuado para recibir el tratamiento mientras que el 12%, tienen un peso inadecuado $<$ a 50 kg lo que significa que hay que hacer una modificación en las dosis para el peso adecuado.

GRÀFICO # 19



Fuente	Historias Clínicas De Pacientes Con Tratamiento Antifímico Que Acuden Al Centro De Salud # 9
Elaborado por	Srta. Yuleixi Mite Reyes Sr. Stalin Figueroa Pico

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Según los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud #9 se pudo determinar que los pacientes que están sujeto al tratamiento de la Tuberculosis un 76% afirmo que el personal de salud si brindo la información sobre los efectos secundarios que implica la medicación mientras que un 24 %, manifestó que el personal de salud no brindo la información específica sobre los efectos de la medicación, debido a que dicho personal no estaban capacitados y habían dudas sobre el tratamiento.

DISCUSIÓN

Hoy en día el abandono del tratamiento antifímico es uno de los principales problemas a nivel mundial respecto al control de la tuberculosis y la principal causas de pacientes Multi Drogo Resistentes, por eso se debe considerar acortar el tiempo del tratamiento consideramos que una de las causa fundamental es el tiempo en el cual estos pacientes toman el medicamento, si queremos tener éxito en el combate hacia esta enfermedad es importante encontrar nuevos medicamentos que nos ayuden a reducir el tiempo de ingesta de los mismos y proporcionar toda la información necesaria a nuestra población siendo esta una forma de prevención que ha tenido éxito en otros países del mundo.

La lucha contra la tuberculosis no es solo del personal de salud es un combate que involucra a toda la población, ya que todos debemos manejar información acerca de esta enfermedad como por ejemplo; como se previene, como se contagia, cuáles son sus signos y síntomas, como nos afecta en nuestra vida cotidiana, cuánto dura y como se trata.

A pesar de que el Ecuador sea uno de los pocos países en el mundo que da un incentivo económico para que la persona no abandone el trata miento, se siguen dando casos de abandono esto quiere decir según nuestra investigación que no hay un compromiso real de algunos pacientes tuberculosos demostrándonos que la falta de educación e información los hace irresponsables con su propia salud y bienestar.

CONCLUSIONES

Luego de haber hecho un análisis minucioso sobre el cumplimiento del tratamiento antifímico a pacientes con tuberculosis, la presente investigación muestra que el abandono del tratamiento antifímico en la actualidad sigue siendo un gran problema, se debe a muchas causas y factores relacionados como problemas el consumo de sustancias estupefacientes, consumo de alcohol, nivel educativo. Todo esto afecta la calidad de vida de los pacientes-entorno, corriendo el riesgo de volverse un paciente MDR.

El bajo nivel educativo es una de las primeras causas del abandono, en segundo lugar está el consumo de sustancias estupefacientes que son parte de los hábitos y el entorno de estos pacientes.

Con respecto a la información recibida por parte del equipo de salud en particular por los médicos.

Reciben información de manera general no detallada de la problemática en este caso del abandono sus consecuencias debido a que actualmente hay cambios de personal de salud en las Instituciones del MSP y está ocasiona inseguridad y falta de información ya que las personas capacitadas son trasladadas a otros cargos.

Otro factor preponderante es la edad, cuyo porcentaje pertenece a los pacientes de edades mayores a 40 años (46%), lo que permite analizar que esta enfermedad de la TB afecte a personas con edad muy avanzadas debido a que sus sistema inmunológico se encuentra deprimido a causas de otras enfermedades de base.

Observamos que un elevado porcentaje (61%) de los pacientes, tienen institución primaria lo que nos indica que es un factor que influye en la enfermedad de la TB por el grado de desconocimiento de la misma.

Es importante crear conciencia en nuestra población acerca de esta enfermedad y sus consecuencias ya que así vamos a mejorar la calidad de vida de nuestra sociedad.

