



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

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO ASOCIADO A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO. CENTRO DE SALUD INDIO
GUAYAS PERIODO ENERO - ABRIL 2023.

AUTORES

LLANOS BARRAGAN BRYAN ADOLFO

GUAMAN LEMA ANGEL WILFRIDO

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LCDA. MARY MOSSO

GUARANDA - ECUADOR

ENERO – ABRIL 2023

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico en primer lugar a mí. A Dios todopoderoso quien me guio en este largo y complejo camino, quien me brindo sus fuerzas para no desmayar a la hora del desarrollo del mismo.

De igual manera a mi madre Teresa Barragan mi padre Lcidas Llanos por haberme forjado como la persona que soy actualmente, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que me incluye este trabajo investigativo. A ustedes quienes son mi mano derecha y que siempre están presenten en los buenos y malos momentos acompañándome de una manera incondicional con su apoyo.

Además, agradecer al resto de mis familiares por haberse preocupado, principalmente mis abuelitos maternos Eduardo Barragan y Zoila Bertila que siempre me alentaron a través de sus oraciones pidiendo a través de ellas que me vaya bien en mis estudios y en la vida diaria que además me brindaron un granito de arena para seguir avanzando en este largo y esforzado camino.

Finalmente agradecer a mis queridos amigos que forme dentro del mi vida universitaria por brindarme su amistad y estar en los momentos que más los necesitaba, así mismo a mis amigos del barrio por preguntarme como me va y siempre apoyarme en cumplir mi gran sueño.

Bryan Adolfo Llanos Barragan

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico a Dios y a mis queridos padres por haberme dado la vida y salud para seguir adelante, hasta llegar a este momento de mi vida profesional.

Agradezco a mi madre Olga Lema por ser mi fuerte, que siempre me apoyo en las buenas y malas y no me abandono a pesar de los errores cometidos, es mi ejemplo de superación, trabajo y sobre todo de responsabilidad que siempre me inculcó.

A mi padre Miguel Guaman por ser mi apoyo incondicional en cada paso de mi vida, hombre de fe y trabajo me brindo su afecto, amor y cariño me enseñó a ser un buen hijo de bien y a no rendirme fácilmente, siempre seguir adelante con fe, respeto y responsabilidad.

De igual manera a mi familia, hermanas y sobrinos que son el detonante de mi felicidad siempre cuento con el apoyo incondicional para no de caer en toda la etapa de mi vida universitaria. Y les deseo que Dios los bendiga siempre con salud y vida.

Angel Wilfrido Guaman Lema

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a las autoridades de la Universidad Estatal de Bolívar, a sus dilectos maestros de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Escuela de Enfermería quienes con su mística de docentes depositaron en nosotros sus conocimientos durante los años de formación académica.

A nuestra tutora Lcda. Mary Mosso, directora del presente trabajo de titulación, quién incondicionalmente nos supo guiar desde el principio e hizo posible el cumplimiento del presente proyecto.

También a las autoridades y personal que conforman el Centro de Salud Indio Guayas de la ciudad de Guayaquil quienes nos permitieron que realicemos este trabajo investigativo dentro de las instalaciones, acompañándonos en cada momento del desarrollo del trabajo de campo realizado.

**Llanos Barragan Bryan Adolfo
Guaman Lema Angel Wilfrido**

TEMA

Implementación de un programa educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico. Centro de Salud Indio Guayas. Período enero - abril 2023

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO
POR EL TUTOR**

Guaranda, Julio 30 del 2023

Como director del proyecto de Investigación de Pre Grado, de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal Bolívar, en calidad de Docente – Tutor.

CERTIFICA:

Que el proyecto de titulación titulado: **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO. CENTRO DE SALUD INDIO. GUAYAS. PERÍODO ENERO-ABRIL 2023”**; realizado por LLANOS BARRAGAN BRYAN ADOLFO, GUAMAN LEMA ÁNGEL WILFRIDO, ha sido debidamente revisado durante las asesorías virtuales y presenciales; en tal virtual, autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo con el reglamento de titulación de la Universidad.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente.



LIC. MARY MOSSO

DOCENTE TUTOR

DERECHOS DE AUTOR



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

BIBLIOTECA
GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Llanos Barragan Bryan Adolfo** y **Guaman Lema Angel Wilfrido** portador/res de la Cédula de Identidad No. **0202273199** y **0202509386** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"Implementación de un programa educocomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico. Centro de Salud Indio Guayas Período enero-abril 2023"** modalidad presencial, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Llanos Barragan Bryan Adolfo

Nombre del Autor 1

(firma electrónica)

Nombres y Apellidos

Guaman Lema Angel Wilfrido

Nombre del Autor 2

(firma electrónica)

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA.....	V
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.....	VI
DERECHOS DE AUTOR	VII
RESUMEN.....	XV
SUMARY	XVI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Justificación	8
1.5 Limitaciones	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1 Antecedentes internacionales sobre adherencia a la TB	10
2.1.2 Antecedente nacionales sobre adherencia a la TB	11
2.1.3 Antecedente nacional sobre Educomunicación.....	12
2.2. MARCO LEGAL	14
2.2.1 Constitución de la República	14
2.2.2 Ley Orgánica de la Salud	14

2.2.3 Creación de Oportunidades	14
2.3 BASES TEÓRICAS	16
2.3.1 Tuberculosis	16
2.3.2 Etiología	16
2.3.3 Signos y síntomas.....	17
2.3.4 Tipos de tuberculosis.....	18
2.3.5 Forma de contagio.....	18
2.3.6 Factores predisponentes	19
2.3.7. Diagnósticos TB.....	19
2.3.8 Tratamiento	21
2.3.9 Recomendaciones en casos especiales	23
2.3.10 Reacciones adversas a los medicamentos (RAM).....	24
2.3.11 Descripción de los medicamentos antifímicos	25
2.3.12 Control de infecciones por tuberculosis	26
2.3.13 Adherencia al tratamiento antifímico.....	27
2.4 Programa de MSP sobre el control de tuberculosis (DOTS).....	27
2.5 Modelo de Dorothea Orem.....	31
2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO).....	34
2.7 HIPÓTESIS	35
2.7.1 Hipótesis afirmativa	35
2.7.2 Hipótesis nula.....	35
2.8 SISTEMA DE VARIABLES	35
2.8.1 Variables Independiente.....	35
2.8.2 Variable Dependiente.....	35
2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	38
3.1 Nivel de investigación	38

	X
3.2 Diseño	39
3.3 Población	39
3.4 Técnica de recolección de datos	39
3.4.1 Observación directa.....	39
3.4.2 Observación participante.....	39
3.4.3 Encuesta	39
3.5 Técnicas de procedimientos, análisis y presentación de resultados	39
CAPITULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS.....	41
4.1 Según objetivo específico 1	41
4.2. Según objetivo específico 2	49
4.3 Según objetivo específico 3	59
CAPITULO V: MARCO ADMINISTRATIVO	84
5.1. Recursos Humanos	84
5.2. Recursos Materiales.....	84
5.3 Presupuesto.....	85
5.4 Distribución de horas de titulación.....	98
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	102
6.1 Conclusiones.....	102
6.2 Recomendaciones	103
7. Bibliografía.....	104
8. Anexos.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los pacientes que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.	41
Tabla 2. Género de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.	41
Tabla 3 Etnia de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.	42
Tabla 4 Estado civil de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.	43
Tabla 5 Distancia del hogar al Centro de Salud Indio Guayas de los pacientes del programa de tuberculosis, periodo enero – abril 2023.	44
Tabla 6. Pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023 que conviven en su hogar junto a familiares.	45
Tabla 7. Educación de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.	45
Tabla 8. Empleo estable de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.	46
Tabla 9. Ingresos económicos que permiten cubrir las necesidades básicas de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.	47
Tabla 10. Conocimiento sobre cómo cree que se adquiere la Tuberculosis según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	49
Tabla 11. Conocimiento sobre la forma en que se transmite la tuberculosis según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	49

Tabla 12. Conocimiento sobre cuáles son los síntomas clínicos de la tuberculosis según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	50
Tabla 13. Conocimiento sobre el tiempo que requiere el tratamiento antifímico según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	51
Tabla 14. Conocimiento sobre las posibles RAM que puede presentar debido a los medicamentos antifímico según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	52
Tabla 15. Conocimiento sobre información brindada sobre la TB por parte del personal del área que lleva el programa del Centro de Salud Indio Guayas.	52
Tabla 16. Conocimiento sobre la necesidad de cubrirse la boca al toser o hablar con otras personas para evitar contagios según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	53
Tabla 17. Conocimiento sobre la utilización de medidas de bioseguridad en el hogar para evitar contagios según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	53
Tabla 18. Conocimiento sobre la sospecha de TB en su comunidad a donde acudiría según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	54
Tabla 19. Conocimiento sobre las posibles consecuencias del abandono al tratamiento antifímico según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	55
Tabla 20. Recibir información adicional de la tuberculosis a través de un programa educomunicativo según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.	56
Tabla 21. Pre-test	73
Tabla 22 Post Test.....	74
Tabla 23 Condensado Pre-Test y Post Test aplicado	75

Tabla 24 Encuesta sobre satisfacción de charlas realizadas sobre adherencia al tratamiento
antifímico77

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Formato del cuestionario socio demográfico	110
Anexo 2 Validación del instrumento	114
Anexo 3 Encuestas aplicadas a pacientes con TB.....	118
Anexo 5 Verificación de pacientes	122
Anexo 6 Implementación del programa.....	124
Anexo 7 Registro de asistencia y evaluación.....	127
Anexo 8 Informe Urkund.....	129
Anexo 9 Autorización para la ejecución del trabajo	130

RESUMEN

La presente investigación denominada: Implementación de un Programa Educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico en el Centro de Salud “Indio Guayas”, periodo enero - abril 2023, tuvo como objetivo la elaboración y posterior implementación de un programa educomunicativo basado en el autocuidado de Dorothea Orem previa toma de referencia de los conocimientos de los pacientes. La metodología utilizada estuvo basada en un estudio cuantitativo, descriptivo y documental a través de la aplicación de dos encuestas la primera sobre datos socio demográficos con 9 ítems y la segunda nivel de conocimiento con 11 ítems, en un mismo instrumento de recolección de datos, aplicado a 20 pacientes confirmados con TB de sexo masculino y femenino, que realizan su tratamiento en el Centro de Salud Indio Guayas de la ciudad de Guayaquil, en lo referente al tratamiento de la información implico el uso de software estadístico para establecer el análisis en el cual refleja que el 35% de pacientes con TB son del sexo femenino, contrario a la mayoría que está conformado por el 65% pertenecientes al sexo masculino. Entre los factores que condicionan la adherencia destacan los socioeconómicos, en donde el 55% de los pacientes se encuentran a una distancia entre 10 a 20 minutos a pie y más de 20 minutos con un 10%, con estos resultados se llega a la conclusión de que la implementación del programa educomunicativo resulta ser una estrategia prometedora para fortalecer la adherencia al tratamiento antifímico.

