



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
FACTORES QUE CONLLEVAN AL ABANDONO DE LA
ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, DEL
CENTRO DE SALUD “LOS PINOS” CANTÓN MILAGRO,
PROVINCIA GUAYAS, AGOSTO – NOVIEMBRE 2021.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORES:

BARRERA RODRIGUEZ VALERIA LISETH
PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY

DIRECTORA:

LCDA. MORAYMA REMACHE

GUARANDA - ECUADOR

Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario



...rio
N° ESCRITURA 20220201003P00216

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR: PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY y BARRERA RODRIGUEZ VALERIA LISETH

INDETERMINADA DI: 2 COPIAS H.R. Factura: 001-006 -000000735

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día diez de Febrero del dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen las señoritas PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY, soltera, de ocupación estudiante, por sus propios derechos, con celular (0986387150), domiciliada en la Cuidad de Riobamba y de paso por este lugar, y BARRERA RODRIGUEZ VALERIA LISETH, soltera, por sus propios derechos de ocupación estudiante, domiciliada en el Cantón Sucúa de la Provincia de Morona Santiago y de paso por este lugar, con celular número (0986133434), obligarse a quienes de conocerles doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidos por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "FACTORES QUE CONLLEVAN AL ABANDONO DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS PINOS CANTÓN MILAGRO, PROVINCIA GUAYAS. AGOSTO- NOVIEMBRE 2021" es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras, previo a la obtención de título de Licenciadas en Enfermería, en la universidad Estatal de Bolívar. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a los comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquella se ratifica queda incorporada al protocolo de esta notaria y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.

PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY

c.c. 0605606458

BARRERA RODRIGUEZ VALERIA LISETH

c.c. 1401329329



MSC. AB. HENRY ROJAS NARVÁEZ
Notario Tercero del
Cantón - Guaranda

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTENTICIDAD DE AUTORIA



Yo, Barrera Rodríguez Valeria Liseth y Paucar Paguay Mishel Aracely egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaro en formal libre y voluntaria que el presente proyecto de titulación denominado “FACTORES QUE CONLLEVAN AL ABANDONO DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS PINOS CANTÓN MILAGRO, PROVINCIA GUAYAS. AGOSTO – NOVIEMBRE 2021”; ha sido realizado bajo nuestra autoría con la dirección de nuestra tutora la Lcda. Lourdes Morayma Remache Agualongo, Docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, por lo tanto este es de nuestra autoría; debemos dejar constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este análisis las hemos realizado apoyándonos en bibliografías actualizadas y que sirvió para exponer posteriormente nuestros criterios en este análisis o proyecto de titulación.

ATENTAMENTE

BARRERA RODRÍGUEZ VALERIA LISETH

AUTORA

ATENTAMENTE

PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY

AUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a Dios todopoderoso quien ha sido mi guía, mi fortaleza para alcanzar uno de mis sueños más anhelados.

Gracias a mis padres por ser los primordiales promotores de mis sueños, por todos los días confiar y creer en mí, por brindarme su apoyo incondicional durante todo este tiempo, por ser esa razón y el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que significan alegría y orgullo para mí y también para ellos. Mis más sinceros agradecimientos a ustedes porque a pesar de las dificultades que presenta la vida siempre han sabido enseñarme a salir adelante y a no rendirme, sin su apoyo incondicional en todos los ámbitos no hubiera podido llegar a donde estoy.

A mi familia ya que no fue fácil el camino para llegar hasta donde estoy, pero gracias a su apoyo, a su amor incondicional, a su enorme amabilidad y acompañamiento, lo difícil se hizo más fácil y llevar a feliz término este proyecto se hizo realidad.

Valeria Barrera

Mi trabajo investigativo lo dedico a Dios y a mi Virgencita de las Nieves que siempre han sido mi fortaleza y con su bendición me han permitido alcanzar cada uno de mis sueños.

De corazón gracias a mis Padres y a mis tíos Frank y Lily que han sido el pilar fundamental para salir adelante, para cumplir mis sueños han sido incondicionales en todo este proceso de mi vida académica desde el inicio apoyándome en cada adversidad, con cada palabra, con cada aliento para seguir adelante y encontrarme hoy en día y ver todo lo que he logrado, a mi familia Materna por su amor incondicional, por estar siempre pendiente de cada escalón que doy en mi vida, estamos muy cerca de lograrlo gracias por creer y confiar en mi persona.

Mishel Paucar

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirnos la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Miguel y Rosa, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me inculcado.

Agradezco a todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Estatal de Bolívar.

Valeria Barrera

Agradezco a Dios quien con su bendición permitió que mi esfuerzo y mis ganas de salir adelante se puedan cumplir.

Gracias a mis Padres, mi familia por brindarme ese apoyo incondicional y todos quienes fueron el pilar fundamental para que mis propósitos y metas se puedan cumplir con cada aliento, con cada consejo para seguir adelante.

Agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano los cuales con paciencia y perseverancia implantaron sus conocimientos y enseñanzas para formarme como persona y profesional.

Mishel Paucar

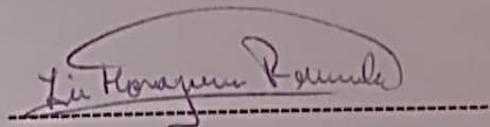
CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA

La suscrita LIC. MORAYMA REMACHE, Directora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: FACTORES QUE CONLLEVAN AL ABANDONO DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, DEL CENTRO DE SALUD "LOS PINOS" CANTÓN MILAGRO, PROVINCIA GUAYAS, AGOSTO – NOVIEMBRE 2021.

Realizado por las estudiantes VALERIA LISETH BARRERA RODRIGUEZ con CI. 1401329329 y MISHEL ARACELY PAUCAR PAGUAY con CI. 0605606458, han cumplido con los lineamientos metodológicos contempladas en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



LIC. MORAYMA REMACHE

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO

Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA	V
TÍTULO	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema.	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación.....	20
1.5. Limitaciones.....	21
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Tuberculosis	26
2.2.2. Definición del caso.....	26
2.2.3. Fisiopatología de la tuberculosis	29
2.2.4. Diagnóstico de la tuberculosis.....	30
2.2.5. Tratamiento de tuberculosis	34
2.2.6. Reacciones adversas a los medicamentos (RAM).....	35
2.2.7. Estrategia DOTS	36
2.2.8. Factores de riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso	38
2.2.9. Atención de enfermería en pacientes con tuberculosis.....	41
2.3. Glosario	44
2.4. Sistema de variables	46
2.4.1. Operacionalización de variables.....	47
3. CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	51
3.1. Nivel de investigación	51
3.2. Diseño	51
3.3. Población y muestra	51
3.4. Técnicas de recolección de datos	51
3.5. Técnica de procedimientos, análisis y presentación de resultados.....	51

3.6. Tabulación y análisis de resultados	52
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.	72
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1. Conclusiones	75
5.2. Recomendaciones.....	76
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
7. ANEXOS	81
7.1. Anexo N°1. Demanda del tema.....	81
7.2. Anexo N°2. Aprobación del tema y asignación de tutor.	83
7.3. Anexo N°3. Oficio autorización para ejecutar el trabajo investigativo en la zona 5.....	84
7.4. Anexo N°4. Oficio de respuesta solicitud de la zona 5.	86
7.5. Anexo N°5. Validación de la encuesta.....	88
7.6. Anexo N°6. Encuestas aplicadas a los usuarios.	99
7.7. Anexo N°7. Programa educativo dirigido al personal de salud	124
7.8. Anexo N°8. Marco Administrativo: Cronograma, presupuesto y asistencia.....	138
7.9. Anexo N°9. Evidencias fotografías de la recolección de datos en el Centro de salud los Pinos. 141	
7.10. Anexo N°10. Evidencias fotográficas de la aplicación de encuesta dirigida a los usuarios	142
7.11. Anexo N°11. Evidencias fotográficas de la aplicación del programa educativo dirigido a los usuarios.....	143
7.12. Anexo N°12. Evidencias fotograficas de la aplicacion del programa educativo dirigido al personal de salud.	144
7.13. Anexo N°13. Tríptico dirigido al personal de salud sobre el manejo de la Estrategia DOTS. 145	
7.14. Anexo N°14. Reporte del Urkund	147

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de los pacientes con TB, según la edad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	52
Tabla 2. Distribución de los pacientes con TB, según el sexo, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	53
Tabla 3. Distribución de los pacientes con TB, según el nivel educativo, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	54
Tabla 4. Distribución de los pacientes con TB, según el estado civil, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	55
Tabla 5. Distribución de los pacientes con TB, según el estrato económico, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	56
Tabla 6. Distribución de los pacientes con TB, según la situación laboral, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	57
Tabla 7. Distribución de los pacientes con TB, según el tipo de tuberculosis, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	58
Tabla 8. Distribución de los pacientes con tuberculosis según el conocimiento de la enfermedad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	59
Tabla 9. Distribución de los pacientes con TB, según el periodo de tiempo para controles médicos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	60
Tabla 10. Distribución de los pacientes con TB, según el padecimiento de enfermedad adicional, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	61
Tabla 11. Distribución de los pacientes con TB, según los fármacos utilizados, Centro de Salud Los Pinos, agosto -noviembre 2021.	62
Tabla 12. Distribución de los pacientes con TB, según molestias de los medicamentos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	63
Tabla 13. Distribución de los pacientes con TB, según consumo de sustancias ilícitas, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	64
Tabla 14. Distribución de los pacientes con TB, según apoyo institucional con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	65
Tabla 15. Distribución de los pacientes con TB, según acceso a pruebas diagnósticas, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	66
Tabla 16. Distribución de los pacientes con TB, según administración del medicamento bajo observación directa, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	67
Tabla 17. Distribución de los pacientes con TB, según el abastecimiento de medicamentos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	68
Tabla 18. Distribución de los pacientes con TB, según información de estrategia DOTS, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	69
Tabla 19. Distribución de los pacientes con TB, según seguimiento y control por los profesionales de enfermería, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	70
Tabla 20. Distribución de los pacientes con TB, según actividades domiciliarias de los profesionales de enfermería, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	71

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con TB, según la edad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	52
Gráfico 2. Distribución de los pacientes con TB, según el sexo, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	53
Gráfico 3. Distribución de los pacientes con TB, según el nivel educativo, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	54
Gráfico 4. Distribución de los pacientes con TB, según el estado civil, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	55
Gráfico 5. Distribución de los pacientes con TB, según el estrato económico, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	56
Gráfico 6. Distribución de los pacientes con TB, según la situación laboral, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	57
Gráfico 7. Distribución de los pacientes con TB, según el tipo de tuberculosis, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	58
Gráfico 8. Distribución de los pacientes con tuberculosis según el conocimiento de la enfermedad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	59
Gráfico 9. Distribución de los pacientes con TB, según el periodo de tiempo para controles médicos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	60
Gráfico 10. Distribución de los pacientes con TB, según el padecimiento de enfermedad adicional, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	61
Gráfico 11. Distribución de los pacientes con TB, según los fármacos utilizados, Centro de Salud Los Pinos, agosto -noviembre 2021.	62
Gráfico 12. Distribución de los pacientes con TB, según molestias de los medicamentos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	63
Gráfico 13. Distribución de los pacientes con TB, según consumo de sustancias ilícitas, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	64
Gráfico 14. Distribución de los pacientes con TB, según apoyo institucional con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	65
Gráfico 15. Distribución de los pacientes con TB, según acceso a pruebas diagnósticas, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	66
Gráfico 16. Distribución de los pacientes con TB, según administración del medicamento bajo observación directa, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	67
Gráfico 17. Distribución de los pacientes con TB, según el abastecimiento de medicamentos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	68
Gráfico 18. Distribución de los pacientes con TB, según información de estrategia DOTS, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	69
Gráfico 19. Distribución de los pacientes con TB, según seguimiento y control por los profesionales de enfermería, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	70
Gráfico 20. Distribución de los pacientes con TB, según actividades domiciliarias de los profesionales de enfermería, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” Cantón Milagro. Agosto-noviembre 2021. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo cuantitativo que permite determinar los factores que limitan la adherencia a la estrategia DOTS. **Resultados:** En relación con los factores del tratamiento se evidencia reacciones adversas como rash y prurito, utilizan más de dos medicamentos, siendo dosis de tratamiento prolongado. En relación con los factores derivados del ambiente, se evidencia que reciben el acompañamiento familiar y seguimiento del personal de salud sin embargo el apoyo en abastecimiento de medicamentos y pruebas diagnósticas han disminuido. **Conclusiones:** La adherencia a la estrategia DOTS en los pacientes con diagnóstico de médico de tuberculosis positivo del Centro de Salud los Pinos se han visto comprometida en razón de los factores personales, factores relacionados al tratamiento y factores relacionados al entorno o el ambiente. Es importante señalar el acompañamiento a los pacientes por parte de los familiares y el personal de salud como un factor positivo en la recuperación de los usuarios.

Palabras Claves: factores, tuberculosis, DOTS, abandono, salud.

SUMMARY

Objective: To determine the factors that lead to the abandonment of the DOTS strategy in patients with tuberculosis, from the “Los Pinos” Health Center Cantón Milagro. August-November 2021. **Methodology:** A quantitative descriptive study that allows determining the factors that limit adherence to the DOTS strategy. **Results:** In relation to the treatment factors, adverse reactions such as rash and pruritus are evidenced, they use more than two drugs, with prolonged treatment doses. In relation to the factors derived from the environment, it is evident that they receive family support and follow-up from health personnel, however the support in supplying medicines and diagnostic tests has decreased. **Conclusions:** Adherence to the DOTS strategy in patients with a positive tuberculosis diagnosis from the Los Pinos Health Center has been compromised due to personal factors, factors related to treatment, and factors related to the environment or environment. It is important to point out the accompaniment of patients by family members and health personnel as a positive factor in the recovery of users.

Key Words: factors, tuberculosis, DOTS, abandonment, health.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una enfermedad curable y prevenible.

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.

Basta con que una persona inhale unos pocos de estos bacilos para quedar infectada.

Se calcula que una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis, lo que significa que dichas personas están infectadas por el bacilo, pero no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas por el bacilo tuberculoso tienen un riesgo de enfermarse de tuberculosis a lo largo de su vida de entre el 5% y el 15%. Las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las que viven con el VIH o padecen desnutrición o diabetes, así como los consumidores de tabaco, corren un riesgo mucho mayor de enfermarse (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que en el 2017 se debieron diagnosticar 7.200 pacientes con tuberculosis que corresponde a una tasa de incidencia estimada de 43%. De estos, se diagnosticaron e iniciaron su tratamiento 5.815 casos (nuevos y antes tratados) que representa una tasa de incidencia de 34.53%. Existe una brecha de 19.23% que corresponde a 1.385 casos en el año 2017.

La situación actual de la TB multi-farmacorresistente (TB con resistencia, al menos, a H+R, TB-MDR) en el mundo es preocupante, y la respuesta global muy deficiente^{1, 10}. Se estima que el 3,9% de los casos nuevos de TB en el mundo padecen TB-MDR, porcentaje que asciende al 21% en los enfermos previamente tratados¹. De los 10,6 millones de casos estimados de TB en el año 2015 (1,8 millones de muertes), alrededor de 580.000 podían estar afectados de tuberculosis con resistencia a la rifampicina (TB-RR) /MDR, de los que pudieron morir alrededor de 250.000 personas. Pero solo menos de 150.000 casos (26% de los estimados) fueron notificados a nivel mundial, con una tasa de curación del 52%. Es decir que solo se consiguió curar el 10% de los enfermos estimados de TB-MDR en el mundo, respuesta absolutamente ineficaz para controlar la epidemia (Caminero, Cayla, Garcia, & otros, 2017).

Cabe recalcar que estas estimaciones fueron realizadas tomando en cuenta los datos de Tuberculosis sensible, sin embargo, a partir del año 2018, OMS está considerando agregar a la estimación los casos de Tuberculosis resistente. El dato oficial será publicado por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los meses de julio y agosto. En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. Considerando los casos estimados por la OMS para el año 2017 aún existe una brecha entre lo estimado y notificado de 906 casos (Miembros del Comité Nacional de Tuberculosis, 2018).

En América Latina para el año 2018 se ha logrado el 72% de un tratamiento exitoso, mientras que el 10,3% de los pacientes no han sido evaluados, el 9,4% de los pacientes se ha perdido el seguimiento y un 0,3% se han considerado un tratamiento en fracaso.

Se estiman casi 7.000 casos con tuberculosis resistente a medicamentos que no son diagnosticados ni tratados, solo el 33% de los pacientes con tuberculosis recibieron una prueba de sensibilidad a los medicamentos, 3 mil pacientes menos que en el año anterior. En el Ecuador existe un acumulado hasta el año 2018 del 66.3% de tuberculosis multidrogoresistente, ocupando el cuarto lugar con 650 casos anuales estimados de TB-RR/MDR. Sin embargo, solo notificó alrededor de 233 casos de TB-RR/MDR en el año 2017, lo que corresponde al 4,16% de la totalidad casos de TB notificados. La alta proporción de condición de egreso como PEES de los casos TB-RR/MDR ha sido una preocupación constante para las autoridades sanitarias en Ecuador. Entre los años 2010 y 2014, como una medida de protección social en salud, el gobierno de turno entregó un incentivo económico condicionado para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir la morbimortalidad de las personas con TB-RR/MDR. En un inicio, se observó un efecto favorable con reducción del abandono al tratamiento, pero una vez terminado el proyecto, no se pudo dar sostenibilidad y se tornó, en algunos casos, en un incentivo perverso, ya que los pacientes condicionaban la toma de sus medicamentos a la contribución económica (Tatés & Alvarez, 2019).

Según en el proyecto de investigación “Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes, distrito de salud 09d02 Ximena 2, periodo 2016 – 2018.Milagro”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes a través de un estudio documental, retrospectivo y cuantitativo, se pudo evidenciar que la adherencia previa al tratamiento por abandono de tratamiento represento el 10,35% en relación a la presencia de casos nuevos 51,72% (Ramos M. , 2019) .

Con este antecedente el proyecto de investigación busca determinar los factores que conllevan el abandono de la Estrategia DOTS, en el Centro de Salud Los Pinos, cantón Milagro, para establecer posibles soluciones y mejorar la adherencia al tratamiento

antituberculoso.

Capítulo I. Este apartado consta del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitaciones.

Capítulo II. Este capítulo comprende el marco teórico, e incluye los antecedentes de la investigación, bases teóricas, operacionalización de variables, glosario.

Capítulo III. Comprende marco metodológico que consta de tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección y procesamientos de datos.

Capítulo IV. Consta del análisis e interpretación de resultados alcanzados en relación a los objetivos planteados.

Capítulo V. Se refiere al segmento de resultados alcanzados de acuerdo con los objetivos planteados.

Capítulo VI. Este último capítulo hace referencia a las conclusiones y recomendaciones y demuestra de forma crítica y objetiva el resultado de la investigación, complementada con la bibliografía y anexos.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* y *M. caprae*), la forma más común es la pulmonar; sin embargo, también puede afectar cualquier otro órgano o tejido. La tuberculosis se propaga por el aire, la principal fuente de infección son las personas de tuberculosis pulmonar que tosen, estornudan o expectoran, y que diseminan en el aire gotitas infectantes que contienen los bacilos. En un año una persona con Tuberculosis activa puede contagiar entre unas 10 a 15 personas, especialmente a los adultos jóvenes y personas con factores de riesgo en todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso (Miembros del Comité Nacional de Tuberculosis, 2018).

Se estima que en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas en todo el mundo: 5,6 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el año 2019 se detectaron y notificaron en todo el mundo un total de 206 030 personas con tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina, lo que supone un aumento del 10% con respecto a las 186 883 personas de 2018. La tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo en aproximadamente el 2% anual, y entre 2015 y 2019 la reducción acumulada fue del 9%. Esto supone menos de la mitad del camino para lograr el objetivo intermedio de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, consistente en alcanzar una reducción del 20% entre 2015 y 2020.

En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. Desde el año 2012 los casos nuevos de tuberculosis presentan una tendencia de incremento, con un mínimo de 4.903

casos en el año 2014 y un máximo de 5.960 en el año 2018 (Miembros del Comité Nacional de Tuberculosis, 2018).

Las provincias con mayor incidencia de Tuberculosis son en primer lugar Guayas (urbano y rural) con 3.354 casos que corresponde el 55.03%, en segundo lugar El Oro con 444 casos de Tuberculosis que constituye el 7.28% y en tercer lugar Los Ríos con 367 casos que representa el 6.02% del total de casos de Tuberculosis sensible (Miembros del Comité Nacional de Tuberculosis, 2018).

En Ecuador, los casos de tuberculosis resistentes a Rifampicina (RR) y Multidrogoresistentes (MDR) han incrementado en los últimos años con un mínimo de 95 casos en el año 2013 y 252 casos en el año 2018.

En la provincia de Guayas según la Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública, ha reflejado 2881 casos que representa el 48,3% de casos nuevos y recaídas y 65 casos de casos antes tratados que representa el 48,51%. Si bien las recaídas actualmente constituyen la pobre adherencia al tratamiento y la aparición de cepas multirresistentes, a nivel mundial (Miembros del Comité Nacional de Tuberculosis, 2018).

En el centro de salud Los Pinos para el año 2018, se evidencia una estimación aproximada de 20 pacientes atendidos por tuberculosis, ya sean casos nuevos o recaídas, diariamente se atiende entre 3 a 5 pacientes con tuberculosis, como unidad operativa de primer nivel de atención se trabaja en la búsqueda de casos a través de tamizajes con métodos diagnósticos de PCR baciloscopias así como actividades de promoción en prevenir, diagnosticar y tratar precozmente, para evitar contagios en la población.

Con estos antecedentes surge la siguiente problemática de investigación:

1.2. Formulación del problema.

¿Qué factores de riesgo se relacionan directamente con el abandono de la estrategia Dots en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” Cantón Milagro?

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” Cantón Milagro. Agosto-Noviembre 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer las características epidemiológicas y sociodemográficas en los pacientes que reciben el tratamiento de tuberculosis.
- Determinar los factores de riesgo más predominantes que conlleven a los pacientes al abandono de la estrategia DOTS.
- Elaborar un programa educativo dirigido al personal de salud para minimizar los factores de riesgo identificados y mejorar el manejo en pacientes con tuberculosis.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación se origina de la necesidad de conocer los factores de riesgo que predominan en el abandono precoz de la estrategia DOTS en personas que padecen de tuberculosis de esta manera establecer estrategias para mejorar el manejo de los usuarios y permitir cumplir con el esquema de tratamiento consecuentemente, evitar la aparición de multiresistencias a fármacos, recaídas que implican altos costos económicos y un problema altamente peligroso para la Salud Pública.

La investigación es importante porque está encaminada a contribuir con los programas y estrategias del Ministerio de Salud Pública en prevenir, diagnosticar y tratar precozmente la tuberculosis, pues lo que se busca es acabar con la epidemia de tuberculosis para 2030 como una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionadas con la salud.

Las referencias estadísticas mantienen a la provincia de Guayas con altos índices de tuberculosis, por lo que es necesario saber las condiciones de los usuarios y factores de riesgo que en ellos prevalece para hacer una referencia en cuanto al manejo y adherencia a la estrategia DOTS.

A diferencia de estudios anteriores con esta temática, en el trabajo se abordará a los usuarios con tratamiento de tuberculosis del año en curso, de esta manera se identificará también algunas modificaciones en su vida debido a la pandemia.