RECOMENDACIONES

A los directivos del MSP que al ser el tratamiento antifímico de uso delicado, se capacite al personal de nuevo ingreso a los programas en este caso de TB ya que la remoción del personal con experiencia en este tema, causa inseguridad y sobre todo falta de información sobre el tratamiento y desde luego incumplimiento del mismo lo que da como consecuencia un gran problema de salud pública.

El personal médico o el equipo de salud deben protocolizar la información a los pacientes para que no se distorsione detalles importantes en el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes.

El consumo de sustancias estupefacientes es el factor de riesgo más alto para el abandono del tratamiento antifímico, ya que sin duda no son problemas de fácil solución el lograr que el paciente deje de lado algo que ya tiene como hábito.

Por otro lado se recomienda educar cada cierto tiempo a estos pacientes y a la comunidad sobre esta enfermedad de la TB, informar a ellos como se transmite, las medidas de precauciones a tomar y los beneficios que otorga el tratamiento, por qué no se debe abandonar, las complicaciones que conlleva si lo hace.

Se debe evitar que los pacientes que se encuentran en tratamiento antifímico abandonen ya que pueden crear en ellos resistencia a los antibióticos de primera línea y ser identificados MDR teniendo que usar fármacos de segunda línea que son los indicados para este tipo de pacientes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Agencia Publica de noticias del Ecuador y Suramerica Andes.* (25 de Marzo de 2013). Recuperado el 4 de Septiembre de 2015, de Agencia Publica de noticias del Ecuador y Suramerica Andes: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/curacion-exitosa-tuberculosis-ecuador-aumento-61-2007-73-2012.html>
- CDC, 1600.* (12 de abril de 2012). Recuperado el 31 de agosto de 2015, de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <http://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infeccioncontrol/default.htm>
- CDC.* (8 de abril de 2015). *Centers for Disease Control and Prevention.* doi:30329-4027
- Clifton Rd. Atlanta, G.* (12 de Abril de 2012). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.* Recuperado el 28 de Junio de 2015, de CDC: <http://www.cdc.gov/tb/esp/topic/drtb/default.htm>
- Dra. Caroline Chang Campos, D. R.* (2010). *Manual de Normas Y Procedimientos Para El Control De La Tuberculosis En Ecuador* (Segunda Edicion ed.). (Dra. Elizabeth Romero Ayala, Dr. Francisco Xavier León, Dr. Marco Zamora, Lcda. María Teresa Salcedo, Lcda. Carmen Torres, Dr. Juan Proaño, & Dra. Annabell Cedeño Ugalde, Edits.) Guayaquil, Guayas, Ecuador. Recuperado el 17 de Agosto de 2015, de <http://www.colegiomedicoguayas.com/GUIAS%20MSP/MANUAL%20DE%20NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20EL%20CONTROL%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf>
- Fundacion Argentina de Torax.* (Marzo de 2013). Recuperado el 4 de Septiembre de 2015, de <http://www.fundaciontorax.org.ar/page/index.php/infecciosas/1280-tuberculosis-informe-oms-2013>
- Medicos Sin Fronteras.* (26 de Marzo de 2015). Recuperado el 19 de Agosto de 2015, de Periodismo Humano: <http://msf.periodismohumano.com/2015/03/26/los-nuevos-farmacos-para-la-tuberculosis-resistente-no-llegan-a-los-pacientes/>
- Mendoza, D. A.* (2 de Agosto de 2012). *Blog, Tuberculosis Perú.* Recuperado el 31 de Agosto de 2015, de Blog, Tuberculosis Perú: <http://www.tbperu.org/2012/08/como-vivir-con-una-persona-con.html>
- Oliveira HB, & Moreira FDC.* (Abril de 2005). *Revista Panamericana*, 17. (N. I. Pineda*, S. M. Pereira, M. L. Barreto, Editores, & Organizacion Panamericana de la Salud) doi:1020-4989
- OMS.* (2014). Recuperado el 29 de Julio de 2015, de OMS: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