Palabras Claves: Adherencia, Antifímico, Educomunicación, Tuberculosis, Cumplimiento, Tratamiento.

SUMMARY

The present investigation called: Implementation of an Educommunicative Program associated with adherence to anti-tubercular treatment in the “Indio Guayas” Health Center, period January - April 2023, had as its objective the development and subsequent implementation of an educommunicative program based on the self-care of Dorothea Orem after taking a reference of the patients' knowledge. The methodology used was based on a quantitative, descriptive and documentary study through the application of two surveys, the first on socio-demographic data with 9 items and the second level of knowledge with 11 items, in the same data collection instrument, applied to 20 confirmed male and female patients with TB, who undergo treatment at the Indio Guayas Health Center in the city of Guayaquil, regarding the treatment of the information, it involved the use of statistical software to establish the analysis in which It reflects that 35% of TB patients are female, contrary to the majority which is made up of 65% male. Among the factors that condition adherence, socioeconomic ones stand out, where 55% of patients are at a distance between 10 to 20 minutes on foot and more than 20 minutes with 10%, with these results we reach the conclusion that that the implementation of the educommunicative program turns out to be a promising strategy to strengthen adherence to antitubercular treatment.

Key Words: Adherence, Anti-tubercular, Educommunication, Tuberculosis, Compliance, Treatment.

INTRODUCCIÓN

La educación es un proceso comunicativo mientras que la comunicación presume un componente educativo, es por ello que actualmente está tomando importancia los programas educomunicativos mucho más en una sociedad del conocimiento en donde la información se encuentra mediada por el uso de la tecnología.

La educomunicación se la define como la forma de estudiar, aprender y enseñar a todos los niveles y en toda circunstancia tomando un rol protagónico en el entorno educativo actual debido a que se orienta a la educación de receptores con pauta crítica para establecer conciencia en la construcción de contenidos.

En esta misma línea es conveniente destacar la adherencia al tratamiento antituberculoso que se lo puede definir como "todo paciente que complete treinta o más días sin ingerir los medicamentos, en cualquier esquema de tratamiento, y en cualquier fase del mismo, aun cuando la unidad de salud no haya perdido contacto con el paciente".

La investigación se encuentra estructurado de una manera lógica y de fácil comprensión detallando la información en cada uno de los capítulos de la siguiente manera:

En el **Capítulo I** la presentación del problema describiendo la situación actual, señalando factores que son las causas del problema y las consecuencias del mismo; delimitando y evaluando el problema, estableciendo objetivos de la investigación y justificando las actividades a realizar dentro del proceso de investigación.

En el **Capítulo II** fundamento teórico de estudio, presentando antecedentes relacionados al tema, que permitan estructurar la base teórica muy importante para fundamento de la investigación. Además, incluye en este capítulo una fundamentación legal y la definición de los términos considerados de relevancia para el estudio.

El **Capítulo III** expone la metodología del diseño de la investigación, el tipo de investigación, la población muestra, procedimientos de la investigación, métodos a emplearse aplicación de instrumentos de investigación, recolección de la información

El **Capítulo IV**, se presentan las tablas junto a las interpretaciones generales de los resultados obtenidos.

El **Capítulo V**, se muestra el marco administrativo donde se indican los recursos humanos, materiales y presupuesto utilizados durante la investigación.

En el **Capítulo VI** se expone las respectivas conclusiones y recomendaciones basados en los resultados obtenidos en el trabajo de campo o lugar de investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones y causa la muerte de personas, la bacteria se transmite por el aire (toser) por parte de la persona infectada, alrededor del 85% de las personas que desarrollan la enfermedad se pueden tratar con éxito mediante un régimen terapéutico de seis meses.

La OMS menciona que 1,6 millones de personas murieron de tuberculosis en 2022, en todo el mundo, la tuberculosis es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 en donde un tercio de la población mundial está infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*. Los fallecimientos por tuberculosis representan el 25% de toda mortalidad evitable en los países en desarrollo donde se registra 95% de los casos y el 98% de los fallecimientos causados por esta enfermedad, el 75% de los casos se sitúa en el grupo de edad económicamente productiva (15-50 años), sin importar sexo, etnia, edad, ni condición económica (OMS O. M., 2022).

A nivel *Mundial*, se estima que en 2021 enfermaron de tuberculosis 10,6 millones de personas: 6 millones de hombres, 3,4 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. Aunque la tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad, es una enfermedad que se puede curar y prevenir, se estimaron que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.6 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 187.000 tenían co-infección con el VIH, de los cuales dos tercios se detectaron en ocho países, siendo estos: India, Indonesia, China, Filipinas, Bangladesh, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2021).

A Nivel *Regional*, se reporta que la tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Solo una de cada tres personas

con tuberculosis farmacorresistente tuvo acceso al tratamiento en 2021, hasta este año se estimaron 309.000 casos de tuberculosis y se notificaron solamente 215.116 es decir un (70%). Se estima que entre 2000 y 2021 se salvaron 74 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2021).

A nivel *Nacional*, en Ecuador la tuberculosis es una emergencia de la salud pública, por lo que las estrategias y programas de salud buscan controlar esta enfermedad, sin embargo, determinantes como la desinformación en medios digitales y presenciales, la pobreza, desnutrición y varios factores más influyen en el comportamiento que impide la adherencia al tratamiento antifímico, que conlleva a desarrollar farmacorresistencia, prolonga su tratamiento, disemina la enfermedad y conlleva a la muerte de los pacientes. (Ecuador, 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%, Pichincha con 275 casos que representan 4,5%, Manabí con 260 casos que representa el 4,1%, Esmeraldas 200 casos que representan el 3,3%, Santo Domingo con 157 casos que representa el 2,6% del total de casos de Tuberculosis en Ecuador (MSP, 2018).

A nivel local en el Centro de Salud Indio Guayas, ubicado en la parroquia Febres Cordero perteneciente al Cantón Guayaquil, el mismo que cuenta con el servicio de tuberculosis a cargo de la Lcda. Mery Duran el cual durante el cuarto y primer trimestre del año 2023 cuenta con 20 pacientes de los cuales; 4 pacientes VIH positivos, 10 con esquema sensible y 6 con posible abandono al tratamiento (MIES, 2023).

Debemos recordar que la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente los pulmones, que es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite de persona a persona a través del aire, cuando una persona con

TB activa tose, estornuda o habla, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 estima que hubo 10 millones de nuevos casos de TB y 1,5 millones de muertes por TB.

El tratamiento de la TB requiere un régimen de antibióticos de seis meses. El tratamiento es gratuito y está disponible en los centros de salud de todo Ecuador. Esta enfermedad es un problema de salud pública importante en Ecuador. Los factores de riesgo para la TB en Ecuador se incluye la inmunodepresión, la pobreza, la malnutrición y la falta de acceso a la atención médica.

Dentro de las recomendaciones para la reducción de la TB en Ecuador, es que se deben tomar las siguientes medidas: aumentar la detección de casos de TB, mejorar el acceso al tratamiento de la TB, prevenir la infección por TB en personas con factores de riesgo. Mientras que, para mejorar el acceso al tratamiento de la TB, se deben realizar las siguientes acciones: garantizar la disponibilidad gratuita de los medicamentos antituberculosos, simplificar los procesos de diagnóstico y tratamiento de la TB, brindar apoyo a los pacientes con TB durante el tratamiento.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo influye implementar un programa educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes del Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero - abril 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Implementar el programa educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico mediante talleres educativos en los pacientes del Centro de Salud Indio Guayas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la situación socio-demográfico de los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas.
- Medir el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis respecto al tratamiento antifímico y enfermedad mediante la aplicación de encuestas.
- Elaborar el programa educomunicativo basado en el autocuidado de Orem previa toma de referencia de los conocimientos de los pacientes.

1.4 Justificación

Los pacientes con TB tienden a tener una mala calidad de vida y un alto riesgo de sufrir depresión. La calidad de vida también puede afectar la adherencia al tratamiento de un paciente con TB. El apoyo social, la edad y la educación contribuyen a la calidad de vida de los pacientes con TB. Lamentablemente, la TB tiene no solo la carga del malestar biológico, sino que también la sociedad los discrimina, llegando en algunos casos a una “muerte” social, puesto que se les cierran oportunidad para reintegrarse a la sociedad sin permitirle un desarrollo personal digno.

Esta investigación tiene **importancia**, por cuanto se contribuirá con datos actualizados y reales sobre el tratamiento de los pacientes con TB, los cuales servirá como medio de consulta tanto para el personal de salud del mismo Centro de Salud Indio Guayas como también para las diferentes personas involucradas e interesadas en la presente temática de estudio, como también para futuros profesionales en salud para realizar futuras investigaciones.

