

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con TB que acuden al centro de Salud Francisco Jácome n° 11, de la ciudad de Guayaquil, periodo de enero – diciembre del 2015

AUTORES:

Rodríguez Montoya Jennifer Stefania Prias

Astudillo Julia Priscila

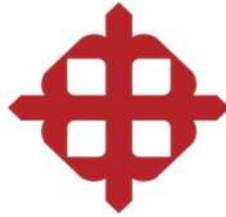
**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

LCDA. MUÑOZ OLGA MGS.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2015 – 2016



**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. **Jennifer Stefania Rodríguez Montoya** y la Srta. **Julia Priscila Prias Astudillo** como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**

TUTOR (A)

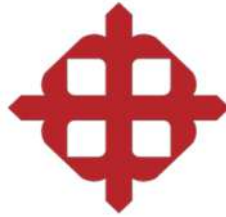
Lcda. Olga Muñoz Roca. Msg.

OPONENTE

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Víneces. Mgs.

Guayaquil, 14 de marzo del 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: Jennifer Stefania Rodríguez Montoya y Julia Priscila Prias
Astudillo

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación “**Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con TB que acuden al centro de Salud Francisco Jácome nº 11, de la ciudad de Guayaquil, periodo de enero diciembre 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, 14 de marzo del 2016

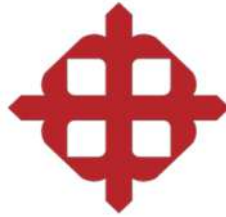
LAS AUTORAS

JENNIFER RODRIGUEZ MONTOYA

CI: 0925814139

JULIA PRIAS ASTUDILLO

CI: 1717508012



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Julia Priscila Prias Astudillo y Jennifer Stefania Rodríguez
Montoya

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con TB que acuden al centro de Salud Francisco Jácome nº 11, de la ciudad de Guayaquil, periodo de enero – diciembre del 2015”**.

Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de marzo del 2016

LAS AUTORAS

JENNIFER RODRIGUEZ MONTOYA

CI: 0925814139

JULIA PRIAS ASTUDILLO

CI: 1717508012

AGRADECIMIENTO

Hoy se cumple una de mis grandes sueños el ser licenciada en enfermería es vocación, el cual cada día me he dado más que un trabajo es un pasión servir a los demás. Agradecerle infinitamente a DIOS por la oportunidad de permitir cumplir unas de mis grandes anheladas metas, guiarme en todo el transcurso de mi estudio, por ser parte de mi vida por darme la fuerza necesaria para seguir luchando.

Unos de mis motores es mi madre que con esfuerzo y dedicación me ayudado en todo este transcurso de mi vida por ser una madre sin condiciones, por estar conmigo en las buenas y males ser más que una madre una amiga en todos los momentos. Nunca me cansare de decirte mami por ti soy la nueva licencia de enfermería , gracias por ser fuerte cuando tuvo que serlo y ser mi paños de lagrima cuando más lo necesitaba, soy lo que Ud. siempre quiso que seamos su orgullo. Te amo mami.

A mi papi abuelo, gracias por sus sabios consejos por darme siempre un empujón tal vez ahora te encuentras enfermo pero sigues siendo mi motor el padre que nuca pude tener ,eres mi mayor amor y mi gran debilidad gracias por quererme como su hija, y seguir en cada paso que doy.

A mi hermana gracias por su ayuda incondicional y por compartir la misma vocación somos el orgullo de nuestra madre, DIOS bendiga nuestra profesión, empezamos un reto juntas de ser licenciada en enfermería.

A las docente de la carrera de enfermería de la universidad Católica Santiago de Guayaquil, por brindar sus conocimientos, a mi tutora Lic. Olga Muñoz por ser muy paciente, sabia e inteligente y ayudarnos en los momentos que la solicitamos.

Jennifer Rodríguez Montoya

AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento a Dios por permitirme cumplir una de mis metas y anhelos, ser una Licenciada En Enfermería, pero sobre todo por darme la oportunidad de servir a los que lo necesitan, Gracias Señor por Mis Padres que sin ellos no hubiera llegado hasta este momento a mi **tía Soraida** por sus consejos y a mi **abuelita Bertha** por sus enseñanzas, a mi Familia en general que de una u otra forma aportaron con mi superación y aprendizaje, por sus consejos y valores inculcados me han hecho una persona de bien.

Sin embargo quiero agradecer de manera especial a mi querida **Madre la Sra. Mireya Astudillo** quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, mi motor mi inspiración y mis ganas de superación, con sus cuidados, consejos y enseñanzas siempre ha estado ahí para mí, en los momentos alegres, y en los tristes, en los buenos y malos, en aquellos momentos en los que eh querido decaer, ella siempre ha estado ahí para darme esa mano amiga y levantarme por eso y más te quedo eternamente agradecida **Madre de mi vida, mi Chola Te Amo.**

Quiero también agradecer a mis docentes quienes compartieron sus conocimientos y enseñanzas, a mi Tutora la Licenciada Olga Muñoz y demás por orientarnos y ayudarnos con nuestra formación profesional, a mis compañeros de aula con quienes compartí este largo camino lleno de tristezas y alegrías para hoy estar aquí, aunque no somos todos los que empezamos estamos todos los que somos gracias por sus consejos y lecciones de vida, gracias y mil gracias por cada momento vivido.

Inmensamente agradecida con todas aquellas personas que conocí en el camino de mi formación académica que de una u otra forma me ayudaron a cumplir una meta más en mi vida, a mi querida amiga la Lcda. Gilda Flores, a mi Jefa y amiga la Lcda. Noemí Cañola y demás amistades con quienes estaré eternamente agradecida por todo su apoyo incondicional.

GRACIAS A TODOS, LOS AMOO.

Julia Prias Astudillo

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico primero a DIOS por ayudarme en todo a lo largo de mis estudio a mi madre que es mi motor para salir adelante y estar siempre conmigo en las buenas y malas a mi abuelo que es como si fuera mi verdadero padre que siempre estuvo hay ayudándome dándome consejo sabios para llegar a la anhelada meta a mi hermana porque considero que son su inspiración para seguir adelante y en todas las personas que me ayudaron en el transcurso de mi carrera y me auto dedico por me ha costado y hoy puedo decir el esfuerzo tuvo una gran recompensa.

Jennifer Rodríguez Montoya

DEDICATORIA

El presente proyecto va dedicado a Dios, por cada día y cada momento vivido, por la oportunidad de estar hoy aquí, a mi Familia quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, mis Amigos como no dedicarles esto si con ustedes he compartido la otra mitad de mi vida formándonos día a día y aprendiendo de cada derrota y cada victoria vivida a mis Docentes, quienes han aportado con mi enseñanza y aprendizaje para ser unas personas de bien y unos grandes profesionales, pero sobre todo y de manera especial a mi motor de vida a mi inspiración a mi guía y amiga mí querida Madre la Sra. Mireya Astudillo porque sin ella no hubiera logrado llegar hasta este momento, han pasado muchos años desde el momento en que me tuvo en sus brazos y se propuso la meta de cuidarme, protegerme y darme lo mejor del mundo, aunque no fue fácil su tarea y aun a pesar de todas las adversidades que se le pudieron presentar ella nunca desfalleció en su cometido.

Hoy se ve reflejado en mi todo tu esfuerzo y sacrificio Madre Mía eh aquí tu mejor creación Gracias por todo y a todos....LOS AMO POR SIEMPRE.

Julia Parias Astudillo

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
DEDICATORIA.....	viii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
INTRODUCCION	13
CAPITULO I.....	15
PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA.....	15
SITUACIÓN CONFLICTO.....	16
PREGUNTAS DE INVESTIGACION	16
JUSTIFICACION.....	17
OBJETIVOS	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPITULO II.....	19
2. FUNDAMENTO CONCEPTUALES	19
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	19
EPIDEMIOLOGIA	19
ETIOLOGIA	21
BASE TEORICA.....	21
TIPOS DE TUBERCULOSIS:.....	21
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	21
SIGNOS Y SINTOMAS.....	22
TRANSMISIÓN	22
ANTECEDENTES.....	25
DIAGNÓSTICO	25
CULTIVO.....	25
OBJETIVO DEL TRATAMIENTO	25
SITUACION ACTUAL	26
TUBERCULOSIS Y DESIGUALDAD URBANA	26
FACTORES RELACIONADOS A LA TB EN EDAD PRODUCTIVA	27
MANEJO DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.....	27
ESQUEMA 1.....	27

MULTIDROGO RESISTENTE	29
TRATAMIENTO MULTIDROGO-RESISTENTE.....	29
REACCIONES ADVERSAS AL TRATAMIENTO.....	30
EFFECTOS ADVERSOS DOSIS DEPENDIENTE	30
INTERACCION DEL MEDICAMENTO	30
Factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento antifimico.	30
Factores relacionados al paciente.....	31
Factores relacionados con el tratamiento:	33
ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	34
REGIMEN DE TRATAMIENTO ESTANDARIZADO PARA PACIENTES TB- MDR. (8).....	35
VIGILANCIA DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO.	36
INSTRUMENTO DE REGISTRO.	36
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	37
CAPITULO III	39
METODOLOGÍA.....	39
Diseño Metodológico	39
Tipo De Estudio.....	39
Enfoque Metodológico	39
Población	40
Técnicas De Recolección De Información.....	40
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.	41
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	51
BIBLIOGRAFÍAS	52
ANEXOS.....	53

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 PACIENTES CON TB SEGUN SU SEXO EN LOS 4 TRIMESTRES.....	41
Grafico 2 PACIENTES CON TB DIVIDIDO EN DOS GRUPOS DE EDADES DE LOS 4 TRIMESTRES	42
Grafico 3 RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE TB EN EL 1er TRIMESTRE...	43
Grafico 4 RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE TB EN EL 2do.....	44
Grafico 5 RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE TB EN EL 3er.....	45
Grafico 6 RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE TB EN EL 4to TRIMESTRE...	46
Grafico 7 RESULTADO ANUAL	47
Grafico 8 NIVEL DE SASTIFACCIÓN	48

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad latente a nivel mundial con gran mortalidad en países en desarrollo, una de las principales causas de la diseminación de esta patología es por el abandono del tratamiento antifímico, por este motivo el presente trabajo, ya que nos permitirá conocer cuáles son los factores que provocan el abandono del tratamiento antituberculoso. **Objetivo general:** Determinar el cumplimiento del tratamiento antituberculoso en el centro de salud Francisco Jácome n° 11 en la ciudad de Guayaquil de enero – diciembre del 2015. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo realizado desde Enero del 2015 a Diciembre del 2015 en el Centro de Salud Francisco Jácome. **Resultados:** Se estudiaron 43 casos de los cuales se ha obtenido un alto porcentaje el 80% cumple el tratamiento indicado y un 10% abandona el tratamiento, un 10% es residente en el tratamiento. **Conclusiones:** mediante los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción y cumplimiento pudimos observar que los pacientes que acuden al Centro De Salud Francisco Jácome # 11, si cumplen con el tratamiento de Tb, esto es gracias a la monitorización y rastreo por parte de los profesionales de la salud a cargo de este programa, se logró disminuir la incidencia de fallecimientos y abandono del tratamiento.

Palabras claves: Tratamiento de Tb, multidrogo resistente, manejo de la tuberculosis, rol de enfermería, manifestaciones clínicas de la Tb, reacciones adversas del tratamiento de Tb, interacción del medicamento para la Tb, programa de salud para la Tb, complicaciones de la tuberculosis, muerte por Tb, tuberculosis amenaza latente.

SUMMARY

Introduction: Tuberculosis is a latent worldwide with high mortality disease in developing countries; one of the main causes of the spread of this disease is the abandonment of treatment for tuberculosis, which is why this study as it will enable us to know what are the factors that cause the abandonment of TB **treatment. Objective:** By means of this project we could observe if the patients who come to the Center Of Health Francisco Jácome # 11 expire or not with Tb's treatment, and thanks to the monitoring and tracking on the part of the professionals of the health at the expense of this program, it was possible to observe and state that the patients if they expire with the treatment in his great majority and that alone 3 % of the same ones desists from the treatment. **Materials and Methods:** A descriptive study conducted from January 2015 to December 2015 in the Center Health Francisco Jacome. **Results:** 43 cases were studied which has obtained a high percentage 80 % meet the prescribed treatment and 10% abandoned treatment, 10% is resident in treatment. **Conclusions :** Using the results of surveys of satisfaction and fulfillment we observed that the patients who come to the Health Center Francisco Jacome # 11, if they comply with the treatment of Tb , this is by monitoring and tracking by professionals health in charge of this program , we reduced the incidence of death and abandonment of treatment.