OMS. (24 de Marzo de 2015). Recuperado el 15 de Agosto de 2015, de OMS:
<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/es/>

OMS. (Marzo de 2015). Recuperado el 13 de Agosto de 2015, de OMS:
<http://www.who.int/features/qa/08/es/>

OMS. (12 de Marzo de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de Julio de 2015, de Organizacion Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

Uypress. (3 de Noviembre de 2014). (Agencia Uruguaya de Noticias) Recuperado el 20 de Julio de 2015, de Uypress: http://www.uypress.net/uc_55824_1.html

World Health Organization. (2010). doi:2002.29

ANEXOS

ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

#	Fechas Actividades	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				RESPONSABLES	
		Semanas																	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Formulación de objetivos			X	X				X									STALIN FIGUEROA Y YULEIXI MITE	
2	Revisión y ajustes al proyecto de tesis por el tutor					X		X		X									
3	Trabajo de campo recopilación de información				X			X		X			X						
4	Análisis e interpretación de datos								X			X	X						
5	Elaboración de informe final											X	X	X					
6	Envío de informe final por el Urkund												X			X			
7	Sustentación																X		

ANEXO N°.2



ENCUESTA A PACIENTES QUE RECIBEN EL TRATAMIENTO ANTIFIMICO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°9 BARRIO GARAY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

INDIQUE CON UNA X EL INDICE QUE CONSIDERE EL CORRECTO:

1. ¿A qué grupo comprende su edad?

*Menor a 18 años

*18 a 25años

*25 a 40 años

*Mayor a 40 años

2. ¿Cuál es su sexo?

*Femenino

*Masculino

3. ¿Cuál es su dirección?

Urbano

Suburbana

Rural

4. ¿Cuál es su estado civil?

*Soltero(a)

*Casado(a)

*Unión libre

*Divorciado (a)

*Viudo(a)

5. NIVEL EDUCATIVO:

*Analfabeto

*Primaria

*Secundaria

*Superior

6. OCUPACION:

*Desempleado

*Estudiante

*Empleado(a)

*Autónomo

7. VIVIENDA:

*Alquilada

*Propia

Otros

8. NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA:

*Vive solo

*De 2-4 personas

*De 5-7 personas

*mayor a 7 personas

9. CUENTA CON LOS SERVICIOS BÁSICOS:

*Completo

*Incompleto

10. USTED A ABANDONADO EN ALGUN MOMENTO EL TRATAMIENTO

*Sí

*No

11. ¿EN QUÉ FASE ABANDONO EL TRATAMIENTO?

*Fase I

*Fase II

12. ¿CUÁLES FUERON LAS CAUSAS PARA ABANDONAR EL TRATAMIENTO?

CAUSAS ORGANICAS

*Problemas de digestión
(Nauseas, vómitos, mareos)

*Alergia (RAM)

CAUSAS PSICOLOGICAS

*Depresión

*Temor

*Enojo o Ira

CAUSA SOCIAL

*Discriminación

*Aislamiento

CAUSAS ECONÓMICAS

*Falta de disponibilidad

Económica

13. ¿SABE USTED COMO SE TRANSMITE LA ENFERMEDAD?

*Sí

*No

14. ¿CONSUME USTED ALGÚN TIPO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES?

*Sí

*No

15. ¿CON QUE FRECUENCIAS INGIERE USTED BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

*Mayor a 4 veces x' sem.

*Nada

*De 2 a 3 veces x' sem.

16. ¿EL PERSONAL DE SALUD LE EXPLICO CUANTO DURA EL TRATAMIENTO?

SI

NO

17. ¿CUÁNDO LE COMUNICO A SU FAMILIA DE SU ENFERMEDAD FUE DESCRIMINADO?

SI

NO

18. ¿PESO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD?

*>=50kg

* <a 50kg

19. ¿EL PERSONAL DE SALUD LE EXPLICÓ DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO A TOMAR?