Es **original** ya que este tema no ha sido abordado en el Centro de Salud Indio Guayas y permitirá dar ventajas para solucionar por medio del programa Educomunicativo estos engorrosos problemas que aparecen en la institución.

Es **pertinente** puesto que hay un problema que hemos detectado en el Centro de Salud, hay una gran cantidad de pacientes con Tuberculosis (TB) que desconocen lo que es un programa educomunicativo que servirá de soporte entre médicos y pacientes para lograr de alguna manera la adhesión al tratamiento, Decreto N.º 1364 del 11 de diciembre de 1973, en que los hospitales y dispensarios de LEA se integran a los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, dando origen al Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Acuerdo Ministerial N.º 0371, publicado en el Registro Oficial N.º 631 del 1 de agosto del 2002, mediante la cual se declara a la Tuberculosis una enfermedad de riesgo altamente contagiosa y de prioridad para la salud pública

Es **factible** porque se cuenta con el apoyo de las autoridades del Centro de Salud Indio Guayas, como también de los pacientes y familiares que poseen TB, conjuntamente con los recursos necesarios para la realización del presente trabajo investigativo, además de contar con el acceso a las fuentes bibliográficas relativas a la temática en estudio. Igualmente, por disponer de recursos tecnológicos necesarios para la investigación.

La investigación tiene **beneficio** por cuanto la información auscultada será socializada tanto a autoridades del Centro de Salud Indio Guayas, como también a los diferentes familiares de los pacientes que tienen tuberculosis. Por lo anterior manifestado serán beneficiados de manera directa los pacientes e indirectamente personal de salud, comunidad y autores de la presente investigación.

1.5 Limitaciones

Durante la realización de la investigación se presentaron limitaciones como: Pacientes que no asisten permanentemente a sus tratamientos, distancia de desplazamiento desde nuestros hogares hacia el lugar de estudio tomando en cuenta el factor económico actual y gastos inherentes a alimentación y estadía durante la investigación, bibliografía insuficiente sobre adherencia al tratamiento de TB, así como también la poca o nula seguridad que ofrece el lugar en la que se ejecutó del trabajo de campo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se fundamenta científicamente en varias investigaciones realizadas a lo largo del tiempo por parte de varios autores que se citará respectivamente con la finalidad de establecer bases sólidas de la temática tratada.

2.1.1 Antecedentes internacionales sobre adherencia a la TB

En el trabajo de investigación realizada por Faus Dáder en la Ciudad de España (Cataluña) quién identificó “*factores que coincidan con la adherencia en intervenciones de enfermería y estrategias de actuación*” bajo la investigación bibliográfica dando como resultados de que el profesional de enfermería son los principales patrocinadores de atención y enfatización en el papel de fortalecer el acceso al tratamiento a través de la educación en salud y diversas estrategias aplicadas. Aportando un mejor conocimiento del tratamiento para mejorar la adhesión, siendo la comunicación una estrategia básica de la enfermera para trabajar con este tipo de paciente (Faus Dáder, 2020).

La adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico influenciado por una gran variedad de factores y, por ello, las estrategias para mejorarla deberán individualizarse para cada paciente.

Según un estudio realizado en Lima - Perú sobre “*apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis*”, siendo un estudio descriptivo y correlacional, aplicada en una población de 38 pacientes; en el cual el 71% expreso su apoyo familiar, mientras que el 29% expreso no existir un buen nivel de apoyo familiar, teniendo como resultados un alto nivel de pacientes del programa de tuberculosis que cumplen con el tratamiento con un apoyo familiar mientras que el restante mostró baja adherencia al tratamiento, por lo que el apoyo familiar en pacientes afectados por la tuberculosis es relevante

para el grado, compromiso y cumplimiento del tratamiento. (Castro, Camarena, & Fernández, 2020).

El apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento.

El Reporte Global sobre Tuberculosis emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022, determinó que el Ecuador ocupa el sexto lugar en la región con mayor incidencia de tuberculosis y drogo-resistencia a los fármacos de la misma. Además, estimó que 4 de cada 10 pacientes pertenecientes a países en vías de desarrollo tienden a una baja adherencia a la terapia antifímico, lo que da como resultado el fracaso del tratamiento (OPS O. P., 2023).

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican una tasa de incidencia de 23 casos por 100.000 habitantes en países industrializados, en el Ecuador (provincia del Guayas) tenemos todavía una elevada incidencia, para citar aquello en el año 2007 se notificaron 2.097 casos de TB pulmonar BK +, BK - y extra pulmonar.

2.1.2 Antecedente nacionales sobre adherencia a la TB

De acuerdo con Yánez y otros señalan que la tuberculosis en el Ecuador constituye un problema de salud pública no resuelto y las estrategias empleadas para revertir su presencia dentro de la población no se han desarrollado y fortalecido en los últimos años lo suficiente como para ver resultados favorables y cambios a corto y mediano plazo. (Yánez, Toapanta, Ramírez, & Zambrano, 2021)

Mientras que en la Región Costa en la Provincia de Santa Elena se menciona el trabajo de investigación sobre *“factores sociales que afectan el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes que visitan el Centro Médico de San Judas Tadeo en la provincia de Santa Elena en el cantón Salinas”*, el cual tenía como objetivo determinar los efectos de los factores sociales en la adhesión de la tuberculosis en pacientes que asistieron al centro médico, esto a

través de la metodología utilizada que fue de corte cuantitativo no experimental, con un área descriptiva y un método hipotético deductivo; La muestra fue formada en 25 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y excepciones, así como 5 personas abandonaron el tratamiento, que es exactamente 0.873, lo que indica una muy buena confiabilidad de acuerdo con el alfa de Cronbach, los resultados mostraron que el 60% de la participación eran jóvenes en edades de 19 a 40 años. Mientras que el 65% según la patología, los resultados determinaron que el tratamiento actuó dentro de los tres meses, concluyendo que los factores sociales afectan el caso. (Borbor Del Pezo, 2020).

Este estudio permite analizar que los principales resultados hallados correspondieron a una mayor cantidad de participantes de edades jóvenes entre 19 a 40 años con el 60% por lo que se concluye que los factores sociales influyen de manera directa en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis en los usuarios diagnosticados con TB que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo del cantón Salinas en el año 2020.

2.1.3 Antecedente nacional sobre Educomunicación

Según Montel, la mayor parte del aprendizaje del ser humano ocurre con la comunicación y la tecnología como fuente actual de conocimiento. La sociedad actual está cambiando la adquisición de conocimientos por lo que la educación y comunicación también deben adaptarse a estos cambios, siendo los profesionales de salud promotores y patrocinadores, los cuales deben conocer al mismos y a su entorno, percibir y comprender las costumbres del grupo, siendo esta una verdadera fórmula y un modelo de herramientas multidisciplinarias para conocer, analizar y comprender a los demás. (Montel, 2019).

En efecto, la relación que existe entre sociedad de la información y sociedad del conocimiento crea escenarios propicios para emprender investigaciones y producir conocimiento con el fin de lograr mejores estándares de calidad que promuevan el desarrollo tecnológico y la innovación para el bienestar y progreso.

Como expresan diversos investigadores quienes impulsa un proyecto pionero que busca promover la educomunicación como herramienta fundamental de liberación, en el contexto de la educomunicación, que se define como la combinación de la educación y los medios de comunicación, el objetivo de este proyecto es fomentar la comprensión crítica de la realidad en la que viven. Con el fin de comprender, trabajar y utilizar de manera responsable los medios de comunicación, tanto tradicionales como digitales, la iniciativa liderada por UTPL (Universidad Técnica Particular de Loja) la cual abarca una variedad de líneas de trabajo, desde la comunicación y la educación hasta las tecnologías. La UTPL se ha comprometido a llevar a cabo una evaluación completa de las políticas de alfabetización mediática e informática en varias ciudades y regiones de Ecuador, con el fin de iniciar el proceso de implementación del plan de estudios sugerido por la UNESCO. Para lograrlo, organizará una serie de seminarios. (UTLP, 2023),

2.2. MARCO LEGAL

2.2.1 Constitución de la República

Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Constitucional, 2021)

Art.359: El sistema de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y control social. (Constitución de la República del Ecuador, 2021)

2.2.2 Ley Orgánica de la Salud

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

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

2.2.3 Creación de Oportunidades

En el Plan Nacional de creación de oportunidades 2021-2025 establece en su eje social, objetivo 6 salud y bienestar en “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad”,

este objetivo se basa en una visión integral, exclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. (Planificación, 2021).

2.3 BASES TEÓRICAS

2.3.1 Tuberculosis

Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso, Si no se trata apropiadamente, la tuberculosis puede ser mortal (OMS O. M., 2023).

2.3.2 Etiología

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis* (los humanos son la principal fuente de infección). Enfermedades similares pueden ser causadas por infecciones con micobacterias estrechamente relacionadas, como *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*. Estas tres bacterias, junto con *Mycobacterium tuberculosis* y otras micobacterias raras, se conocen como el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (Nardell, 2022).

La tuberculosis se propaga casi exclusivamente por la inhalación de partículas en el aire (aerosoles) que contienen *Mycobacterium tuberculosis*. Se trata principalmente de tos de pacientes con tuberculosis pulmonar o laríngea activa y cuyo esputo contiene una cantidad significativa de organismos (aproximadamente 10 000 organismos/ml, el límite de detección de microscopía de fluorescencia, aproximadamente 10 000 organismos por ml), canto y otras maniobras respiratorias difíciles (Nardell, 2022).