Keywords: Tb Treatment, multidrug resistant, management of tuberculosis, nursing role, clinical manifestations of Tb, adverse reactions of treatment for Tb, interactions of medicines for Tb, health program for Tb, complications of the disease, death from Tb, latent tuberculosis threat.

INTRODUCCION

El presente tema de titulación está enfocado a los pacientes que han cumplido con el tratamiento antituberculoso y saber que situaciones los lleva a abandonar el tratamiento antiofídico, sabiendo que esto alterara la calidad de vida de ellos y su entorno.

Nuestra investigación trata sobre el porqué que abandono del tratamiento de la tuberculosis en el centro de salud Francisco Jácome que han ido disminuyendo ha planteado algunas interrogantes que trataremos de conocer los motivos y por el qué estos pacientes han abandonan el tratamiento o porque se dan las tomas irregulares.

Esta irresponsabilidad de los pacientes conlleva 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.

La Tuberculosis 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.

Se calcula que una tercera parte de la población tiene tuberculosis latente es decir que aún no se ha activado en nosotros, y así no lograr enfermar ni transmitir la enfermedad, según estadísticas hablan que desde el año 2000 se han salvado más de 37millones de vida gracias al diagnóstico y tratamiento efectivo demostrando que una persona con tuberculosis tiene cura si se administra correctamente la medicación.

Según los datos y cifras que nos reflejan la OMS nos dice que la tuberculosis se encuentra dentro de las primeras causas de mortalidad mundial después del sida, es por ello que la OMS a través de sus programas trabaja en conjunto con los países en los programas contra la

Tuberculosis enfocándose en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis.

La tuberculosis se presenta en todo el mundo. En 2013, el mayor número de casos ocurrió en Asia Sudoriental y en regiones del Pacífico Occidental, a la que correspondió el 56% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año África tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 280 casos por 100 000 habitantes.

En 2013, alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países. En algunos países se está produciendo una disminución considerable de los casos, pero en otros el número de casos están descendiendo muy lentamente. El Brasil y China, por ejemplo, se cuentan entre los 22 países donde se observó un descenso sostenido de los casos de tuberculosis en los últimos 20 años. En la última década, la prevalencia de la tuberculosis en Camboya se redujo en casi un 50%. (1)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema escogido por las investigadoras surge tras realizar las pasantías del internado en el 8 ciclo ver la materia salud comunitaria en el Centro de salud Francisco Jácome n° 11, donde se pudo observar la gran cantidad de pacientes que padecen Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa considerada hoy en día como una pandemia, ya que un tercio de la población mundial está infectada por esta bacteria llamada Bacilo de Koch, cada segundo se produce en el mundo una nueva infección por TB. Según la OMS nueve millones de personas en el mundo se enferman de tuberculosis y dos millones aproximadamente mueren, de estos doscientos cincuenta mil son niños, lo que obliga a realizar una profunda reflexión de lo que realmente está fallando en el control de esta enfermedad.

Un tercio de los habitantes del mundo están infectados por la tuberculosis. En el 2013, cerca de 9 millones de personas en el mundo se enfermaron de tuberculosis. Adicionalmente, se registraron más de 1.5 millones de muertes relacionadas con la tuberculosis en todo el mundo. La tuberculosis es la causa principal de muerte en las personas infectadas por el VIH. En total, en el 2014 se reportaron 9421 casos de tuberculosis (una tasa de 3.0 casos por cada 100 000 personas) en los Estados Unidos. La cifra de casos de tuberculosis reportados y la tasa de casos han disminuido; esto representa una reducción de 1.5 % y 2.2 %, respectivamente, en comparación con el 2013. Esta es la menor reducción en más de una década.(2)

El problema de la salud pública se ve agravado por la asociación de la TB/VIH, y la aparición de la tuberculosis drogo resistentes (DR), del incorrecto tratamiento, y abandono del esquema de tuberculosis pulmonar es a nivel nacional.

SITUACIÓN CONFLICTO

El presente estudio surge del interés de las pasantías realizadas en las rotaciones del internado, de salud comunitaria de Octubre a Diciembre del año 2015 en donde se pudo observar que la tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública, con gran índice de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

En este contexto ocurrió la idea de realizar el presente proyecto, Cumplimiento Del Tratamiento Antituberculoso De Los Pacientes Con Tb Que Acuden Al Centro De Salud Francisco Jácome N° 11, De La Ciudad De Guayaquil, Periodo De Enero – Diciembre Del 2015

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- 1) ¿Durante el periodo 2015 los pacientes con TB cumplieron con el tratamiento antifímico?
- 2) ¿El cumplimiento del tratamiento se debió al buen nivel de satisfacción brindado por el personal de salud?

JUSTIFICACION

La presente investigación tiene gran importancia y fue elegido por las autoras durante la observación al realizar sus prácticas de salud comunitaria en el centro de salud Francisco Jácome donde se pudo observar acerca del por qué los pacientes que acuden a este centro de salud abandonan el tratamiento poniendo en conocimiento de la comunidad en la cual se realizó, la información pertinente, para tomar el control de la problemática y las medidas correctivas del lugar, a la vez que constituyen un aspecto significativo al programa de control de la tuberculosis pulmonar, tratando de concientizar sobre las consecuencias que contraería el incumplimiento y abandono del tratamiento. Por otra parte, el mismo cumple como requisito académico que permitirá a los sustentantes optar por el grado de Licenciadas en Enfermería.

Este proyecto de investigación servirá para que los futuros profesionales y el personal de la salud puedan actuar de manera inmediata en aquellos pacientes que incumplen y abandonan el tratamiento antifímico con el fin de que puedan reingresar al Programa De Control De La Tuberculosis(PCT) y cumplir con el tratamiento, esto también beneficiara al paciente y a la comunidad ya que si es tratada a tiempo se puede curar y evitar contagiar a sus familiares o demás personas a su alrededor e incluso prevenir hasta la muerte en la persona infectada por dicha patología.

Además este proyecto de investigación nos ayudara a crear estrategias junto con las Instituciones dedicadas al cuidado y protección del paciente y llevar un control y registro de los pacientes que cumplen e incumplen con el tratamiento, de igual forma con los pacientes nuevos en el PCT que estén con posible riesgo de abandonar el tratamiento antifímico, este estudio nos permite como profesionales de enfermería desempeñarnos en el área investigativa, asistencial, y Educativa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento y el nivel de satisfacción del tratamiento antituberculoso en el centro de salud Francisco Jácome #11 en la Ciudad de Guayaquil, del periodo de Enero - Diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar los datos de la HC del paciente con la finalidad de recopilar información relacionada al cumplimiento del tratamiento.
- ❖ Identificar el nivel de satisfacción del paciente relacionado a la atención brindada por el personal del Centro de Salud Francisco Jácome.
- ❖ Conocer las causas por las que la minoría no cumplió con el tratamiento.
- ❖ Determinar el nivel de satisfacción que tiene el paciente con el personal del centro de salud, en el departamento de TB.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO CONCEPTUALES

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

La Tuberculosis, reconocida por la Organización Panamericana de la Salud como una perpetua amenaza de muerte y sufrimiento para los países pobres, es de hecho una enfermedad muy antigua. Producida por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como bacilo de Koch, en referencia a su descubridor, Robert Koch (1843-1910).

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir. (3)

EPIDEMIOLOGIA

La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire.

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.(4)

Cuando la enfermedad tuberculosa se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves por muchos meses.

Como resultado, los pacientes tardan en buscar atención médica y en el ínterin transmiten la bacteria a otros. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

La **OMS** ha propuesto la estrategia stop TB (detenga la tuberculosis), que en esencia ha planteado las siguientes metas a nivel mundial:

- La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso.
- En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.
- Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.
- En 2013, se estima que 550 000 niños enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños seronegativos murieron de tuberculosis.
- La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una cuarta parte de las defunciones en este grupo.
- El número aproximado de personas que enferman de tuberculosis cada año está disminuyendo aunque muy despacio; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015.(5)

ETIOLOGIA

BASE TEORICA

TIPOS DE TUBERCULOSIS:

- **Tuberculosis Pulmonar:** Enfermedad de tuberculosis activa que afecta los pulmones y que por lo general provoca una tos que dura 3 semanas o más. En la mayoría de los casos, la enfermedad de tuberculosis activa es pulmonar.
- **Tuberculosis Extra pulmonar:** Enfermedad de tuberculosis activa que afecta a cualquier parte del cuerpo que no sean los pulmones, es menos común que la pulmonar, incluye meningitis tuberculosa, tuberculoso hematogena aguda (miliar), que afecta los ganglios linfáticos, pleura, pericardio, riñones, huesos, y articulaciones, laringe, piel, intestinos, peritoneo u ojos.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de u afecte a los pulmones 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. (2)

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 apropiadamente puede ser mortal. Las personas que son portadoras de esta bacteria se denominan infección latente de tuberculosis, es decir que tienen la bacteria y no se sienten enfermos no presentan síntomas ni pueden transmitir las bacterias de la TB a otras, sin embargo algunas de estas personas con la TB latente pueden más adelante presentar esta enfermedad, estas personas que se sienten enfermos, presentan síntomas

y pueden transmitir la bacteria de la TB a los demás se los denomina tuberculosis activa (3)

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se estén reproduciendo las bacterias de la tuberculosis. Por lo general, las bacterias de la tuberculosis crecen en los pulmones (tuberculosis pulmonar). La tuberculosis en los pulmones puede provocar síntomas tales como:

- tos intensa que dura 3 semanas o más
- dolor en el pecho
- tos con sangre o esputo (flema que sale del interior de los pulmones)

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis son

- debilidad o cansancio
- pérdida de peso
- falta de apetito
- escalofríos
- fiebre
- Sudor durante la noche. (3)

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis en otras partes del cuerpo dependen del área afectada.

Las personas con la infección de tuberculosis latente no se sienten mal, no presentan síntomas ni pueden transmitir la tuberculosis a los demás.

TRANSMISIÓN

La tuberculosis se transmite de una persona a otra por el aire. Las bacterias se liberan en el aire cuando una persona con la enfermedad de tuberculosis

en los pulmones o la garganta tose, estornuda, habla o canta. Las personas que se encuentran cerca pueden respirar estas bacterias e infectarse.

Cuando una persona respira las bacterias de la tuberculosis, estas pueden alojarse en los pulmones y comenzar a proliferar. Desde allí se pueden desplazar por la sangre hacia otra parte del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.

La enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta puede ser contagiosa. Esto significa que las bacterias pueden transmitirse a otras personas. La tuberculosis que afecta otras partes del cuerpo, como los riñones o la columna vertebral, por lo general no es contagiosa.

Las personas con la enfermedad de tuberculosis tienen más probabilidad de transmitirla a las personas con las que conviven todos los días, como familiares, amigos y compañeros de trabajo y de clase.

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermarse de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.

Cuando la enfermedad tuberculosa se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves por muchos meses.

Diferencia entre la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis

Una persona con infección de tuberculosis latente	Una persona con la enfermedad de tuberculosis
<ul style="list-style-type: none"> No se siente mal. 	<ul style="list-style-type: none"> Por lo general se siente enferma.
<ul style="list-style-type: none"> No tiene ningún síntoma. 	<ul style="list-style-type: none"> Presenta síntomas que pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> tos intensa que dura 3 semanas o más, dolor en el pecho, tos o esputo con sangre, debilidad o cansancio, pérdida de peso, falta de apetito, escalofríos, fiebre, sudores por la noche.
<ul style="list-style-type: none"> No pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas.
<ul style="list-style-type: none"> Por lo general, tiene una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo a la prueba de sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> Por lo general tiene una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo a la prueba de sangre.
<ul style="list-style-type: none"> Presenta una radiografía de tórax normal y un resultado negativo al frotis de esputo. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede tener una radiografía de tórax anormal o un resultado positivo en el frotis o cultivo de esputo.
<ul style="list-style-type: none"> Debe pensar en tratarse la infección de tuberculosis latente a fin de evitar la enfermedad de tuberculosis. 	<ul style="list-style-type: none"> Necesita recibir tratamiento para la enfermedad de tuberculosis.

ANTECEDENTES

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

En 2001 se inicia la operación en tres provincias del país (Azuay, Guayas y Pichincha), financiado por la agencia canadiense del desarrollo internacional y el MSP del Ecuador.