Los beneficiarios directos de esta investigación son usuarios diagnosticados de tuberculosis y los indirectos son los profesionales de salud pues desde un programa educativo también se establecerá el abordaje para minimizar los factores de riesgo y mejorar el manejo de los usuarios.

La realización de esta investigación es posible gracias a la participación y apoyo de los usuarios y del personal de salud del Centro de Salud Los Pinos, además se cuenta con la disponibilidad de fuentes bibliográficas que contribuyen con información al estudio a través de la revisión documental.

1.5.Limitaciones

- Dificultad y tiempo para ubicar a los usuarios, pues debido a la pandemia los usuarios resultan ser vulnerables e incluso se niegan al contacto con personas ajenas.
- Por motivos de la emergencia sanitaria se limita el acceso rápido a las Unidades Operativas.
- No existe fuente bibliográfica necesaria para comparar los resultados en relación a la época de la pandemia y tuberculosis.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A continuación, se expone estudios de investigación preliminares que permitirán la fundamentación teórica y posterior relación de resultados obtenidos en el presente estudio.

La Organización Panamericana de la Salud en la publicación titulada “Tuberculosis y COVID-19: lo que el personal de salud y las autoridades deben saber”, resalta que la experiencia de sobre infección por COVID-19 en pacientes con TB es limitada, se prevé que las personas enfermas con TB y COVID-19 pueden tener peores resultados de tratamiento, especialmente si el tratamiento de la TB se interrumpe (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Felipe Tavares, Carina Jácome, en el artículo “factores relacionados al abandono del tratamiento de la tuberculosis” a través de un estudio documental identifica que los elevados números del abandono o la no adhesión del tratamiento se debe a los índices sociales e económicos precarios, la falta de empleo, la baja escolaridad, que hacen con que el enfermo no tenga el adecuado acceso a las informaciones necesarias a respecto de la patología (Tavares & Jacome, 2018).

Cristina López, en su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis”, cuyo objetivo fue identificar los factores que condicionan la adherencia en pacientes con tuberculosis y describir las intervenciones de enfermería y estrategias de actuación encaminadas a fomentar dicha adherencia, a través de la revisión de la literatura científica se evidencia que los factores que condicionan la adherencia destacan los socioeconómicos, los relacionados con el tratamiento, con la enfermedad y con el equipo asistencial, además se describe la enfermera como la principal promotora de cuidados, destacando su papel en el refuerzo de la adhesión al tratamiento mediante la educación para la salud (Lopez, 2018).

También se describen diferentes intervenciones llevadas a cabo para mejorar la adherencia, como son la terapia directamente observada (DOTS), el uso de incentivos y “facilitadores”, y la incorporación de nuevas tecnologías (Lopez, 2018).

María Herrero, Silvina Arrosi, Silvina Ramos, en el estudio “Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis, Buenos Aires, Argentina” cuyo objetivo fue identificar patrones de distribución espacial de la proporción de la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis y sus factores asociados, a través de un

estudio ecológico, identifico que la proporción de no adherencia fue más elevada en las áreas con mayor proporción de viviendas sin servicio de transporte público a menos de 300 metros (Herrero, Arrosi, Ramos, & otros, 2017).

También en el estudio “Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2016”, cuyo objetivo fue caracterizar el comportamiento de la tuberculosis distrito de salud 15D01, Provincia de Napo, a través de una estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, se halló que en el año 2013 resultó ser al año de mayor número de casos reportados, además los grupos etarios más afectados fueron los comprendido entre 15 y 29 años de edad, seguidos por los de 30 y 44 años; siendo el sexo masculino el de mayor por ciento de casos (Piquero, Borrego, & Cabrera, 2016).

Según la localización de la enfermedad, el mayor porcentaje correspondió a los BK+ y las unidades de salud de Archidona y Paushiyacu resultaron las de mayores reportes de casos en los años de estudio.

Oriana Rivera; Santiago Benítez, Julio Mendigure, en el artículo “Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú”, cuyo objetivo determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en la región de Callao, siendo un estudio analítico de casos y controles (80 casos y 180 controles), se evidencia no tener conocimiento de la enfermedad, no considerar adecuado el horario de atención, no tener apoyo social y no recibir los resultados de laboratorio (Rivera, Benitez, & Mendigure, 2019).

Dante Culqui, Cesar Muyanco, Carlos Grijalva, Joan Cayla, en la publicación “Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú” a través de un estudio casos y controles se evidencia que el abandono del tratamiento se asoció al sexo masculino, al hecho de sentir malestar durante el tratamiento, al antecedente de abandono previo, y al consumo de drogas recreativas (Culqui, Muyanco, Grijalva, & otros, 2017).

Edith Alarcón, en el estudio “Sistematización de la Experiencia y Diseño de la Propuesta Metodológica de DOTS Comunitario en el Ecuador”, sostiene que el tratamiento realizado por promotores de salud y voluntarios es más efectivo, favorecen la adherencia al tratamiento, disminuyen los abandonos y los tratamientos terminados, debido a que por accesibilidad geográfica y cultural, el promotor de

salud se encuentra más cerca del paciente para realizar el seguimiento de cada uno de los casos. La curación en las zonas visitadas supera el 93% cuando el tratamiento es realizado por promotores de salud y voluntarios (Alarcón, 2017).

Según el estudio “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud materno infantil Francisco Jácome basado en el modelo de Dorothea Orem. periodo abril a septiembre 2019”, cuyo objetivo fue determinar si los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome mantienen autocuidados basados en el modelo la población que mayormente sufre de esta enfermedad son las personas del sexo masculino, considerados como mestizos de una economía mediana, quienes por esta condición social su autocuidado es limitado impidiéndoles cumplir adecuadamente con su tratamiento, asistencias a citas médicas e incluso la realización de exámenes médicos (Carrera & Rivera, 2019).

María Montufar, Erika Noboa, en el proyecto de investigación “Factores Relacionados con el Abandono al Tratamiento Anti tuberculosis en los Pacientes Diagnosticados como Casos Nuevos”, con el objetivo de documentar los factores que Inciden en el abandono de tratamiento en los establecimientos de salud de la Ciudad de Guayaquil, a través de un estudio epidemiológico de campo, de tipo exploratorio, descriptivo, explicativo, correlacional, se determina que existen aspectos sociales como el consumo de drogas (57%), alcohol (18%), delincuencia (4%), seguido de factores vinculados con los Servicios de Salud: mala atención (66%), falta de visitas domiciliarias dentro de las 48 horas de haber abandonado el tratamiento (67%) y los factores relacionados con el tratamiento como las RAM con el 38% (Montufar & Noboa, 2017).

Enna Jiménez, Roxana Agila en el proyecto de grado “Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes atendidos en el PCT del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran desde septiembre del 2014 hasta agosto del 2015”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen al abandono del tratamiento antifímico, a través de un estudio descriptivo, se estudiaron 30 casos de los cuales los factores relacionados al paciente obtuvieron un alto porcentaje el 50% consumen drogas, 33% alcohol, el 17% son desempleados y el 50% no cuentan con un apoyo familiar, en los factores relacionados al tratamiento el 77% manifestaron que el tratamiento es muy prolongado y el mismo porcentaje presento reacciones adversas (Jimenez & Agila, 2017).

Jennifer Flores en el proyecto de investigación “Factores psicosociales influyentes para el abandono del tratamiento en pacientes multidrogo resistentes, hospitalizados durante el segundo cuatrimestre del 2017”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento, a través de un estudio con enfoque cuantitativo, con un método descriptivo los factores culturales con el 40% seguido del 30% los factores sociales debido que no tenían una buena formación escolar (Flores, 2017).

Luis Cabascango; Fredy Cortez; Mercedes Flores, en el estudio “Evaluación de la Estrategia DOT's. Tratamiento Directamente Observado y Supervisado de la Tuberculosis en el Distrito 10D01, Ibarra-2015”, cuyo objetivo es evaluar la estrategia DOTS, a través de un estudio no experimental, descriptivo, observacional, de corte transversal, se encontró que el 77% del personal de salud del Distrito 10D01, desconoce la estrategia, se constata que únicamente el personal que está a cargo del programa PCT, conoce a sus pacientes y la normativa del programa (Cabascango, Cortez, & Flores, 2017).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tuberculosis

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una enfermedad curable y prevenible.

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. Basta con que una persona inhale unos pocos de estos bacilos para quedar infectada (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

2.2.2. Definición del caso

Caso de TB bacteriológicamente confirmado.

Persona que tenga una muestra biológica positiva a *M. tuberculosis*, sea esta por baciloscopia, cultivo, nuevos métodos diagnósticos avalados por la OMS (PCR en tiempo real) o cualquier otro método aprobado por el MSP (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

Caso de TB clínicamente diagnosticado.

Toda persona con diagnóstico de TB que no cumple con los criterios de confirmación bacteriológica, pero fue diagnosticada como TB activa por decisión clínica del médico y prescribe un esquema de tratamiento completo.

Clasificación del caso basada en la localización anatómica de la enfermedad

Caso de TB pulmonar (TBP).

Se refiere a cualquier persona con TB confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente de TB, que implica afectación del parénquima pulmonar o árbol traqueo-bronquial.

Caso de TB extrapulmonar (TBEP).

Persona que presenta TB bacteriológicamente confirmada o clínicamente diagnosticada en otros órganos que no son los pulmones (ej. Pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges).

Clasificación de caso basadas en la historia de tratamiento de TB previo (condición de ingreso)

Caso nuevo.

Persona con diagnóstico de TB pulmonar o extrapulmonar que nunca recibió tratamiento anti TB o lo recibió por menos de un mes.

En este grupo se incluye a los afectados que son contactos comprobados de afectados con TB, resistente a medicamentos (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

Caso previamente tratado.

Persona que ha recibido tratamiento con medicamentos antituberculosis por un mes o más (antes tratados). Los previamente tratados se clasifican en:

- **Afectado con tratamiento después de fracaso.**

Persona previamente tratada para TB, y que su tratamiento fracasó al final de su ciclo más reciente indistintamente si el afectado recibió terapia con drogas de primera y/o segunda línea.

- **Afectado con tratamiento después de pérdida en el seguimiento.**

Persona previamente tratada por TB, y cuyo caso fue declarado pérdida en el seguimiento al final de su tratamiento más reciente (antes conocido como abandono recuperado). El afectado retorna tras una interrupción de tratamiento de más de un mes.

- **Afectado con recaída.**

Persona previamente tratada por TB, fue declarada curada o tratamiento completo al final del último ciclo de tratamiento, y es nuevamente diagnosticada con un episodio recurrente de TB.

Clasificación de caso basado en la resistencia a medicamentos (condición de ingreso)

- **Extensamente resistente (XDR).** Caso con MDR y además resistencia a cualquier fluoroquinolona de última generación y al menos a uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina o amikacina).
- **Monorresistencia.** Resistencia demostrada a solo un medicamento antituberculosis de primera línea (DPL).
- **Multidrogorresistencia (MDR).** Resistencia demostrada simultánea a Isoniazida (H) y Rifampicina (R).
- **Polirresistencia.** Resistencia demostrada a más de una DPL antituberculosa (que no sea isoniazida (H) y rifampicina (R) a la vez).
- **Resistencia a rifampicina (RR).** Resistencia demostrada a R.

Definiciones de resultado de tratamiento para TB sensible con tratamiento de primera línea (condición de egreso)

- **Curado.** Afectado con TB pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopia o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior.
- **Fracaso al tratamiento.** Afectado con TB cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el quinto mes o al finalizar el tratamiento.
- **Fallecido.** Afectado con TB que muere por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso del tratamiento.
- **No evaluado.** Afectado con TB a quien no se le ha asignado el resultado del tratamiento. Incluye los casos ‘transferidos’ a otra unidad de tratamiento y también los casos cuyo resultado del tratamiento se desconoce en la unidad que reporta. Se excluye a aquellos casos que iniciaron tratamiento para TB sensible y cuyos resultados de PSD muestran resistencia a una o más drogas antes del quinto mes de tratamiento. Estos casos deberán ser notificados y evaluados en la cohorte de TB Resistente (TBR) a medicamentos.

Pérdida en el seguimiento. Afectado con TB que no inició tratamiento o lo interrumpió durante un mes o más.

Tratamiento completo. Afectado con TB que completó el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero sin constancia de que la baciloscopia (BK) o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o los resultados no están disponibles.

Tratamiento exitoso. Incluye a los afectados curados y tratamientos completos (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

Definiciones de resultado de tratamiento para TB resistente con tratamiento de segunda línea (condición de egreso)

Curado: Tratamiento completo, sin evidencia de fracaso y con los últimos tres o más cultivos negativos consecutivos después de la fase intensiva.

Fracaso al tratamiento. Tratamiento terminado o que necesita cambio permanente en el régimen terapéutico de al menos dos drogas anti-TB debido a:

- Falta de conversión al final de la fase intensiva.
- Reversión bacteriológica en la fase de continuación después de conversión a negativo.
- Evidencia de resistencia adicional adquirida a las fluoroquinolonas o medicamentos inyectables de segunda línea.
- Reacciones adversas a medicamentos (RAM).

No evaluado. Afectado con TB que no se le ha asignado el resultado de tratamiento. Incluye los casos ‘transferidos’ a otra unidad de tratamiento y también los casos cuyo resultado del tratamiento se desconoce en la unidad que reporta.

Tratamiento completo. Tratamiento completo sin evidencia de fracaso pero sin constancia de los últimos tres o más cultivos negativos consecutivos (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

2.2.3. Fisiopatología de la tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse por otras micobacterias, la más frecuente es *M. bovis*. *M. tuberculosis* es un bacilo delgado, ligeramente curvo, de 1 a 4 micrones de longitud, motivo por el cual puede permanecer hasta 8 horas suspendido en el ambiente luego de ser expulsado por una persona infectada.

El ser humano es el principal reservorio y huésped de *M. tuberculosis*. Toda persona a lo largo de la vida se expone a las fuentes de infección existentes en la comunidad, generalmente otra persona infectada con una alta carga bacilar que está eliminando los bacilos al toser, estornudar o cantar. La transmisión se produce de persona a persona a través de las vías respiratorias, en su nuevo huésped, el bacilo puede conducir a la enfermedad de forma inmediata, situación poco frecuente, o puede permanecer muchos años inactivo, encapsulado, a este fenómeno se lo conoce como TB latente. Existe por lo menos un tercio de la población mundial con TB latente.

En aquellos afectados que desarrollan la enfermedad los linfocitos generan una

serie de reacciones con la formación de granulomas, donde los bacilos pueden permanecer por años impedidos de diseminarse y multiplicarse, estas lesiones pueden calcificarse dejando lesiones residuales. Las formas de la TB varían según la edad, en los lactantes se puede producir diseminación hematogena y se considera más grave (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

2.2.4. Diagnóstico de la tuberculosis

Criterio clínico: Tos con expectoración por más de 15 días (SR) con o sin hemoptisis. Síntomas generales: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor torácico y astenia. En TB extrapulmonar síntomas y signos específicos por daño en órganos diana (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

Criterio bacteriológico: Baciloscopia, cultivo, PCR en tiempo real, esta herramienta diagnóstica será aplicada a toda persona con sintomatología sugestiva de TB (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

Se recomienda emplear el cultivo para *Mycobacterium tuberculosis* porque permite detectar la enfermedad en muestras con escasa cantidad de bacilos no detectables por la baciloscopia.

Se recomienda realizar cultivo y PCR en tiempo real cuando existen afectados con baciloscopia negativa, asociado a cuadro clínico y radiológico sugestivo de TB (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

Uso de PCR en tiempo real

Se recomienda el uso de PCR en tiempo real para la detección de TB Pulmonar en los siguientes casos:

- a. Muestra de esputo, lavado gástrico y aspirado bronquial en adultos.
- b. La microscopía y cultivo convencional siguen siendo esenciales para el seguimiento del tratamiento y para la realización de PSD a los medicamentos antituberculosos.

Se recomienda el uso de PCR en tiempo real para la detección de TB extrapulmonar en

los siguientes casos:

- Muestra de líquido Cefalorraquídeo ante sospecha de TB Meníngea.
- Nódulos linfáticos y otros tejidos (Óseos).
- NO son aplicables las muestras de orina, sangre y heces, por falta de evidencia.

Criterio imagenológico

Se recomienda utilizar la radiografía de tórax como soporte al diagnóstico clínico de la TB, pues tiene alta sensibilidad y moderada especificidad. Sirve para evaluar localización, extensión e incluso severidad de la enfermedad.

Examen histopatológico

Se recomienda el examen histopatológico como apoyo al diagnóstico de TB extrapulmonar; la presencia de granuloma de tipo “específico” (caseoso) en tejidos observados con microscopía óptica sugiere diagnóstico presuntivo de TB.

Criterio epidemiológico y/o factores de riesgo en los grupos vulnerables

- Recaída en afectado con diagnóstico de TB sensible o TB resistente.
- Persona previamente tratada por TB, cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no documentado, también se incluye a los tratamientos particulares.
- Antecedente de tratamientos múltiples (más de dos episodios previos de TB).
- Casos diagnosticados de TB con comorbilidades: TB/VIH, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor, afecciones intestinales (trastornos de la absorción).
- Fracaso a esquema con medicamentos de primera y segunda línea.
- Pérdida en el seguimiento que ha sido recuperado.
- Antecedente de irregularidad en el tratamiento.
- En personas con alta sospecha (clínica y/o radiológica) de TB con BK (-) (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018)

Criterio inmunológico

En todas las personas, que por cualquier indicación iniciarán una TPI, se

recomienda descartar TB activa mediante diagnóstico clínico y radiografía de tórax. En Ecuador se deben priorizar los siguientes grupos cuando presenten una reacción al PPD igual o mayor en su diámetro a 5mm: personas que van a iniciar tratamiento anti TNF, pacientes con Silicosis, pacientes con diálisis, y PVV.

Tuberculosis extrapulmonar

La tuberculosis extrapulmonar (TBEP) es otra forma de infección que afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar, debido a su difusión hematógica y/o linfática, representando del 20 al 25% de los casos de enfermedad tuberculosa. Los sitios más comunes de TB extrapulmonar son: ganglios, tracto genitourinario, pleura diseminada o miliar, huesos, articulaciones, sistema nervioso central, peritoneo y otros órganos abdominales (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

En PVV afectadas con TB, de acuerdo a un estudio ecuatoriano realizado en un centro de VIH entre los años 2003 al 2013, se encontró que la sintomatología más frecuente en este grupo es:

- Fiebre 78.1%
- Pérdida de peso 75.1%
- Astenia 57.8%
- Diarrea 46.6%

TB ganglionar

Representa del 30 al 40% de los casos de TBEP. Los ganglios linfáticos más frecuentemente afectados son:

- Cervicales
- Axilares
- Torácicos
- Abdominales

TB pleural

Representa el 20% de los casos de TBEP. Las manifestaciones clínicas más comunes son:

- Fiebre
- Sudoración Nocturna

- Pérdida De Peso

Síntomas y signos propios del derrame pleural:

- Dolor torácico del tipo pleurítico
- Disnea
- Desplazamiento de tráquea y mediastino alejándose del derrame
- Expansión torácica disminuida
- Percusión mate y murmullo vesicular disminuido en el lado del derrame (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

TB abdominal

Se recomienda investigar cualquier masa abdominal en la cercanía del estómago o del ciego, ya que puede tratarse de TB gastrointestinal. Puede presentarse como un cuadro abdominal agudo. Su localización puede ser gastrointestinal, mesentérica, peritoneal o genitourinaria. La etiología más frecuente es debido a la ingesta *M. bovis*, a través de productos lácteos no pasteurizados. La presentación más frecuente es la ileocecal (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018)

Se recomienda investigar la presencia de:

- **Ascitis**
- Fiebre
- Pérdida de peso
- Hepatomegalia
- Adenopatías y/o masas abdominales

TB Meníngea

Se recomienda tomar en cuenta los siguientes síntomas y signos:

- Malestar general
- Cefalea y fiebre (luego de dos o tres semanas la cefalea se vuelve persistente)
- Meningismo
- Vómitos
- Confusión
- Irritabilidad
- Cambio de conducta

- Signos neurológicos focales y convulsiones

2.2.5. Tratamiento de tuberculosis

El esquema de tratamiento no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar). Para la asignación del esquema se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo si fuera el caso.

Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente.

Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosis:

Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible

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

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

Fuente: Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018.

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

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

Tratamiento para casos con TB resistente

El Ecuador adopta las directrices de OMS (2016) para la administración del esquema acortado con una duración de 9-12 meses, para el tratamiento de casos de tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR) o tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR).

Fase intensiva: Consiste en Kanamicina (Km) – Moxifloxacina (MFX) en altas dosis – Etionamida (Eto) – Isoniacida (H) en altas dosis – Clofazimina (Cfz) **Prirazinamida** (Z) – Etambutol (E). La administración se realizará en forma diaria por cuatro meses.

La fase intensiva se prolongará hasta los 6 meses en aquellos casos en que la baciloscopia siga positiva al final del cuarto mes. Si al final del sexto mes la baciloscopia sigue positiva, se considerará el fracaso del esquema y se diseñará un esquema individualizado con medicamentos de segunda línea.

Fase de continuación. - Consiste en Moxifloxacina (MFX) – Clofazimina (Cfz) – Etambutol (E) – Pirazinamida (Z). La administración se realizará en forma diaria por cinco meses.

2.2.6. Reacciones adversas a los medicamentos (RAM)

Los afectados con TB en su mayor parte terminan el tratamiento antituberculoso sin presentar reacciones adversas a medicamentos (RAM).

Sin embargo, tomando en consideración que algunos afectados pueden padecer o presentar RAM es importante un monitoreo cercano durante todo el tratamiento para identificar la aparición de efectos adversos a los medicamentos de primera y segunda línea; y, determinar si requieren exámenes de laboratorio y tratamiento para las mismas debido a que pueden ser severas e incluso comprometer la vida del afectado.

Respuesta ante una reacción cutánea

Se recomienda iniciar un tratamiento sintomático con antihistamínicos si el afectado presenta prurito sin exantema y no existe ninguna otra causa manifiesta, y proseguir el tratamiento vigilando al afectado.

Interacción con los alimentos

Se recomienda administrar el tratamiento con ingestas livianas, evitando las grasas y antiácidos.

Se recomienda administrar:

- Isoniacida (H) y rifampicina (R) con el estómago vacío.

- Ciclos erina (Cs) antes o después de las comidas.
- Ácido para-amino salicílico (PAS) conjuntamente con los alimentos.

Se recomienda evitar la administración conjunta de fluoroquinolonas y lácteos, debido a que su alto contenido de calcio contribuye a la formación de complejos que pueden reducir su absorción.

Monitoreo del tratamiento en casos de TB sensible

El seguimiento bacteriológico es importante para evaluar la respuesta al tratamiento, por lo que se recomienda monitorear al afectado mediante baciloscopia de esputo en forma mensual.

Se recomienda enviar al laboratorio una muestra de esputo para el procesamiento de PCR, cultivo y PSD para verificar resistencia a medicamentos de primera o segunda línea cuando la baciloscopia de control es positiva al segundo mes de tratamiento.

Cuando el afectado presenta resultado de resistencia a medicamentos de primera y/o segunda línea, el médico acreditado de TB debe preparar el resumen de historia clínica y remitir el caso al Comité Técnico Asesor de TB

Monitoreo del tratamiento en casos de TB resistente.