Las personas con lesiones de la cavidad pulmonar son particularmente contagiosas porque las lesiones contienen una gran cantidad de bacterias. Las partículas en aerosol (partículas de menos de 5 micras de diámetro) que contienen *M. tuberculosis* pueden permanecer suspendidas en las corrientes de aire circundantes durante horas, lo que aumenta el riesgo de propagación. Sin embargo, una vez que las partículas se depositan en una superficie, es difícil volver a suspender los microorganismos en partículas respirables (p. ej., barriendo el suelo o sacudiendo

la ropa de cama). Aunque las partículas de polvo que contienen *M. tuberculosis* pueden suspenderse por estos medios, las partículas son demasiado grandes para alcanzar las superficies alveolares donde comienza la infección. El contacto con patógenos (superficies contaminadas, alimentos, máscaras personales, etc.) no parece facilitar la propagación (Nardell, 2022).

Los factores ambientales también son importantes. La infección aumenta con la exposición frecuente o prolongada a pacientes no tratados que propagan grandes cantidades de *Mycobacterium tuberculosis* en espacios cerrados densos y mal ventilados. Como resultado, las personas que viven en entornos e instituciones abarrotadas corren un mayor riesgo. Los trabajadores de la salud que tienen contacto cercano con pacientes activos también tienen un mayor riesgo de infección (Nardell, 2022).

Por lo tanto, las estimaciones de contagio varían ampliamente. Algunos estudios sugieren que solo 1 de cada 3 pacientes con tuberculosis pulmonar no tratados infectará a sus contactos cercanos. Sin embargo, la OMS estima que cada paciente no tratado puede infectar de 10 a 15 personas por año. Sin embargo, la mayoría de las personas infectadas no desarrollan la enfermedad activa (Nardell, 2022).

2.3.3 Signos y síntomas

La mayoría de las infecciones primarias son asintomáticas, pero cuando se presentan síntomas, por lo general son inespecíficos e incluyen febrícula y malestar sin tos prominente.

En la tuberculosis pulmonar activa, incluso moderada o grave, el principal signo es la tos por más de 15 días acompañadas de otros malestares como "fatiga", anorexia, malestar y la pérdida de peso que se desarrollan gradualmente durante varias semanas o pueden presentarse síntomas más específicos. La tos es muy común. Al principio, la tos es improductiva, generalmente con esputo amarillo o verde al despertar por la mañana, pero a medida que avanza la enfermedad, la tos puede volverse más profusa. (Nardell, 2022).

2.3.4 Tipos de tuberculosis

2.3.4.1 Tuberculosis pulmonar.

Es la más común y contagiosa de todas las localizaciones de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Los signos y síntomas más significativos es la tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El examen radiológico en muchos de los pacientes suele mostrarse normal (Colectivos, 2019).

2.3.4.2 Tuberculosis extra pulmonar.

Cuando el espacio pleural está infectado por *Mycobacterium tuberculosis* provoca Pleuresía con derrame. Después de una infección primaria periférica, el espacio pleural puede infectarse al transportar los bacilos por vía linfática hasta la pleura, y de ahí a través de la superficie pulmonar, hasta el hilio. Algunas veces se acompaña de intenso dolor de tipo pleurítico. El inicio de los síntomas aparece repentinamente y el derrame casi siempre es unilateral (Colectivos, 2019).

2.3.5 Forma de contagio

Cuando un paciente con tuberculosis pulmonar, sin tratamiento habla, tose o estornuda, expulsa los bacilos de la tuberculosis en las gotas de saliva denominadas gotitas de flugge. Estas gotas se secan en el aire y pueden ser aspiradas por las personas que rodean al paciente. Son forma de contagio, los lugares con poca ventilación y poca luz natural; además, que la persona recién infectada puede desarrollar la enfermedad en ese momento, o bien permanecer sin síntomas por años, y cuando las defensas bajan, los bacilos comienzan a multiplicarse y dan origen a la enfermedad. Cuanto mayor es la cantidad de bacilos expulsados y mayor el tiempo de exposición, existe mayor probabilidad de contagio. Los contactos intradomiciliarios de enfermos son los de mayor riesgo. (Ballesteros, 2018).

2.3.6 Factores predisponentes

Según (Ballesteros, 2018) los factores predisponentes de la tuberculosis son:

- | | |
|---|-----------------------|
| ✓ Medio ambiente pobre. | ✓ Población indígena. |
| ✓ Personas VIH positivas. | ✓ Leucemia |
| ✓ Algunos tratamientos con inmunosupresores | ✓ Alcoholismo. |
| ✓ Diabetes. | ✓ Sarampión. |
| ✓ Silicosis. | ✓ Tabaco. |
| ✓ Droga | ✓ Desnutrición |
| ✓ Lepra. | ✓ Tosferina. |

2.3.7. Diagnósticos TB

2.3.7.1. 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 extra pulmonar síntomas y signos específicos por daño en órganos diana.

2.3.7.2 Criterio bacteriológico

Baciloscopia: Para que la baciloscopia sea positiva es preciso que la muestra tenga como mínimo, entre 5.000 y 10.000 bacilos por mililitro de muestra. Este alto contenido de bacilos se encuentra en los pacientes con tuberculosis pulmonar, especialmente en aquellos cuya lesión es severa (Morales, 2018).

Las muestras recogidas deben ser en ayuna y antes de cepillarse los dientes.

Primera muestra: Se recoge el mismo día que de la consulta médica y el paciente recibe el segundo recipiente para tomar la muestra para el siguiente día.

Segunda muestra: Se la recoge temprano en su domicilio y luego la traslada al establecimiento de salud.

Cultivo: Es aún la prueba de sensibilidad a fármacos. Los cultivos pueden realizarse con muestras de esputo matutinas, aspiraciones gástricas o lavados bronquiales obtenidos mediante broncoscopia con fibras ópticas. Debido a que la mayoría de las micobacterias crecen lentamente, los cultivos en medios sólidos para 17 identificar *Mycobacterium Tuberculosis* requieren hasta 12 semanas (Tommie L, 2020).

La técnica de cultivo es más sensible que la microscopia para el diagnóstico, ya que permite detectar 10 bacterias/ml de muestra concentrada. La realización del cultivo es fundamental para el aislamiento de la bacteria, que permitirá, si fuera necesario, estudios de resistencia a fármacos y/o estudios de tipificación genética. Las muestras remitidas para su estudio al laboratorio de micobacterias se pueden dividir en dos grupos.

1. Muestras procedentes de lugares estériles, como líquidos cefalorraquídeos, pleurales, peritoneales, pericárdicos y biopsias de tejidos. Éstas pueden sembrarse directamente en los medios de cultivo. Si el volumen es grande pueden requerir una concentración previa.

2. Muestras procedentes de lugares en los que existe flora comensal (esputos, orinas etc.) que se multiplica más rápido que las micobacterias, por lo que puede impedir el crecimiento de las micobacterias. Este tipo de muestras debe ser sometido a un proceso de homogeneización (descontaminación y posterior neutralización-concentración). (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018)

2.3.7.3 Criterio radiológico y otros criterios

Se recomienda el uso de la radiografía de tórax; sin embargo, no existe imagen patognomónica de TBP, pero existen imágenes altamente sospechosas. La imagen más común es una opacidad pulmonar persistente junto con adenopatía hilar o subcarinal. Un patrón miliar en niños es altamente sugestivo de TB.

2.3.8 Tratamiento

Los esquemas del tratamiento se dividen en dos grupos sensible y Tb resistente los cuales son administrados de acuerdo al peso corporal del paciente los mismo que son directamente observados en el 100% de los casos y dosis en el cual el personal de salud o el encargado del paciente debe observar mientras deglute cada dosis del medicamento. Adicionalmente el estado ecuatoriano garantiza el acceso al tratamiento y gratuidad del mismo. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El PCT basa su régimen terapéutico de la tuberculosis en un tratamiento ambulatorio, estandarizado y directamente observado, que consiste en un ciclo de tratamiento que dura aproximadamente seis a siete meses, en el que se utiliza una combinación de 4 potentes fármacos antituberculosos: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E). (Ministerio de salud publica, 2018)

Objetivos del tratamiento antifímico:

- ✓ Proporcionar tratamiento gratuito a todos los pacientes diagnosticados con TB.
- ✓ Contar la cadena de transmisión de la enfermedad.
- ✓ Evitar las recaídas.
- ✓ Evitar la resistencia a medicamentos antituberculosos.
- ✓ Prevenir posibles complicación y muerte.

2.3.8.1 Esquema farmacológico de tuberculosis sensible.

Consta de dos fases:

- ✓ **Fase inicial** la cual dura aproximadamente 2 o 3 meses la misma que consiste en la toma de 50 dosis, en el que los cuatro medicamentos antituberculosos se administran de forma diaria: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol (5 días establecidos durante la semana lunes a viernes).

- ✓ **Fase de consolidación** la cual dura aproximadamente 4 o 5 meses la misma que consiste en la toma de 100 dosis, en él que dos medicamentos antituberculosos se administran de forma diaria: isoniacida y rifampicina. (5 días establecidos durante la semana lunes a viernes). En caso que el paciente no asista a la toma de medicamentos, el personal de salud o el agente comunitario de salud procederá a realizar la visita domiciliaria dentro de las 48 horas siguientes para que el mismo continúe el tratamiento.

Tabla 1: Esquema del 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.