En 2004 se expandió la estrategia a otras tres provincias (El Oro, Manabí y Tungurahua).

En 2006 se expandió a todo los establecimientos de salud del MSP. (4)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de tuberculosis se realiza a través de la baciloscopia y/o cultivo realizado por el personal de salud pública.

La baciloscopia de esputo es el examen fundamental para el diagnóstico y control del tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar. Debe emplearse además diagnóstico en toda muestra extra pulmonar conjuntamente con el cultivo.

CULTIVO

Cuando existen pacientes con baciloscopia negativa y cuadro clínico y radiológico sugestivo de TB, el cultivo representa una herramienta útil para el diagnóstico. (6)

OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

- Curar al paciente de la tuberculosis
- Evitar el fallecimiento del paciente por tuberculosis activa y complicaciones.
- Disminuir la transmisión o propagación de la tuberculosis a otras

personas.

- Evitar la resistencia al medicamento antituberculoso.

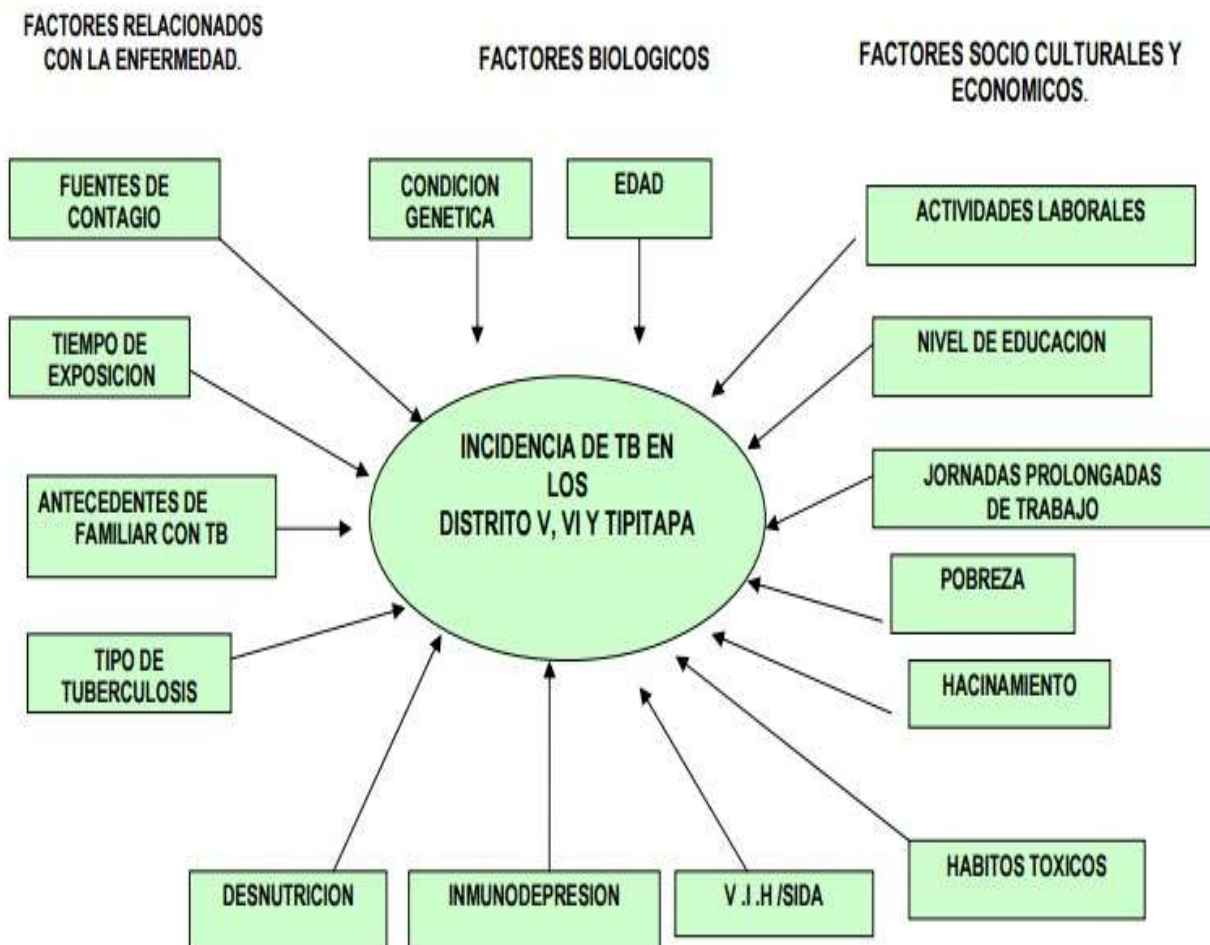
SITUACION ACTUAL

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.(5)

TUBERCULOSIS Y DESIGUALDAD URBANA

La pobreza cada vez más acusada y la falta de viviendas dignas en los núcleos urbanos también se asocian a esta nueva aparición de la tuberculosis. Las relaciones entre la tuberculosis, la vida urbana y la pobreza, se han puesto de manifiesto en los estudios llevados a cabo en lugares tan dispares como Dinamarca y Puerto Rico. Está claro que el incremento del número de gente pobre y malnutrida que padece situaciones de hacinamiento y falta de higiene facilita la transmisión de la tuberculosis. En los barrios pobres, la combinación de hacinamiento y escasa ventilación implica con frecuencia que una persona con TB, si no recibe los cuidados requeridos, transmitirá la infección a otros 10 o 15 individuos cada año. (6)

FACTORES RELACIONADOS A LA TB EN EDAD PRODUCTIVA



MANEJO DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

El programa de tuberculosis consta de 2 Esquemas en los cuales cada Esquema se divide en fases y sub-fase y el programa Multidrogo Resistente (MDR).

ESQUEMA 1

Este esquema es para pacientes Nuevos, los cuales toman la dosis de lunes a viernes, durante 6 Meses y toman un total de 100 dosis.

Este esquema tiene 2 fases:

FASE 1:

- Esta fase inicial de lunes a viernes.
- Ingieren 50 dosis, esto varía según el peso de la persona.
- Pacientes con un peso mayor a 50 kg toman:
 - **HR de 300mg + 150mg = 2 tabletas**
 - **Piramicida de 500mg = 3 tabletas**
 - **Estambutol de 400mg = 3 tabletas**

Si el paciente tiene un peso menor a 50 kg solo deben tomar 2 tabletas de cada medicamento mencionado antes.

FASE 2:

- Esta fase se toma solo los días lunes – miércoles y viernes
- Toman 50 dosis
 - **HR de 300mg + 150mg = 2 tabletas**
 - **Isoniacida de 100mg = 3 tabletas**

ESQUEMA 2

Este esquema es para los pacientes antes tratados, pacientes que abandonan el tratamiento y luego lo retoman y para pacientes con recaídas.

Este tipo de pacientes debe tomar el tratamiento por 8 Meses y toman un total de 135 dosis, se divide en 2 fases y la primera fase consta de una sub-fase:

FASE 1:

- Esta fase inicial de lunes a viernes.
- Ingieren 50 dosis, esto varía según el peso de la persona.
- Pacientes con un peso mayor a 50 kg toman:
 - **HR de 300mg + 150mg = 2 tabletas**
 - **Piramizida de 500mg = 3 tabletas**
 - **Estambutol de 400mg = 3 tabletas**
 - **Estrectomicida de 1g amp vía i.m por 50 días**

SUB-FASE:

- Esta fase se toma de lunes a viernes
- La toman por 25 días
- **HR de 300mg + 150mg = 2 tabletas**
- **Estambutol de 400mg = 3 tabletas**
- **Pirazinamida de 500mg = 3 tabletas FASE 2:**

- Esta fase se toma solo los días lunes – miércoles y viernes
- Toman 60 dosis
- **HR de 300mg + 150mg = 2 tabletas**
- **Estambutol de 400mg = 3 tabletas**
- **Isoniacida de 100mg = 3 tabletas**

MULTIDROGO RESISTENTE

Este tratamiento es para aquellos pacientes que han creado resistencia a los medicamentos de la 1ra línea es decir Esquema 1 y Esquema 2.

- El tratamiento dura 2 años y 4 meses
- Son 624 dosis en total ingeridas
- Toman de 15 a 18 tabletas diarias más la medicina de apoyo como es la:
- Omeprazol
- Ranitidina
- Vitaminas
- Complejo B

TRATAMIENTO MULTIDROGO-RESISTENTE

- Ingieren 156 dosis de **kanamicina de 1g I.M**
- **Cicloclerida de 250 mg = 3 tabletas**
- **Etionamina de 250mg = 3 tabletas**
- **Levofloxacin de 750mg = 1 tabletas**
- **Pirazinamida de 500mg = 3 tabletas**
- **Estambutol de 400mg = 3 tabletas**

En algunos casos también les envían a tomar **Isoniacida de 100mg = 3 tabletas**

REACCIONES ADVERSAS AL TRATAMIENTO

El personal de salud debe vigilar la aparición de efectos adversos preguntando a los pacientes si tienen síntomas cuando acudan a tomar los medicamentos, no es necesario que la vigilancia incluye análisis sistemáticos de laboratorio, a continuación presentamos los principales efectos adversos que se pueden presentar tras ingerir la medicación. (1)

EFFECTOS ADVERSOS DOSIS DEPENDIENTE

Algunos efectos adversos son en ocasiones dependientes de las dosis del fármaco, como algunos casos de hepatotoxicidad por la isoniacida y la pirazinamida, y la neuritis óptica para las dosis de etambutol. Por ello, estos efectos adversos pueden ser en parte prevenibles con un ajuste adecuado de las dosis, o evitando de entrada la utilización de etambutol en pacientes con insuficiencia renal o trastornos visuales que compliquen la valoración de potenciales efectos adversos al mismo. La polineuropatía puede ser prevenible con la administración de 10 mg. de piridoxina en aquellos casos con riesgo elevado de desarrollarla, como pacientes con diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, embarazo y/o etilismo crónico evolucionados.

INTERACCION DEL MEDICAMENTO

En el caso de interacciones medicamentosas, como antidiabéticos orales, dicumarínicos, anticonceptivos, anticomiciales etc. puede ser necesario buscar alternativas terapéuticas como pasar a insulina o heparina subcutánea durante la duración del tratamiento antituberculoso, modificar el método anticonceptivo o realizar con más frecuencia control de niveles sanguíneos de anticomiciales, o aumentar las dosis de metadona, corticoides etc.

Factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento antifímico.

El abandono del tratamiento antituberculoso se define como la no asistencia a tomar

tratamiento por más de 30 días consecutivos.

Es una barrera importante que conlleva al incumplimiento y fracaso del tratamiento, desarrollo de fármacos de resistencia, diseminación de la infección y muerte de los pacientes.

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 de salud e incrementan el riesgo de transmisión del bacilo y la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos, la cual predispone a una mayor frecuencia de fracasos y la muerte del paciente.

Si bien no hay un factor específico que puede determinar la causa principal del abandono del tratamiento antifímico existen unos factores que se acercan a determinar algunas de las posibles causas del abandono de dicho tratamiento. Como son:

La no adherencia está presente en todo el mundo y se distribuye en todos los grupos sociales, étnicos y raciales. Las proporciones de abandono son muy variadas dependiendo, al parecer, del desarrollo de los países, la epidemiología de la TBC en cada uno de ellos, la dinámica de los programas de vigilancia y control, el interés de los gobiernos en la TBC como problema de salud pública, convirtiéndose en un problema universal y en un desafío al tratar de saber quiénes si cumplen el tratamiento, según sus características o comportamientos

Factores relacionados al paciente

Son aquellas circunstancias que varían y provocan el no cumplimiento del tratamiento, haciendo referencia a los aspectos personales de cada paciente. La mayoría de los factores de riesgo para el no cumplimiento está asociada a las reacciones de los medicamentos, a la falta de posibilidades de acceder a un empleo o un mejor nivel económico de vida. Algunos hallazgos ponen que la TBP es una enfermedad asociada a la pobreza donde la persona que no tuvo la oportunidad de educarse se le reduce la posibilidad de acceder a un empleo, vivienda, servicios básicos lo que le aumenta el riesgo de adquirir TBP y de no cumplir con el tratamiento, otros factores que influyen en el abandono del

tratamiento son:

Edad: influye la edad cronológica del paciente, se desconoce el porcentaje de edad con mayor riesgo de abandono del tratamiento, el aumento de esta enfermedad según las investigaciones y fallecimientos crea la necesidad de una mayor investigación de la comunidad afectada.