El afectado con TB que presenta baciloscopia positiva en el quinto mes se debe considerar como fracaso al tratamiento por lo tanto se recomienda enviar una muestra para el procesamiento de PCR en tiempo real, cultivo y PSD convencional para verificar resistencias (Guía de practica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

2.2.7. Estrategia DOTS

DOTS significa "Directa Observad Treatment Short-course", es decir, Tratamiento Bajo Observación Directa (DOT), principio fundamental que con el nombre de Tratamiento Controlado o Supervisado, la S final de DOTS significa Short-course, es decir, de corta duración, pero en realidad se refiere a que contiene rifampicina, lo que ha permitido abreviar el tiempo total de tratamiento a 6 meses.

El DOTS consiste en proporcionar el tratamiento individualizado y comprobar que el individuo afectado lo toma en cada ocasión.

La estrategia DOTS comprende 5 principios básicos que trabajan coordinadamente:

- Compromiso político del Gobierno.
- Diagnóstico basado en la Bacteriología.
- Tratamiento abreviado y supervisado (DOT).
- Suministro regular de Medicamentos.
- Sistemas uniformes de registros e información.

1. Compromiso político del Gobierno

Este es el elemento más importante y se expresa en la creación y financiamiento de un Programa de Control de la Tuberculosis de carácter nacional, con tres niveles bien definidos, el Central radicado en el Ministerio de Salud, un Nivel Intermedio o Regional y un Nivel Local que es donde se desarrollan las acciones (Farga, 2017).

2. Diagnóstico basado en la Bacteriología

Debe dársele la máxima importancia a los enfermos más contagiosos, es decir a los que tienen tuberculosis de localización pulmonar y eliminan bacilos al examen directo de expectoración. La primera prioridad es localizar a estos pacientes y, afortunadamente, no es necesario salir a buscarlos porque la mayoría de ellos tienen síntomas respiratorios por los cuales consultan espontáneamente a los Servicios de Salud. De modo que basta recurrir a la llamada pesquisa o localización de casos pasiva, que consiste en solicitar dos exámenes de expectoración (dos baciloscopías), a los llamados sintomáticos respiratorios (Farga, 2017).

3. Tratamiento abreviado y supervisado (DOTS)

Este tercer principio es el que le da el nombre a esta estrategia. El tratamiento debe ser administrado bajo observación directa de personal de salud especialmente entrenado, el que debe observar la ingesta de cada dosis de medicamento. Se ha demostrado que esta es la única forma de asegurarse que el enfermo efectivamente se los toma y evitar el desarrollo de resistencia, impidiendo que los pacientes puedan hacer alguna forma de monoterapia (Farga, 2017).

4. Suministro regular de medicamentos

Este elemento básico es la principal limitación de los programas de control en

muchos países en desarrollo. En Chile, afortunadamente, rara vez han faltado las drogas esenciales (Farga, 2017).

5. Sistemas uniformes de registro

Por fin, es muy importante el monitoreo constante de todas las acciones del programa, para corregir oportunamente las fallas que se vayan produciendo. Para esto, deben adoptarse los sistemas uniformes de registro y de información que propician las Organizaciones Internacionales (Farga, 2017).

La Estrategia DOTS tiene como objetivo principal diagnosticar por lo menos el 70% de los casos bacilíferos y curar más del 85% de ellos y, como objetivo accesorio, no menos importante, prevenir el desarrollo de la temible resistencia bacteriana (Farga, 2017).

2.2.8. Factores de riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso

Factores relacionados con el paciente.

La mayoría de los factores de riesgo para abandono se han enfocado al individuo, como las siguientes características: edad, sexo, nivel educativo, estrato socioeconómico, ingresos, falta de vivienda, consumo de alcohol u otras drogas, migración, comorbilidades, fallas en el tratamiento previo.

Factores relacionados al tratamiento: Específicamente al tratamiento, existen evidencias donde influyen factores como sensación de mejoría, efectos adversos, número de fármacos, manejo inyecciones, duración.

Factores relacionados al ambiente:

Ambiente familiar: Si el paciente se siente aislado de su familia y sus amigos, está más propenso a abandonar el tratamiento

Ambiente laboral: Las personas que trabajan por días, o quienes tienen que pedir permiso para asistir a recibir los medicamentos, corren el riesgo de perder el empleo por faltas o por incompatibilidad del horario de trabajo con el de atención en los servicios de salud.

Ambiente social: Contar con una red de apoyo social se asocia como factor protector para adherencia al tratamiento.

Factores derivados de los servicios de salud

- **Organización de los servicios de salud.** La falta de organización en los servicios

de salud es señalada como factor generador de incumplimiento por las esperas prolongadas, costos de las consultas, dificultad para consecución de citas y demora en la atención

- **Distancia al centro de salud.** La distancia de la residencia del paciente a los servicios de salud como un factor de riesgo para el abandono del tratamiento
- **Relación entre el paciente y el personal de salud.** Entusiasmo y compromiso suelen ser las expectativas que el paciente de TBC tiene frente a las personas que le suministran el tratamiento
- **Los médicos.** Han sido señalados como responsables del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, ya que se ha planteado que un elevado porcentaje de los pacientes son dados de alta con insuficiente planificación de su tratamiento y escasa información sobre las características de su enfermedad, la forma de tomar los medicamentos, los posibles efectos secundarios e, incluso, sobre los riesgos que pueden haber tenido sus convivientes y contactos de infectarse o enfermarse y el seguimiento respectivo (Cáceres, 2016).

Consulta o entrevista de enfermería en la estrategia del Dots.

En la actividad de la enfermera, que consiste en la atención individual con calidad y calidez, a la persona enferma de tuberculosis, con fines de educación, control y seguimiento (Farga, 2017).

Objetivos

1. Educar al paciente sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del supervisado y controles baciloscópicos periódicos: (2do, 4to y 6to mes)
2. Contribuir a la adherencia al tratamiento, mediante una buena comunicación.
3. Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo.
4. Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
5. Identificar en el paciente conductas de riesgo y problemas sociales, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería.

Primera consulta o entrevista

Informar al paciente sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y controles baciloscópicos.

1. Establecer un ambiente de cordialidad con el paciente, presentándose con el paciente.
2. Verificar que el paciente conozca su diagnóstico y evaluar el grado de

- comprensión acerca de su enfermedad.
3. Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo, conductas de riesgo y problemas sociales.
 4. Indagar sobre tiempo de permanencia en el lugar y perspectivas de cambio de domicilio o trabajo, para coordinar su transferencia y decidir junto con el paciente el lugar más conveniente para él, en forma oportuna.
 5. Brindar educación sobre la enfermedad, tratamiento que va a recibir, exámenes de control y posibles reacciones al tratamiento, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual, como, por ejemplo: rotafolio, afiches, folletos.
 6. Orientar a la mujer en edad fértil enferma con tuberculosis, sobre la importancia de la planificación familiar, para evitar embarazos durante el tratamiento.
 7. Inscribir al paciente en el Libro de Tratamiento y Seguimiento de Pacientes.
 8. Llenar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.
 9. Realizar el censo de contactos y cita para el examen.
 10. En el caso de pacientes con tuberculosis pulmonar con frotis positivo, identificar niños menores 5 años para la administración de quimioprofilaxis, como grupo prioritario.
 11. Alertar sobre las principales reacciones adversas a los medicamentos.

Segunda consulta o entrevista

Se realiza al terminar la primera fase del tratamiento, para el control de la evolución del paciente, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento.

1. Informar al paciente sobre la continuación del tratamiento en fase intermitente, la importancia de los baciloscopias de seguimiento.
2. Reforzar la educación sanitaria, preguntando al paciente sobre su enfermedad, como se siente y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el centro de salud y explicar sobre la conversión bacteriológico al final de la primera fase y la importancia en su curación.
3. Revisión del cumplimiento del estudio de contactos.
4. Interrogar al paciente sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos (prurito, dermatitis, ictericia, etc.) (Farga, 2017).

Tercera consulta o entrevista

Se realiza al término del tratamiento, con la finalidad de recomendar al paciente que si presenta alguna sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud.

Otras consultas o entrevistas durante el tratamiento:

1. En caso de presentar alguna reacción adversa a los fármacos antituberculosos.
2. Si hay inasistencias al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, se interrogará al paciente sobre las causas de su inasistencia y orientación, reforzando la importancia de no abandonar el tratamiento.
3. . Si el paciente va a cambiar de domicilio, se le orientará para realizar la transferencia a otro establecimiento de salud, cercano a su próximo domicilio.
4. Otros motivos por los que considere necesario.

Visita Domiciliaria

La visita domiciliaria, es la actividad que consiste en acudir a la casa o vivienda del enfermo de tuberculosis, con la finalidad de:

1. Educar al paciente y familia
2. Complementar el seguimiento de los casos bajo tratamiento.
3. Garantizar el control de los contactos del enfermo (Farga, 2017).

2.2.9. Atención de enfermería en pacientes con tuberculosis

Es la atención realizada por el personal de enfermería dirigida al paciente, familia y comunidad, con énfasis en la educación control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos (Saltos, 2017).

Dentro de los Cuidados están:

- La Entrevista.
- La Visita Domiciliaria.
- La Organización y Administración del tratamiento supervisado.
- Salir a buscar los pacte que salgan positivos.
- Concientizar al paciente y a los familiares.
- Orientar al paciente que debe seguir el tratamiento al pie de la letra.
- Que el paciente este ingresado 15 días en el hospital para seguir el tratamiento.
- Ser amable con el paciente.
- Escucharlo atentamente.
- Llamarlo por su nombre.

- No criticar ni hacer juicios negativos.
- Conversar de manera clara y directa con el paciente.
- Orientar al paciente que el estricto cumplimiento del tratamiento supervisado garantiza su curación.
- Que es importante que acuda al establecimiento de salud más cercano a su domicilio a recibir su tratamiento.
- Por ningún motivo debe abandonar su tratamiento, aunque se sienta mejor, hasta que se termine el esquema que se le ha indicado.
- Explicarle la consecuencia al abandonar el tratamiento.
- El estricto cumplimiento del tratamiento garantiza su salud.
- El Tratamiento es gratuito.
- El tiempo que dura el tratamiento y los efectos secundarios que puedas causarle.
- Las fases del tratamiento que recibirá.
- Adoptar medidas higiénicas básicas para evitar contagiar a los demás.

Tratamiento de Enfermería Valoración:

- Obtener los antecedentes y realizar un examen físico completo.
- Realizar valoración respiratoria y exploración por detectar fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna fatiga, tos y producción de esputo.
- Detectar cambios de temperatura, ritmo respiratorio cantidad y color de las secreciones, frecuencia e intensidad de la tos y dolor torácico.
- Valorar ruidos para detectar consolidación (dimensión, sonidos bronquiales o bronco musculares, crepitaciones egofonía y percusión)
- Buscar ganglios linfáticos crecido y doloroso.
- Valorar la forma de vida del paciente.
- Determinar la disposición emocional del enfermo para aprender así la percepción y comprensión de la tuberculosis y su respiratorio tratamiento.
- Revisar resultados de las valoraciones físicas y de laboratorio.

Principales diagnósticos de Enfermería:

- Depuración inefectiva de las vías respiratorias, relacionadas con secreciones traqueo bronquiales abundantes.
- Incumplimiento del Régimen Terapéutico.

- Déficit de conocimientos sobre medidas de prevención asociados con la salud y el régimen terapéutico.
- Intolerancia a la actividad debido a fatiga alteración del estado nutricional y fiebre.
- Autocuidado del paciente para evitar el contagio.
- Saber si tienes tuberculosis y terminar el tratamiento.
- Taparse la Boca al Toser o al Estornudar.
- Escupir en papel y luego quemarlo.
- Ventilar el cuarto y ropa de cama.
- Acomodarse para dormir
- Mientras más rápido se haga el examen y terminen el tratamiento, más rápido se curará y no contagiara a otras personas.

Enseñanza sobre los cuidados personales:

- Valorar la capacidad del sujeto para seguir con el tratamiento en la casa.
- Instruir al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos para controlar la infección.
- Enseñar y aplicar las precauciones universales para líquidos corporales, incluido el esputo.
- Demostrar las técnicas adecuadas del lavado de manos y subrayar la importancia de ponerlo en práctica.
- Indicar al individuo que al toser debe cubrir la boca con pañuelo desechable, si se tienen, ponerlos en una bolsa de papel desechable.

Cuidados Continuos:

- Valorar el entorno del enfermo para identificar a otros individuos potenciales infectados.
- Organizar estudios de seguimientos para detectar a contactos potencialmente infectados.
- Valorar el estado físico y psicológico del paciente y su capacidad para cumplir con el tratamiento prescrito.
- Reforzar los conocimientos adquiridos previamente y subrayar la importancia de asistir a las consultas programadas con los profesionales de atención primaria a la salud (Saltos, 2017).

2.3.Glosario

1. **Caso de TB.** Persona a la que se diagnostica TB, con o sin confirmación bacteriológica (Herrero, Arrosi, Ramos, & otros, 2017).
2. **Contacto examinado.** Si es sintomático respiratorio (SR), se considera examinado (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018) cuando ha realizado un examen clínico y por lo menos una baciloscopia (BK), cultivo de esputo, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real Xpert/MTB/RIF, rayos X o algún procedimiento para descartar TB.
3. **Contacto.** Persona que ha estado expuesta al contagio de un afectado con TB y que tiene mayor probabilidad de infectarse y desarrollar la enfermedad. El contagio es intradomiciliario o extradomiciliario.
4. **Infección tuberculosa latente:** Estado de respuesta inmunitaria persistente a antígenos de *Mycobacterium tuberculosis* adquiridos con anterioridad, que no presenta más (Farga, 2017).
5. **Reinfección:** Afectado que termina el tratamiento de TB y vuelve a infectarse con otra cepa. La confirmación de una cepa de *Mycobacterium tuberculosis* viable se realiza mediante el cultivo y la tipificación a partir de este (Farga, 2017).
6. **Resistencia en pacientes afectados previamente tratados para TB (Secundaria o adquirida):** Resultado de un tratamiento inadecuado, incompleto o pobre, por el que se selecciona cepas mutantes con resistencia a drogas comprobada por PSD.
7. **Resistencia en pacientes nuevos (afectados previamente NO tratados para TB Primaria o inicial):** Cuando una persona se infecta con una cepa resistente a drogas confirmada por PSD esta no debe tener historia de tratamiento previo o haberlo recibido durante menos de 1 mes. Manifestaciones clínicas de TB activa.
8. **Sintomático respiratorio (SR):** Persona que tiene tos con flema por más de 15 días (las tres condiciones juntas) (Cabascango, Cortez, & Flores, 2017).
9. **Sintomático respiratorio examinado (SREx):** SR identificado al que se le realiza por lo menos una BK de esputo (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).
10. **Sintomático respiratorio identificado (SRI):** SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de Registro de Sintomáticos

Respiratorios (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

11. **TB presuntiva:** Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de TB.

Incluye a los sintomáticos respiratorios (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

2.4.Sistema de variables

Variable dependiente

Factores de abandono

Variable independiente

Estrategia DOTS

2.4.1. Operacionalización de variables

Variable dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Factores de abandono	La no adherencia al tratamiento de tuberculosis se da por una compleja interrelación de factores entre los cuales se encuentran algunos derivados del paciente y su entorno económico, cultural y social, de otros derivados de la enfermedad en sí, del tratamiento farmacológico y sus características, así como aquellos	Epidemiológicas	Transmisión	Si	Encuesta
			Tratamiento: duración, efectos adversos, número de fármacos, sensación de mejoría, fallos.	No	
			Comorbilidades		
			Control de la enfermedad		
		Sociodemográficas	Edad	10-19 años 20- 49 años 50-69 años Más de 70 años.	
			Genero	Masculino Femenino	
			Estrato socio	Alto	

derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al paciente (Cáceres, 2016).			económico	Medio Bajo	
			Nivel educativo	Ninguna Primaria Secundaria Tercer nivel Otros	
			Estado civil	Soltero Casado Unión Libre Viudo Divorciado	
			Situación laboral	Empleado Desempleado	
			Consumo de alcohol u otras drogas.	Si No	
			Migración	Si No	
			Problemas legales	Si	

				No	
			Ambiente familiar	Si No	
			Ambiente personal de salud	Si No	
Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Estrategia DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Observado)	El DOTS consiste en proporcionar el tratamiento individualizado y comprobar que el individuo afectado lo toma en cada ocasión (Ramos M. , 2018)	Principios Básicos	Compromiso político Diagnóstico Tratamiento abreviado y supervisado Suministro Sistemas uniformes de registros e información	Cumplimiento total Cumplimiento parcial No cumplimiento	Encuesta

		Actuación de enfermería	Docencia Investigación Asistencial Administración	Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca	
--	--	-------------------------	--	---	--

3. CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Descriptivo: el proyecto de investigación tiene la finalidad de describir las variables estrategia DOTS y los factores que limitan su aplicación tal como es y cómo se manifiesta en el momento, sin manipulación alguna.

3.2. Diseño

Cuantitativo: en la presente investigación se evidencia los factores que limitan la aplicación de la Estrategia DOTS y que supone un riesgo para generar complicaciones y la propagación de la tuberculosis y se verán expresados forma de porcentajes que son aplicables al conjunto de la población estudiada.

Descriptivo: el estudio busca a través de la recopilación, análisis y presentación de los datos la descripción de las variables y establecer la relación entre sí.

3.3. Población y muestra

A través del Centro de Salud “Los Pinos” se dispone de una población total de 20 pacientes con diagnóstico positivo para tuberculosis entre los que más se destacan se encuentran tuberculosis pulmonar y meníngea.

Al ser una población pequeña no se realiza cálculo de muestra, por lo que se trabajará con la totalidad de la población.

3.4. Técnicas de recolección de datos

Técnica	Instrumento
Encuesta	Cuestionario de opción múltiple dirigido a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Los Pinos.

3.5. Técnica de procedimientos, análisis y presentación de resultados.

Para la obtención de información se utilizó base de datos de revistas índice y revistas electrónicas e informáticas basadas en la evidencia. Se encuestó a 20 pacientes con diagnóstico positivo de Tuberculosis, para la recolección y levantamiento de información, se utilizó el paquete de office (Word y Excel) para la tabulación e interpretación de resultados.

3.6. Tabulación y análisis de resultados

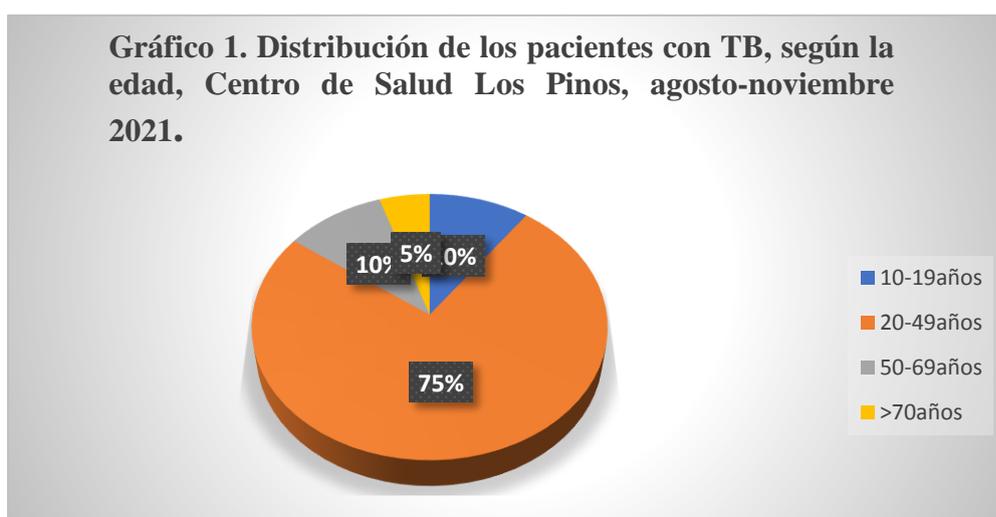
Tabla 1. Distribución de los pacientes con TB, según la edad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variables	Cantidad	Porcentaje
10-19 años	2	10
20- 49 años	15	75
50-69 años	2	10
Más de 70 años.	1	5
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con TB, según la edad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla uno, se evidencia que el 75% de la población comprenden la edad entre 20 a 49 años de edad, seguido de edades entre 10 a 19 años y 50 a 64 años de edad. Según la Organización Mundial de la Salud, la tuberculosis afecta principalmente a los adultos en sus años más productivos. Sin embargo, todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se concentran en los países en desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

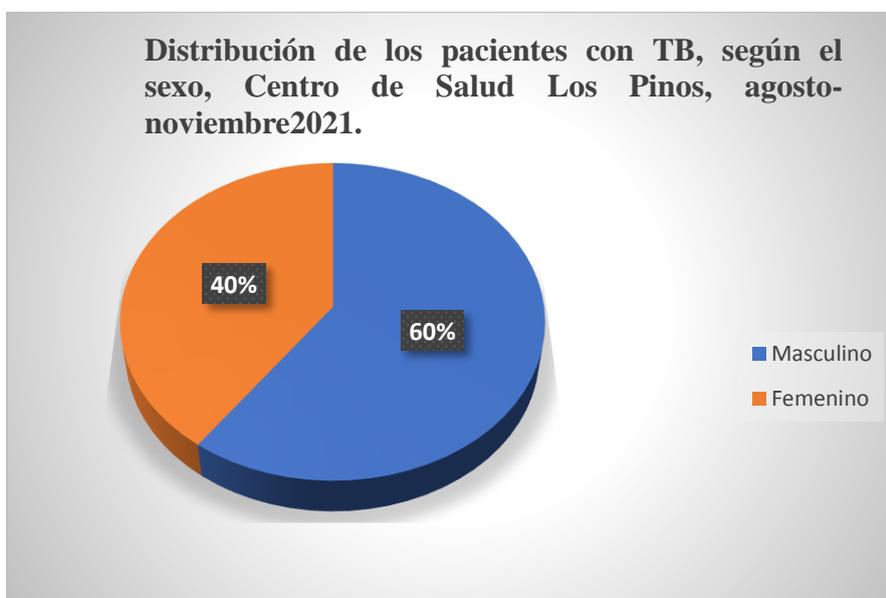
Tabla 2. Distribución de los pacientes con TB, según el sexo, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Masculino	12	60
Femenino	8	40
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 2. Distribución de los pacientes con TB, según el sexo, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 2, se evidencia que el 60% de la población son de sexo masculino cuyo dato tiene relación a nivel mundial, pues los hombres y los niños representan el 64% de los casos de tuberculosis. Esto significa que aproximadamente dos hombres se infectan con tuberculosis por cada mujer o niña. Los hombres también tienen menos probabilidades de que se les detecte y notifique la tuberculosis que las mujeres, y representan también el 63% de las muertes por tuberculosis entre las personas seronegativas. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

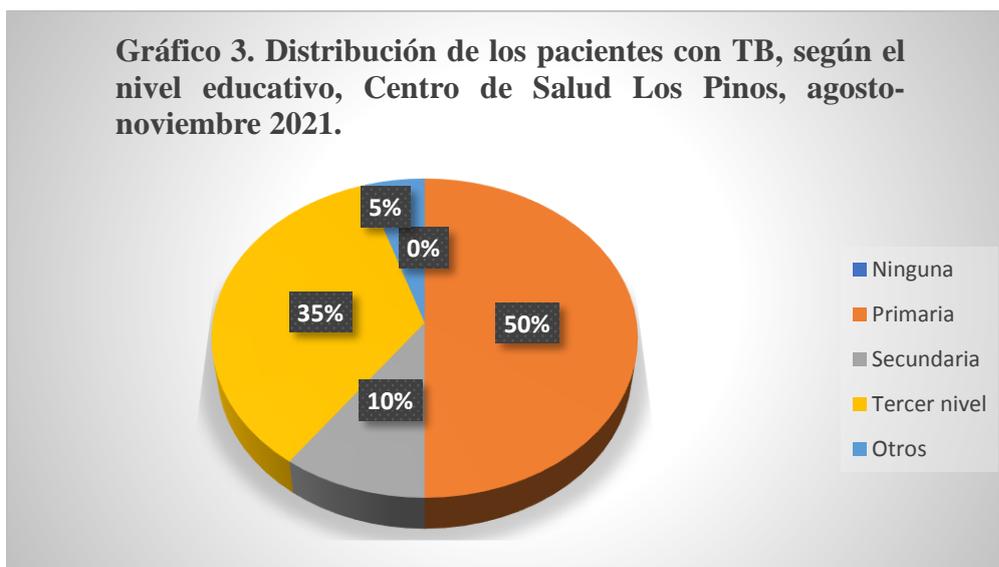
Tabla 3. Distribución de los pacientes con TB, según el nivel educativo, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Ninguna	0	0
Primaria	10	50
Secundaria	2	10
Tercer nivel	7	35
Otros	1	5
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 3. Distribución de los pacientes con TB, según el nivel educativo, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 3, se evidencia que el 50% de la población han cursado la primaria, seguido de usuarios con instrucción de tercer nivel y el 10% con secundaria. (Tisoc, 2016) Expone que el nivel de conocimiento de tuberculosis es medio alto, cuyo grado de instrucción si influye en el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis.