Tabla 2: Recomendaciones de dosis por kg de peso para el tratamiento de TB

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

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

2.3.8.2 Esquema farmacológico de tuberculosis resistente.

Consta de 2 fases:

- ✓ **Fase intensiva** la misma que dura aproximadamente cuatro meses la cual se realiza de forma diaria (lunes a viernes), consiste en la toma de kanamicina (km), moxifloxacin (MFX) en altas dosis, etionamida (Eto), isoniacida (H) en altas dosis, clofazimina (Cfz), pirazinamida (Z), etambutol (E). (Ministerio de salud publica, 2018)
- ✓ **Fase de continuación** el tratamiento tiene una duración de cinco meses la cual se realiza de forma diaria (lunes a viernes), consiste en la toma de moxifloxacin (MFX), clofazimina (Cfz), etambutol (E), pirazinamida (Z). (Ministerio de salud publica, 2018)

2.3.9 Recomendaciones en casos especiales

2.3.9.1 Embarazo

Antes de iniciar un tratamiento antifímico a una mujer fértil se debe determinar si está embarazada. La mayoría de medicamentos antituberculosos pueden ser utilizados durante el embarazo; a excepción de la estreptomycin la cual causan toxicidad y daño al feto, por lo cual no debe ser administrada. El éxito del tratamiento con los esquemas estandarizados es muy importante para que el embarazo llega a normal termino. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

2.3.9.2 Lactancia

Una mujer en periodo de lactancia debe iniciar un tratamiento antifímico completo, adecuado y oportuno el cual constituye el mejor medio que evitara la transmisión de la enfermedad al lactante. Todos los medicamentos antituberculosos son compatibles con la lactancia. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

2.3.9.3 Uso de anticonceptivos

El uso de la rifampicina interfiere con los anticonceptivos orales, inyectables y subdérmicos, la cual disminuye en su eficacia de su acción de prevención del embarazo por lo que se recomienda recurrir a otro método de anticoncepción. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

2.3.10 Reacciones adversas a los medicamentos (RAM)

La mayoría de pacientes terminan el tratamiento sin sufrir ningún efecto adverso. Sin embargo, teniendo en cuenta que algunos pueden padecer estos efectos, es importante vigilar clínicamente a todos los pacientes con tuberculosis durante el tratamiento, preguntando si tienen síntomas cuando acuden a tomar medicamentos. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Tabla.3 RAM de los medicamentos

EFFECTOS SECUNDARIOS	MEDICAMENTOS PROBABLEMENTE RESPONSABLES	MEDIDAS
Leves		
Anorexia, náuseas, dolor abdominal, molestias gastrointestinales.	Isoniacida, pirazinamida o rifampicina	Administrar con el estómago lleno.
Dolores musculares	Pirazinamida	Aspirina
Sensaciones de ardor o insensibilidad en los pies.	Isoniacida	Piridoxina 100 mg por día
Orina anaranjada o roja	Rifampicina	Tranquilizar al paciente
Prurito	Todos los medicamentos antituberculosos	Tratamiento sintomático
Importantes		
Erupción cutánea	Todos los medicamentos antituberculosos	Suspender la medicación
Hipoacusia	Estreptomicina	Suspender
Mareo	Estreptomicina	Suspender
Ictericia	Pirazinamida, isoniacida y rifampicina.	Suspender la medicación

Fuente: Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Ecuador

2.3.11 Descripción de los medicamentos antifímicos

2.3.11.1 Isoniacida.

La Isoniacida posee una clara actividad bactericida frente a los microorganismos en rápida división. Actúa específicamente sobre el complejo M. tuberculosis y algunas micobacterias no tuberculosas. Carece de actividad sobre otras bacterias, hongos y virus. La acción primaria de la isoniacida es la inhibición de la biosíntesis de los ácidos micólicos, que son componentes lipídicos específicos de la membrana de las micobacterias. Penetra con facilidad en la célula y por ello actúa sobre los bacilos intracelulares. La isonicida posee una rápida absorción oral y aproximadamente a las 3 h consigue una concentración plasmática eficaz que se sitúa entre los 1 y 2 microgramos/ml. (ASHP, Isoniazida, 2023)

2.3.11.2 Rifampicina.

La rifampicina bloquea la proliferación de muchas bacterias gram-positivas y gram-negativas, además posee actividad bactericida para los microorganismos en rápida división, pero también sobre los que se encuentran en fases de división intermedia o lenta por lo que tiene capacidad esterilizadora. Su principal mecanismo de acción es sobre la enzima RNA polimerasa de las bacterias. Actúa sobre las bacterias intracelulares y extracelulares. La rifampicina presenta una rápida absorción por vía oral que se reduce considerablemente (hasta un 30%) si se administra junto con la comida (ASHP, Rifampicina, 2023)

2.3.11.3 Pirazinamida.

La pirazinamida es un fármaco de primera línea para todas las formas de tuberculosis. Actúa principalmente sobre los microorganismos de división lenta y en medio ácido y por tanto sobre los bacilos residentes en los macrófagos. El mecanismo de acción no es del todo conocido, aunque podría consistir en la inhibición de la síntesis del ácido micólico. Presenta una rápida absorción oral y amplia distribución por los órganos y tejidos. (CIMA, 2022)

2.3.11.4 Etambutol

El etambutol se considera un fármaco de primera línea para todas las formas de tuberculosis y es incluido en las fases iniciales de muchas pautas dado que suprime la proliferación de los bacilos resistentes a isoniacida. Las resistencias al etambutol se desarrollan con mucha lentitud. Su mecanismo de acción radica en la alteración de la biosíntesis de la pared celular de los bacilos. El etambutol presenta una rápida absorción por vía oral, presentando concentraciones terapéuticas en las primeras 2 a 4 h de su administración. (AEP, 2022)

2.3.12 Control de infecciones por tuberculosis

Se recomienda como medidas básicas de prevención para evitar el contagio y transmisión, insistir que el afectado se cubra la boca al toser o estornudar y use mascarilla al menos durante las primeras dos semanas luego de iniciar el tratamiento. Para disminuir el riesgo de transmisión de *M. tuberculosis* dentro de los establecimientos de salud en los trabajadores de salud, visitas o acompañantes, se recomienda aplicar las medidas más eficaces de prevención y control de infecciones que son: la detección precoz, derivación al área de aislamiento respiratorio, y el tratamiento oportuno y supervisado de los casos de TB pulmonar bacilífera.

Más del 84 % de casos TBPBK+ convierten al segundo mes de tratamiento. En la mayoría, luego de haber iniciado un tratamiento eficaz, las baciloscopias se tornan negativas entre la segunda y la cuarta semana. El personal de salud tiene mayor riesgo que la población general de contagiarse por TB. Se recomienda que, en áreas de alto flujo de personas y hacinamiento, como salas de hospitalización y centros de privación de libertad, los afectados con TB pulmonar o laríngea permanezcan en aislamiento respiratorio mientras presenten una baciloscopia positiva. Además, se recomienda que todos los establecimientos de salud dispongan de medidas administrativas, ambientales y de protección personal, orientadas a disminuir la transmisión de TB. (Espinosa, 2018).

2.3.13 Adherencia al tratamiento antifímico

Adherencia al tratamiento persona tiene en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta y ejecutar cambios de modo de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. La adherencia consiste en que el paciente entienda la utilidad del tratamiento y sus beneficios, la manera correcta de mejorar la adherencia al tratamiento es que el paciente adquiera un rol activo en la gestión de su enfermedad, incrementando su autonomía y gestión de autocuidado. (Ortega Cerda & Ortega Legaspi, 2018)

Actualmente, la falta de adherencia es un problema de gran impacto a nivel mundial y se da mayormente en enfermedades crónicas sobre todo en países en vías de desarrollo, motivo por el cual el paciente no obtenga los beneficios de la administración de medicación. Según la OMS son cinco los factores que influyen en la adherencia al tratamiento; socioeconómico, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y relacionados con el equipo sanitario. (Ortega Cerda & Ortega Legaspi, 2018)

2.4 Programa de MSP sobre el control de tuberculosis (DOTS)

El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis como de magnitud nacional, descentralizado, simplificado y prioritario, que se ejecuta desde el nivel local involucrando a todos los establecimientos del sector salud.

2.4.1 Misión

El Programa de Control de la Tuberculosis tiene la misión de asegurar la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y observado de esta enfermedad, en todos los establecimientos de salud del país, brindando atención integral con personal altamente capacitado; cuya finalidad es disminuir la morbilidad, mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

2.4.2 Visión

El Programa de Control de la Tuberculosis garantizará a la población del Ecuador mejores condiciones de salud a través de una prestación de salud con calidad, calidez, equidad, eficiencia y efectividad; lo que se reflejará en la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el país en forma sistemática y sostenida.

2.4.3 Objetivos

General

- ✓ Establecer un control efectivo de la tuberculosis implementando la estrategia DOTS en todos los establecimientos de salud del país.

Específicos

- ✓ Detectar los casos de tuberculosis entre los consultantes y acompañantes de los servicios generales de salud a través del examen bacilosκόpico del sintomático respiratorio.
- ✓ Garantizar la capacidad diagnóstica de laboratorio y el control de calidad mediante una adecuada organización de la red de laboratorios.
- ✓ Proporcionar tratamiento específico, gratuito y observado a todos los pacientes diagnosticados de tuberculosis para garantizar su curación.
- ✓ Reducir el abandono del tratamiento.
- ✓ Prevenir el desarrollo de resistencia a los medicamentos.
- ✓ Involucrar y capacitar al personal de salud, paciente y familia para fortalecer aquellas actitudes, conocimientos y prácticas que conduzcan a la prevención, detección y tratamiento efectivo de la tuberculosis.
- ✓ Crear un sistema de información veraz, oportuno y de calidad para la toma de decisiones.
- ✓ Capacitar al personal de profesionales y técnicos en el manejo gerencial del PCT.

- ✓ Garantizar los recursos financieros y el manejo logístico que permita la buena marcha del PCT.

DNEPC/TB debe coordinar las directrices y medidas relevantes de acuerdo con las competencias descritas en el estatuto orgánico actual con la secretaria de la Promoción de la Salud y sus diferentes direcciones (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017).