Género: según la literatura apoya la premisa que los hombres tienden a abandonar más que las mujeres. Gaviria y Cols. Encontraron un OR de 1.84 para abandono entre hombres comparado con mujeres en el grupo de 15-44 años, mientras que otros estudios encontraron que los hombres abandonaban 1.5 veces más que las mujeres, OR: 2.2 (IC 95%1.0-4.6) y en Ghana, las mujeres además de mejor adherencia presentaban mejores tasas de curación. En Argentina el 70% de quienes abandonaron el tratamiento eran hombres.

Nivel académico: a menor nivel de estudios mayor es la probabilidad de abandono del tratamiento por el desconocimiento y por la falta de posibilidades de obtener un mejor nivel económico y de salud, en la actualidad nuestro Presidente creo un sistema de alfabetización para mejorar el nivel académico y mejorar su calidad de vida.

Enfermedades asociadas: pacientes que padecen alguna enfermedad catastrófica o terminal.

Existen varias patologías de riesgo para las personas con TBC que se asocian al abandono del tratamiento, La combinación de VIH-SIDA y TBC, y la estigmatización por falta de entendimiento de la primacía de la TBC, llevan a demorar el inicio del tratamiento y a una pobre adherencia. Los pacientes con trastornos psiquiátricos, o impedimentos emocionales o físicos, como aquellos que sufren retardo mental, enfermedad de Alzheimer, incapacidad para tragar las píldoras, cuadriplejía, artritis severa o desórdenes musculares tienen un alto riesgo de abandonar el tratamiento. Además de las enfermedades mentales incapacitantes, la renuencia del

enfermo a ingerir los medicamentos es una de las razones para abandonar. La incapacidad del paciente para caminar o movilizarse es un factor que ha sido hallado como causa de abandono, también lo es la dependencia total. Haber padecido hepatitis o tener antecedentes de alergia disminuyen la adherencia al

tratamiento.

El consumo de alcohol: pacientes que consumen alcohol antes y durante el tratamiento haciendo caso omiso de las indicaciones por parte del personal de la salud, siendo motivo para abandonar el tratamiento.

El consumo de Drogas o Psicotrópicos: pacientes con hábitos de consumir sustancias psicoactivas durante el tratamiento motivo por el cual en su gran mayoría abandonan el tratamiento.

Factores relacionados con el tratamiento:

Conocimiento de la enfermedad: La falta de conocimiento sobre la enfermedad lleva a los pacientes a tomar alternativas, entre ellas, a abandonar el tratamiento.

Duración del tratamiento: Tiempo que demora el tratamiento de ANT.TBC. Aunque la estrategia DOTS fue diseñada para que el tratamiento sea lo más corto posible, éste continua siendo prolongado e implica 84 dosis de medicamento e igual número de desplazamientos del paciente hacia la IPS, convirtiéndose en una limitación y provocando el abandono y aunque el tratamiento está siendo supervisado aún existen pacientes que incumplen con el tratamiento. .

Cantidad de medicamentos: Número de medicamentos que recibió el paciente durante el tratamiento anti-TBC.

Número de fármacos: Los esquemas como efectivo en TBC es la poli terapia; está comprobado que la cantidad de medicamentos que el paciente tiene que tomar es inversamente proporcional a la adherencia al tratamiento

Reacciones Adversas a Fármacos Anti-TB (RAFA): Paciente que presentó Reacción Adversa a Fármacos Anti-TBC, durante el tratamiento.(6)

FACTORES DERIVADOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Factores derivados de los servicios de salud: El colapso de la infraestructura de salud pública ha sido descrito como uno de los múltiples factores que conllevan al abandono del tratamiento y a la aparición de resistencia bacteriana. Es muy importante el papel de los servicios en los siguientes aspectos: (7)

- La organización del centro de salud
- Accesibilidad al centro de salud.
- Distancia al centro de salud
- Relación que mantenga el profesional de salud con el paciente

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Detección de los casos de tuberculosis
- Involucrarse en diagnóstico y tratamiento de la Tb
- Realizar las visitas domiciliarias
- Educación y Consejería al paciente y su familia
- Continuar a la adherencia al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo.

Identificar, capacitar y supervisar a observadores (agentes comunitarios, líderes y otros) de tratamiento que no son miembros del personal de salud del establecimiento, de los cuales se responsabilizara la enfermera del PCT o al personal a quien delegue.

FUNDAMENTACION LEGAL

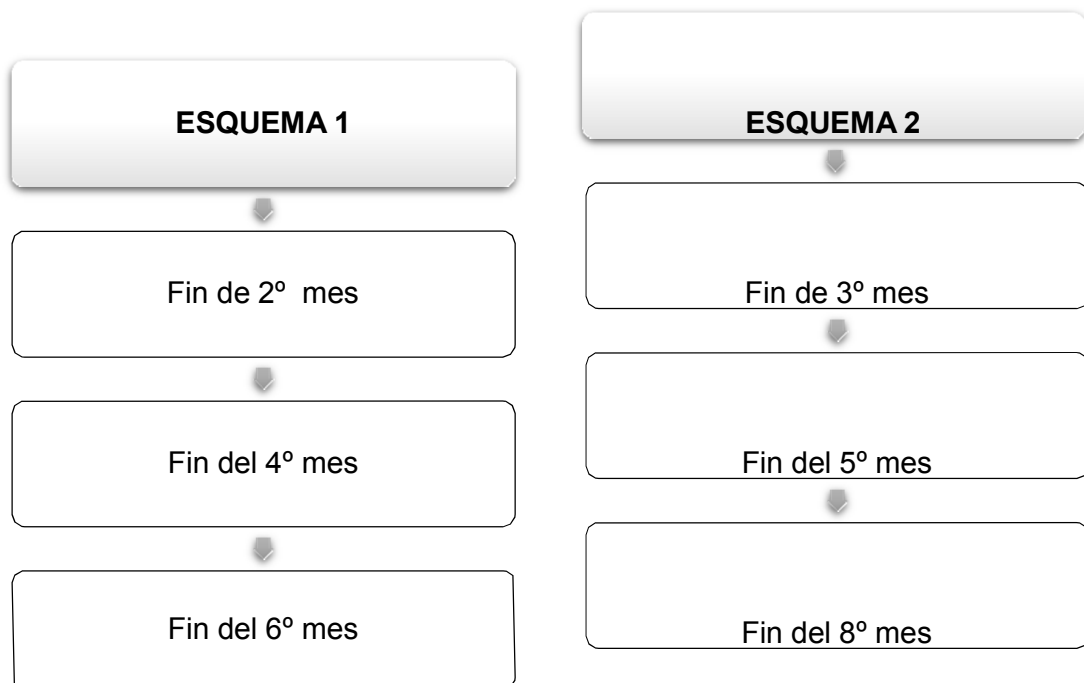
(Constitución del Ecuador, Plan del Buen Vivir, MAIS)

En el Plan Nacional del Buen Vivir se establece el Objetivo 3 “Mejorar la Calidad de Vida de la Población”, este objetivo es un reto que requiere consolidar los logros que se han alcanzado en los años que lleva ejerciendo el actual gobierno, llevando a cabo el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la vigorización del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

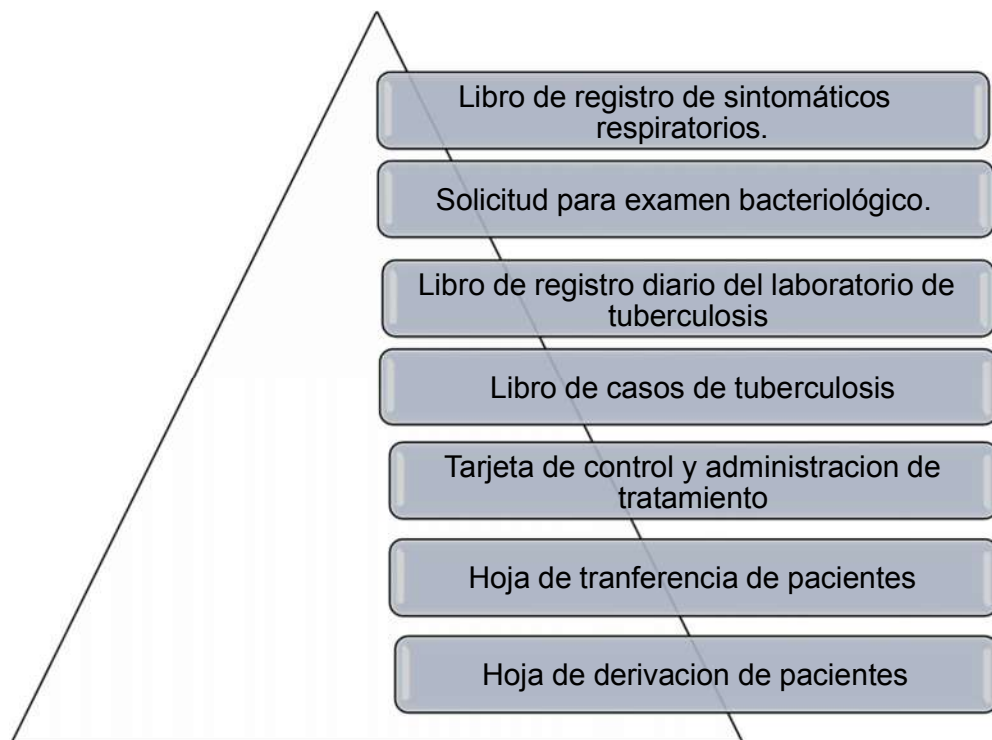
REGIMEN DE TRATAMIENTO ESTANDARIZADO PARA PACIENTES TB-MDR. (8)

Fase	Duración	Frecuencia	Medicamento	Total de tabletas
1	156 dosis 6 meses	Diario 6 días 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) Cicloserina 250mg (1872 tab) Pirazinamida 500mg (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	Etambutol 400 mg (1872 tab)

VIGILANCIA DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO.



INSTRUMENTO DE REGISTRO.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	COMPONENTES	ESCALA
Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con TB que acuden al centro de Salud	Actuar con rigor o seriedad ante una obligación, promesa u ordenanza.	Etapa del tratamiento	Esquema I Esquema II Esquema III Esquema IV	Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/>
			- Edad	15-30 años 31-65 años
		Escolaridad.	-Educación básica. -Educación media. -Educación superior.	Completa <input type="checkbox"/> incomplete <input type="checkbox"/>
			Ingreso mensual	< Salario básico.

				Salario básico. >salario básico.	
		Hábitos nocivos.	-alcohol. -Café. -Tabaco. -Drogas.	Consume. <input type="checkbox"/> No consume. <input type="checkbox"/>	
			Tipo de apoyo que recibe	-Familiar. .Laboral. -Ninguna.	

FUENTE: INVESTIGACION

ELABORADO: POR LAS AUTORAS

CAPITULO III METODOLOGÍA

Enfoque: Cuantitativa.

Tipo de estudio: Descriptivo.

Diseño de estudio: Transversal, poblacional.

Sujetos: Usuarios del centro de salud Francisco Jácome #11.

Diseño Metodológico

En este diseño implica fijar la estrategia de la acción a seguir en función a los objetivos propuestos correspondiente a un diseño de campo con respecto factores asociados al incumplimiento del tratamiento antituberculoso en el centro de salud Francisco Jácome # 11 en la ciudad de Guayaquil, durante el periodo noviembre del año 2015 – febrero del año 2016. El presente estudio se encuentra dirigido a determinar porque el abandono del tratamiento del esquema de tuberculosis.

Tipo De Estudio

El presente estudio que va a realizar en tipo descriptivo en busca únicamente describir situaciones del abandono del tratamiento e esquema de la enfermedad Tuberculosis acontecimiento, determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones con mucha frecuencia las descripciones se hacen mediante encuestas.

Enfoque Metodológico

Es de tipo cualitativo mediante observación que se va a realizar a los usuarios del centro de salud Francisco Jácome #11 el abandono del tratamiento de antituberculosos en la ciudad de Guayaquil.