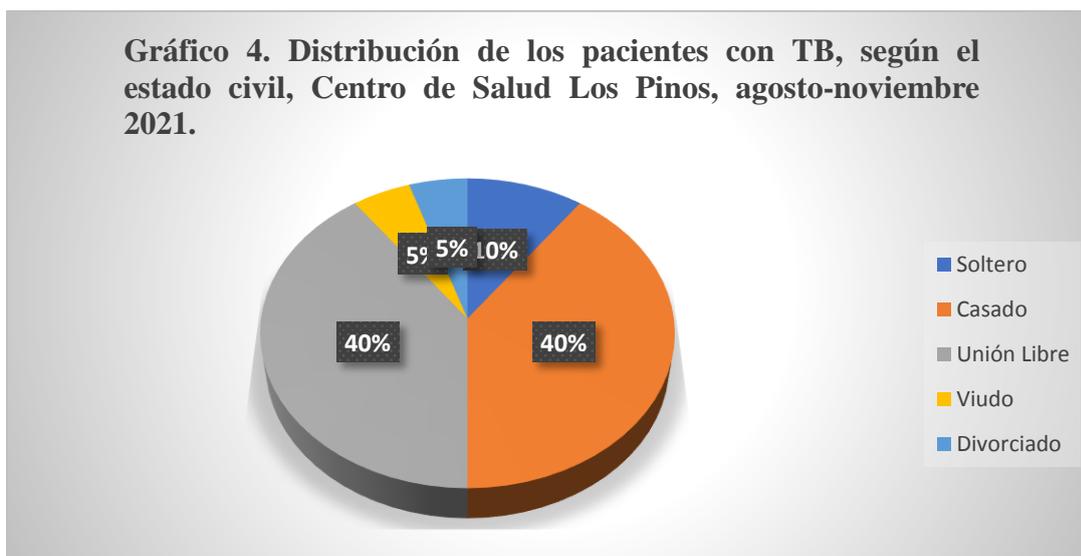
Tabla 4. Distribución de los pacientes con TB, según el estado civil, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021

Variable	Cantidad	Porcentaje
Soltero	2	10
Casado	8	40
Unión Libre	8	40
Viudo	1	5
Divorciado	1	5
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 4. Distribución de los pacientes con TB, según el estado civil, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 4, se evidencia que el 40% de los pacientes poseen estado civil casado y unión libre, mientras que el 10% son solteros, por lo cual se puede analizar que los pacientes con estado civil casado y unión libre puede generar mayor riesgo de contraer la infección bacterianas por Tuberculosis.

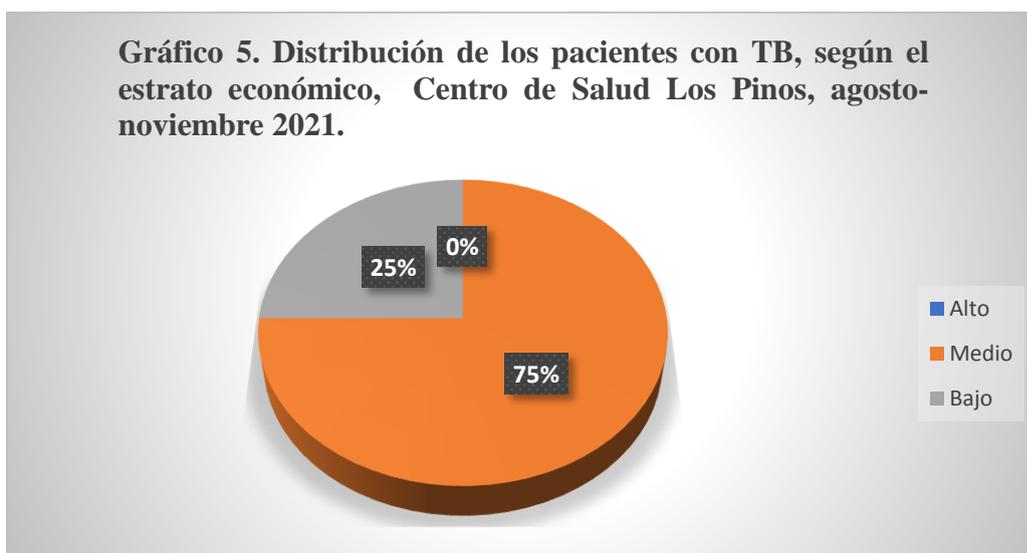
Tabla 5. Distribución de los pacientes con TB, según el estrato económico, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Alto	0	0
Medio	15	75
Bajo	5	25
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 5. Distribución de los pacientes con TB, según el estrato económico, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 5 se evidencia que el 75% de los pacientes se dispone de un estrato económico medio y el 25% bajo, lo cual se relaciona con el informe técnico de la OPS donde refiere que la tuberculosis aparece en situaciones de pobreza y desigualdad. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

Tabla 6. Distribución de los pacientes con TB, según la situación laboral, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Empleado	13	65
Desempleado	7	35
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 6. Distribución de los pacientes con TB, según la situación laboral, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 6, se evidencia que el 65% disponen de una fuente de trabajo mientras que el 25% se encuentran en situación del desempleo, fundamentalmente hombres desempleados y de mayor edad son los que menos probabilidad tienen de poder adherir al tratamiento por la pobreza y el difícil acceso a la atención de su salud (Alcivar & Vincés, 2018).

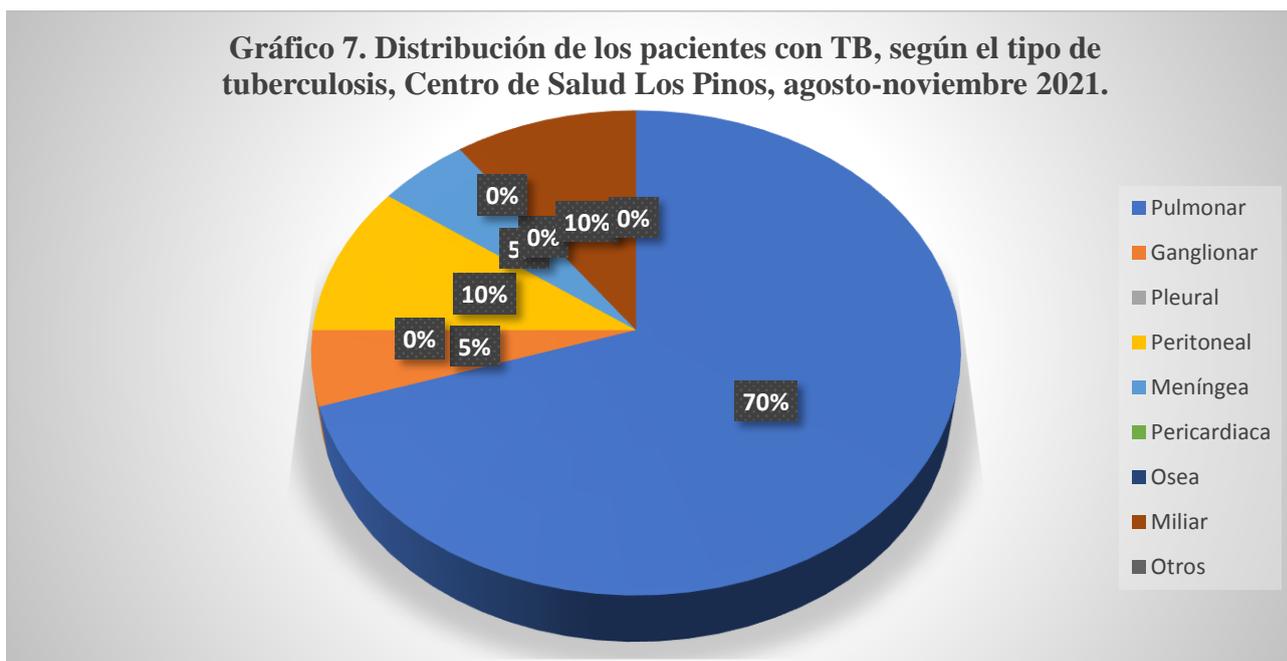
Tabla 7. Distribución de los pacientes con TB, según el tipo de tuberculosis, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021

Variables	Cantidad	Porcentaje	Variables	Cantidad	Porcentaje
Pulmonar	14	70	Pericárdica	0	0
Ganglionar	1	5	Ósea	0	0
Pleural	0	0	Miliar	2	10
Peritoneal	2	10	Otros	0	0
Meníngea	1	5	Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 7. Distribución de los pacientes con TB, según el tipo de tuberculosis, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según en el cuadro 7, se evidencia que el 70% de la población padece de tuberculosis pulmonar mientras que el 30% restante abarca tuberculosis peritoneal, miliar y meníngea. La tuberculosis extrapulmonar está representado del 20 al 25% de los casos. (Miembros del Comité Nacional de Tuberculosis, 2018).

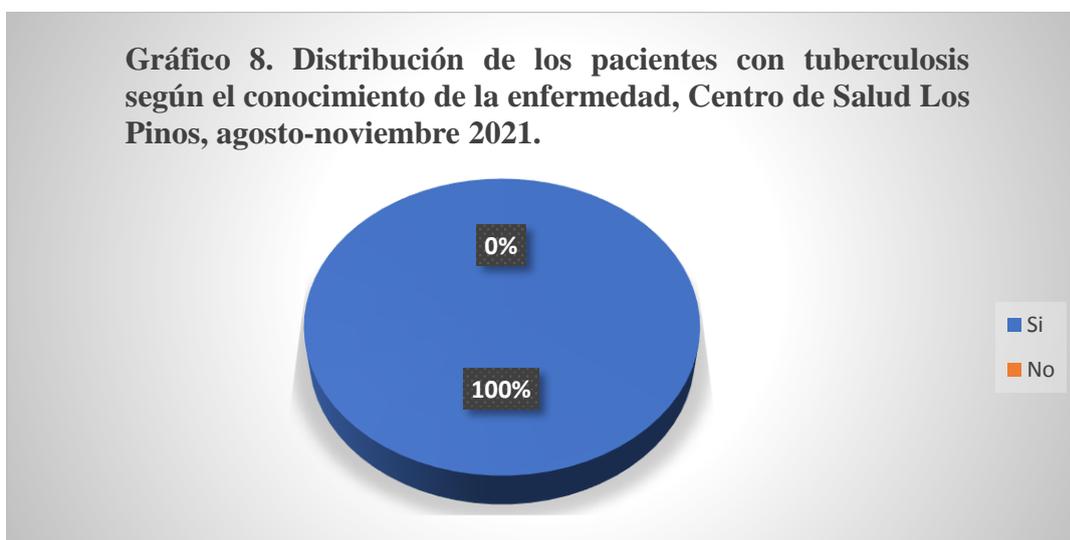
Tabla 8. Distribución de los pacientes con tuberculosis según el conocimiento de la enfermedad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si	20	100
No	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 8. Distribución de los pacientes con tuberculosis según el conocimiento de la enfermedad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 8, se evidencia que el 100% de la población conoce la enfermedad, siendo este un factor positivo para prevenir complicaciones o abandono del tratamiento antituberculoso, por lo que es importante mencionar a (Aguilar, 2017) quien considera que no existe diferencia estadística referente al nivel de conocimiento según sexo, pero sí según grupo de edad, siendo los de menor edad los que tenían más bajo nivel de conocimiento.

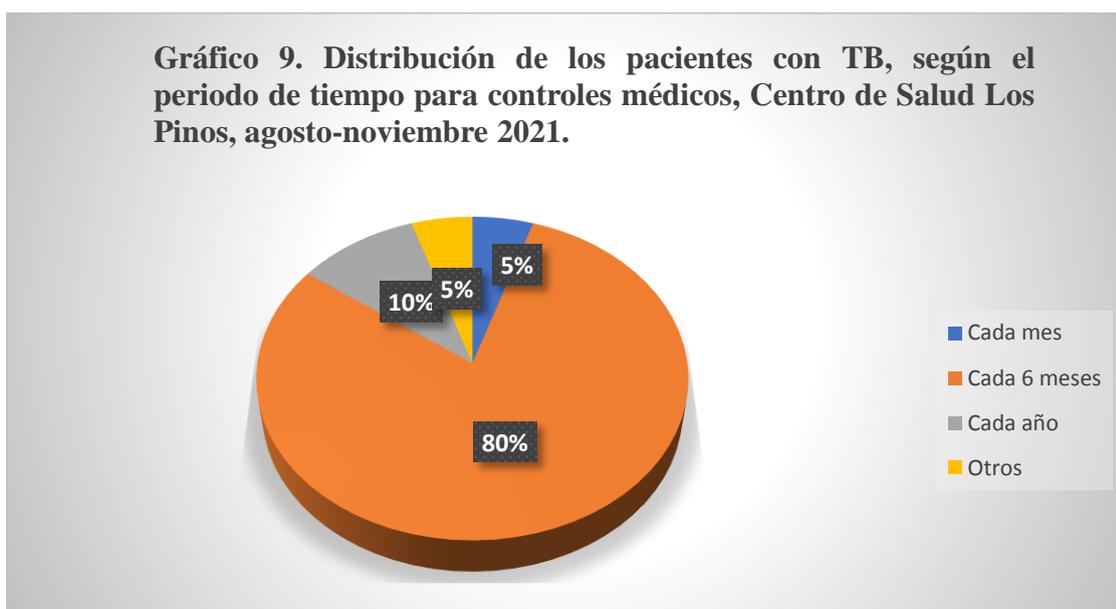
Tabla 9. Distribución de los pacientes con TB, según el periodo de tiempo para controles médicos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Cada mes	1	5
Cada seis meses	16	80
Cada año	2	10
Otros	1	5
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 9. Distribución de los pacientes con TB, según el periodo de tiempo para controles médicos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 9, se evidencia que el 80% de los pacientes acuden por controles médicos cada 6 meses y al menos el 10% cada año, mientras que el 5% acuden mensualmente, cuyos datos podrían generar problemas de abandono del tratamiento y resistencia bacteriana por un inadecuado seguimiento.

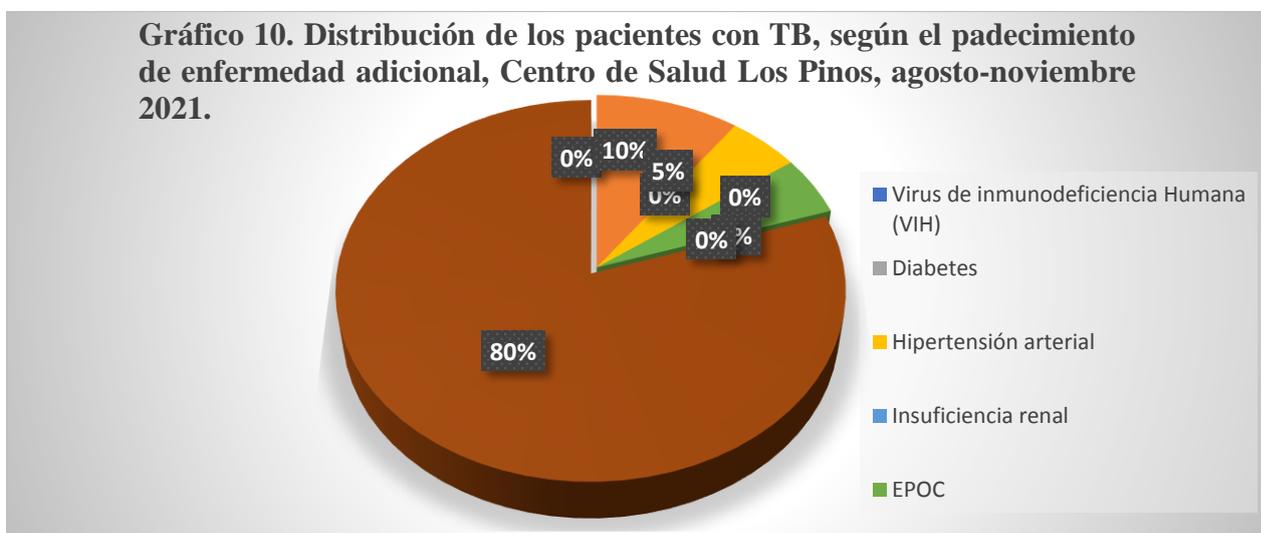
Tabla 10. Distribución de los pacientes con TB, según el padecimiento de enfermedad adicional, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje	Variable	Cantidad	Porcentaje
Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)	0	0	Insuficiencia renal	0	0
Sífilis	2	10	EPOC	1	5
Diabetes	0	0	Otros	0	0
Hipertensión arterial	1	5	Ninguno	16	80
Total	20	100			

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico. 10. Distribución de los pacientes con TB, según el padecimiento de enfermedad adicional, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar

Análisis e interpretación: Según la tabla 10 se evidencia que el 80% de la población padece otras comorbilidades además de la tuberculosis. En las personas con el VIH, la enfermedad tuberculosa se considera una afección característica del SIDA. (Alcivar & Vences, 2018).

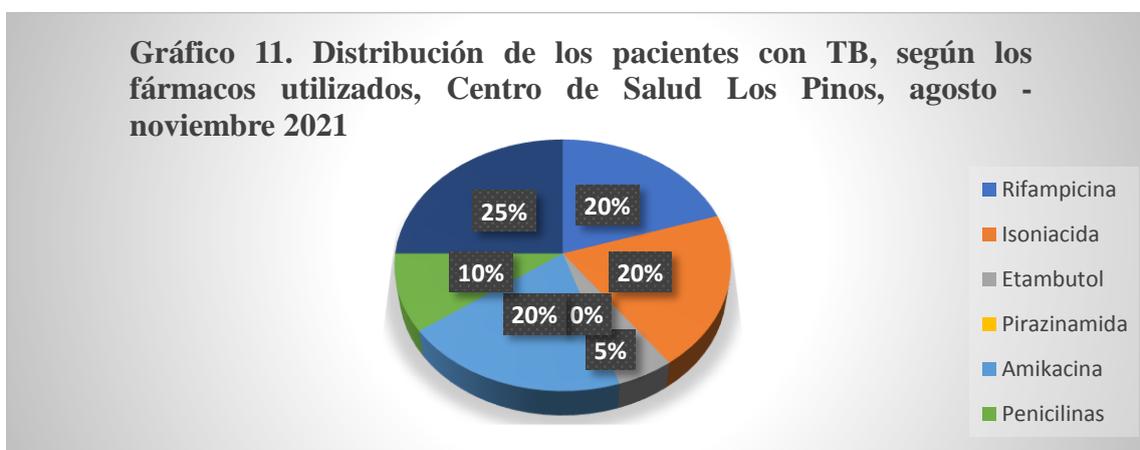
Tabla 11. Distribución de los pacientes con TB, según los fármacos utilizados, Centro de Salud Los Pinos, agosto -noviembre 2021.

Variables	Cantidad	Porcentaje	Variables	Cantidad	Porcentaje
Rifampicina	4	20	Amikacina	4	20
Isoniacida	4	20	Penicilinas	2	10
Etambutol	1	5	Otros	5	25
Pirazinamida	0	0	Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 11. Distribución de los pacientes con TB, según los fármacos utilizados, Centro de Salud Los Pinos, agosto -noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 11, se evidencia que el 25% de los pacientes han consumido rifampicina, seguido del 20% que han consumido amikacina, isoniacida, el 10% han utilizado penicilinas. La administración simultánea de antituberculosos tiene como propósito lograr un efecto bactericida inicial máximo e impedir o retrasar la aparición de resistencia bacteriana (Caminero, Cayla, Garcia, & otros, 2017).

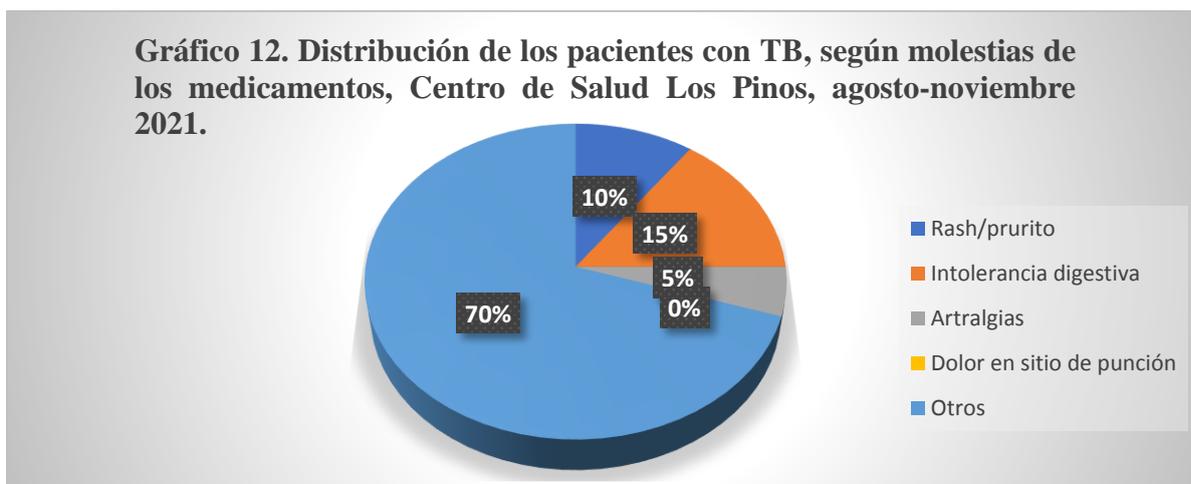
Tabla 12. Distribución de los pacientes con TB, según molestias de los medicamentos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Rash/prurito	2	10
Intolerancia digestiva	3	15
Artralgias	1	5
Dolor en sitio de punción	0	0
Otros	14	70
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 12. Distribución de los pacientes con TB, según molestias de los medicamentos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 12, pregunta se evidencia que el 70% sufren otras molestias ocasionadas por la farmacocinética y simultaneidad de los fármacos, mientras el 15% registran intolerancia digestiva, 10% rash o prurito y el 5% artralgias. Los efectos adversos de los fármacos antituberculosos son muy frecuentes y deben ser monitoreados activamente y mitigados con tratamiento sintomático, cambios en los horarios de administración y, si el caso lo amerita, la suspensión del fármaco en cuestión (Covarrubias & Laniando, 2016).