Los equipos de salud en el primer nivel de atención deben identificar información, factores de riesgo o condiciones de susceptibilidad relacionadas con el contexto de la TB (hacinamiento, pobreza, deterioro ambiental, consumo de alcohol, tabaco, medicamentos) de conformidad con el maíz FCI si llevan a cabo Análisis de salud situacional. Con la información recibida en el diagnóstico de la situación y tan pronto como se identifiquen los determinantes sociales en relación con el riesgo de un contrato de TB (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017).

Enfoque multisectorial. Tan pronto como se han identificado los determinantes sociales (pobreza, hacinamiento, higiene, comportamiento poblacional), los casos de TB y el contexto en los que se desarrollan para priorizar acciones e intervenciones, e involucran aspectos que resuelven la solución a la solución de la solución que es la solución es conectado con el problema o enfermedad del plan de salud local. Una tarjeta en la que los puntos de incidencia local se encuentran para tener en cuenta los factores de riesgo que prefieren la propagación de la enfermedad. También es importante identificar y fortalecer los factores de protección de la salud (costumbres, organización, alimentos, disponibilidad de habitaciones, entornos saludables) y fortalecer la TB (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017).

Procedimiento para la prevención y control de la tuberculosis. Además, las redes de apoyo deben organizarse para intervenir para intervenir en los factores que prefieren el desarrollo de la enfermedad. Organice las redes de apoyo con la sociedad civil organizada y no organizada para intervenir en el control de la TB (diagnóstico, cumplimiento del tratamiento, contactos, asistencia social). Identifique los actores intersectoriales que están relacionados con la TB e

integran la enfermedad de manera integral. Promover el trabajo intersectorial (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017).

Para el control de la TB a nivel nacional, zonal, distrito y local. Es importante desarrollar sugerencias de trabajo y planes de acción basados en el análisis de los determinantes sociales, culturales y ecológicos que influyen en el estado de salud de la población y los efectos de las pautas emitidas por otros sectores que influyen en estas variables. Desarrollo de instrumentos educativos y de comunicación para la TB para la promoción de la salud; Planes para el desarrollo de habilidades, capacidades, habilidades educativas y de comunicación de funcionarios públicos y talentos humanos en atención médica para facilitar el transporte de los servicios (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017).

Las mejores formas de prevenir TB son: Detectar a las personas afectadas por bacteriología positiva (TBPBK+) temprano. El propósito de esta actividad de salud pública es que, a través de la búsqueda permanente y sistemática de SR, tanto los usuarios/consultores como los amigos de todos los servicios médicos, tuberculosis pública y privada. El propósito es identificar. Todos los talentos humanos en salud (médicos, enfermeras, dentistas, psicólogos, etc.) son responsables de la detección.

Comenzar el tratamiento inmediato y supervise bajo la influencia de la tuberculosis. el tratamiento se lleva a cabo dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico del caso, que ayuda a acortar la cadena de transmisión y garantizar el TDO. Dado que el tratamiento con tuberculosis configura una emergencia, el talento humano en salud debe garantizar la continuidad en eventos como vacaciones, huelgas y paradas.

Evaluar la información de contacto de la persona afectada. Comienza con el contacto del contacto y termina con el último control de monitoreo establecido.

Una vez que se descarte la TB activa, se ejecuta el TPI cuando corresponda. El manual de infección tuberculosa de 2017 y el nuevo protocolo y algoritmo diagnóstico se activan mediante

imágenes clínicas, perfiles epidemiológicos, pruebas complementarias (Rayos X -THORAX, derivado proteico purificado -PPD-PPD- y Gunmemin Terpheron Release Test-IGRA). Desechando la tuberculosis. La GPC para el tratamiento con TPI. En el caso de VIH positivo, TPI debe ser prescrito por el médico de tratamiento del VIH. Del mismo modo, es necesario realizar un monitoreo clínico sistemático en los efectos de la administración de isoniacida. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017)

La Vacunación en el recién nacido (BCG). La cual previene la circulación sanguínea del enfoque principal y muestra el 85 % de protección con el tipo de TB infantil más severo (Menyngea y Miliar). Bajo la presencia de adenitis después del BCG, no se trata de tratar con medicamentos anti -tuberculosis. Si no hay cicatriz, es responsable de DNEPC/vacunación para garantizar la compensación de vacunación adecuada con el BCG.

Establecer un plan de control de infecciones. Las mediciones de control de infecciones pueden establecer prácticas para reducir la posibilidad de adquirir bacterias de tuberculosis. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017).

2.5 Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem fue una destacada enfermera y teórica de la enfermería que desarrolló el Modelo de Autocuidado de Orem. Este modelo conceptual fue publicado por primera vez en 1971 y ha sido ampliamente utilizado en la práctica de enfermería desde entonces. El Modelo de Autocuidado de Orem se basa en la premisa de que los individuos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos y que la enfermería se ocupa de promover y facilitar este autocuidado. El modelo se enfoca en las actividades de autocuidado que los individuos realizan para mantener su salud y bienestar.

Según el modelo de Orem, existen tres componentes principales del autocuidado: 1. Autocuidado universal: Se refiere a las acciones y actividades básicas de autocuidado que son

necesarias para el mantenimiento de la vida y la salud en todos los individuos, como la respiración, la alimentación, la higiene y el descanso.

La teoría de Dorothea Orem, también conocida como la Teoría del Autocuidado de Orem o el Modelo de Autocuidado de Orem, es una teoría de enfermería que se centra en el autocuidado y la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos.

Esta teoría es una herramienta para garantizar un cuidado de calidad en el contexto de la dicotomía de la salud y la enfermedad, tanto para el enfermo como para quien toma decisiones sobre su salud y su vida a los profesionales de enfermería. Para mantener o cambiar conductas de riesgo para la salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece un conjunto de conceptos, definiciones y objetivos para comprender lo que es relevante para el cuidado de un sujeto.

Dorothea Orem detalla el concepto autocuidado como, la conducta aprendida por las personas dirigidas hacia sí mismo y su entorno para así regular los factores que afecten su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar los seres humanos comúnmente tienen destrezas intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen destrezas para encontrar información necesarias por sí mismas y, cuando no es así, buscan ayuda en la familia o en profesionales de la salud que se encuentran conformada por tres requisitos:

Autocuidados universales, son frecuentes a todas las personas e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Autocuidado del desarrollo, esta se enfoca en promover los medios necesarios para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o debilitar los efectos de dichas situaciones, en cualquier momento del proceso evolutivo o etapa del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Autocuidado de desviación de la salud, estas se encuentran vinculados a los estados de salud (Cardona, 2018).

Los pacientes deben desarrollar habilidades de autocontrol para controlar la tuberculosis. El autocuidado es considerado como un conjunto de acciones dirigidas al autocuidado. aparte de eso es la capacidad de una persona sana, enferma o discapacitada para realizar actividades que contribuyan a la salud física, mental y emocional, salvar vidas y prevenir problemas de forma independiente y colaborativa de su familia y servicios médicos dado que la tuberculosis se acompaña de una pérdida de peso severa, sin la fuerza física y la energía necesarias para realizar acciones, por lo que el autocuidado es fundamental para recuperar la buena salud (Naranjo & Rodríguez, 2017).

Un estilo de vida es un conjunto de hábitos que tiene una persona. Cuando los pacientes llevan un estilo de vida saludable, conduce a un buen autocuidado. Cuanto mejor sea el estilo de vida del paciente, mejor será el autocuidado del paciente. Cuando se trata del autocuidado, que todo paciente con tuberculosis debe tener, es claro que un estilo de vida saludable puede prevenir complicaciones y restaurar la salud.

Dorothea E. Orem usa el término "agente de autocuidado" para referirse a alguien que realmente brinda atención o realiza una acción en particular. Si una persona se hace el autocuidado a sí misma, se considera agente de cuidado que es la capacidad del individuo que participa en su propio cuidado. Orem enumera diez variables que se agrupan dentro de este concepto: La edad, el sexo, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores del sistema de atención médica y los factores del sistema familiar, el patrón de vida, los factores ambientales, la disponibilidad y la adecuación de los recursos (Martínez & Moreira, 2019).
tratamiento.

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO)

Adherencia: la adherencia consiste en la capacidad del paciente en mantener una relación con las indicaciones médicas que se le hayan otorgado (López & Canalejas, 2018).

Antifímico: Los Antifímicos son medicamentos encargados de combatir la tuberculosis ya que son fármacos de primera y segunda línea (Tirapegui & Peña, 2018).

Antituberculosos: Se llaman antituberculosos a los fármacos encargados del tratamiento de la tuberculosis, los cuales se clasifican en 2, respecto a su grado de toxicidad (Fernandez & Manzur, 2019).

Diagnóstico anímico: El diagnóstico anímico evalúa la intensidad entre la tristeza y la euforia que suelen estar acompañados del impacto en la vida social, de trabajo y físico (Children's, 2019).

Programa: Un programa conlleva tener actividades relacionadas con un orden específico que los dirija a su objetivo o meta (Muñoz, 2019).

Programa educomunicativo: Los programas educomunicativo buscan colectivamente resolver objetivos de información compleja ya que se nutre de diferentes contextos, intercambio de símbolos y flujo de significados (Fardos, 2022).

Tuberculosis: Se denomina tuberculosis a las enfermedades de infección causadas por la especie *Mycobacterium Tuberculosis* (OPS O. P., 2021).

Tratamiento antifímico: El tratamiento antifímico hace frente a los antituberculosos con agentes primarios como la isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida y estreptomina; que pertenecen a la primera línea (Rodríguez & Obrador, 2019).

2.7 HIPÓTESIS

2.7.1 Hipótesis afirmativa

(H1): La implementación del programa Educomunicativo influye en la adherencia del tratamiento antifímico en los pacientes del centro de salud “Indio Guayas”.

2.7.2 Hipótesis nula

(H0): La implementación del programa Educomunicativo no influye en la adherencia del tratamiento antifímico en los pacientes del centro de salud “Indio Guayas”.