Población

La población de este estudio está formada por diferentes usuarios cercanos del sector del centro Francisco Jácome #11

Técnicas De Recolección De Información

Para la recolección de la información del trabajo investigativo se utilizarán las siguientes técnicas:

Observación:

Encuesta

Revisión Bibliográfica

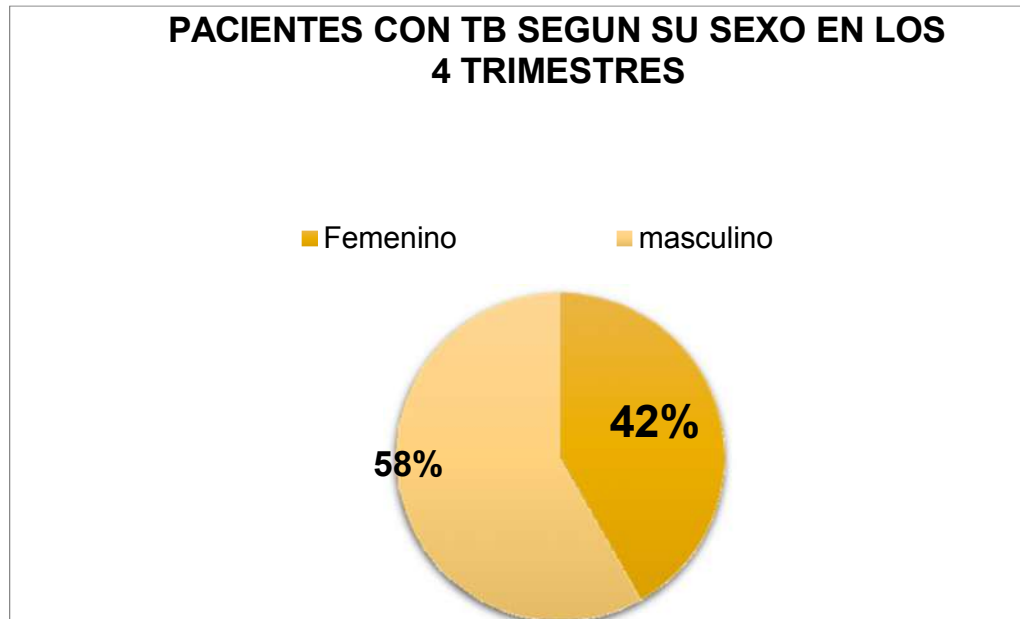
Instrumentos:

Guía de Observación

Cuestionario

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Grafico# 1: PACIENTES CON TB SEGUN SU SEXO EN LOS 4 TRIMESTRES



FUENTE: Encuesta realizada a usuarios del centro de salud Francisco Jácome.

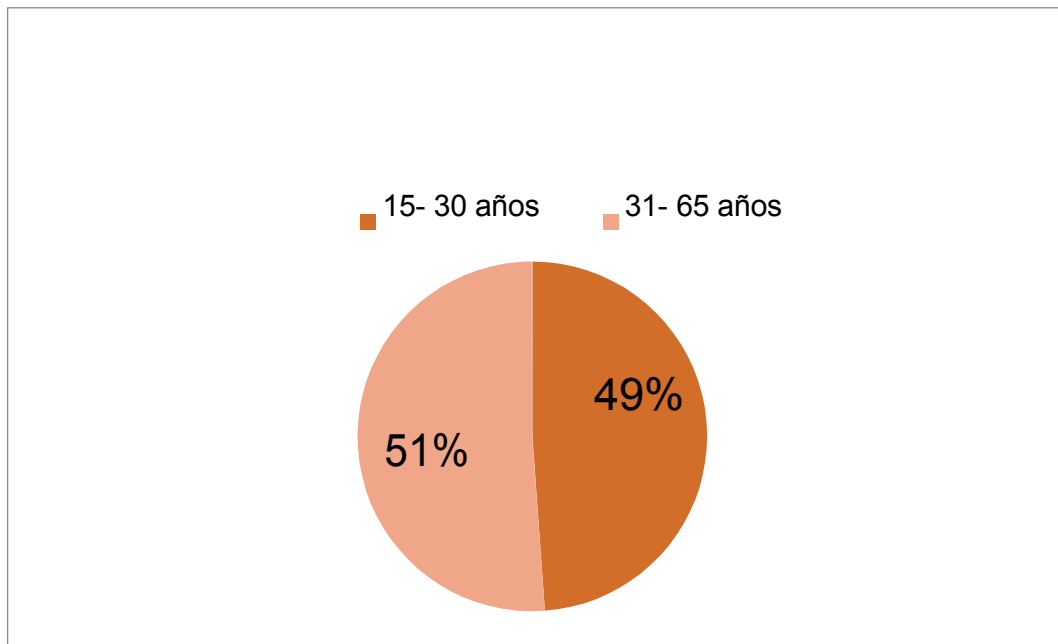
AUTORES: Jennifer Rodríguez – Priscila Prias.

ANALISIS:

En el dispensario Francisco Jácome en área de TB se realizó una encuesta, para saber la cantidad de pacientes que cumple el esquema completo en los cuatro trimestres. Se tomó de muestra 43 personas, el cual se tabulara el género.

Durante la tabulación se puede observar que el 58 % son masculinos, y el 42% son femeninos.

Grafico# 2: PACIENTES CON TB DIVIDIDO EN DOS GRUPOS DE EDADES DE LOS 4 TRIMESTRES



FUENTE: Encuesta realizada a usuarios del centro de salud Francisco Jácome.

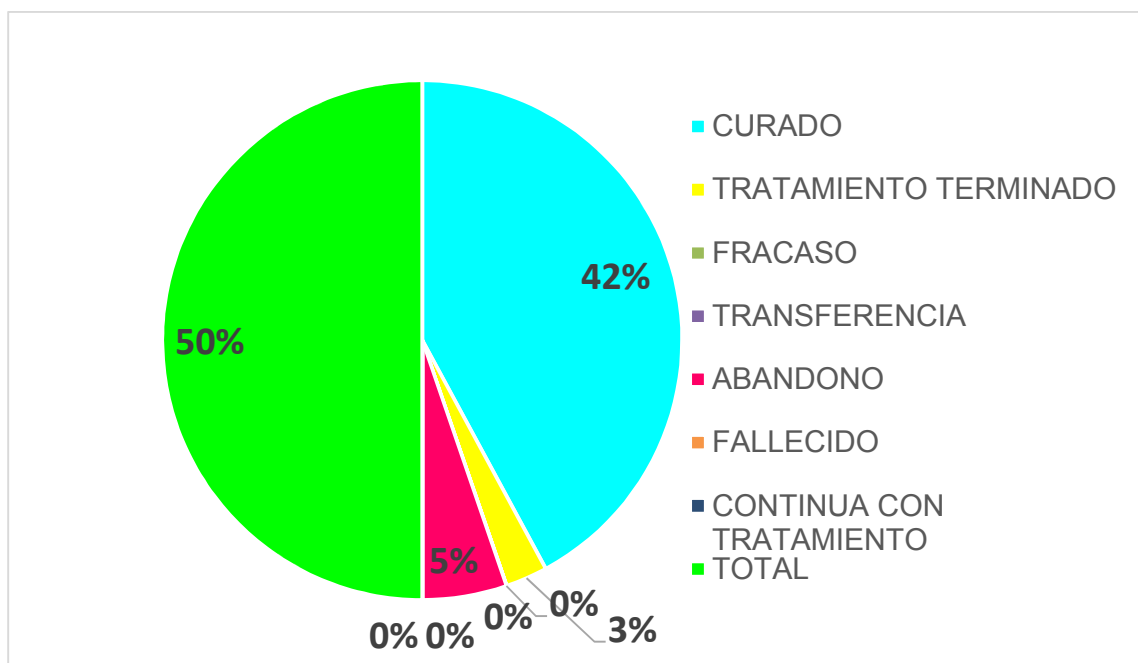
AUTORES: Jennifer Rodríguez – Priscila Prias.

ANALISIS:

En el dispensario Francisco Jácome en área de TB se realizó una encuesta, para saber la cantidad de pacientes que cumple el esquema completo en los cuatro trimestres, Se tomó de muestra 43 personas, el cual se tomó dos grupos de edades.

Durante la tabulación se puede observar que el 49% forma grupo de 15 – 30 años, y el 51% forma parte del grupo de 31- 65 años.

Grafico# 3: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE TB EN EL 1er TRIMESTRE



FUENTE: Encuesta realizada a usuarios del centro de salud Francisco Jácome.

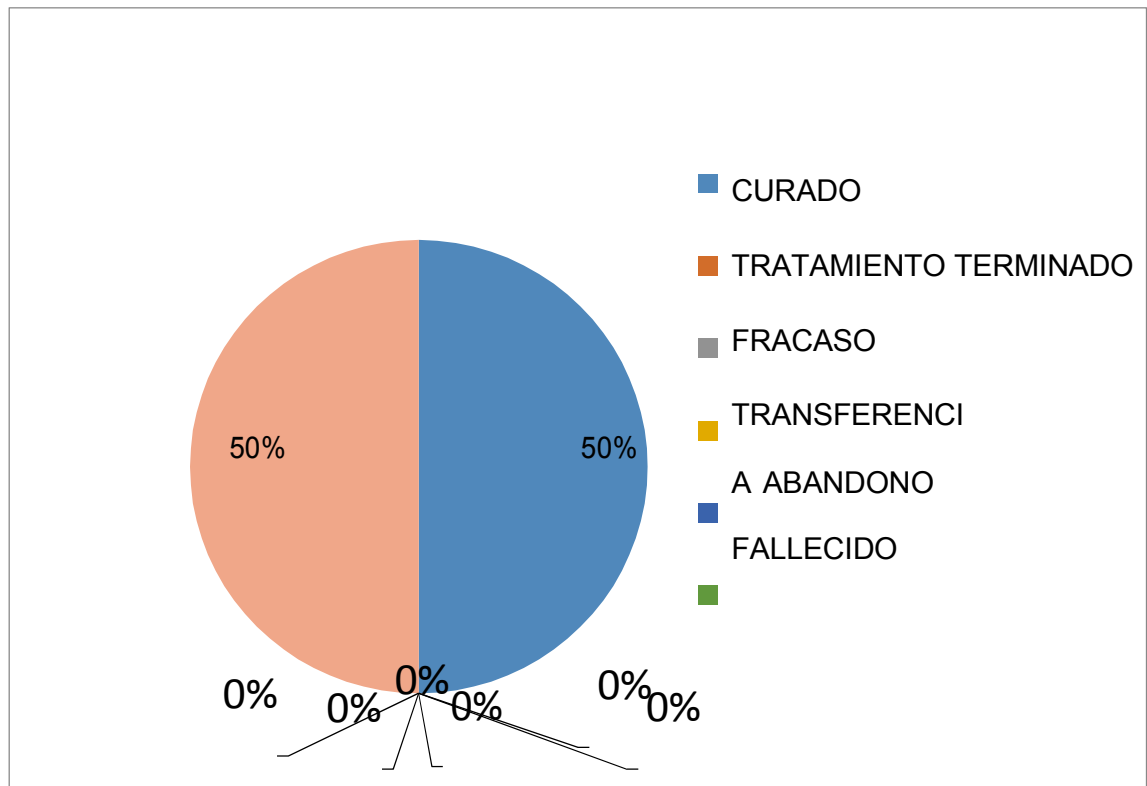
AUTORES: Jennifer Rodríguez – Priscila Prias

ANALISIS:

En el dispensario Francisco Jácome en área de TB se realizó una encuesta, para saber la cantidad de pacientes que cumple el esquema completo en los cuatro trimestres, Se tomó de muestra 43 personas. En el primer trimestre,

Durante la tabulación se puede observar que el 42% de las personas con TB fueran curadas y en menoría solo un 5% abandonaron el tratamiento y un 3 % logro terminarlo.

Grafico# 4: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE TB EN EL 2do TRIMESTRE



FUENTE: Encuesta realizada a usuarios del centro de salud Francisco Jácome.