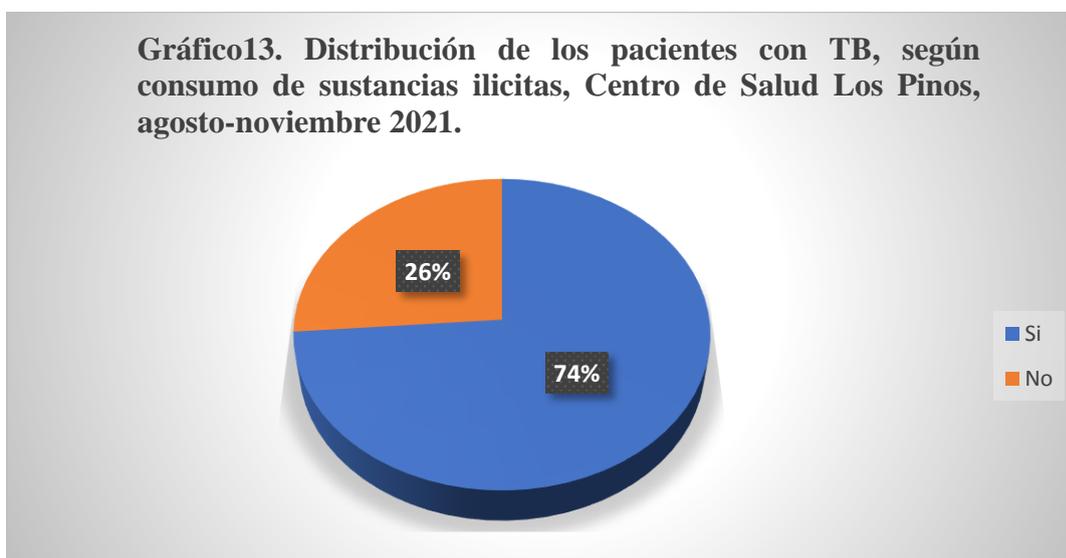
Tabla 13. Distribución de los pacientes con TB, según consumo de sustancias ilícitas, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si	9	26
No	11	74
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 13. Distribución de los pacientes con TB, según consumo de sustancias ilícitas, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 13, se evidencia que el 74% si han consumido sustancias ilícitas y el 26% no han consumido. Existe relación directa entre la adicción a las drogas y la tuberculosis, ya que la primera puede desencadenar a la otra en casos severos de adicción, ya que el consumo agravado de drogas produce problemas respiratorios, enfermedades pulmonares, destrucción de vías aéreas más pequeñas, aumento del tamaño de las glándulas situadas en la mucosa de la tráquea y bronquios, entre otras sintomatologías (Ramos, Silva, & Piedrahita, 2019).

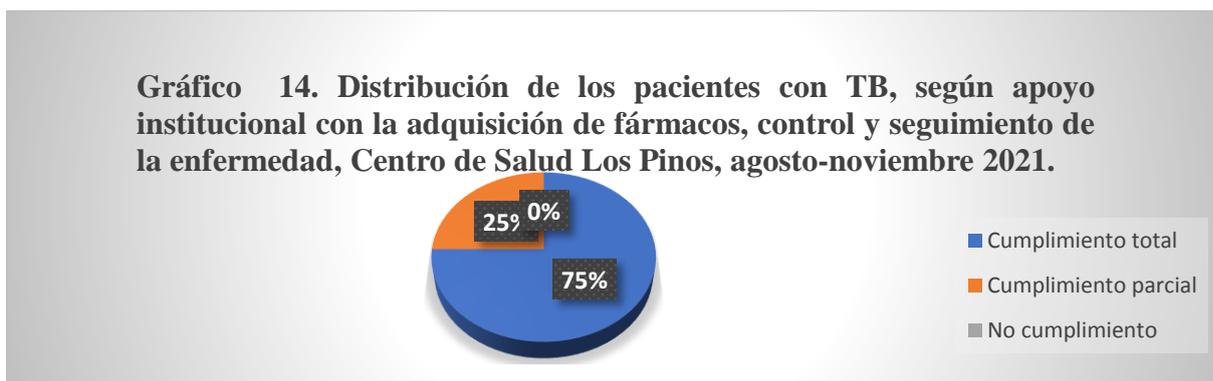
Tabla 14. Distribución de los pacientes con TB, según apoyo institucional con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Cumplimiento total	15	75
Cumplimiento parcial	5	25
No cumplimiento	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 14. Distribución de los pacientes con TB, según apoyo institucional con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 14 se evidenció que el 75% han recibido apoyo institucional en relación a la adquisición de fármacos, control y seguimiento mientras que el 25% no han logrado recibir esta ayuda. El plan debe comenzar con el aprendizaje de las posibles razones del incumplimiento y la solución de los problemas identificados mediante métodos como la DOTS, incentivos y facilitadores, y un acuerdo de adherencia. Debe comunicarse al paciente verbalmente y por escrito la importancia de cumplir el tratamiento, las consecuencias del incumplimiento y las acciones legales que deberán adoptarse si el paciente rehúsa tomar los medicamentos (Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, 2016).

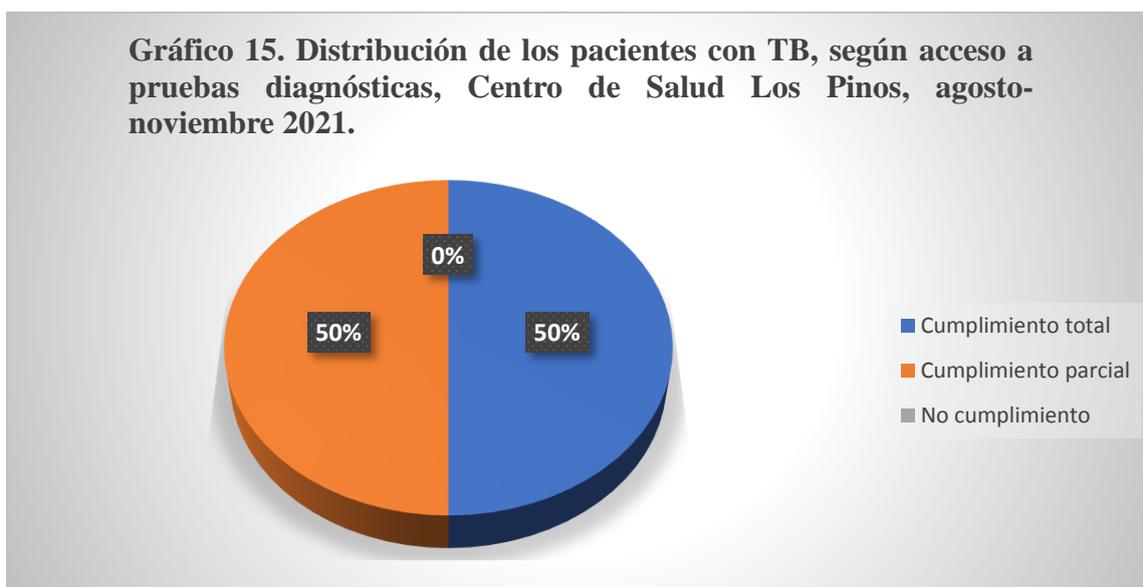
Tabla 15. Distribución de los pacientes con TB, según acceso a pruebas diagnósticas, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Cumplimiento total	10	50
Cumplimiento parcial	10	50
No cumplimiento	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 15. Distribución de los pacientes con TB, según acceso a pruebas diagnósticas, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 15, se evidencia que el 50% tienen el acceso a pruebas diagnósticas mientras que el otro 50% solo han logrado de forma parcial el acceso. Los resultados de baciloscopias para bacilos acidorresistentes, cultivos y pruebas de amplificación del ácido nucleico deben ser revisados con regularidad para identificar casos presuntos o confirmados de tuberculosis no notificados (Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, 2016).

Tabla 16. Distribución de los pacientes con TB, según administración del medicamento bajo observación directa, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Siempre	17	85
Casi Siempre	3	15
Algunas Veces	0	0
Nunca	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 16. Distribución de los pacientes con TB, según administración del medicamento bajo observación directa, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 16, se evidencia que el 85% de los pacientes han consumido los antituberculosos bajo observación directa, mientras que el 15% casi siempre ha sido vigilado. La DOTS implica que un trabajador de la salud u otra persona designada se cercioren de que el paciente tome cada dosis de los medicamentos prescritos. La DOTS puede reducir el desarrollo de la farmacorresistencia, el fracaso del tratamiento o la recaída después de finalizado (Alarcón, 2017).

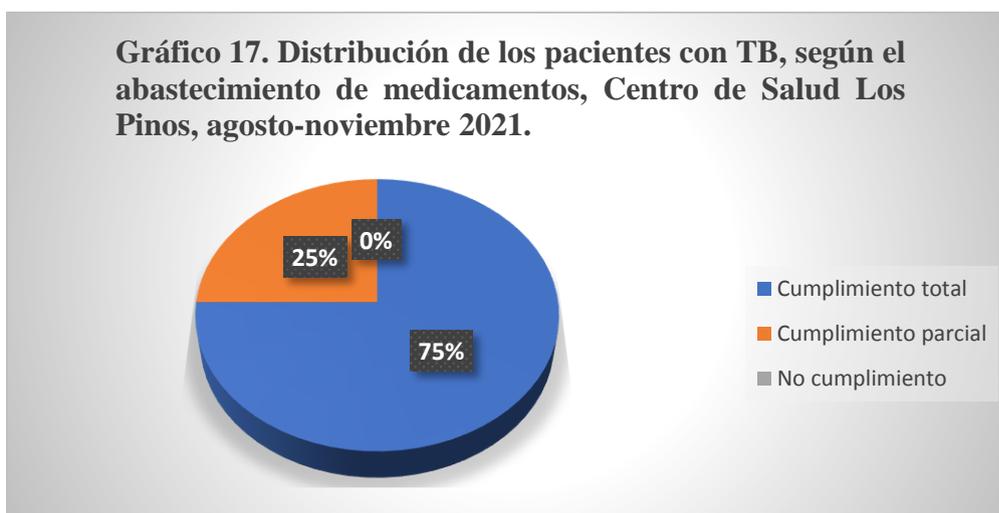
Tabla 17. Distribución de los pacientes con TB, según el abastecimiento de medicamentos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021

Variable	Cantidad	Porcentaje
Cumplimiento total	15	75
Cumplimiento parcial	5	25
No cumplimiento	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 17. Distribución de los pacientes con TB, según el abastecimiento de medicamentos, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 17, se evidencia que el 75% han recibido el abastecimiento de medicamentos por parte del centro de salud mientras el 25% no reciben este apoyo, lo cual no cumpliría en su totalidad con los principios de la estrategia DOTS que es facilitar el suministro regular de medicamentos (Farga, 2017).

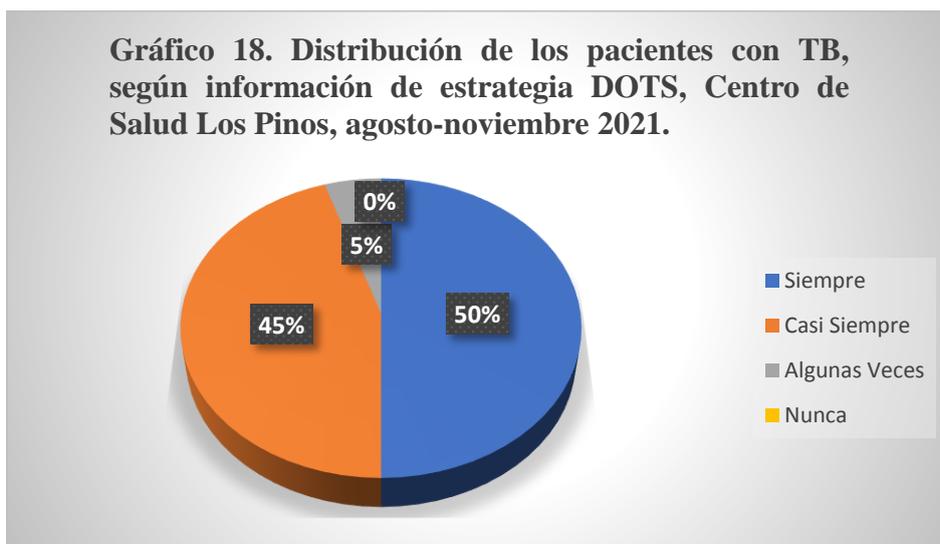
Tabla 18. Distribución de los pacientes con TB, según información de estrategia DOTS, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021

Variable	Cantidad	Porcentaje
Siempre	10	
Casi Siempre	10	
Algunas Veces	1	0
Nunca	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 18. Distribución de los pacientes con TB, según información de estrategia DOTS, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 18, se evidencia que el 50% de los pacientes han recibido siempre información en relación de la estrategia DOTS, mientras que el 45% ha recibido información casi siempre y el 5% algunas veces. Durante la estrategia DOTS se desarrollarán actividades como brindar educación eficaz, ofrecer incentivos y facilitadores para alentar la adherencia y proporcionar servicios sociales (Cabascango, Cortez, & Flores, 2017).

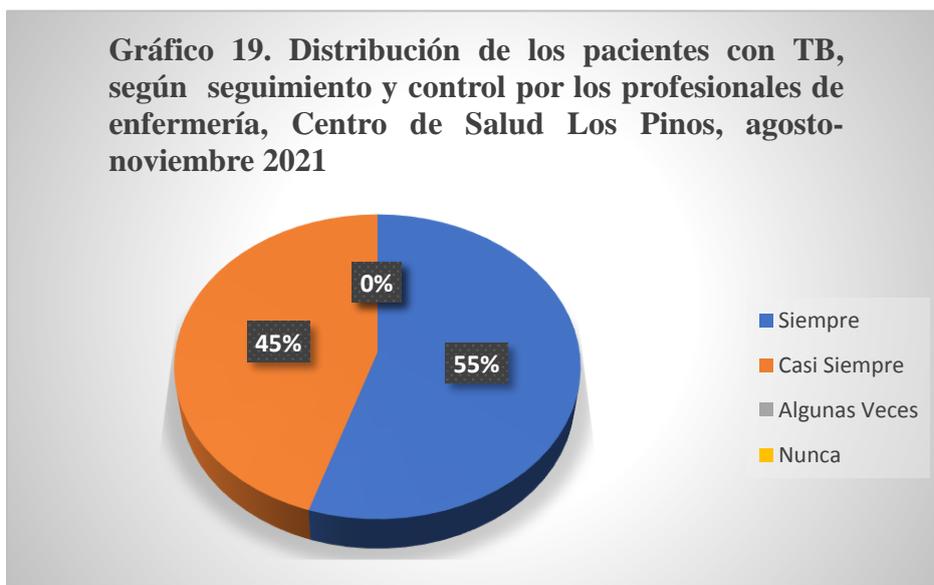
Tabla 19, Distribución de los pacientes con TB, según seguimiento y control por los profesionales de enfermería, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021

Variable	Cantidad	Porcentaje
Siempre	11	55
Casi Siempre	9	45
Algunas Veces	0	0
Nunca	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 19. Distribución de los pacientes con TB, según seguimiento y control por los profesionales de enfermería, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 19 se evidencia que el 55% de la población recibe siempre seguimiento y control por parte de los profesionales de la salud, mientras que el 45% reciben casi siempre.

Tabla 20. Distribución de los pacientes con TB, según actividades domiciliarias de los profesionales de enfermería, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Control de signos vitales	8	40
Apoyo emocional	8	40
Potenciar las medidas de bioseguridad en especial el uso de mascarilla.	4	20
Valoración médica.	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Gráfico 20. Distribución de los pacientes con TB, según actividades domiciliarias de los profesionales de enfermería, Centro de Salud Los Pinos, agosto-noviembre 2021.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con TB, CS Los Pinos.

Elaborado por: Valeria Barrera y Mishel Paucar.

Análisis e interpretación: Según la tabla 20, se evidencia que el 40% de los profesionales de enfermería ejecutan control de signos vitales y apoyo emocional y el 20% se dirige a la promoción del uso de barreras de protección. El papel de enfermería busca mejorar el estado respiratorio, restableciéndose así en la mayoría de sus actividades rutinarias de su vida diaria, brindando más autonomía, más vitalidad y deseos de seguir mejorando, incorporando a la familia y amigos como fuente de apoyo emocional (Huansi, 2017).

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

OBJETIVOS	RESULTADOS ALCANZADOS
<p>Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” Cantón Milagro. Agosto-noviembre 2021.</p>	<p>Entre los factores relacionados con el paciente que influyen en el abandono de la estrategia DOTS se ubican el sexo masculino y el estado civil. Así mismo el nivel educativo primaria haciendo más difícil la comunicación tanto con el personal de salud como con la familia, mientras el nivel económico bajo y medio incrementan el riesgo de abandonar el tratamiento de los pacientes.</p> <p>En relación con los factores del tratamiento se evidencia reacciones adversas como rash y prurito, utilizan más de dos medicamentos, siendo dosis de tratamiento prolongado.</p> <p>En relación con los factores derivados del ambiente, se evidencia que reciben el acompañamiento familiar y seguimiento del personal de salud sin embargo el apoyo en abastecimiento de medicamentos y pruebas diagnósticas han disminuido. Los pacientes con tuberculosis también han consumido sustancias ilícitas. Cuyos factores limitarían el cumplimiento del tratamiento antituberculoso.</p>

<p>Establecer las características epidemiológicas y sociodemográficas en los pacientes que reciben el tratamiento de tuberculosis.</p>	<p>Se evidencio que la tuberculosis afecta el 75% a las personas en edad entre 20 a 49 años, afectando el 60% a los hombres, el 50% posee una instrucción primaria, son de estado civil casado y unión libre representado al 40%, de estrato económico medio, cuyo 35% están desempleados.</p> <p>El 70% de la población padecen tuberculosis pulmonar, acuden a control médico mensual y semestralmente.</p> <p>Los medicamentos más utilizados con el 20% son amikacina, rifampicina y penicilinas, siendo los efectos adversos más comunes rash o prurito, intolerancia digestiva.</p> <p>El 26% de la población consume sustancias ilícitas, solo el 50% han tenido la facilidad de acceder a pruebas diagnósticas en las instituciones de salud de forma gratuita.</p> <p>El 85% de los pacientes han consumido los antituberculosos bajo observación directa habiendo recibido pocos medicamentos por parte del centro de salud.</p> <p>Los pacientes conocen y reciben información respecto a la estrategia DOTS, reciben seguimiento y</p>
--	--

	<p>control de su salud por parte del equipo de salud que conforma la estrategia, específicamente el 40% de los profesionales de enfermería ejecuta acciones de control de signos vitales y apoyo emocional en visitas domiciliarias.</p>
<p>Determinar los factores de riesgo más predominantes que conlleven a los pacientes al abandono de la estrategia DOTS.</p>	<p>De acuerdo con los datos encontrados en la encuesta se encontró que los factores de riesgo predominantes se relacionan a los factores provenientes del propio paciente como el sexo, nivel de instrucción, estrato económico. En relación con los factores del tratamiento, priman los efectos adversos como rash, prurito e intolerancia digestiva, duración del tratamiento y polifarmacos. Y entre los factores relacionados con el ambiente se evidencia no disponer de estabilidad laboral y la falta de acceso a pruebas diagnósticas y medicamentos.</p>
<p>Elaborar un programa educativo dirigido al personal de salud para minimizar los factores de riesgo identificados y mejorar el manejo en pacientes con tuberculosis.</p>	<p>Se efectuó el programa educativo dirigido al personal de salud, en un total de 20 horas, según el cronograma establecido a través de actividades recreativas, expositivas entre otras.</p>

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de obtener los resultados de las encuestas aplicadas a los usuarios que padecen tuberculosis se concluye que:

- Los factores que predisponen el abandono de la estrategia DOTS son los factores personales como haber cursado educación primaria, siendo los hombres quienes registran mayor tendencia a abandonar el tratamiento, cuyo estrato económico es bajo. Los factores relacionados al tratamiento corresponden a los efectos adversos de los medicamentos como prurito, rash e intolerancia digestiva y la polifarmacia de duración prolongada. Los factores relacionados al ambiente vinculan la inestabilidad laboral, el consumo de sustancias ilícitas, el acceso a recursos de salud como pruebas diagnósticas y medicamentos. A su vez un factor destacable positivamente es el acompañamiento a los pacientes por parte de los familiares y el personal de salud.
- Los pacientes del Centro de Salud Los Pinos que tienen diagnóstico de tuberculosis positivo, se caracterizan socio demográficamente por ser un grupo de joven comprendido entre 20 a 49 años, predominando el sexo masculino, de instrucción primaria y secundaria, cuyo estrato económico es bajo. Epidemiológicamente se evidencia que la tuberculosis predominante es de tipo pulmonar y padecen morbilidades a su vez como HTA, VIH/ sífilis, acuden por control médico mensual y semestral, cumplen el tratamiento de antituberculoso bajo supervisión directa de un profesional encargado de la estrategia, cabe recalcar que algunos medicamentos son autofinanciados.
- El programa educativo dirigido al personal de salud para el mejoramiento del manejo de pacientes con tuberculosis se efectuó en 5 sesiones de 4 horas, de acuerdo al cronograma planteado con diversas actividades, para su constancia se dispone de fotografías y firmas de responsabilidad.

5.2.Recomendaciones

Al finalizar este trabajo de investigación es necesario recomendar lo siguiente:

- Continuar con el desarrollo de investigaciones relacionados con los pacientes de tuberculosis, para identificar sus necesidades y situaciones de salud que exponen un riesgo de forma individual y colectivo.
- Gestionar con organizaciones pertinentes como MIES, Trabajo social y otras organizaciones no gubernamentales mejoras continuas de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis.
- Es importante mejorar el manejo de los pacientes con tuberculosis para evitar complicaciones en su salud por no adherencia al tratamiento o comorbilidades. Además, permitir la flexibilidad en los horarios de atención de las instituciones de salud y el confort en el sitio de atención del paciente para mejorar la adherencia a la estrategia DOTS.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. (14 de octubre de 2020). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Aguilar, C. (2017). *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS POBLADORES DE UN DISTRITO CON ALTA INCIDENCIA, CHICLAYO - PERÚ*. Obtenido de <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2986/aguilarrca.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Alarcón, E. (2017). *Sistematización de la Experiencia y Diseño de la Propuesta Metodológica de DOTS Comunitario en el Ecuador*. Obtenido de https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/biblioteca_virtual/tuberculosis/DOTS-Comunitario-en-Ecuador-Proyecto-TB-20071.pdf
- Alcivar, L., & Vences, T. (2018). Factores que inciden en la presencia de tuberculosis. *Revista científica. Dominio de las ciencias*, 69-71.
- Cabascango, L., Cortez, F., & Flores, M. (2017). *Evaluación de la Estrategia DOT's*. Obtenido de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=programa+PCT>
- Cáceres, F. (2016). Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *Scielo*, 172-176.
- Caminero, J., Cayla, J., García, J., & otros. (2017). *Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos*. Obtenido de <https://www.archbronconeumol.org/es-diagnostico-tratamiento-tuberculosis-con-resistencia-articulo-S0300289617300509>
- Carrera, P., & Rivera, E. (2019). *Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud materno infantil Francisco Jacome basado en el modelo de Dorothea Orem. periodo abril a septiembre 201*. Obtenido de <https://www.dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3165>
- Covarrubias, T., & Laniando, R. (junio de 2016). *Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000200149
- Culqui, D., Muyancho, C., Grijalva, C., & otros. (2017). *Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú*. Obtenido de

<https://www.archbronconeumol.org/es-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-articulo-S0300289612000075>

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS

UNIDOS. (2016). *Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento*. Obtenido de

<https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>

Farga, V. (2017). *Hacia la erradicación de la tuberculosis*. Obtenido de

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482006000100009&script=sci_arttext

Flores, J. (2017). *Factores psicosociales influyentes para el abandono del tratamiento en pacientes multidrogo resistentes, hospitalizados durante el segundo cuatrimestre del 2017*. Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30878>

Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. (2018). Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

Herrero, M., Arrosi, S., Ramos, S., & otros. (2017). *Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis, Buenos Aires, Argentina*. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/SJL7yqLhxwYJxkHcZYxpJyv/?lang=es&format=pdf>

Huansi, L. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar*.