2.8 SISTEMA DE VARIABLES

2.8.1 Variables Independiente

Implementación de un Programa Educomunicativo

2.8.2 Variable Dependiente

Adherencia al tratamiento antifímico

2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Programa educomunicativo	Es un campo de estudio heterogéneo y plural con teoría y práctica que conecta dos disciplinas la educación y la comunicación establecer un tiempo de ejecución.	Teórico-práctico	Cree usted que es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con otras personas para evitar contagios	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Educación	Cree usted que es importante la asistencia diaria y el control mensual al tratamiento antifímico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Comunicación	Cree usted que ha recibido información sobre la TB por parte del personal del área que lleva el programa se CS Indio Guayas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Tiempo de ejecución	Conoce usted el tiempo que requiere el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes • 3 meses • 6-9 meses • No conoce 	

Fuente. Información recopilada en base a investigaciones bibliográficas.

Elaborado por: Bryan Adolfo Barragán Llanos y Ángel Wilfrido Guamán Lema.

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Adherencia al tratamiento antifímico	Grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, dieta o la modificación de hábitos de vida, concuerda con las instrucciones del personal de salud sobre la adherencia	Grado	Sus ingresos económicos que perciben le permiten cubrir sus necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Toma de medicamentos	Usted conoce las posibles reacciones adversas que puede presentar debido a los medicamentos antifímico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Hábitos de vida	Cuál es la distancia del hogar al Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Cercana (hasta 10 min a pie) • Poco distante (De 10 a 20 min) • Distante (De 30 a 50 min) • Muy distante (más de 1 hora) 	
		Adherencia	Conoce usted las posibles consecuencias del abandono al tratamiento antifímico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Fuente: Información recopilada en base a investigaciones bibliográficas.

Elaborado por: Bryan Adolfo Barragán Llanos y Ángel Wilfrido Guamán Lema.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

Según (Valderrama, 2018) es el nivel de investigación en el cual se aplica estrategias pertinentes que favorezcan el resultado de la investigación. Es decir, se refiere al nivel de discernimiento que tiene el investigador, con referencia a la situación objeto de estudio.

Exploratoria

Debido a que se buscó ampliar la información y establecer de algún modo diferencias sobre el autocuidado entre las personas que padecen tuberculosis pulmonar.

Descriptiva

Debido a que se realizó la caracterización de un grupo de pacientes con tratamiento antituberculoso y permitió conocer con claridad el objeto de estudio y dar respuestas a interrogantes de cómo es o como esta una situación con respecto al objeto de estudio.

Documental

Se utilizó fuentes bibliográficas de varios autores como libros, artículos científicos, revistas, tesis, leyes y demás documentos que permitieron conocer tanto de forma general y particular los componentes del autocuidado según lo determinado por Dorothea Orem, con la finalidad de definir acertadamente el enfoque del trabajo de campo.

Cuantitativa

Por el procesamiento de información, puesto que se ponderó los resultados obtenidos pudiendo definir de una manera numérica o porcentual considerado para el estudio.

3.2 Diseño

De campo

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Indio Guayas, junto con los pacientes con TB donde permitió identificar las diferentes causas y efectos que genera el tratamiento antifímico.

3.3 Población

Para la presente investigación se utilizó un universo de 20 pacientes con tuberculosis que realizan su tratamiento antifímico en el Centro de Salud “Indio Guayas”.

3.4 Técnica de recolección de datos

3.4.1 Observación directa

Aplicado al momento de la recolección de datos mediante el instrumento cuestionario a través de esta técnica donde los pacientes con TB del Centro de salud Indio Guayas se limitaron a escuchar y analizar las respuestas.

3.4.2 Observación participante

Esta se aplicó al momento de interactuar entre los pacientes con tuberculosis y el encuestador lo que permitió la recolección de información necesaria para obtener criterios y ser expuesta como los datos relevantes de la investigación sobre los datos recopilados.

3.4.3 Encuesta

Se aplicó esta técnica de obtención de datos debido a la facilidad de su aplicación, además de permitir recabar información específica de acuerdo a lo definido dentro de la investigación.

3.5 Técnicas de procedimientos, análisis y presentación de resultados

La investigación utilizó la técnica de la encuesta misma que tuvo como finalidad la obtención de información fiable mediante el instrumento del cuestionario.

Luego de terminada la recolección de datos se aplicó el Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.25) el mismo que facilitó la obtención de tablas y gráficos estadísticos.

En cuanto al plan de tratamiento se consideró lo siguiente:

- Se aplicó un test antes de utilizar la propuesta como es la creación de un programa educomunicativo basado en la teoría del autocuidado de Oren.
- Se aplicó la propuesta en de la teoría de Oren a los pacientes con TB del Centro de Salud Indio Guayas de la ciudad de Guayaquil.
- Se Recopiló y guardo la información obtenida para generar reportes de resultados.
- Se Difundió resultados obtenidos mediante gráficos estadísticos para mejorar su comprensión.

CAPITULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS

4.1 Según objetivo específico 1

Determinar la situación socio demográfico de los pacientes con TB que acuden al Centro de Salud Indio Guayas.

Tabla 1
Edad de los pacientes que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18	2	10 %
18 a 30 años	4	20 %
30 a 35 años	4	20 %
35 a 60 años	4	20 %
Mayores a 60	6	30 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Según los datos presentados en la tabla 1 referente a cuál es la edad de los pacientes con tuberculosis (TB) que asisten al Centro de Salud Indio Guayas este se puede evidenciar que existen diferentes grupos de edad, en cada uno de los grupos que se menciona que existen: menores de 18 años, 18 a 30 años, 30 a 35 años, 35 a 60 años y mayores de 60 años. Esto puede proporcionar información útil sobre la epidemiología de la TB en los diferentes grupos. Siendo el porcentaje mayor reflejado con 6 frecuencias obteniendo un porcentaje del 30% el grupo de mayores de 60 años. La identificación de atención de TB en este grupo puede requerir un enfoque de médico especializado.

Tabla 2.
Género de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	65 %

Femenino	7	35 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Según los datos presentados en la Tabla 2, se puede observar que en el centro de Salud Indio Guayas hay un total de 20 pacientes con tuberculosis (TB). De estos pacientes, 13 son del género masculino, lo que representa el 65% de la población total de estudio. Por otro lado, hay 7 pacientes del género femenino, lo que equivale al 35% de la población de estudio.

El hecho de que haya más pacientes masculinos que femeninos esta disparidad en la distribución de género puede deberse a factores socioeconómicos y culturales que influyan en la prevalencia de la tuberculosis.

Así como también factores de riesgo ocupacionales: Algunos trabajos o actividades laborales pueden aumentar el riesgo de exposición a la tuberculosis, es decir los hombres en esta población tienen más probabilidades de trabajar en entornos de alto riesgo, esto podría explicar su mayor representación en el grupo de pacientes con TB.

Es fundamental tener en cuenta que estos datos deben ser interpretados con cautela, ya que la muestra es pequeña y está limitada a un centro de salud específico en una ubicación particular. Para obtener conclusiones más sólidas y generalizables, sería necesario contar con datos más amplios y representativos de la población en cuestión.

Además, es esencial seguir monitoreando y analizando los datos de manera regular para identificar tendencias y patrones en la incidencia de tuberculosis en ambos géneros.

Tabla 3
Etnia de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	0	0 %
Mestizo	15	75 %

Blanco	0	0 %
Afrodescendiente	5	25 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Según los datos expuestos en la tabla 3 hace referencia a etnia estos en su mayoría se identifican como mestizos con 15 frecuencias que alcanza un 75%, seguido de la etnia afrodescendiente con 5 frecuencias que representa el 25% de la población en estudio.

El concepto de etnia se refiere a un grupo de personas que comparten características culturales, históricas, lingüísticas, religiosas o raciales específicas que las distinguen de otros grupos. la etnia es una parte importante de la sociología y la antropología, ya que ayuda a comprender cómo las identidades étnicas influyen en la vida de las personas y en la dinámica de las sociedades. Es importante reconocer que la identidad étnica puede ser fluida y que las personas pueden identificarse con múltiples grupos étnicos o cambiar su identificación a lo largo del tiempo.

Tabla 4

Estado civil de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	4	20 %
Casado	8	40 %
Viudo	3	15 %
Unión libre	5	25 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

El análisis e interpretación de datos sobre el estado civil de la población es importante puesto que puede proporcionar información valiosa sobre la composición y dinámica de una población.

En la población en estudio se puede evidenciar en la Tabla antes descrita que el estado civil que predomina en este estudio es estar casados que representa el 40% de la población con 8 frecuencias, seguido del estado civil soltero con 4 frecuencias que genera un porcentaje del 20%, mientras que un porcentaje considerable con 5 frecuencias se encuentran en unión libre y con el porcentaje más bajo con un 15% que representa a 3 frecuencias estos pertenecen a su estado civil de unión libre.

Tabla 5
Distancia del hogar al Centro de Salud Indio Guayas de los pacientes del programa de tuberculosis, periodo enero – abril 2023.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cercana (hasta 10 minutos a pie)	7	35 %
Poco distante (10 a 20 minutos a pie)	11	55 %
Distante (20 a 40 minutos a pie)	2	10 %
Muy distante (más de 45 minutos a pie)	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Según los datos presentados en la Tabla 5, se puede concluir que la mayoría de pacientes con TB tienen acceso relativamente fácil al Centro de Salud Indio Guayas, ya que se encuentran ubicados a una distancia cercana de 10 a 20 minutos a pie. Esta cercanía es evidente en el hecho de que el 35% del total de la población seleccionada para el estudio vive a solo 10 minutos a pie del centro de salud, lo que sugiere que hay una ubicación estratégica y accesible para la mayoría de los pacientes.