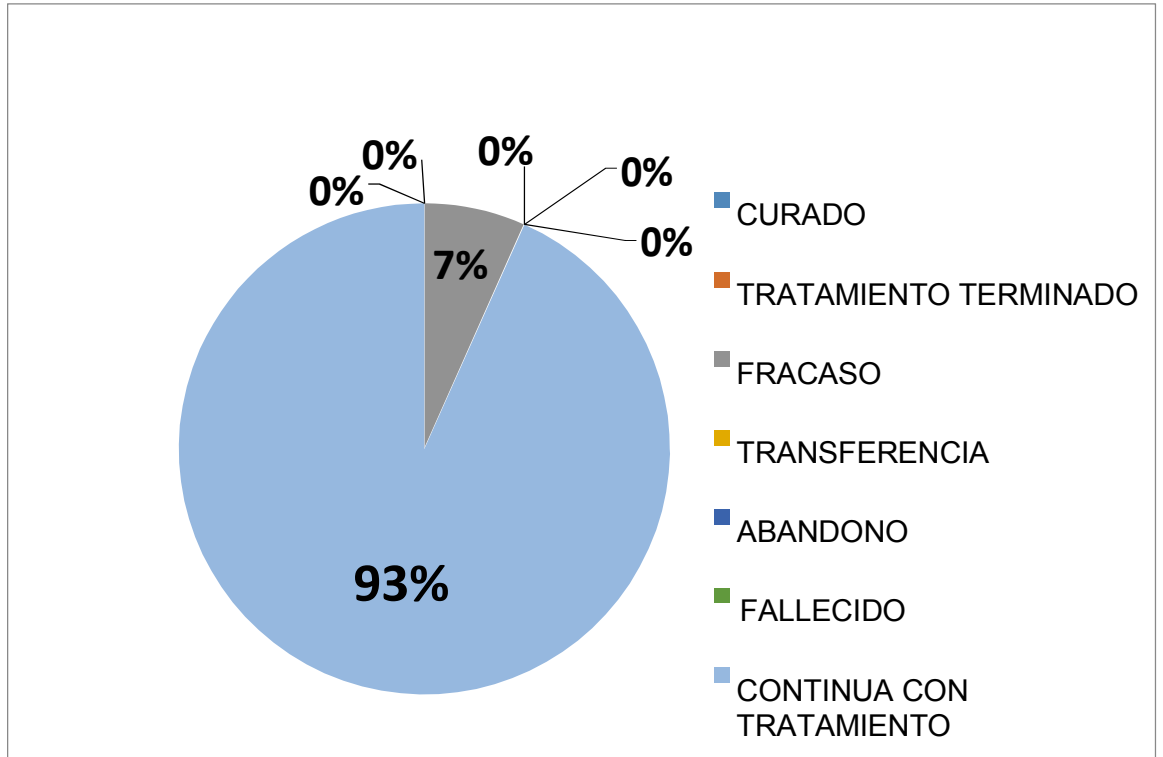
AUTORES: Jennifer Rodríguez – Priscila Prias.

ANALISIS:

En el dispensario Francisco Jácome en área de TB se realizó una encuesta, para saber la cantidad de pacientes que cumple el esquema completo en los cuatro trimestres, Se tomó de muestra 43 personas. En el segundo trimestre,

Durante la tabulación se puede observar que el 50% de las personas que siguieron el tratamiento fueron curadas, durante este trimestre.

Grafico# 5: RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE TB EN EL 3er TRIMESTRE



FUENTE: Encuesta realizada a usuarios del centro de salud Francisco Jácome.

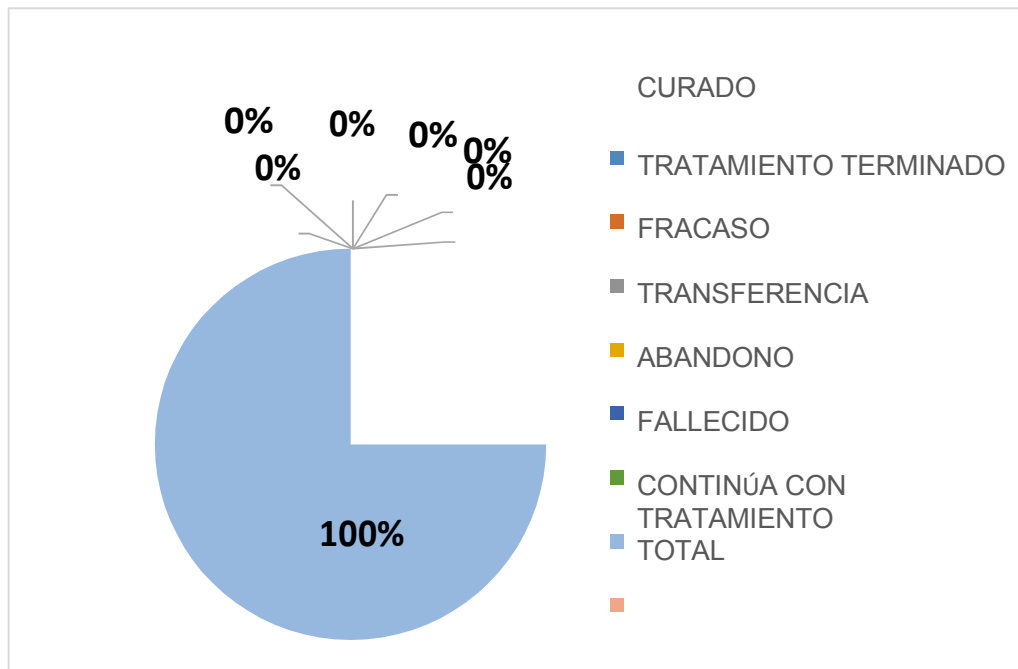
AUTORES: Jennifer Rodríguez – Priscila Prias.

ANALISIS:

En el dispensario Francisco Jácome en área de TB se realizó una encuesta, para saber la cantidad de pacientes que cumple el esquema completo en los cuatro trimestres, Se tomó de muestra 43 personas. En el tercer trimestre,

Durante la tabulación se puede observar que del 50% de las personas que siguieron el tratamiento solo el 3% fracaso y el 47% continúa con el mismo.

Grafico# 6: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE TB EN EL 4to TRIMESTRE



FUENTE: Encuesta realizada a usuarios del centro de salud Francisco Jácome.

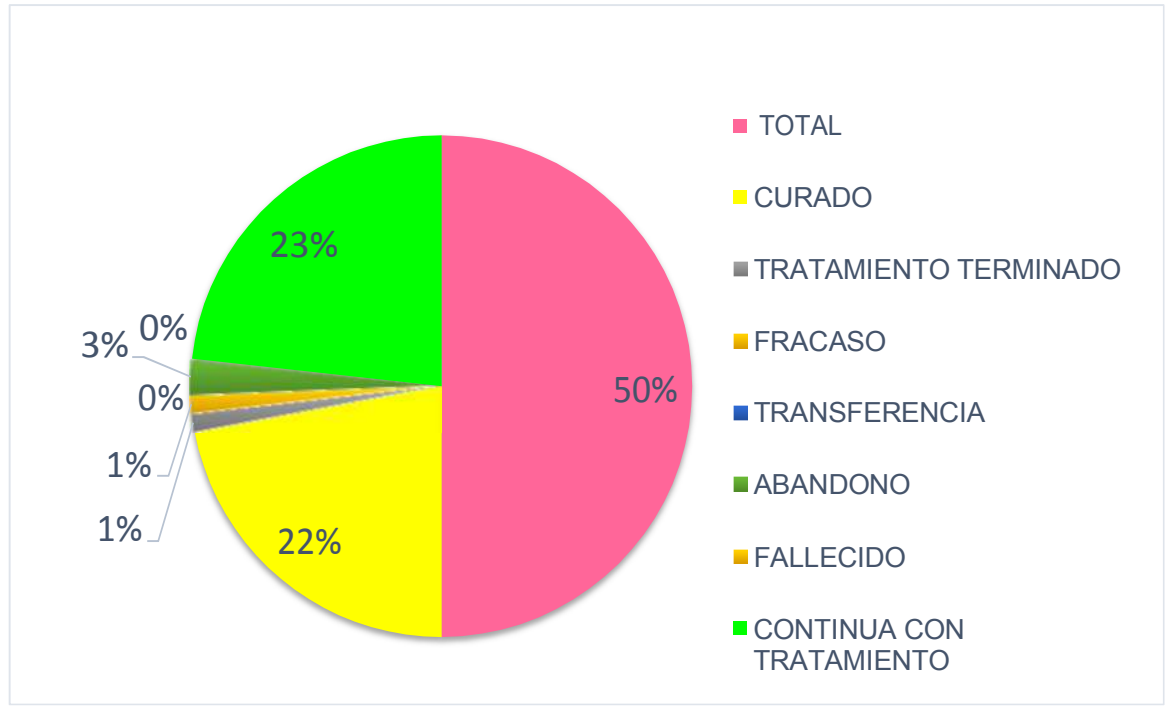
AUTORES: Jennifer Rodríguez – Priscila Prias.

ANALISIS:

En el dispensario Francisco Jácome en área de TB se realizó una encuesta, para saber la cantidad de pacientes que cumple el esquema completo en los cuatro trimestres, Se tomó de muestra 43 personas. En el tercer trimestre,

Durante la tabulación se puede observar que del 50% de las personas que siguieron el tratamiento hasta los momentos todos continúan con el tratamiento y a sus consultas para su pronta recuperación.

Grafico # 7: RESULTADO ANUAL



FUENTE: Encuesta realizada a usuarios del centro de salud Francisco Jácome.

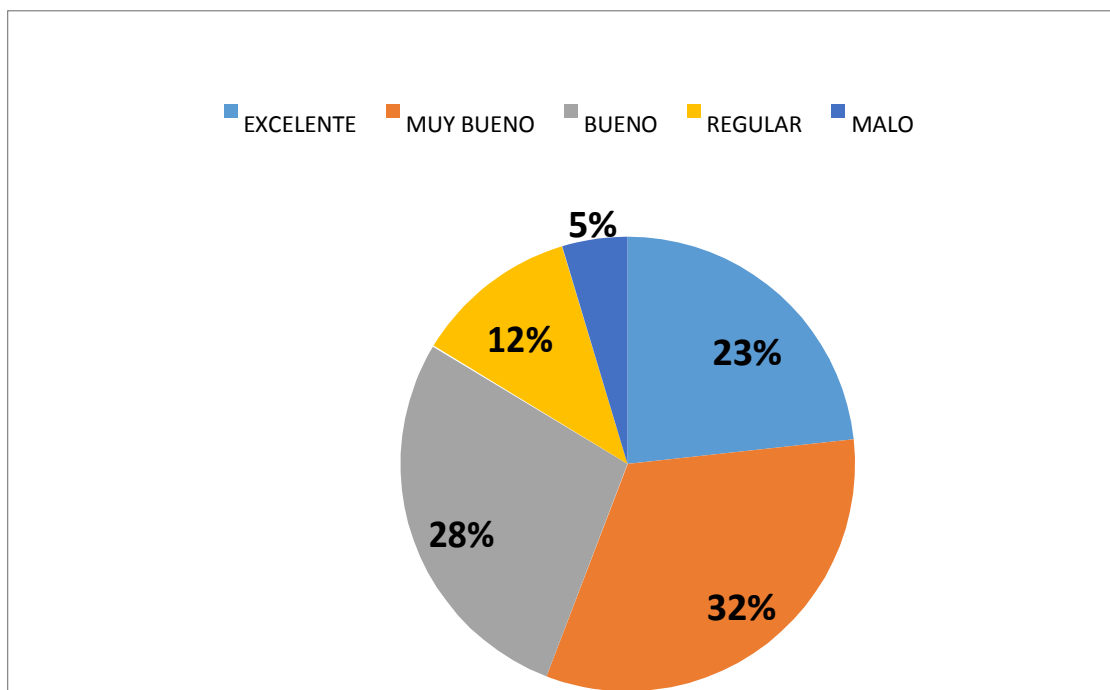
AUTORES: Jennifer Rodríguez – Priscila Prias.

ANALISIS:

En el dispensario Francisco Jácome en área de TB se realizó una encuesta, para saber la cantidad de pacientes que cumple el esquema completo en los cuatro trimestres, Se tomó de muestra 43 personas. En el tercer trimestre,

Durante la tabulación anual se puede observar que en su gran mayoría se ha cumplido con el tratamiento y solo en una minoría del 1% abandono el tratamiento, el resto continua con el tratamiento.

Grafico# 8: NIVEL DE SASTIFACCIÓN



FUENTE: Encuesta realizada a usuarios del centro de salud Francisco Jácome.

AUTORES: Jennifer Rodríguez – Priscila Prias.

ANALISIS:

En el dispensario Francisco Jácome en área de TB se realizó una encuesta, para saber la cantidad de pacientes para ver el grado de satisfacción, Se tomó de muestra 43 personas.

Durante la tabulación obtenida de la encuesta se pudo observar que el grado de satisfacción que tienen los pacientes que acuden al centro de salud Francisco Jácome el 32% muy bueno, el 28% bueno, el 23% excelente, el 12% regular y el 5% malo.