Obtenido de

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2

Jimenez, E., & Agila, R. (2017). *Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en*. Obtenido de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4281/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-203.pdf>

Lopez, C. (mayo de 2018). *Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis*.

Obtenido de

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miembros del Comité Nacional de Tuberculosis. (2018). *Dirección Nacional de*

- Estrategias de Prevención y Control*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Montufar, M., & Noboa, E. (2017). *Factores Relacionados con el Abandono al Tratamiento Anti tuberculosis en los Pacientes Diagnosticados*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis%20revisada%20lcda%20verduga%20Modificado.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (noviembre de 2019). *Informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos*. Obtenido de https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Tuberculosis y COVID-19: lo que el personal de salud y las autoridades deben saber*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es
- Piquero, M., Borrego, L., & Cabrera, M. (2016). *Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2016*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200009
- Ramos, K., Silva, J., & Piedrahita, A. (2019). *La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/222>
- Ramos, M. (2018). *Sintomático Respiratorio*. Obtenido de <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/1039-sintomatico-respiratorio>
- Ramos, M. (2019). *FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4628/1/TESIS%20RAMO S%20MU%c3%91OZ%20MICHAEL%20PA%c3%9aL.pdf>
- Rivera, O., Benitez, S., & Mendigure, J. (2019). *Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000600044

- Saltos, A. (2017). *“Rol de enfermería en la atención a pacientes con tuberculosis simple y multidrogas resistentes que acuden al Subcentro de Salud de Moraspungo, durante el primer semestre del 2013.”*. Obtenido de <https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/3210/1/T-UTEQ-0019.pdf>
- Salud, O. M. (2015). *Estrategia DOTS para Enfermería*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim021h.pdf>
- Tatés, N., & Alvarez, J. (2019). *Pérdida en el seguimiento de pacientes tratados por tuberculosis resistente a rifampicina o multidrogorresistente en Ecuador*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6922079/>
- Tavares, F., & Jacome, C. (2018). *Factores asociados al abandono del tratamiento de la TB*. Obtenido de [https://www.unslp.edu.bo/images/medicina/Articulo\(2018\).%20Factores%20asociados%20al%20abandono%20del%20tratamiento%20de%20la%20tuberculosis.pdf](https://www.unslp.edu.bo/images/medicina/Articulo(2018).%20Factores%20asociados%20al%20abandono%20del%20tratamiento%20de%20la%20tuberculosis.pdf)
- Tisoc, J. (noviembre de 2016). *Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/467>
- Torres, Z., & Herrera, T. (2015). *Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>

7. ANEXOS

7.1. Anexo N°1. Demanda del tema.



Guaranda, 12 de Agosto del 2021

Arquitecto

Cesar Pazmiño Zabala

**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO -
UEB**

Presente,

De mi consideración. -

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez anhelamos éxitos en sus actividades académicas y personales en bien de la comunidad universitaria.

Posterior a la finalización de la fase académica y siendo declarados idóneos para iniciar con el proceso de titulación nosotros **PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY** con CI 060560645-8 & **BARRERA RODRIGUEZ VALERIA LISETH** con CI 140132932-9 por medio de la presente informamos que la modalidad de titulación seleccionada es **Proyecto de Investigación** con el tema **“FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS POSITIVO, DEL CENTRO DE SALUD “LOS PINOS” CANTÓN MILAGRO, PROVINCIA GUAYAS, AGOSTO – NOVIEMBRE 2021”** por ende solicitamos de la manera más comedida la aprobación de este y continuar con el Proceso de Titulación así como también disponer o coordinar las acciones para el desarrollo del mismo.

Considerando que, el artículo 29 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “El estado garantizara la libertad de enseñanza, la libertad de catedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural”; como en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Título I: ÁMBITOS Y OBJETIVOS, Artículo 1.- Ámbito: El presente reglamento regula y orienta el proceso de titulación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano de la Universidad Estatal de Bolívar que han aprobado todos los ciclos de formación académica y han cumplido los requisitos de la normativa

vigente de la institución; Título II: ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TITULACIÓN,
Artículo 3.- Las modalidades de titulación se establece para la titulación de los estudiantes
de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano como modalidades las siguientes:
Examen de Grado o de Fin de Carrera, Proyectos de Investigación y Estudio de Caso.

Por la atención a la presente le extendemos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Mishel Aracely Paucar Paguay
Estudiante de la Carrera de Enfermería



Valeria Liseth Barrera Rodriguez
Estudiante de la Carrera de Enfermería

7.2. Anexo N°2. Aprobación del tema y asignación de tutor.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 16 de Agosto del 2021

FCS- CTE- 092- UEB

Licenciada

MORAYMA REMACHE
DOCENTE U.E.B.
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 13 de agosto 2021, le designa director de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **FACTORES QUE CONLLEVAN AL ABANDONO DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS , DEL CENTRO DE SALUD “LOS PINOS” CANTÓN MILAGRO, PROVINCIA GUAYAS, AGOSTO – NOVIEMBRE 2021**, solicitado por los estudiantes: PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY - BARRERA RODRIGUEZ VALERIA LISETH.

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

7.3. Anexo N°3. Oficio autorización para ejecutar el trabajo investigativo en la zona 5.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL5-2021-6613-M

Milagro, 15 de octubre de 2021

PARA: Sr. Dr. Hernán Arturo Rojas Sánchez
Rector

ASUNTO: RESPUESTA: UEB- CARRERA DE ENFERMERÍA SOLICITUD DE
AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE TITULACIÓN

Reciba un cordial saludo,

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-GY-CSLPINOS-2021-0070-M, suscrito por el Dr. Franklin Guaranga Gualli, ADMINISTRADOR TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CS LOS PINOS; con asunto: "UEB- CARRERA DE ENFERMERÍA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE TITULACIÓN", pongo en su conocimiento el memorando Nro. MSP-CZS5-GS-2021-0472-M, en donde la Dra. Aura López Zambrano- Responsable Zonal 5 de Gobernanza de la Salud, emite respuesta a su requerimiento en el anexo del Documento.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Teresa Alexandra Tamayo Triviño
COORDINADORA ZONAL 5 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-GY-CSLPINOS-2021-0070-M

Anexos:
- msp-czs5-gs-2021-0472-m.pdf

Copia:
Sra. Lcda. Gladys Vanessa Mite Cardenas
Coordinadora de Carrera Enfermería

Sra. Mgs. Mery Rocio Rea Guaman
Profesora

Sr. Med. Jaime Alberto Cevallos Palacios
Responsable de la Unidad Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón **Código Postal:** 091705 / Milagro Ecuador
Teléfono: 593-4-3713-815 - www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

 **Gobierno** | Juntos lo logramos
del Encuentro 1/4



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud

Memorando Nro. MSP-C'ZONAL5-2021-6613-M

Milagro, 15 de octubre de 2021

Sra. Dra. Aura Johanna Lopez Zambrano
Responsable de la Unidad Zonal de Gobernanza de la Salud

Sr. Dr. Franklin Washington Guaranga Gualli
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención CS Los Pinos

Sr. Ldo. Andrés Moises Mejía Pérez
Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Salud, Modelos y Normas I

Sra. Abg. Catalina Monserrate Guerrero Burgos
Responsable Zonal de la Unidad Administrativa de Talento Humano

ammp/ajlz



Firmado electrónicamente por:
TERESA
ALEXANDRA
TAMAYO TRIVINO

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón Código Postal: 091705 / Milagro Ecuador
Teléfono: 593-4-3713-815 - www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quiquir

 **Gobierno** | Juntos lo logramos
del Encuentro

7.4. Anexo N°4. Oficio de respuesta solicitud de la zona 5.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Gobernanza de la Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-GS-2021-0472-M

Milagro, 11 de octubre de 2021

PARA: Sra. Dra. Teresa Alexandra Tamayo Triviño
Coordinadora Zonal 5 - Salud

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
TRABAJO DE TITULACIÓN. UEB

De mis consideraciones

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-GY-CSLPINOS-2021-0070-M, suscrito por el Dr. Franklin Guaranga Gualli, ADMINISTRADOR TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CS LOS PINOS con asunto: "UEB- CARRERA DE ENFERMERÍA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE TITULACIÓN", que indica textualmente lo siguiente:

"...Comendidamente, solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, ejecuten la investigación de su Trabajo de Titulación en el Centro de Salud que está bajo su dirección, se requiere facilite la recolección de información para el desarrollo del tema que se detalla:

AUTORAS/RES	TEMA
PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY BARRERA RODRIGUEZ VALERIA LISETH	FACTORES QUE CONLLEVAN AL ABANDONO DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. DEL CENTRO DE SALUD "LOS PINOS" CANTÓN MILAGRO, PROVINCIA GUAYAS, AGOSTO – NOVIEMBRE 2021

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación académica, agradezco"

Ante lo solicitado, por la Unidad Operativa, me permito indicar lo siguiente:

- El tema solicitado por parte de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, es un tema descriptivo cualitativo-cuantitativo no experimental. (No realizaran ensayos clínicos)

Por lo que el proceso Zonal de Gobernanza de la Salud, expresa la factibilidad de la realización del trabajo de Titulación, en aras de contribuir con la formación del personal de la salud.

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón Código Postal: 091705 / Milagro Ecuador
Teléfono: 593-4-3713-815 - www.salud.gob.ec

Comunicado firmado electrónicamente por Quenia

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos 1/2



Memorando Nro. MSP-CZS5-GS-2021-0472-M

Milagro, 11 de octubre de 2021

Para su conocimiento estimado Dr.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Aura Johanna Lopez Zambrano
RESPONSABLE DE LA UNIDAD ZONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-GY-CSLPINOS-2021-0070-M

Copia:
Sr. Lcdo. Andrés Moises Mejía Pérez
Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Salud, Modelos y Normas 1

ammp



AURA JOHANNA
LOPEZ ZAMBRANO

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón Código Postal: 091705 / Milagro Ecuador
Teléfono: 593-4-3713-815 - www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quija

7.5. Anexo N°5. Validación de la encuesta.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tema: "Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos" cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto - Noviembre 2021"

Autoras: Paucar Paguay Mishel Aracely, Barrera Rodriguez Valeria Liseth.

Tutora: Lcda. Morayma Remache

Instrucciones: Después de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere pertinente.

1= Necesita mejorar

2= Regular

3= Bueno

4= Excelente

Criterios	Apreciación			
	4: Excelente	3: Bueno	2: Regular	1: Necesita Mejorar
Presentación del instrumento.	X			
Claridad en la redacción de los ítems.	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores.	X			
Relevancia del contenido.	X			
Factibilidad de la aplicación.	X			

TOTAL DE PUNTUACIÓN

De 1 a 5 No aplicable

De 5 a 10 No aplicable

De 10 a 15 Aplicable

De 15 a 20 Aplicable,

Puntaje total:

Validado por: Dr. Franklin Guarianga
Profesión: Doctor
Lugar de trabajo: Centro de Salud "Los Pinos"
Cargo que desempeña: Director del Centro de salud
Lugar y fecha de validación: Milagro, 20 de Octubre del 2021
Firma:  Dr. Franklin Guarianga Guallí MÉDICO GENERAL C.I.: 0925851677



CONSTANCIA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tema: “Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021”

Autoras: Paucar Paguay Mishel Aracely, Barrera Rodriguez Valeria Liseth.

Tutora: Lcda. Morayma Remache

Instrucciones: Después de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere pertinente.

1= Necesita mejorar

2= Regular

3= Bueno

4= Excelente

Criterios	Apreciación			
	4: Excelente	3: Bueno	2: Regular	1: Necesita Mejorar
Presentación del instrumento.	X			
Claridad en la redacción de los ítems.	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores.	X			
Relevancia del contenido.	X			
Factibilidad de la aplicación.		X		

TOTAL DE PUNTUACIÓN

De 1 a 5 No aplicable

De 5 a 10 No aplicable

De 10 a 15 Aplicable

*De 15 a 20 Aplicable

Puntaje total:

Validado por: Johanna Condo Tapia
Profesión: Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo: Centro de salud " Los Pinos "
Cargo que desempeña: Licenciada en Enfermería.
Lugar y fecha de validación: Milagro, 20 de Octubre del 2021.
Firma :  



CONSTANCIA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tema: “Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021”

Autoras: Paucar Paguay Mishel Aracely, Barrera Rodriguez Valeria Liseth.

Tutora: Lcda. Morayma Remache

Instrucciones: Después de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere pertinente.

1= Necesita mejorar

2= Regular

3= Bueno

4= Excelente

Criterios	Apreciación			
	4: Excelente	3: Bueno	2: Regular	1: Necesita Mejorar
Presentación del instrumento.	X			
Claridad en la redacción de los ítems.	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores.	X			
Relevancia del contenido.	X			
Factibilidad de la aplicación.	X			

TOTAL DE PUNTUACIÓN

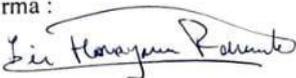
De 1 a 5 No aplicable

De 5 a 10 No aplicable

De 10 a 15 Aplicable

* De 15 a 20 Aplicable

Puntaje total:

Validado por: <i>Meruyma Remache</i>
Profesión: <i>Licenciada</i>
Lugar de trabajo: <i>Universidad Estatal de Bolívar</i>
Cargo que desempeña: <i>Docente</i>
Lugar y fecha de validación: <i>Guaranda, 15 de Octubre 2021</i>
Firma: 



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIAGNÓSTICO POSITIVO DE TUBERCULOSIS, DEL CENTRO DE SALUD LOS PINOS, CANTÓN MILAGRO.

Objetivo: Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Encierre con un círculo la respuesta correcta.

1. DATOS GENERALES

Edad

- a) 10-19 años
- b) 20- 49 años
- c) 50-69 años
- d) Más de 70 años.

Estrato económico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión Libre
- d) Viudo
- e) Divorciado

Nivel educativo

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Tercer nivel
- e) Otros

Seleccione la situación laboral

- a) Empleado
- b) Desempleado

2. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis que padece?

- a) Pulmonar
- b) Ganglionar
- c) Pleural
- d) Peritoneal
- e) Meningea

- f) Pericardíaca
 - g) Ósea
 - h) Miliar
 - i) Otros
3. **¿Conoce usted que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite de persona a persona al toser o estornudar?**
 - a) Sí
 - b) No
 4. **¿Cada que tiempo se realiza controles de la enfermedad?**
 - a) Cada mes
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada año
 - d) Otro
 5. **¿Padece de alguna enfermedad adicional?**
 - a) Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)
 - b) Sífilis
 - c) Diabetes
 - d) Hipertensión arterial
 - e) Insuficiencia renal
 - f) EPOC
 - g) Otros
 6. **¿Cuáles son los fármacos que utiliza?**
 - a) Rifampicina
 - b) Isoniacida
 - c) Etambutol
 - d) Pirazinamida
 - e) Amikacina
 - f) Penicilinas
 - g) Otros
 7. **¿Qué molestias ha causado el consumo de los fármacos?**
 - a) Rash/prurito
 - b) Intolerancia digestiva
 - c) Artralgias
 - d) Dolor en sitio de punción
 - e) Otros
 8. **¿Consume algún tipo de sustancias ilícitas como alcohol, tabaco u otras drogas?**
 - a) Sí
 - b) No
 9. **¿Ha recibido apoyo institucional en relación con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad?**
 - a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento

10. ¿Ha tenido acceso a pruebas diagnósticas de tuberculosis en el Centro de Salud, Hospitales entre otros?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
11. ¿El tratamiento antituberculoso es administrado bajo observación directa de personal de salud especialmente entrenado?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
12. ¿El Centro de salud abastece de los medicamentos para culminar el tratamiento prescrito?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
13. ¿El profesional de enfermería proporciona suficiente información y promoción en relación con la estrategia DOTS?
- e) Siempre
 - f) Casi Siempre
 - g) Algunas Veces
 - h) Nunca
14. ¿El profesional de enfermería ha trabajado en conjunto con Usted, en el seguimiento y control de la enfermedad?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
15. ¿Qué actividades específicas realiza el profesional de enfermería en sus visitas domiciliarias?
- a) Control de signos vitales
 - b) Apoyo emocional
 - c) Potenciar las medidas de bioseguridad en especial el uso de mascarilla.
 - d) Valoración médica.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: "Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos" cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021", a cargo de los estudiantes Barrera Rodriguez Valeria Liseth, con C.I 1401329329 y Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a las prácticas de sanación.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Barrera Rodríguez Valeria Liseth con C.I 1401329329, teléfono: 0986133434, correo electrónico: paredesmiguez354@gmail.com, Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, teléfono: 0986387150, correo electrónico: aracelymishell25@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: “Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021”.

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Firma:

Fecha:

7.6. Anexo N°6. Encuestas aplicadas a los usuarios.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIAGNÓSTICO POSITIVO DE TUBERCULOSIS, DEL CENTRO DE SALUD LOS PINOS, CANTÓN MILAGRO.

Objetivo: Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Encierre con un círculo la respuesta correcta.

1. DATOS GENERALES

Edad

- a) 10-19 años
- b) 20- 49 años
- c) 50-69 años
- d) Más de 70 años.

Estrato económico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión Libre
- d) Viudo
- e) Divorciado

Nivel educativo

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Tercer nivel
- e) Otros

Seleccione la situación laboral

- a) Empleado
- b) Desempleado

2. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis que padece?

- a) Pulmonar
- b) Ganglionar
- c) Pleural
- d) Peritoneal
- e) Meningea

- f) Pericardíaca
 - g) Ósea
 - h) Miliar
 - i) Otros
3. ¿Conoce usted que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite de persona a persona al toser o estornudar?
- a) Sí
 - b) No
4. ¿Cada que tiempo se realiza controles de la enfermedad?
- a) Cada mes
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada año
 - d) Otro
5. ¿Padece de alguna enfermedad adicional?
- a) Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)
 - b) Sífilis
 - c) Diabetes
 - d) Hipertensión arterial
 - e) Insuficiencia renal
 - f) EPOC
 - g) Otros
6. ¿Cuáles son los fármacos que utiliza?
- a) Rifampicina
 - b) Isoniacida
 - c) Etambutol
 - d) Pirazinamida
 - e) Amikacina
 - f) Penicilinas
 - g) Otros
7. ¿Qué molestias ha causado el consumo de los fármacos?
- a) Rash/prurito
 - b) Intolerancia digestiva
 - c) Artralgias
 - d) Dolor en sitio de punción
 - e) Otros
8. ¿Consume algún tipo de sustancias ilícitas como alcohol, tabaco u otras drogas?
- a) Sí
 - b) No
9. ¿Ha recibido apoyo institucional en relación con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento

10. ¿Ha tenido acceso a pruebas diagnósticas de tuberculosis en el Centro de Salud, Hospitales entre otros?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
11. ¿El tratamiento antituberculoso es administrado bajo observación directa de personal de salud especialmente entrenado?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
12. ¿El Centro de salud abastece de los medicamentos para culminar el tratamiento prescrito?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
13. ¿El profesional de enfermería proporciona suficiente información y promoción en relación con la estrategia DOTS?
- e) Siempre
 - f) Casi Siempre
 - g) Algunas Veces
 - h) Nunca
14. ¿El profesional de enfermería ha trabajado en conjunto con Usted, en el seguimiento y control de la enfermedad?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
15. ¿Qué actividades específicas realiza el profesional de enfermería en sus visitas domiciliarias?
- a) Control de signos vitales
 - b) Apoyo emocional
 - c) Potenciar las medidas de bioseguridad en especial el uso de mascarilla.
 - d) Valoración médica.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: “Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021”, a cargo de los estudiantes Barrera Rodríguez Valeria Liseth, con C.I 1401329329 y Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos”.

Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a las prácticas de sanación.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Barrera Rodríguez Valeria Liseth con C.I 1401329329, teléfono: 0986133434, correo electrónico: paredesmiguez354@gmail.com, Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, teléfono: 0986387150, correo electrónico: aracelymishell25@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: "Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos" cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021".

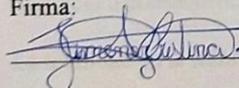
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Jimenez Inessa Cristina Adelaida

Firma:



Fecha:

20 Octubre del 2021

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIAGNÓSTICO POSITIVO DE TUBERCULOSIS, DEL CENTRO DE SALUD LOS PINOS, CANTÓN MILAGRO.

Objetivo: Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Encierre con un círculo la respuesta correcta.

1. DATOS GENERALES

Edad

- a) 10-19 años
- b) 20- 49 años
- c) 50-69 años
- d) Más de 70 años.

Estrato económico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión Libre
- d) Viudo
- e) Divorciado

Nivel educativo

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Tercer nivel
- e) Otros

Seleccione la situación laboral

- a) Empleado
- b) Desempleado

2. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis que padece?

- a) Pulmonar
- b) Ganglionar
- c) Pleural
- d) Peritoneal
- e) Meningea

- f) Pericardiaca
 - g) Ósea
 - h) Miliar
 - i) Otros
3. **¿Conoce usted que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite de persona a persona al toser o estornudar?**
- a) Si
 - b) No
4. **¿Cada que tiempo se realiza controles de la enfermedad?**
- a) Cada mes
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada año
 - d) Otro
5. **¿Padece de alguna enfermedad adicional?**
- a) Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)
 - b) Sífilis
 - c) Diabetes
 - d) Hipertensión arterial
 - e) Insuficiencia renal
 - f) EPOC
 - g) Otros
6. **¿Cuáles son los fármacos que utiliza?**
- a) Rifampicina
 - b) Isoniacida
 - c) Etambutol
 - d) Pirazinamida
 - e) Amikacina
 - f) Penicilinas
 - g) Otros
7. **¿Qué molestias ha causado el consumo de los fármacos?**
- a) Rash/prurito
 - b) Intolerancia digestiva
 - c) Artralgias
 - d) Dolor en sitio de punción
 - e) Otros
8. **¿Consume algún tipo de sustancias ilícitas como alcohol, tabaco u otras drogas?**
- a) Si
 - b) No
9. **¿Ha recibido apoyo institucional en relación con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad?**
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento

10. ¿Ha tenido acceso a pruebas diagnósticas de tuberculosis en el Centro de Salud, Hospitales entre otros?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
11. ¿El tratamiento antituberculoso es administrado bajo observación directa de personal de salud especialmente entrenado?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
12. ¿El Centro de salud abastece de los medicamentos para culminar el tratamiento prescrito?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
13. ¿El profesional de enfermería proporciona suficiente información y promoción en relación con la estrategia DOTS?
- e) Siempre
 - f) Casi Siempre
 - g) Algunas Veces
 - h) Nunca
14. ¿El profesional de enfermería ha trabajado en conjunto con Usted, en el seguimiento y control de la enfermedad?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
15. ¿Qué actividades específicas realiza el profesional de enfermería en sus visitas domiciliarias?
- a) Control de signos vitales
 - b) Apoyo emocional
 - c) Potenciar las medidas de bioseguridad en especial el uso de mascarilla.
 - d) Valoración médica.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: "Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos" cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto - Noviembre 2021", a cargo de los estudiantes Barrera Rodríguez Valeria Liseth, con C.I 1401329329 y Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a las prácticas de sanación.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Barrera Rodríguez Valeria Liseth con C.I 1401329329, teléfono: 0986133434, correo electrónico: paredesmiguez354@gmail.com, Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, teléfono: 0986387150, correo electrónico: aracelymishell25@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: “Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021”.