SI

NO

20. ¿EL PERSONAL DE SALUD LE EXPLICÓ QUE AL ABANDONAR EL TRATAMIENTO QUE SU CURACIÓN SE HICIERA MAS DIFÍCIL?

SI

NO

ANEXO N°3



Ministerio
de Salud Pública



Coordinación Zonal 8 – Salud
Dirección Zonal Administrativa Financiera – Talento Humano

Memorando Nro. MSP-CZ8S-GITH-2015-2499-M

Guayaquil, 26 de agosto de 2015

PARA: Sra. Dra. Olga Alexandra Matamoros Espinoza
Directora Distrital Salud 09D03

Sra. Alexandra Espin Vasconez
Responsable de la Gestión Distrital de Talento Humano

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE
TRABAJO DE TITULACION.

De mi consideración:

Adjunto a la presente sirvase encontrar Oficio CE-437-2015 de fecha 06 de agosto del 2015, en el que se solicita permiso para realizar el trabajo de titulación con el tema "Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis, período de Mayo a Septiembre del 2015" a los estudiantes Mite Reyes Yuleixi y Figueroa Pico Stalin.

Es por esta razón, y salvo su mejor criterio, se solicita autorización para el ingreso de dichos estudiantes para realizar su trabajo a las instalaciones del Centro de Salud # 9 del Distrito 09D03 García Moreno.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Cpa. Luz Yesenia García Quiroz
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN INTERNA DE TALENTO HUMANO DE LA
COORDINACIÓN ZONAL 8 - SALUD**

Referencias:
- MSP-CZ8S-GISZ-2015-3942-E

Anexos:
- UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL- QUIPUX 3942-E.pdf

ya

Av. Carlos Luis Plaza Dañín y Francisco Boloña – Edificio del Sector Público Social
Código Postal: 090512 Teléfonos: 593 (4) 2591011
www.salud.gov.ec

ANEXO N°4

3942-C



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-437-2015

06 de Agosto 2015

Doctor
José María Palau
Director de la Zona # 8
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **MITE REYES YULEIXI** y **FIGUEROA PICO STALIN** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD # 9 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO MAYO A SEPTIEMBRE 2015" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. **Angela Mendoza Vínces**

Lcda. Angela Mendoza Vínces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

COORDINACIÓN ZONAL 8 SALUD	
GESTIÓN INTERNA SECRETARÍA ZONAL	
RECEPCIÓN	
20 AGO 2015	HORA 12:13
NOMBRE <i>MITE REYES YULEIXI</i>	
ANEXOS <i>2 ANEXOS</i>	