CONCLUSIONES

- Según nuestro criterio y mediante la investigación realizada pudimos observar que el cumplimiento del tratamiento antifímico en los pacientes con TB del Centro de Salud Francisco Jácome se basan en los hábitos nocivos, el desempleo, los niveles de educación incompleta, el no sentir el apoyo familiar y sumado a esto el sentirse rechazados socialmente, son las principales causas que provoca el abandono del tratamiento.
- Basándonos también en la encuesta realizada del nivel de satisfacción pudimos constatar que los pacientes que acuden para tomar el tratamiento y así cumplirlo ha sido gracias a la atención brindada por el personal de salud encargado del programa de TB, asimismo pudimos conocer que otra de las causas por las que la minoría no cumple con el tratamiento es debido al tiempo de duración del tratamiento, las reacciones adversas y el desconocimiento del riesgo mortal al que están expuestos si abandonan el tratamiento.
- Se pudo comprobar que el personal de enfermería cumple con el control del tratamiento a los pacientes con PCT y brindan una atención de calidad, con horarios adecuados y con fácil acceso al centro de salud, también realizan el seguimiento y visitas domiciliarias logrando mejorar los servicios de salud, y siendo de gran importancia para que los pacientes hayan cumplido con el tratamiento durante el periodo del 2015 y así gocen de una vida saludable.

RECOMENDACIONES

- Considerar que todo paciente del PCT y nuevo en el programa de tuberculosis debe llenar una encuesta, que permita la recopilación de información como su situación económica, nivel académico y condición física del paciente con el fin de crear estrategias que permitan colaborar con el cumplimiento y terminación del tratamiento, evidenciar los factores de riesgo que puedan influir en el abandono, como es el uso de alcohol y sustancias psicotrópicas.
- Se recomienda al PCT del Centro de Salud Francisco Jácome desarrollar estrategias para disminuir el consumo de alcohol y drogas en los pacientes, con el apoyo multisectorial a través de la participación de instituciones dedicadas a estos cuidados.
- Se sugiere que el personal del PCT se dedique a realizar más Intervenciones Educativas, de la Enfermedad y las consecuencias de abandonar el tratamiento, así como también fomentar las visitas domiciliarias y dedicar más atención a los pacientes que se encuentren en mayor riesgo de abandonar el tratamiento.
- Realizar charlas de Motivación para el paciente enfermo brindándole todo el apoyo emocional, involucrando a su familia, amigos que puedan ser de gran ayuda para que permanezcan junto al paciente y le puedan incentivar a que continúe con su tratamiento.
- Deberán poner mayor atención a aquellos pacientes que presenten reacciones adversas al momento de tomar su tratamiento, informando al médico para que este pueda dar prescripciones para aquellos síntomas que presenten, y así disminuyan esas molestias y puedan continuar con su tratamiento.
- Capacitar al equipo del PCT del Dispensario Francisco Jácome # 11 en cuanto a la importancia de sostener una adecuada relación con el paciente para orientar sus actividades al enfoque de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Agencia Uruguaya. uy.press, 2013 [Internet]. 2014. Available from:
http://www.uypress.net/uc_55824_1.html
2. CDC, centro para el control y la prevencion de enfermedades. Tuberculosis, 2012.
<http://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>. 2015.
3. Kumar, V. revista MC Graw Hill patologia estructural y funcional. año 2000. 6 edicion:370–3.
4. Mora,E. Tuberculosis. Revista Cubana Estamol. 2010 año;38:33–51.
5. OMS. Organizacion Mundial de la Salud.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>. 2016.
6. Homedes N, Agualde A. Estudios sobre el cumplimiento del tratamiento del paciente, en paises en desarrollo. año, 1994. :116:518-34.
7. OMS. Que es la estrategia DOTS/TAES. 1999.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Chang C, Cañizares R, Cuenca J. En 2001 se inicia la operación en tres provincias del país (Azuay, Guayas y Pichincha), financiado por la agencia canadiense del desarrollo internacional y el MSP del Ecuador.
2. Buen vivir: Plan Nacional 2013-2017: Todo el mundo mejor. 1. ed. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2013. 592 p.
3. Veciana JM. Causas de la resistencia a la formación permanente. 1973.
4. Veciana JM. Causas de la resistencia a la formación permanente. In: Ponencias presentadas en el II Congreso de la Formación. 1973. p. 42.
5. Homedes N, Agualde A. estudios sobre el cumplimiento del tratamiento del paciente, en países en desarrollo. año, 1994. :116:518-34.
6. Center for History and New Media. Guía rápida [Internet]. Available from: http://zotero.org/support/quick_start_guide
7. Rodríguez J, García F. Manejo de los efectos adversos del tratamiento antituberculoso. Galicia Clin. 2008;69(1):21–28.
8. Romero, A, León, E, Zamora, M. Manual de normas y procedimiento para el control de TB en Ecuador. Quito: 2da Edición; 2010.
9. Medicamentos antituberculosos [Internet]. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. 2014 [cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medicamentos-antituberculosos/4/>
10. Chang C, Cañizares R. Ministerio de Salud Pública, Programa de Control de la Tuberculosis, Manual de Normas y Procedimientos para el control de la Tuberculosis en Ecuador [Internet]. [cited 2016 May 27]. Available from: <http://docplayer.es/9878355-Ministerio-de-salud-publica-programa-de-control-de-la->

tuberculosis-manual-de-normas-y-procedimientos-para-el-control-de-la-tuberculosis-en-ecuador.html

11. OMS. Organización Mundial de la Salud.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>. 2016.

12. CDC, centro para el control y la prevención de enfermedades. Preguntas y respuesta de Tuberculosis. Cuando una persona respira las bacterias de la tuberculosis, estas pueden alojarse en los pulmones y comenzar a proliferar. Desde allí se pueden desplazar por la sangre hacia otra parte del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.

13. OMS. Que es la estrategia DOTS/TAES. 1999.

14. Kumar, V. revista MC Graw Hill patología estructural y funcional. Año 2000. 6 edición:370–3.

15. Mora, E. Tuberculosis. Revista Cubana Estamol. 2010 año;38:33–51.

16. CDC, centro para el control y la prevención de enfermedades. Tuberculosis, 2012. <http://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>. 2015.

17. Agencia Uruguay. Uy.press, 2013 [Internet]. 2014. Available from:

http://www.uypress.net/uc_55824_1.html

ANEXOS



ANEXO # 1

ENCUESTA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME # 11 EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DURANTE EL PERIODO ENERO DEL AÑO 2015 – DICIEMBRE DEL AÑO 2015”

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?

15 a 30 años

31 a 65 años

2) ¿Cuál es su sexo?

*Femenino

*Masculino

3) ¿Cuál es su dirección domiciliaria?

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)

Cual: _____

*Autónomo

Cual: _____

7) VIVIENDA:

*Alquilada

*Propia

Otros _____

8) NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA:

*Vive solo

*De 2-4 personas

*Menor a 5años

*De 5-7 personas

*Mayor a 8 personas

9) CUENTA CON LOS SERVICIOS BÁSICOS:

*Completo

*Incompleto

10) INGRESOS ECONÓMICOS:

*Sueldo básico

*500 a 700

*701 a 1000

*Más de 1000

11) ¿EL NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE CON RESPECTO AL A LA ATENCION BRINDADA POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME ES:

Excelente

Bueno

Regular

Malo

12)¿POR QUIEN ES ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD?

Médico tratante

Enfermera profesional

Técnico de enfermería

Auxiliar de enfermería

13)¿HA RECIBIDO EDUCACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS?

Sí

No

14)¿HA RECIBIDO EDUCACIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACIÓN?

Sí

No

15)¿CALIFIQUE DEL 1 AL 5 LA ATENCION BRINDADA POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD?

5 = EXCELENTE

4= MUY BUENA

3= BUENO

2= REGULAR

1= MALO

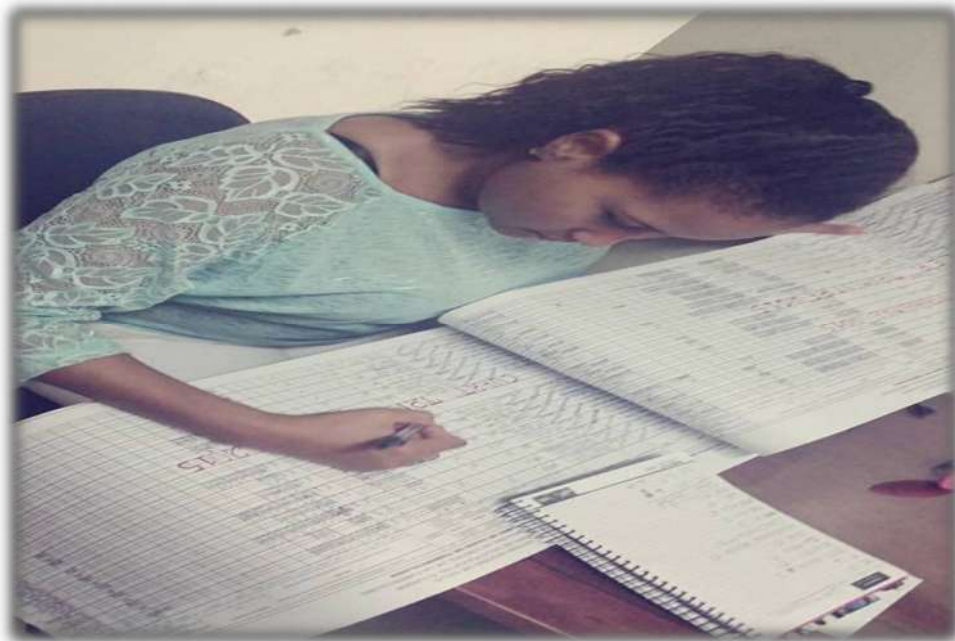
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ANEXOS # 2

Centro de Salud Francisco Jácome, a nuestra llegada para empezar con nuestro proyecto, bajo la supervisión del Director del Centro, quien nos abrió las puertas y brindo todas las facilidades para la investigación.



Realizando las estadísticas en el libro de control de pacientes que cumplen con el tratamiento del esquema de Tuberculosis, en el centro de salud Francisco Jácome.



Maqueta de medicamentos más

Usados en el esquema del tratamiento de TB. En el centro de salud Francisco Jácome.



Clasificación de los medicamentos del esquema de TB en el centro de salud Francisco Jácome.



Se brindó una charla educativa y se realizó una encuesta a los pacientes que cumplen el tratamiento del esquema de TB, dentro del Centro de Salud Francisco Jácome.





Certificado No CQR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

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

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 674 -2015

Guayaquil, 9 de Diciembre del 2015.

Obst. Susana Escobar
Directora del Centro de Salud "Francisco Jacome"

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 **Rodríguez Montoya Jennifer** y **Prias Astudillo Julia** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Cumplimiento del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Francisco Jácome de la Ciudad de Guayaquil." 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. Angie Mendoza Vences
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA
San Vicente de Paul
Directora (e)

Cc: Archivo

AM/Angie

DIRECCION DISTRITAL 09D06
TARQUI 2 SALUD
RECIBIDO
FECHA 21/12/15 HORA 2:30

Angie Mendoza Vences
15/12/2015
13h17

UCSG - Centro de Apoyo | M reporte de urkund - olam | URKUND - Log in | Inicio - URKUND | D18122471 - TESIS COMF

https://secure.orkund.com/view/17941186-363546-821080#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMHMTsxLTIWYmQgFAA==

URKUND

Document: [TESIS COMPLETA.docx](#) (D18122471)
 Submitted: 2016-02-22 11:13 (-05:00)
 Submitted by: oita2277@hotmail.com
 Receiver: oiga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
 Message: tema: cumplimiento del tratamiento de tuberculosis [Show full message](#)
 0% of this approx. 52 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources: Blocks

Rank	Path/Filename
1	Tb proyecto de tesis citado.docx
2	TESIS AGILA ROXANA Y ENNA JIMENEZ.docx
3	TESIS AGILA ROXANA Y ENNA JIMENEZ.docx
4	TESIS DIANA VITERI PARA ANALISIS URKUND.docx
5	TUBERCULOSIS 2014.txt
6	Grimanesa Tobar tuberculosis escrito_13845.odt
7	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7486/1/VEGA%20MORAN%20GERVIN%20GEOVANNY.pdf

0 Warnings | Reset | Export | Share

60% #1 Active | Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tb proyecto de tesis citado.docx 60%

TEMA: CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES CON TB QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME N° 11, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE DEL 2015 AUTORES:
 RODRIGUEZ MONTOYA JENIFER STEFANIA PRIAS ASTUDILLO JULIA PRISCILA