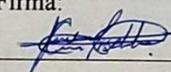
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

CONCHA ALVAREZ LISETTE ESTEFANIA

Firma:



Fecha:

20 DE OCTUBRE 2021

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIAGNÓSTICO POSITIVO DE TUBERCULOSIS, DEL CENTRO DE SALUD LOS PINOS, CANTÓN MILAGRO.

Objetivo: Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Encierre con un círculo la respuesta correcta.

1. DATOS GENERALES

Edad

- a) 10-19 años
- b) 20- 49 años
- c) 50-69 años
- d) Más de 70 años

Estrato económico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión Libre
- d) Viudo
- e) Divorciado

Nivel educativo

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Tercer nivel
- e) Otros

Seleccione la situación laboral

- a) Empleado
- b) Desempleado

2. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis que padece?

- a) Pulmonar
- b) Ganglionar
- c) Pleural
- d) Peritoneal
- e) Meningea

- f) Pericardiaca
 - g) Ósea
 - h) Miliar
 - i) Otros
3. ¿Conoce usted que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite de persona a persona al toser o estornudar?
- a) Sí
 - b) No
4. ¿Cada que tiempo se realiza controles de la enfermedad?
- a) Cada mes
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada año
 - d) Otro
5. ¿Padece de alguna enfermedad adicional?
- a) Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)
 - b) Sífilis
 - c) Diabetes
 - d) Hipertensión arterial
 - e) Insuficiencia renal
 - f) EPOC
 - g) Otros
6. ¿Cuáles son los fármacos que utiliza?
- a) Rifampicina
 - b) Isoniacida
 - c) Etambutol
 - d) Pirazinamida
 - e) Amikacina
 - f) Penicilinas
 - g) Otros
7. ¿Qué molestias ha causado el consumo de los fármacos?
- a) Rash/prurito
 - b) Intolerancia digestiva
 - c) Artralgias
 - d) Dolor en sitio de punción
 - e) Otros
8. ¿Consume algún tipo de sustancias ilícitas como alcohol, tabaco u otras drogas?
- a) Sí
 - b) No
9. ¿Ha recibido apoyo institucional en relación con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento

10. ¿Ha tenido acceso a pruebas diagnósticas de tuberculosis en el Centro de Salud, Hospitales entre otros?

- a) Cumplimiento total
- b) Cumplimiento parcial
- c) No cumplimiento

11. ¿El tratamiento antituberculoso es administrado bajo observación directa de personal de salud especialmente entrenado?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

12. ¿El Centro de salud abastece de los medicamentos para culminar el tratamiento prescrito?

- a) Cumplimiento total
- b) Cumplimiento parcial
- c) No cumplimiento

13. ¿El profesional de enfermería proporciona suficiente información y promoción en relación con la estrategia DOTS?

- e) Siempre
- f) Casi Siempre
- g) Algunas Veces
- h) Nunca

14. ¿El profesional de enfermería ha trabajado en conjunto con Usted, en el seguimiento y control de la enfermedad?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Algunas Veces
- d) Nunca

15. ¿Qué actividades específicas realiza el profesional de enfermería en sus visitas domiciliarias?

- a) Control de signos vitales
- b) Apoyo emocional
- c) Potenciar las medidas de bioseguridad en especial el uso de mascarilla.
- d) Valoración médica.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: "Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos" cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto - Noviembre 2021", a cargo de los estudiantes Barrera Rodríguez Valeria Liseth, con C.I 1401329329 y Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a las prácticas de sanación.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Barrera Rodríguez Valeria Liseth con C.I 1401329329, teléfono: 0986133434, correo electrónico: paredesmiguez354@gmail.com, Paucaraguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, teléfono: 0986387150, correo electrónico: aracelymishell25@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: “Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021”.

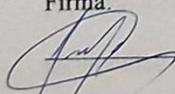
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Quito Augusto Alejandra Fabiola

Firma:



Fecha:

20 de Octubre 2021

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIAGNÓSTICO POSITIVO DE TUBERCULOSIS, DEL CENTRO DE SALUD LOS PINOS, CANTÓN MILAGRO.

Objetivo: Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Encierre con un círculo la respuesta correcta.

1. DATOS GENERALES

Edad

- a) 10-19 años
- b) 20- 49 años
- c) 50-69 años
- d) Más de 70 años.

Estrato económico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión Libre
- d) Viudo
- e) Divorciado

Nivel educativo

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Tercer nivel
- e) Otros

Seleccione la situación laboral

- a) Empleado
- b) Desempleado

2. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis que padece?

- a) Pulmonar
- b) Ganglionar
- c) Pleural
- d) Peritoneal
- e) Meningea

- f) Pericardiaca
g) Ósea
h) Miliar
i) Otros
3. **¿Conoce usted que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite de persona a persona al toser o estornudar?**
 a) Si
 b) No
4. **¿Cada que tiempo se realiza controles de la enfermedad?**
 a) Cada mes
 b) Cada 6 meses
 c) Cada año
 d) Otro
5. **¿Padece de alguna enfermedad adicional?**
a) Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)
b) Sífilis
c) Diabetes
d) Hipertensión arterial
e) Insuficiencia renal
f) EPOC
g) Otros
6. **¿Cuáles son los fármacos que utiliza?**
 a) Rifampicina
 b) Isoniacida
 c) Etambutol
 d) Pirazinamida
 e) Amikacina
 f) Penicilinas
 g) Otros
7. **¿Qué molestias ha causado el consumo de los fármacos?**
 a) Rash/prurito
 b) Intolerancia digestiva
 c) Artralgias
 d) Dolor en sitio de punción
 e) Otros
8. **¿Consumo algún tipo de sustancias ilícitas como alcohol, tabaco u otras drogas?**
 a) Si
 b) No
9. **¿Ha recibido apoyo institucional en relación con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad?**
a) Cumplimiento total
 b) Cumplimiento parcial
 c) No cumplimiento

10. ¿Ha tenido acceso a pruebas diagnósticas de tuberculosis en el Centro de Salud, Hospitales entre otros?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
11. ¿El tratamiento antituberculoso es administrado bajo observación directa de personal de salud especialmente entrenado?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
12. ¿El Centro de salud abastece de los medicamentos para culminar el tratamiento prescrito?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
13. ¿El profesional de enfermería proporciona suficiente información y promoción en relación con la estrategia DOTS?
- e) Siempre
 - f) Casi Siempre
 - g) Algunas Veces
 - h) Nunca
14. ¿El profesional de enfermería ha trabajado en conjunto con Usted, en el seguimiento y control de la enfermedad?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
15. ¿Qué actividades específicas realiza el profesional de enfermería en sus visitas domiciliarias?
- a) Control de signos vitales
 - b) Apoyo emocional
 - c) Potenciar las medidas de bioseguridad en especial el uso de mascarilla.
 - d) Valoración médica.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a profundidad)

Usted ha sido invitada o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: "Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos" cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto –Noviembre 2021", a cargo de los estudiantes Barrera Rodríguez Valeria Liseth, con C.I 1401329329 y Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a las prácticas de sanación.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Barrera Rodríguez Valeria Liseth con C.I 1401329329, teléfono: 0986133434, correo electrónico: paredesmiguez354@gmail.com, Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, teléfono: 0986387150, correo electrónico: aracelymishell25@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: "Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos" cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021".

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Juarez Meza Marco Antonio

Firma:



Fecha:

20 De Octubre 2021

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIAGNÓSTICO POSITIVO DE TUBERCULOSIS, DEL CENTRO DE SALUD LOS PINOS, CANTÓN MILAGRO.

Objetivo: Determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Encierre con un círculo la respuesta correcta.

1. DATOS GENERALES

Edad

- a) 10-19 años
- b) 20- 49 años
- c) 50-69 años
- d) Más de 70 años.

Estrato económico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión Libre
- d) Viudo
- e) Divorciado

Nivel educativo

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Tercer nivel
- e) Otros

Seleccione la situación laboral

- a) Empleado
- b) Desempleado

2. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis que padece?

- a) Pulmonar
- b) Ganglionar
- c) Pleural
- d) Peritoneal
- e) Meningea

- d) Pericardíaca
 - g) Ósea
 - h) Miliar
 - i) Otros
3. ¿Conoce usted que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite de persona a persona al toser o estornudar?
- a) Sí
 - b) No
4. ¿Cada que tiempo se realiza controles de la enfermedad?
- a) Cada mes
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada año
 - d) Otro
5. ¿Padece de alguna enfermedad adicional?
- a) Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)
 - b) Sífilis
 - c) Diabetes
 - d) Hipertensión arterial
 - e) Insuficiencia renal
 - f) EPOC
 - g) Otros
6. ¿Cuáles son los fármacos que utiliza?
- a) Rifampicina
 - b) Isoniacida
 - c) Etambutol
 - d) Pirazinamida
 - e) Amikacina
 - f) Penicilinas
 - g) Otros
7. ¿Qué molestias ha causado el consumo de los fármacos?
- a) Rash/prurito
 - b) Intolerancia digestiva
 - c) Artralgias
 - d) Dolor en sitio de punción
 - e) Otros
8. ¿Consume algún tipo de sustancias ilícitas como alcohol, tabaco u otras drogas?
- a) Sí
 - b) No
9. ¿Ha recibido apoyo institucional en relación con la adquisición de fármacos, control y seguimiento de la enfermedad?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
-

10. ¿Ha tenido acceso a pruebas diagnósticas de tuberculosis en el Centro de Salud, Hospitales entre otros?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
11. ¿El tratamiento antituberculoso es administrado bajo observación directa de personal de salud especialmente entrenado?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
12. ¿El Centro de salud abastece de los medicamentos para culminar el tratamiento prescrito?
- a) Cumplimiento total
 - b) Cumplimiento parcial
 - c) No cumplimiento
13. ¿El profesional de enfermería proporciona suficiente información y promoción en relación con la estrategia DOTS?
- e) Siempre
 - f) Casi Siempre
 - g) Algunas Veces
 - h) Nunca
14. ¿El profesional de enfermería ha trabajado en conjunto con Usted, en el seguimiento y control de la enfermedad?
- a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
15. ¿Qué actividades específicas realiza el profesional de enfermería en sus visitas domiciliarias?
- a) Control de signos vitales
 - b) Apoyo emocional
 - c) Potenciar las medidas de bioseguridad en especial el uso de mascarilla.
 - d) Valoración médica.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a profundidad)

Usted ha sido invitada o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: "Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos" cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto -Noviembre 2021", a cargo de los estudiantes Barrera Rodríguez Valeria Liseth, con C.I 1401329329 y Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, bajo la supervisión de la Tutora Leda. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es determinar los factores que conllevan el abandono de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud "Los Pinos".

Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a las prácticas de sanación.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Barrera Rodríguez Valeria Liseth con C.I 1401329329, teléfono: 0986133434, correo electrónico: paredesmiguez354@gmail.com, Paucar Paguay Mishel Aracely con C.I 0605606458, teléfono: 0986387150, correo electrónico: aracelymishell25@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: “Factores que conllevan al abandono de la Estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud “Los Pinos” cantón Milagro, provincia Guayas, Agosto – Noviembre 2021”.

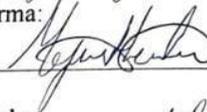
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Mejía García Hector David

Firma:



Fecha:

20 Octubre 2021

7.7. Anexo N°7. Programa educativo dirigido al personal de salud



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR EL MANEJO DE PACIENTES CON
TUBERCULOSIS Y DISMINUIR FACTORES QUE IMPIDEN LA ADHERENCIA A
LA ESTRATEGIA DOTS.

AUTORES

BARRERA RODRIGUEZ VALERIA LISETH
PAUCAR PAGUAY MISHEL ARACELY

DIRECTORA:

LCDA. MORAYMA REMACHE

MILAGRO - ECUADOR

1. DATOS GENERALES

Tema: Programa educativo para mejorar el manejo de pacientes con tuberculosis y disminuir factores que impiden la adherencia a la estrategia DOTS.

Institución: Centro de Salud Los Pinos

Lugar: Ciudad Milagro

Dirigido: a los profesionales de la Salud

Duración: 20 horas

Fecha: 08 al 12 de noviembre 2021

METODOLOGIA

El plan de capacitación se llevará a cabo en el Centro de Salud Los Pinos de la ciudad de Milagro, los días 8,9,10,11,12 de noviembre del 2021.

Se contó con la aprobación y autorización del director del Centro de Salud.

Está dirigido a los profesionales de salud que laboran en el centro de salud, se llevara a cabo a través de sesiones educativas utilizando material didáctico como carteles, gigantografía, trípticos, volantes, materiales que permitirá que el personal de salud asimile los temas tratados y mejoren la atención a los pacientes que padecen de tuberculosis.

Recursos

Recursos técnicos	Recursos humanos	Recursos físicos
Carteles	Srta. Barrera Rodríguez	Centro de Salud Los Pinos
Trípticos	Valeria Liseth	
Papel boom	Srta. Paucar Paguay Mishel	
Volantes	Aracely	
Esferográficos	Personal de salud que labora en la Unidad Los Pinos.	

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa.

La Estrategia para el FIN de la Tuberculosis, desarrollada en 2014, la cual también está conforme a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), tiene como principal objetivo poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis. Esta estrategia hace énfasis en los hitos de reducir las muertes por la infección en un 95%, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis.

En relación con los resultados encontrados en la investigación se pudo evidenciar factores relacionados al propio paciente, al tratamiento y al ambiente, entre ellos los más destacados son el sexo, el género, el nivel socioeconómico, instrucción formal, duración y polifarmacia, consumo de sustancias ilícitas, y falta de acceso a pruebas diagnósticas y medicamentos. Con este antecedente se abordará temas relacionados con la estrategia DOTS en cinco sesiones, de forma expositiva y recreativa.

Justificación

El presente plan educativo tiene la finalidad de mejorar el manejo de los pacientes con tuberculosis desde la perspectiva de la estrategia DOTS, objetivo principal diagnosticar por lo menos el 70% de los casos bacilíferos y curar más del 85% de ellos y, como objetivo accesorio, no menos importante, prevenir el desarrollo de la temible resistencia bacteriana.

Es importante implementar este plan educativo puesto que los usuarios son un grupo vulnerable y requieren ser atendidos oportunamente.

Es necesario que los profesionales en especial conozcan la razón de la Estrategia DOTS, y a través de su gestión se logre cumplir las premisas de esta estrategia.

Como profesionales de enfermería es nuestro compromiso aportar en la necesidad no solo de los profesionales sino en velar por la atención de calidad de los usuarios, pues finalmente son ellos la razón de nuestro profesionalismo.

Objetivos

Objetivo general

Ejecutar el programa educativo para mejorar el manejo de pacientes con tuberculosis y disminuir factores que impiden la adherencia a la estrategia.

Objetivos específicos

- Emplear técnicas educativas para el desarrollo de actividades planteadas en el cronograma.
- Explicar la importancia de estrategia DOTS y acciones que corresponden al equipo que conforma la estrategia.

Desarrollo del contenido

UNIDAD I. Descripción general

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una enfermedad curable y prevenible.

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. Basta con que una persona inhale unos pocos de estos bacilos para quedar infectada (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse por otras micobacterias, la más frecuente es *M. bovis*. *M. tuberculosis* es un bacilo delgado, ligeramente curvo, de 1 a 4 micrones de longitud, motivo por el cual puede permanecer hasta 8 horas suspendido en el ambiente luego de ser expulsado por una persona infectada.

El ser humano es el principal reservorio y huésped de *M. tuberculosis*. Toda persona a lo largo de la vida se expone a las fuentes de infección existentes en la comunidad, generalmente otra persona infectada con una alta carga bacilar que está eliminando los bacilos al toser, estornudar o cantar. La transmisión se produce de persona a persona a través de las vías respiratorias, en su nuevo huésped, el bacilo puede conducir a la enfermedad de forma inmediata, situación poco frecuente, o puede permanecer muchos años inactivo, encapsulado, a este fenómeno se lo conoce como TB latente. Existe por lo menos un tercio de la población mundial con TB latente.

Tratamiento de tuberculosis

El esquema de tratamiento no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar). Para la asignación del esquema se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo si fuera el caso.

Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y

deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente.

Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosis:

Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible

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

Fuente: Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018.

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

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

Tratamiento para casos con TB resistente

El Ecuador adopta las directrices de OMS (2016) para la administración del esquema acordado con una duración de 9-12 meses, para el tratamiento de casos de tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR) o tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR).

Fase intensiva: Consiste en Kanamicina (Km) – Moxifloxacina (MFX) en altas dosis – Etionamida (Eto) – Isoniacida (H) en altas dosis – Clofazimina (Cfz) **Prirazinamida** (Z) – Etambutol (E). La administración se realizará en forma diaria por cuatro meses.

La fase intensiva se prolongará hasta los 6 meses en aquellos casos en que la baciloscopia siga positiva al final del cuarto mes. Si al final del sexto mes la baciloscopia sigue positiva, se considerará el fracaso del esquema y se diseñará un esquema individualizado

con medicamentos de segunda línea.

Fase de continuación. - Consiste en Moxifloxacina (MFX) – Clofazimina (Cfz) – Etambutol (E) – Pirazinamida (Z). La administración se realizará en forma diaria por cinco meses.

UNIDAD II. Reacciones adversas a los medicamentos (RAM)

Los afectados con TB en su mayor parte terminan el tratamiento antituberculoso sin presentar reacciones adversas a medicamentos (RAM).

Sin embargo, tomando en consideración que algunos afectados pueden padecer o presentar RAM es importante un monitoreo cercano durante todo el tratamiento para identificar la aparición de efectos adversos a los medicamentos de primera y segunda línea; y, determinar si requieren exámenes de laboratorio y tratamiento para las mismas debido a que pueden ser severas e incluso comprometer la vida del afectado.

Respuesta ante una reacción cutánea

Se recomienda iniciar un tratamiento sintomático con antihistamínicos si el afectado presenta prurito sin exantema y no existe ninguna otra causa manifiesta, y proseguir el tratamiento vigilando al afectado.

Interacción con los alimentos

Se recomienda administrar el tratamiento con ingestas livianas, evitando las grasas y antiácidos.

Se recomienda administrar:

- Isoniacida (H) y rifampicina (R) con el estómago vacío
- Ciclos erina (Cs) antes o después de las comidas.
- Ácido para-amino salicílico (PAS) conjuntamente con los alimentos.

Se recomienda evitar la administración conjunta de fluoroquinolonas y lácteos, debido a que su alto contenido de calcio contribuye a la formación de complejos que pueden reducir su absorción.

Monitoreo del tratamiento en casos de TB sensible

El seguimiento bacteriológico es importante para evaluar la respuesta al tratamiento, por lo que se recomienda monitorear al afectado mediante baciloscopia de esputo en forma mensual.

Se recomienda enviar al laboratorio una muestra de esputo para el procesamiento de PCR, cultivo y PSD para verificar resistencia a medicamentos de primera o segunda línea cuando la baciloscopia de control es positiva al segundo mes

de tratamiento.

Cuando el afectado presenta resultado de resistencia a medicamentos de primera y/o segunda línea, el médico acreditado de TB debe preparar el resumen de historia clínica y remitir el caso al Comité Técnico Asesor de TB

Monitoreo del tratamiento en casos de TB resistente.

El afectado con TB que presenta baciloscopia positiva en el quinto mes se debe considerar como fracaso al tratamiento por lo tanto se recomienda enviar una muestra para el procesamiento de PCR en tiempo real, cultivo y PSD convencional para verificar resistencias (Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018).

UNIDAD III. Estrategia DOTS

Estrategia DOTS

DOTS significa "Directa Observad Treatment Short-course", es decir, Tratamiento Bajo Observación Directa (DOT), principio fundamental que con el nombre de Tratamiento Controlado o Supervisado, la S final de DOTS significa Short-course, es decir, de corta duración, pero en realidad se refiere a que contiene rifampicina, lo que ha permitido abreviar el tiempo total de tratamiento a 6 meses.

El DOTS consiste en proporcionar el tratamiento individualizado y comprobar que el individuo afectado lo toma en cada ocasión.

La estrategia DOTS comprende 5 principios básicos que trabajan coordinadamente:

- Compromiso político del Gobierno.
- Diagnóstico basado en la Bacteriología.
- Tratamiento abreviado y supervisado (DOT).
- Suministro regular de Medicamentos.
- Sistemas uniformes de registros e información.

1. Compromiso político del Gobierno

Este es el elemento más importante y se expresa en la creación y financiamiento de un Programa de Control de la Tuberculosis de carácter nacional, con tres niveles bien definidos, el Central radicado en el Ministerio de Salud, un Nivel Intermedio o Regional y un Nivel Local que es donde se desarrollan las acciones (Farga, 2017).

2. Diagnóstico basado en la Bacteriología

Debe dársele la máxima importancia a los enfermos más contagiosos, es decir a los que tienen tuberculosis de localización pulmonar y eliminan bacilos al examen directo de expectoración. La primera prioridad es localizar a estos pacientes y, afortunadamente, no es necesario salir a buscarlos porque la mayoría de ellos tienen síntomas respiratorios por los cuales consultan espontáneamente a los Servicios de Salud. De modo que basta recurrir a la llamada pesquisa o localización de casos pasiva, que consiste en solicitar dos exámenes de expectoración (dos baciloscopías), a los llamados sintomáticos respiratorios (Farga, 2017).

3. Tratamiento abreviado y supervisado (DOTS)

Este tercer principio es el que le da el nombre a esta estrategia. El tratamiento debe ser administrado bajo observación directa de personal de salud especialmente entrenado, el que debe observar la ingesta de cada dosis de medicamento. Se ha demostrado que esta es la única forma de asegurarse que el enfermo efectivamente se los toma y evitar el desarrollo de resistencia, impidiendo que los pacientes puedan hacer alguna forma de monoterapia (Farga, 2017).

4. Suministro regular de medicamentos

Este elemento básico es la principal limitación de los programas de control en muchos países en desarrollo. En Chile, afortunadamente, rara vez han faltado las drogas esenciales (Farga, 2017).

5. Sistemas uniformes de registro

Por fin, es muy importante el monitoreo constante de todas las acciones del programa, para corregir oportunamente las fallas que se vayan produciendo. Para esto, deben adoptarse los sistemas uniformes de registro y de información que propician las Organizaciones Internacionales (Farga, 2017).