ANEXO N°5

Foto #1



Fuente: Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

Foto #2



Fuente: Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

Foto #3



Fuente: Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

Foto # 4



Fuente: Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

Foto #5



Fuente: Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

Foto #6



Fuente: Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

Foto # 7



Fuente: Blister /Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

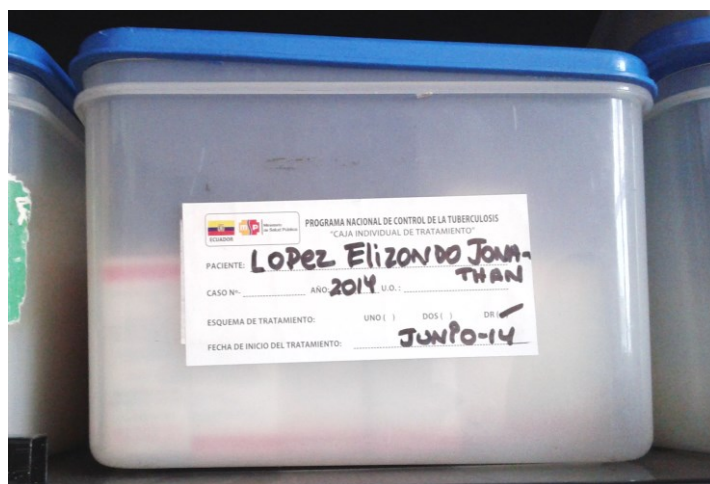
Foto #8



Fuente: Blister /Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

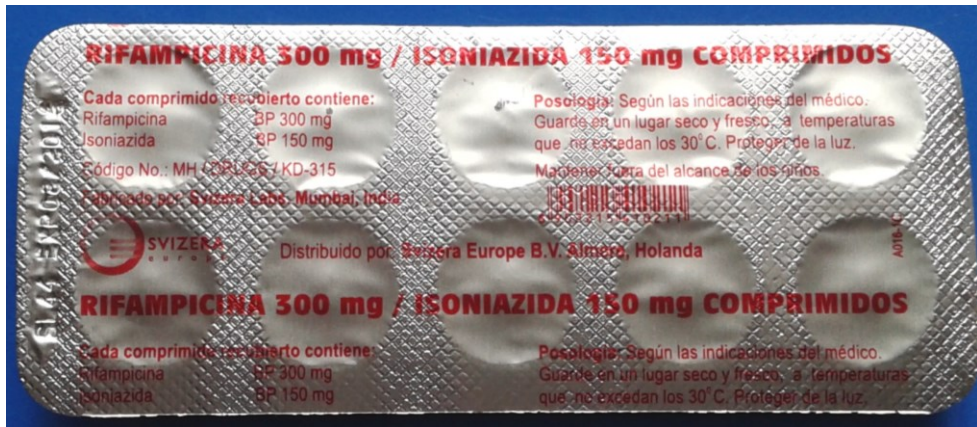
Foto N° 9



Fuente: Blister /Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

Foto N° 10



Fuente: Blister /Centro de Salud N°9 MSP

Elaborado: Stalin Figueroa y Yuleixi Mite

ANEXO N° 6

URKUND

Document [tesis urkund.docx](#) (D15244473)

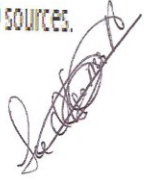
Submitted 2015-09-11 19:25 (-05:00)

Submitted by yuli_freinds@hotmail.com

Receiver olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Message [tesis Figueroa y Mite](#) [Show full message](#)

0% of this approx. 9 pages long document consists of text present in 0 sources.



Navigation icons: [Bar chart], [Zoom], [Quote], [Up arrow], [Left arrow], [Right arrow]

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis urkund.docx (D15244473)
Submitted: 2015-09-12 02:25:00
Submitted By: yuli_freinds@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Handwritten signature in blue ink, possibly reading "yuli freinds".

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE

DE PAUL" TEMA: CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO DE LOS PACIENTES

CON TB QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 9, DISTRITO 09D03 DEL BARRIO GARAY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO DE JUNIO – AGOSTO DEL 2015 AUTORES: MITE REYES YULEIXI DEL ROCÍO FIGUEROA PICO STALIN FERNANDO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA: LCDA. MGS. MUÑOZ OLGA GUAYAQUIL – ECUADOR 2014 – 2015

INTRODUCCION El presente tema de titulación está enfocado a pacientes que han sido contagiados con la TB y saber que situaciones los lleva a abandonar el tratamiento antifimico, sabiendo que esto alterara la calidad de vida de ellos y

la de su entorno, esto

ha causado una gran curiosidad y ha planteado algunas interrogantes que trataremos de conocer los motivos y por el qué

los pacientes que acuden al centro de salud N°9 de la ciudad de Guayaquil,

no están cumpliendo con el tratamiento antifimico.

Esta irresponsabilidad de los pacientes con lleva

un riesgo hacia su propia salud, sus familiares y su comunidad, afectando gravemente a la salud pública, causando contraindicaciones como la resistencia, pérdidas económicas a ellos, familiares y estado, provocando aislamiento por parte de los familiares, depresiones al paciente, etc. La TB a nivel local y regional sigue en aumento llegando hacer un grave problema de salud pública provocando que organismos internacionales establezcan normas que rijan en todos los países donde exista este problema y facilitando el acceso del tratamiento de manera gratuita.