TUTORA: LCDA. MGS. MUÑOZ OLGA

GUAYAQUIL - ECUADOR 2015 - 2016 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por

la

Srta. JULIA PRISCILA PRIAS ASTUDILLO y la Srta. JENIFER STEFANIA RODRIGUEZ MONTOYA a requerimiento parcial para la obtención del título

de Licenciatura en Enfermería TUTOR (A) Lcda. Mgr. Olga Muñoz REVISOR(ES) _____ (Nombres, apellidos)
 _____ (Nombres, apellidos)

DIRECTOR DE LA CARRERA Lcda. Mgr. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año |

año) UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA DECLARACION DE RESPONSABILIDAD Nosotras: Jennifer Stefania Rodriguez Montoya y Julia Priscila Prias Astudillo DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación "

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES CON TB QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO

ES 13:01 08/03/2016

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS COMPLETA.docx (D18122471)
Submitted: 2016-02-22 17:13:00
Submitted By: otita2277@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

See attached

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE ENFERMERIA PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
 DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA: CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES CON
 TB QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME N° 11, DE LA CIUDAD DE
 GUAYAQUIL, PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2015 AUTORES:

RODRIGUEZ MONTOYA JENNIFER STEFANIA PRIAS ASTUDILLO JULIA PRISCILA

TUTORA: LCDA. MGS. MUÑOZ OLGA

GUAYAQUIL – ECUADOR 2015 – 2016 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. JULIA PRISCILA PRIAS ASTUDILLO y la Srta. JENNIFER STEFANIA RODRIGUEZ
 MONTOYA como requerimiento parcial para la obtención del título

de Licenciatura en Enfermería TUTOR (A) Lcda. Mgs. Olga Muñoz REVISOR(ES)
 _____ (Nombres, apellidos) _____ (Nombres, apellidos)

DIRECTOR DE LA CARRERA Lcda. Msg. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (

año) UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
 Nosotras: Jennifer Stefania Rodríguez Montoya y Julia Priscila Prias Astudillo DECLARAMOS QUE:
 El Trabajo de Titulación “

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES CON TB QUE
 ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME N° 11, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL,
 PERIODO

DE ENERO – DICIEMBRE 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 del mes del año 2016

AUTORES _____ JENNIFER
 RODRIGUEZ MONTOYA JULIA PRIAS ASTUDILLO CI: 0925814139 CI: 1717508012

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA

DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE

DE PAÚL"

AUTORIZACIÓN Nosotras, Julia Priscila Prias Astudillo y Jennifer Stefania Rodríguez Montoya

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: "

CUMPLIMIENTO DEL

TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES CON TB QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME Nº 11, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO

DE ENERO – DICIEMBRE

DEL 2015"

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los del mes del año 2016

LAS AUTORAS

JULIA PRIAS ASTUDILLO JENNIFER RODRIGUEZ MONTOYA CI: 0925814139 CI: 1717508012
AGRADECIMIENTO Hoy se cumple una de mis grandes sueños el ser licenciada en enfermería es vocación, el cual cada día me he dado más que un trabajo es un pasión servir a los demás. Agradecerle infinitamente a DIOS por la oportunidad de permitir cumplir unas de mis grandes anheladas metas, guiarme en todo el trascurso de mi estudio, por ser parte de mi vida por darme la fuerza necesaria para seguir luchando. Unos de mis motores es mi madre que con esfuerzo y dedicación me ayudado en todo este transcurso de mi vida por ser una madre sin condiciones, por estar conmigo en las buenas y males ser más que una madre una amiga en todos los momentos. Nunca me cansare de decirte mami por ti soy la nueva licencia de enfermería , gracias por ser fuerte cuando tuvo que serlo y ser mi paños de lagrima cuando más lo necesitaba, soy lo que Ud. siempre quiso que seamos su orgullo. Te amo mami. A mi papi abuelo, gracias por sus sabios consejos por darme siempre un empujón tal vez ahora te encuentras enfermo pero sigues siendo mi motor el padre que nuca pude tener ,eres mi mayor amor y mi gran debilidad gracias por quererme como su hija, y seguir en cada paso que doy. A mi hermana gracias por su ayuda incondicional y por compartir la misma vocación somos el orgullo de nuestra madre, DIOS bendiga nuestra profesión, empezamos un reto juntas de ser licenciada en enfermería. A mi compañera de tesis por ser paciente, responsable y más que compañera amiga estar en las buenas y malas y sacar adelantes este proyecto que DIOS nos ilumine en nuestra vida profesional. A las docente de la escuela de enfermería de la universidad Católica Santiago de Guayaquil, por brindar sus

conocimientos. A mi tutora Lic. Olga Muñoz por ser muy paciente, sabia e inteligente y ayudarnos en los momentos que la solicitamos. Jennifer Rodriguez Montoya AGRADECIMIENTO Un profundo agradecimiento a Dios por permitirme cumplir una de mis metas y anhelos, por encaminarme en la profesión más humana como es la de ser Licenciada En Enfermería, pero sobre todo por darme la oportunidad de servir a los que lo necesitan, por medio de esta profesión, agradecida con Dios por darme la dicha de nacer de la mujer más importante en mi vida mi Madre, la Sra. Mireya Astudillo, a mi Padre el Sr. Even Prias que sin ellos esto no hubiera sido posible, a mi Querida Tía Soraida Astudillo mi Piero Congosto y mi Abuelita Bertha Angulo, a mi Familia en general que de una u otra forma aportaron con mi superación, por sus enseñanzas y consejos que lograron inculcarme valores y me han hecho una persona de bien. Sin embargo quiero agradecer de manera especial a mi querida Madre la Sra. Mireya Astudillo quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, mi motor mi inspiración y mis ganas de superacion, con sus cuidados, consejos y enseñanzas siempre ha estado ahí para mí, en los momentos alegres, y en los tristes, en los buenos y malos, en aquellos momentos en los que eh querido decaer, ella siempre ha estado ahí para darme esa mano amiga y levantarme por eso y más te quedo eternamente agradecida Madre de mi vida, mi Chola. Quiero también agradecer a mis docentes quienes compartieron sus conocimientos y enseñanzas, a mi Tutora la Licenciada Olga Muñoz y demás por orientarnos y ayudarnos con nuestra formación profesional, a mis compañeros de aula con quienes compartí este largo camino lleno de tristezas y alegrías para hoy estar aquí, aunque no somos todos los que empezamos estamos todos los que somos gracias por sus consejos y lecciones de vida, gracias y mil gracias por cada momento vivido. Julia Prias Astudillo DEDICATORIA Este trabajo lo dedico primero a DIOS por ayudarme en todo a lo largo de mis estudio a mi madre que es mi motor para salir adelante y estar siempre conmigo en las buenas y malas a mi abuelo que es como si fuera mi verdadero padre que siempre estuvo hay ayudándome dándome consejo sabios para llegar a la anhelada meta a mi hermana porque considero que son su inspiración para seguir adelante y en todas las personas que me ayudaron en el transcurso de mi carrera y me auto dedico por me ha costado y hoy puedo decir el esfuerzo tuvo una gran recompensa. Jennifer Rodriguez Montoya DEDICATORIA El presente proyecto va dedicado a Dios, por cada día y cada momento vivido, por la oportunidad de estar hoy aquí, a mi Familia quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, mis Amigos como no dedicarles esto si con ustedes he compartido la otra mitad de mi vida formándonos día a día y aprendiendo de cada derrota y cada victoria vivida a mis Docentes, quienes han aportado con mi enseñanza y aprendizaje para ser unas personas de bien y unos grandes profesionales, pero sobre todo y de manera especial a mi motor de vida a mi inspiración a mi guía y amiga mí querida Madre la Sra. Mireya Astudillo porque sin ella no hubiera logrado llegar hasta este momento, han pasado muchos años desde el momento en que me tuvo en sus brazos y se propuso la meta de cuidarme, protegerme y darme lo mejor del mundo, aunque no fue fácil su tarea y aun a pesar de todas las adversidades que se le pudieron presentar ella nunca desfalleció en su cometido. Hoy se ve reflejado en mi todo tu esfuerzo y sacrificio Madre Mia eh aquí tu mejor creación Gracias por todo y a todos....LOS AMO POR SIEMPRE. Julia Parias Astudillo INDICE Introduccion 13 Capitulo I 15 Planteamineto Del Problema 15 Justificacion 18 1.1 Objetivos 19 1.1.1 Objetivo General 20 1.1.2 Objetivos Específicos 20 Capitulo li 21 2. Marco Teorico 21 Situacion Actual 28 Tuberculosis Y Desigualdad Urbana 28 Factores Relacionados A La Tb En Edad Productiva 29 Manejo Del Programa De Tuberculosis 29 Regimen De Tratamiento Estandarizado Para Pacientes Tb- Mdr 37 Vigilancia De La Respuesta Al Tratamiento. 38 Capitulo Iii 2 Metodología 2 Analisis E Interpretacion De Resultados. 4 Grafico # 1 4 Grafico # 2 5 Grafico # 3 6 Grafico # 4 7 Grafico# 5 8 Grafico # 6 9 Grafico # 7 10 Conclusiones 11 Recomendaciones 12 Bibliografia 13 Anexos # 2 19

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA CALIFICACIÓN _____ LCDA.
ANGELA MENDOZA VINCES DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

RESUMEN Introducción:

La tuberculosis es una enfermedad latente a nivel mundial con gran mortalidad en países en desarrollo, una de las principales causas de la diseminación de esta patología es por el abandono

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con TB que acuden al centro de salud Francisco Jacome n° 11, de la ciudad de Guayaquil, periodo de enero – diciembre del 2015		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Rodríguez Montoya Jennifer Stefania ; Prias Astudillo Julia Priscila		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Olga Muñoz Roca y Lic .Angela Mendoza Vines		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo de 2016	No. DE PÁGINAS:	60
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD PÚBLICA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	TRATAMIENTO DE TB, MULTIDROGO RESISTENTE, MANEJO DE LA TUBERCULOSIS, ROL DE ENFERMERÍA, MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA TB, REACCIONES ADVERSAS DEL TRATAMIENTO DE TB, INTERACCIÓN DEL MEDICAMENTO PARA LA TB, PROGRAMA DE SALUD PARA LA TB,		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Introducción: La tuberculosis es una enfermedad latente a nivel mundial con gran mortalidad en países en desarrollo, una de las principales causas de la diseminación de esta patología es por el abandono del tratamiento antituberculoso, por este motivo el presente trabajo, ya que nos permitirá conocer cuáles son los factores que provocan el abandono del tratamiento antituberculoso. Objetivo general: Determinar el cumplimiento del tratamiento antituberculoso en el centro de salud Francisco Jácome n° 11 en la ciudad de Guayaquil de enero – diciembre del 2015. Materiales y Métodos: estudio descriptivo realizado desde Enero del 2015 a Diciembre del 2015 en el Centro de Salud Francisco Jácome. Resultados: Se estudiaron 43 casos de los cuales se ha obtenido un alto porcentaje el 80% cumple el tratamiento indicado y un 10% abandona el tratamiento, un 10% es residente en el tratamiento. Conclusiones: mediante los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción y cumplimiento pudimos observar que los pacientes que acuden al Centro De Salud Francisco Jácome # 11, si cumplen con el tratamiento de Tb, esto es gracias a la monitorización y rastreo por parte de los profesionales de la salud a cargo de este programa, se logró disminuir la incidencia de fallecimientos y abandono del tratamiento.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593994865710 +593-996546667	E-mail: priciprias@hotmail.com Otita2277@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Olga Muñoz Roca		
	Teléfono: +593-985436150		
	E-mail: olamuro144@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Prias Astudillo Julia Priscila, con C.C: # 1717508012 autor/a del trabajo de titulación: **Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con TB que acuden al centro de salud Francisco Jácome nº 11, de la ciudad de Guayaquil, periodo de enero – diciembre del 2015** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo de 2016

f. _____
Nombre: Prias Astudillo Julia Priscila
C.C: 1717508012

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rodríguez Montoya Jennifer Stefania, con C.C: # 0925814139 autor/a del trabajo de titulación: **Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con TB que acuden al centro de salud Francisco Jácome nº 11, de la ciudad de Guayaquil, periodo de enero – diciembre del 2015**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo de 2016

f. _____
Nombre: Rodríguez Montoya Jennifer Stefania
C.C: 0925814139