UNIDAD IV. Factores de riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso

Factores relacionados con el paciente. La mayoría de los factores de riesgo para abandono se han enfocado al individuo, como las siguientes características: edad, sexo, nivel educativo, estrato socioeconómico, ingresos, falta de vivienda, consumo de alcohol u otras drogas, migración, comorbilidades, fallas en el tratamiento previo.

Factores relacionados al tratamiento: Específicamente al tratamiento, existen

evidencias donde influyen factores como sensación de mejoría, efectos adversos, número de fármacos, manejo inyecciones, duración.

Factores relacionados al ambiente:

Ambiente familiar: Si el paciente se siente aislado de su familia y sus amigos, está más propenso a abandonar el tratamiento

Ambiente laboral: Las personas que trabajan por días, o quienes tienen que pedir permiso para asistir a recibir los medicamentos, corren el riesgo de perder el empleo por faltas o por incompatibilidad del horario de trabajo con el de atención en los servicios de salud.

Ambiente social: Contar con una red de apoyo social se asocia como factor protector para adherencia al tratamiento.

Factores derivados de los servicios de salud

- **Organización de los servicios de salud.** La falta de organización en los servicios de salud es señalada como factor generador de incumplimiento por las esperas prolongadas, costos de las consultas, dificultad para consecución de citas y demora en la atención
- **Distancia al centro de salud.** La distancia de la residencia del paciente a los servicios de salud como un factor de riesgo para el abandono del tratamiento.
- **Relación entre el paciente y el personal de salud.** Entusiasmo y compromiso suelen ser las expectativas que el paciente de TBC tiene frente a las personas que le suministran el tratamiento
- **Los médicos.** Han sido señalados como responsables del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, ya que se ha planteado que un elevado porcentaje de los pacientes son dados de alta con insuficiente planificación de su tratamiento y escasa información sobre las características de su enfermedad, la forma de tomar los medicamentos, los posibles efectos secundarios e, incluso, sobre los riesgos que pueden haber tenido sus convivientes y contactos de infectarse o enfermarse y el seguimiento respectivo (Cáceres, 2016).

UNIDAD V. Procedimiento de actuación para aplicar a la Estrategia DOTS.

1. Detección de casos

Es la actividad de salud pública orientada a identificar precozmente a las personas que contagian de tuberculosis. Se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de las personas con síntomas respiratorios, que por cualquier causa

acuden buscando atención en los servicios generales de salud.

2. Organización

Es responsabilidad de Enfermería organizar la localización de casos en los servicios generales de salud, para lo cual deberá realizar las siguientes acciones:

- Identificar y priorizar las áreas de mayor afluencia de personas en el servicio de salud.
- Contar con un registro de sintomáticos respiratorios, formatos para solicitud de bacteriología y envases para muestras de esputo.
- Sensibilizar y capacitar al personal de salud (profesional y técnico) en la identificación del sintomático respiratorio.
- Contar con un área para la recolección de muestras de esputo, teniendo en cuenta la privacidad, ventilación e iluminación por luz natural.
- Difusión de las actividades del PCT en los ambientes de consulta externa.
- Monitoreo y evaluación del desarrollo de la actividad.

3. Tratamiento de casos

La atención de enfermería es básica en el tratamiento de la tuberculosis. La adherencia del paciente al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de salud que lo administra y el establecimiento o unidad de salud.

El tratamiento de la tuberculosis con asociación de medicamentos de alta eficacia y administrado bajo supervisión, garantiza la curación de las personas enfermas y es la base del programa de control.

4. Definición de casos

Nuevo

Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso o sólo lo recibió por menos de cuatro semanas.

Recaída

Paciente que, habiendo sido declarado curado de TB de cualquier forma después de un ciclo completo de quimioterapia, presenta actualmente esputo positivo.

Fracaso

Paciente que presenta persistencia o reaparición de bacteriología positiva a partir del 5to mes o al término de tratamiento (de acuerdo con normas nacionales vigentes). Se debe confirmar el fracaso terapéutico por medio del cultivo.

Abandono recuperado

Paciente que, habiendo interrumpido el tratamiento durante uno o más meses, reingresa al servicio de salud.

Crónico

Paciente que fracasa a un régimen OMS/UICTER de retratamiento rigurosamente supervisado. Los casos crónicos han recibido por lo menos dos ciclos de quimioterapia y a veces más de dos ciclos (completos o incompletos). Por lo general, aunque no siempre, los casos crónicos excretan bacilos resistentes (la tasa de resistencia adquirida es muy alta en este grupo de enfermos) y a menudo excretan bacilos multirresistentes. Debe confirmarse

mediante estudios bacteriológicos.

Organización del tratamiento supervisado

Realizado el diagnóstico de tuberculosis, deberá organizarse la administración de medicamentos y seguimiento del paciente, teniendo en cuenta los esquemas de tratamiento antituberculoso, que establecen las normas del país.

Representación de los esquemas de tratamiento

El paciente deberá recibir tratamiento antituberculoso en el lugar más cerca no a su casa o vivienda. La administración del tratamiento debe realizarse en todos los servicios o unidades de salud para lo cual deberán realizar las siguientes acciones:

1. Seleccionar el ambiente donde se ubicará el área para la administración del tratamiento, que deberá contar con ventilación natural adecuada.
2. Garantizar la administración supervisada en boca, por el personal de enfermería de los servicios de salud.
3. Disponer de un esquema de tratamiento completo para cada paciente que ingresa a tratamiento, libro de registro y seguimiento de pacientes, tarjetas de control de asistencia y administración de medicamentos.

Administración de tratamiento supervisado

Se hará mediante la modalidad de supervisado y ambulatorio, asegurándose que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día, en todos los servicios o unidades de salud por personal de salud o en la comunidad por agentes o promotores de salud capacitados para tales actividades.

Administrar el tratamiento de acuerdo a la indicación y esquema de tratamientos utilizados, según normas nacionales vigentes.

Utilizar la tarjeta de asistencia y administración de medicamentos para registrar los datos del paciente, bacteriología inicial, tipo de tuberculosis, esquema de tratamiento indicado,

la asistencia y oportunidad del paciente al tratamiento, medicamentos administrados, controles baciloscópicos, peso, citaciones y otros.

Calcular la dosis a administrar, dependiendo del peso y edad del paciente de acuerdo a normas nacionales.

Administrar medicamentos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- No fraccionar las dosis.
- Observar la ingesta de los medicamentos.
- Vigilar reacciones adversas a medicamentos antituberculosos.

Usos y costumbres que garantizan la conservación de medicamentos:

Supervisar al personal técnico y auxiliar de enfermería, en la adecuada conservación de los medicamentos.

Respetar las indicaciones de conservación del medicamento, que da el fabricante: protección de la luz solar, humedad, evitar la exposición a calor excesivo.

Manipular correctamente los medicamentos de acuerdo a su presentación (blisters, combinación fija y frascos). Extraer los medicamentos al momento que se va administrar el tratamiento.

Lugar adecuado para almacenar los medicamentos en uso.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Responsable	Fecha	Recursos
Presentación y bienvenida a los asistentes	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	08-11-2021	Computador Pendrive
Generalidades de tuberculosis	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	08-11-2021	Computador pendrive
Entrega de volantes	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	08-11-2021	Impresiones

Tratamiento	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	08-11-2021	Computador pendrive
Dinámica	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	08-11-2021	
Registro de asistencia	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	08-11-2021	Hoja de papel bond Esferos
Reacciones adversas medicamentosas	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	09-11-2021	Computador pendrive
Presentación de un video de reacciones medicamentos	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	09-11-2021	Computador pendrive Parlantes Proyector
Entrega de trípticos	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	09-11-2021	Impresiones
Dinámica	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	09-11-2021	
Presentación de video relacionado a la Estrategia DOTS	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	10-11-2021	Computador pendrive Parlantes Proyector
Entrega de volantes	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	10-11-2021	Impresiones
Presentación de diapositivas de Estrategia DOTS	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	10-11-2021	Computador Pendrive Proyector
Factores	Barrera Rodríguez Valeria	11-11-2021	Computador

relacionados al abandono de tratamiento	Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely		Pendrive Proyector
Lluvia de ideas	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	11-11-2021	Paleógrafo Marcadores
Registro de asistencia	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	11-11-2021	Hojas de papel bond
Procedimiento para aplicar la estrategia DOTS	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	12-11-2021	Computador Pendrive Proyector
Juego de roles	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	12-11-2021	
Registro de asistencia	Barrera Rodríguez Valeria Liseth Paucar Paguay Mishel Aracely	12-11-2021	Hojas de papel bond

Factibilidad

Se contó con la participación de las autoridades pertinentes para oficializar las actividades planteadas.

Sostenibilidad

Con la finalidad de lograr la sostenibilidad del programa educativo se acordó con la dirección de la unidad de salud, llevar a cabo su ejecución cada semestre y sobre todo en personal de nuevo ingreso.

Resultados esperados

Lograr capacitar al personal de salud; 3 enfermeras, 2 médicos, 2 técnicos en atención primaria, 2 auxiliares de enfermería.

Entregar trípticos y volantes.

Entregar copia del proyecto de investigación en la dirección de la Unidad Operativa.

Resultados alcanzados

Se capacitaron a 3 enfermeras, 2 médicos, 2 técnicos en atención primaria, 2 auxiliares

de enfermería.

Se entregó trípticos y volantes.

Se entregó copia del proyecto de investigación en la dirección de la Unidad Operativa.

7.8. Anexo N°8. Marco Administrativo: Cronograma, presupuesto y asistencia.

Presupuesto

Presupuesto de recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computador	1	550	550
Memoria USB	1	15	15
Red Internet	5	25	125
TOTAL			690

Presupuesto recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresión de oficios para la demanda del tema	4	\$ 0.25	\$ 1.00
Impresión de consentimientos informados	20	\$ 0.25	\$ 5.00
Impresión de la encuesta	20	\$ 0.25	\$ 5.00
Impresión de borradores del trabajo investigativo	3	\$ 40.00	\$ 120.00
Grabación del trabajo investigativo en el CD y elaboración de su portada	1	\$ 2.00	\$ 2.00
Transporte al centro de salud los Pinos	6	\$ 5.00	\$ 30 .00
Sub total			\$ 163.00
TOTAL			\$ 853.00

Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Responsables
1	Selección y Denuncia del tema proyecto investigativo en la Unidad de Titulación.						Valeria Barrera Mishel Paucar
2	Aprobación del temas y designación de Docente del proyecto de investigación						Valeria Barrera Mishel Paucar
3	Elaboración del marco teórico y solicitud para obtener información del CS los Pinos.						Valeria Barrera Mishel Paucar
4	Elaboración de la encuesta						Valeria Barrera Mishel Paucar
6	Validación y aplicación de la encuesta y firma de consentimiento						Valeria Barrera Mishel Paucar
8	Tabulación y análisis de la información, resultados conclusiones, recomendaciones y anexos.						Valeria Barrera Mishel Paucar
9	Impresión y presentación de borradores, designación de pares académicos, correcciones y calificaciones.						Valeria Barrera Mishel Paucar
10	Sustentación del proyecto de investigación.						Valeria Barrera Mishel Paucar

ASISTENCIA PROGRAMA EDUCATIVO

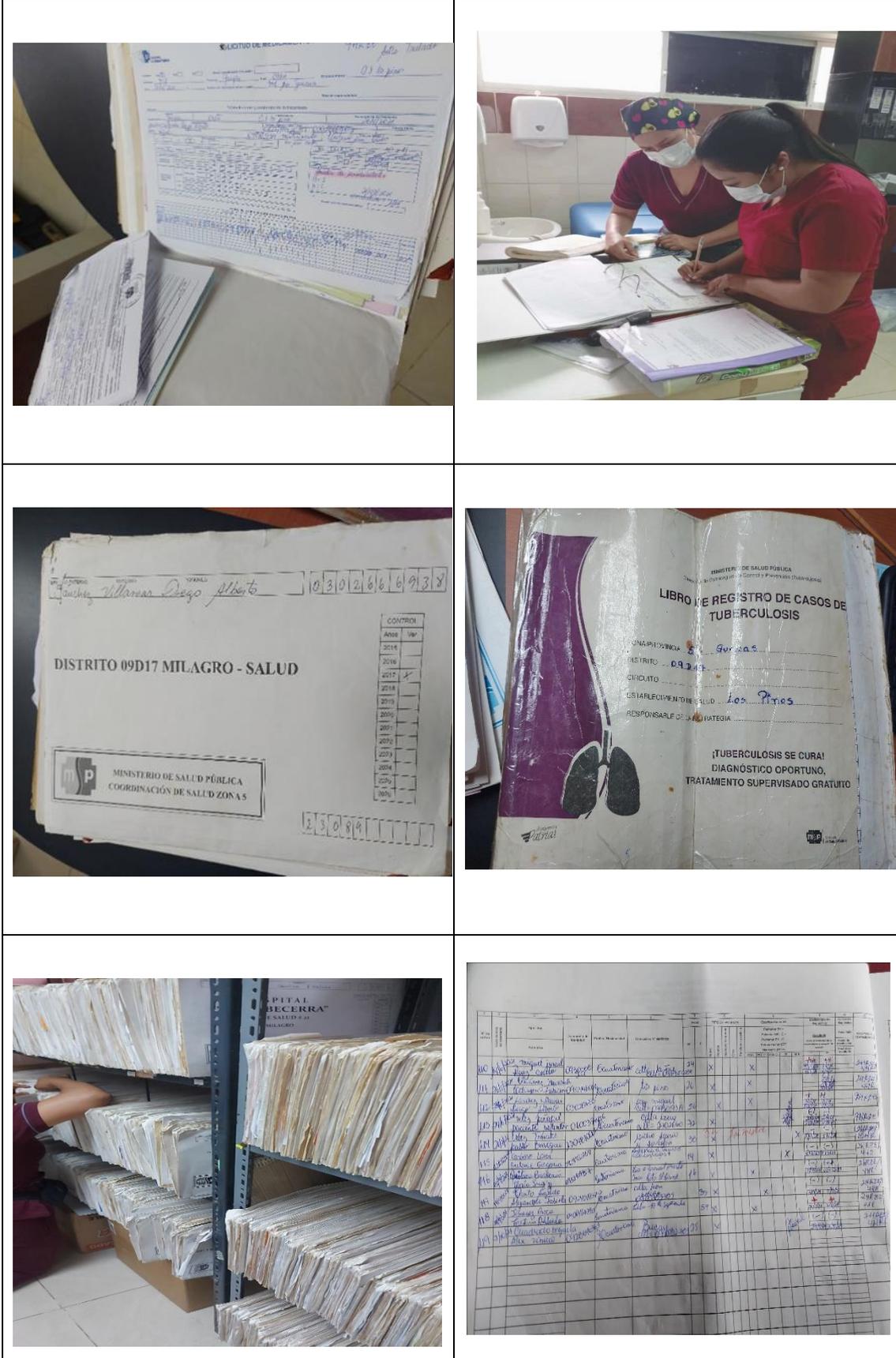
ASISTENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR EL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y DISMINUIR FACTORES QUE IMPIDEN LA ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA DOTS.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
Pérez Romaguilla Nancy Judith	06063840-6	
Morán Sandoz Marco	060358219-2	
Jerez Masaguirza Francisca	1804494811	
Pérez Estiven Jassica Zambono	0603075802	
Hojas Soarcia Hector David	0919614420	
Alex Marcelo Soaman	1200015060	
Wellington Hernan Pico	0605464502	
Rosana Diana Fajardo	091246501	
CECILIA JENIFER VERA SANTOS	092257923	
Mela Mela Juan Gabriel	0608093332	

ASISTENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR EL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y DISMINUIR FACTORES QUE IMPIDEN LA ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA DOTS.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
Casado Cordero Leticia	0928646363	
Kily Lomela Patricia	1204810061	
Ferraz Mayra Jhonny Esteban	0994514100	
Quintero Barberon Gloria Sandra	0952109457	
Llenena Llenena Edison Manuel	1802992980	
MOSON SANDAL FROGLIAN PATRICK	060516266-8	

7.9. Anexo N°9. Evidencias fotografías de la recolección de datos en el Centro de salud los Pinos.



7.10. Anexo N°10. Evidencias fotográficas de la aplicación de encuesta dirigida a los usuarios



7.11. Anexo N°11. Evidencias fotográficas de la aplicación del programa educativo dirigido a los usuarios.



7.12. Anexo N°12. Evidencias fotograficas de la aplicacion del programa educativo dirigido al personal de salud.

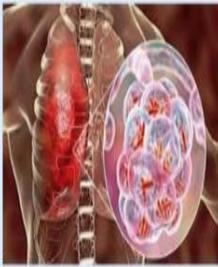


7.13. Anexo N°13. Tríptico dirigido al personal de salud sobre el manejo de la Estrategia DOTS.

<p><i>Factores de riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores relacionados con el paciente. - Factores relacionados al tratamiento. - Factores relacionados al ambiente: - Factores derivados de los servicios de salud <p><i>Procedimiento de actuación para aplicar a la Estrategia DOTS.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Detección de casos - Organización - Tratamiento de casos <p><i>Definición de casos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuevo - Recaída - Fracaso - Crónico 	<p><i>Organización del tratamiento supervisado</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Representación de los esquemas de tratamiento <p><i>Administración de tratamiento supervisado</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicamentos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente: - Medicamento correcto - Dosis correcta - No fraccionar las dosis. - Observar la ingesta de los medicamentos. - Vigilar reacciones adversas a medicamentos antituberculosos. 	<p>Universidad Estatal de Bolívar Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Escuela de Enfermería</p> <p>Tema: PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR EL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y DISMINUIR FACTORES QUE IMPIDEN LA ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA DOTS.</p> <p>Dirigido: Al Personal De Salud</p> <p>Autoras: Pauca Pagan Mishel Barrera Rodríguez Valeria</p> <p>Guayas-Milagro</p> 
--	---	---

La Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa.



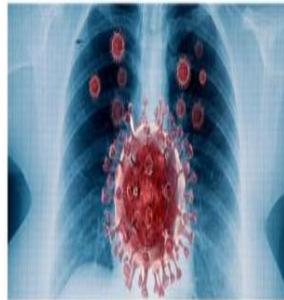
Estrategia Dots.

La Estrategia para el FM de la Tuberculosis, desarrollada en 2014, la cual también está conforme a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), tiene como principal objetivo poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis. Esta estrategia hace énfasis en los hitos de reducir las muertes por la infección en un 95%, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y

Objetivos

Objetivo General

Ejecutar el programa educativo para mejorar el manejo de pacientes con tuberculosis y disminuir factores que impiden la adherencia a la estrategia.



Objetivo Especifico.

- Emplear técnicas educativas para el desarrollo de actividades planteadas en el cronograma.
- Explicar la importancia de estrategia DOTS y acciones que corresponden al equipo que conforma la estrategia.

Estrategia DOTS

DOTS significa "Direct Observed Treatment Short-course", es decir, Tratamiento Bajo Observación Directa (DOT), principio fundamental como Tratamiento Controlado e Supervisado.

El DOTS consiste en proporcionar el tratamiento individualizado y comprobar que el individuo afectado lo toma en cada ocasión.

Comprende 5 principios básicos.

Compromiso político del Gobierno.

Diagnóstico basado en la Bacteriología.

Tratamiento abreviado y supervisado (DOT).

Suministro regular de Medicamentos.

Sistemas uniformes de registros e información.

7.14. Anexo N°14. Reporte del Urkund

URKUND Inicio (Inicio) | web.edu.ec

Documento: FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVA AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD "LOS PINOS" CANTÓN MUNGUZO, PROVINCIA GUAYAS, AGOSTO - NOVIEMBRE 2011. Tesis. ID10717093

Presentado por: mivaca@males.web.edu.ec

Recibido: bre-mache.web@arayas.urkund.com

5% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
https://repositorio.universitatilima.edu.pe/handle/document/10717093	<input checked="" type="checkbox"/>
https://repositorio.universitatilima.edu.pe/handle/document/10717093	<input checked="" type="checkbox"/>
CEDEÑO PANOS HENRY XAVIER - TESIS.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
https://www.concyta.gov.ec/boletines/boletines-2011	<input checked="" type="checkbox"/>
https://library.co/document/10717093	<input checked="" type="checkbox"/>
https://www3.gub.ve.gov.ve/boletines/boletines-2011	<input checked="" type="checkbox"/>
https://library.co/document/10717093	<input checked="" type="checkbox"/>

Fuente externa: <https://library.co/document/10717093> y 7 otros factores motivacionales. 50%

de problema 10 1.1. Formulación del problema 16 1.3. Objetivos 17 1.3.1. Objetivo general 17 1.3.2. Objetivos específicos 17 1.4. Justificación 18 1.5.

Límites 19 1. CAPITULO II: MARCO TEORICO 20 2.1. Antecedentes 20 2.2. Bases teóricas 24 2.2.1. Tuberculosis 24 2.2.2. Definición del caso 24 2.2.3. Fisiopatología de la tuberculosis 27 2.2.4. Diagnóstico de la tuberculosis 32 2.2.5. Tratamiento de tuberculosis 32 2.2.6. Reacciones adversas a los medicamentos (RAM) 33 2.2.7. Estrategia DOTS 35 2.2.8. Factores de riesgo de abandono al tratamiento anti-tuberculoso 36 2.2.9. Atención de enfermería en pacientes con tuberculosis 40 2.3. Glosario 43 2.4. Sistema de variables 45 2.4.1. Operacionalización de variables 46 3. CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO 50 3.1. Nivel de investigación 50 3.2. Diseño 50 3.3. Población y muestra 50 3.4. Técnicas de recolección de datos 50 3.5. Técnica de procedimientos: análisis y presentación de resultados 50 3.6. Tabulación y análisis de resultados 51 4. CAPITULO IV: RESULTADOS ALCANZADOS SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 74 5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 77 5.1. Conclusiones 77 5.2. Recomendaciones 78 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 79 7. ANEXOS 83 7.1. Anexo N°1. Demanda del tema 83 7.2. Anexo N°2. Aprobación del tema y asignación de tutor 85 7.3. Anexo N°3. Oficio autorización para ejecutar el trabajo investigativo en la zona 85 7.4. Anexo N°4. Oficio de respuesta solicitud de la zona 85 7.5. Anexo N°5. Validación de la encuesta 90 7.6. Anexo N°6. Encuestas aplicadas a los usuarios 99 7.7. Anexo N°7. Programa educativo dirigido al personal de salud 139 7.8. Anexo N°8. Marco Administrativo. Cronograma presupuesto y asistencia 139 7.9. Anexo N°9. Evidencias fotográficas de la recolección de datos en el Centro de Salud Los Pinos 143 7.10. Anexo N°10. Evidencias fotográficas de la aplicación de encuesta dirigida a los usuarios 144 7.11. Anexo N°11. Evidencias fotográficas de la aplicación del plan educativo dirigido a los usuarios 145 7.12. Anexo N°12. Evidencias fotográficas de la aplicación del plan educativo dirigido al personal de salud 146 7.13. Anexo N°13. Tropicador dirigido al personal de salud sobre el manejo de la Estrategia DOTS. 147 7.14. Anexo N°14. Reporte del Urkund

DEL PROBLEMA: 10 1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
 11 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN
 12 1.3. OBJETIVO GENERAL
 12 1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 12 1.4. JUSTIFICACIÓN

Luis Hernández Ramírez