Según datos y cifras de la OMS, aproximadamente una tercera parte de la población a nivel mundial

tiene tuberculosis latente quiere decir que aún no se ha activado en nosotros enfermando y transmitiendo la enfermedad, las estadísticas nos dicen lo siguiente: que del 2000 al 2013 se han salvado más de 37 millones de vida gracias al diagnóstico y tratamiento oportuno demostrando, que una persona con tuberculosis

se puede curar si se administra correctamente la medicación.

La tuberculosis se encuentra dentro de las primeras causas de mortalidad mundial después del sida, es por ello que la OMS

trata estos programas con aquellos países que tienen TB, enfocándose en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis.¹ Un dato más reciente nos dice que en el año 2013,

alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países, en especial en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental donde se concentró el 56% de los casos registrados. "India y China representaron el 24% y el 11% del total de casos. En el

mismo año África tuvo la mayor incidencia: más de 280 casos por 100.000 habitantes".²

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Nuestra investigación se llevó a cabo en el centro de salud N°9 perteneciente al distrito 3 ubicado en el barrio Garay de la ciudad de Guayaquil estudio que se realizó de Junio a Agosto del 2015, para así determinar

el cumplimiento de los pacientes que reciben el tratamiento antifímico.

Intentamos identificar quienes abandonan el tratamiento, cuales son los motivos que llevan a estos pacientes a tomar esa decisión y que manifestaciones suelen presentar. La tuberculosis según la OMS es una enfermedad oportunista que afecta a las personas que se encuentran con su sistema inmunológico deprimido de o en estados nutricionales poco favorables, y sobre todo en un entorno de riesgo que amenace la salud del individuo, familia y comunidad. Dentro de los riesgos tenemos a los pacientes que han abandonado en tratamiento y que ponen en peligro sus vidas y la de su familia y comunidad 3 Según estudios realizados

el abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la Tb, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo

y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos lo cual predispone a una mayor frecuencia

de recidivas y fracasos.4 La OMS

considera como abandono al incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico, por un periodo mayor

a dos meses algunos autores lo definen como la inasistencia continua del paciente a la unidad de salud por un periodo mayor a 29 días.5 El estudio realizado nos permitirá conocer: ¿En qué fase se abandona el tratamiento? ¿Cuáles son los efectos secundarios que generalmente provoca el tratamiento antifímico en estos pacientes alterado su estilo de vida y el de la comunidad? ¿

Cuál es el IMC de los pacientes que reciben el tratamiento antifímico? ¿En qué fase los pacientes abandonan el tratamiento antituberculoso?

JUSTIFICACIÓN

Este estudio es de gran importancia puesto que vamos a identificar el “

Cumplimiento del tratamiento antifímico de los pacientes con TB que acuden al centro de salud N° 9, distrito 09D03 del barrio garay de la ciudad de Guayaquil, periodo de junio – agosto del 2015

y así constatar la alta tasa de incidencia y prevalencia del abandono de la tuberculosis en nuestro medio, se necesita implementar métodos y medidas rápidas para motivar al paciente a seguir con su tratamiento y que no vaya a abandonarlo por ningún motivo ya que esto le dificultara enormemente en la calidad de vida tanto en su vida personal como en su entorno familiar. Tenemos que tener en cuenta que los pacientes que abandonan pueden volverse usuarios MDR (Multi Drogo Resistente), esta enfermedad se ha vuelto un problema de salud pública para el Ecuador debido a las altas tasas de abandono del tratamiento a pesar de las múltiples medidas utilizadas por el MSP del Ecuador como es dar una bonificación mensual a todo paciente que esté cumpliendo estrictamente el tratamiento antifímico. Esta investigación nos sirve para determinar cuáles son las causas que llevan al paciente a abandonar el tratamiento y hacia qué grupo debe haber mayor motivación y control beneficiando de manera general la salud de la población ecuatoriana.

OBJETIVOS