Además, el hecho de que haya 7 pacientes que indiquen que la vivienda está cercana con 10 minutos a pie respalda aún más la idea de que la ubicación del Centro de Salud es conveniente para una parte significativa de la población estudiada. Esto puede tener un impacto positivo en el tratamiento y control de la tuberculosis, ya que un fácil acceso a los servicios de salud puede facilitar la atención médica oportuna y el seguimiento de los pacientes.

Por otro lado, es importante mencionar que, aunque un porcentaje inferior del 10% (representado por 2 pacientes) vive a más distante desde su hogar hacia el centro de salud, este número sigue siendo relativamente bajo en comparación con la mayoría de pacientes que tienen acceso cercano. No obstante, es necesario prestar atención a esta minoría para garantizar que también puedan acceder adecuadamente a los servicios de salud y recibir el tratamiento necesario para la tuberculosis.

Tabla 6.
Pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023 que conviven en su hogar junto a familiares.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Vive solo	2	10 %
Dos a cuatro miembros	14	70 %
Más de 5 miembros	4	20 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Según los datos expuestos en la tabla anterior el porcentaje de mayor prevalencia en la interrogante solicitada se evidencia que el 70% que representa 14 pacientes estos viven entre dos y cuatro miembros familiares, seguido de grupos familiares que lo conforman más de 5 miembros y con 2 frecuencias que representa el 10% estos últimos pacientes viven solos.

Tabla 7.
Educación de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	15 %
Secundaria	16	80 %
Superior	1	5 %
Ninguno	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

La Tabla 7 ofrece información valiosa sobre el nivel de educación de los pacientes que acuden al Centro de Salud Indio Guayas y su relación con la tuberculosis. Estos datos muestran que la mayoría de los pacientes tienen un nivel de educación secundaria, con 16 pacientes que representan un significativo 80% del total. Esto puede indicar que existe una correlación entre el nivel educativo y la prevalencia de tuberculosis en esta población.

Es esencial tener en cuenta que esta información se basa en una muestra de 20 pacientes del Centro de Salud Indio Guayas, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela y no se pueden extrapolar a la población en su totalidad. A pesar de esto, estos hallazgos iniciales pueden servir como punto de partida para futuras investigaciones y análisis más profundos que ayuden a comprender mejor la relación entre la tuberculosis y el nivel educativo.

Tabla 8.

Empleo estable de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	15 %
No	17	85 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

La Tabla 8 muestra datos relacionados con la estabilidad laboral de una población en estudio. Según los datos presentados en la tabla, el 85% de las personas encuestadas (17 frecuencias) manifiestan que no cuentan con un empleo estable, mientras que el 15% restante (3 frecuencias) sí cuentan con un empleo estable.

El hecho de que el 85% de la población no cuente con un empleo estable sugiere que la mayoría de las personas enfrentan problemas relacionados con la falta de estabilidad en sus trabajos. Esto podría deberse a diversos factores, como la precariedad del empleo, la temporalidad o la inestabilidad económica en la región.

La falta de empleos estables podría tener un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, afectando su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar sus metas financieras.

Por otro lado, el 15% de la población que cuenta con un empleo estable muestra que existe un segmento de la población que ha logrado asegurar su situación laboral. Esto sugiere que hay oportunidades para lograr estabilidad en el empleo, lo que podría traducirse en beneficios como ingresos consistentes, acceso a prestaciones laborales y una mayor seguridad financiera.

Tabla 9.
Ingresos económicos que permiten cubrir las necesidades básicas de los pacientes del programa de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	10 %
No	18	90 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Los datos de la Tabla 9 muestran una marcada desigualdad en la distribución de ingresos entre la población encuestada. El hecho de que el 90% de los encuestados manifiesten que sus

ingresos no les permiten cubrir sus necesidades básicas sugiere que existe una gran proporción de personas que están luchando para satisfacer sus requerimientos fundamentales, como alimentos, vivienda, atención médica y educación.

La cifra del 90% es alarmante y refleja una situación de pobreza y vulnerabilidad económica que afecta a una parte significativa de la población. Estas personas pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios básicos y mejorar su calidad de vida. Es importante que se tomen medidas para abordar esta situación y brindar apoyo a quienes se encuentran en esta situación precaria.

La diferencia entre el 90% y el 10% es muy marcada y refleja una brecha significativa entre aquellos que pueden satisfacer sus necesidades básicas y aquellos que no pueden. Esta disparidad puede tener consecuencias negativas para la cohesión social y la estabilidad del país, ya que la falta de acceso a oportunidades y recursos puede generar tensiones y conflictos.

4.2. Según objetivo específico 2

Medir el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis respecto al tratamiento antifímico y enfermedad mediante la aplicación de encuestas.

Tabla 10.
Conocimiento sobre cómo cree que se adquiere la Tuberculosis según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Contagio	17	85 %
Herencia	0	0 %
Otras causas	0	0 %
No conoce	3	15 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. La principal forma de contagio de la tuberculosis es a través de la inhalación de las partículas de la bacteria que se encuentran en el aire, liberadas cuando una persona infectada con tuberculosis pulmonar tose, estornuda, habla o escupe.

Con lo antes expuesto se puede evidenciar que el 15% de la población encuestada no conoce cómo se adquiere la tuberculosis; mientras que el 85% manifiesta que la tuberculosis se adquiere por contagio. Se debe recordar que si tiene familiares que han tenido tuberculosis, es posible que tenga un mayor riesgo de contraer la enfermedad si se exponen al bacilo de la tuberculosis.

Tabla 11.
Conocimiento sobre la forma en que se transmite la tuberculosis según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Vía aérea	17	85 %
Alimentos	0	0 %

Agua contaminada	0	0 %
No conoce	3	15 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se propaga de una persona infectada a otra a través del aire. La forma más común de transmisión es cuando una persona infectada con TB pulmonar tose, estornuda, habla o canta, y las partículas de saliva y moco que contienen las bacterias son liberadas al aire en forma de gotas microscópicas llamadas aerosoles.

De los pacientes encuestados el 85% que representan a 17 pacientes estos mencionan que la forma de transmitirse la tuberculosis es por vía aérea, mientras que 3 pacientes representado por el 15% pacientes manifiestan no conocer su forma de transmisión.

Tabla 12.

Conocimiento sobre cuáles son los síntomas clínicos de la tuberculosis según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas respiratorios acompañados de otros síntomas	20	100 %
Síntomas urinarios y abdominales	0	0 %
Depresión, ansiedad	0	0 %
No conoce	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Los síntomas clínicos de la tuberculosis pueden variar en su intensidad y presentación, en la presente tabla se puede evidenciar indicadores que hacen referencia a esta interrogante de los cuales el 100% de la población manifiestan que el indicador referente a síntomas

respiratorios acompañados de otros síntomas es el más ideal y que muchas de las veces pueden depender de si la infección está activa o latente.

Una descripción general de los síntomas más comunes de la tuberculosis activa: es la tos persistente: Una tos que dura más de tres semanas es uno de los síntomas más característicos de la tuberculosis activa. La tos a menudo puede ser productiva, con la expectoración de esputo (mucosidad) que puede ser verdosa, amarilla, o con sangre en algunos casos.

Tabla 13.
Conocimiento sobre el tiempo que requiere el tratamiento antifímico según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
1 mes	0	0 %
3 meses	0	0 %
6-9 meses	15	75 %
No conoce	5	25 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Según la tabla expuesta los pacientes con Tb mencionan en su mayoría con un 75% que el tiempo que se requiere para el tratamiento es de 6 a 9 meses mientras que el 25% no lo conoce su tiempo estimado para su curación, lo cual incita a exponer o recordarles que el tratamiento de la tuberculosis (TB) es un proceso prolongado y complejo que implica la administración de múltiples medicamentos durante un período de tiempo extendido.

La duración del tratamiento puede variar según varios factores, incluyendo el tipo de TB (TB activa o latente), la gravedad de la infección, la respuesta del paciente a los medicamentos y si hay resistencia a los medicamentos. El tratamiento de la TB activa es más largo y complejo que el de la TB latente.

Tabla 14.
Conocimiento sobre las posibles RAM que puede presentar debido a los medicamentos antifímico según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	75 %
No	5	25 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

De lo expuesto en la tabla indica que la mayoría de los pacientes (15) que representan el 75% conocen las reacciones adversas que pueden presentar los medicamentos antifímico; mientras que con 5 frecuencias que representan el 25% estos manifiestas que no conocen las posibles reacciones que los medicamentos generan.

Se debe recordar que los medicamentos antifímicos se utilizan para tratar infecciones causadas por bacterias. Al igual que con cualquier medicamento, estos también pueden tener efectos secundarios y reacciones adversas en algunas personas. Es importante tener en cuenta que no todas las personas experimentarán estos efectos secundarios y que la gravedad de los mismos puede variar.

Algunas posibles reacciones adversas que pueden ocurrir debido a los medicamentos antifímicos incluyen: Náuseas y vómitos, malestar estomacal, diarrea o malestar abdominal.

Tabla 15.
Conocimiento sobre información brindada sobre la TB por parte del personal del área que lleva el programa del Centro de Salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	80 %
No	4	20 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

De los datos expuestos en la tabla anterior, se puede evidenciar que el 80% de los pacientes han recibido información por parte del personal de salud del centro de salud Indio Guayas, mientras que el 20% manifiesta no haber recibido este tipo de información.

Tabla 16.
Conocimiento sobre la necesidad de cubrirse la boca al toser o hablar con otras personas para evitar contagios según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	100 %
No	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

El 100% de la población encuesta de los pacientes que asisten al centro de salud Indio Guayas estos manifiestan que si es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con otras personas para evitar contagiar a otras personas.

Es importante cubrirse la boca al toser o hablar con otras personas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades contagiosas, las razones por las cuales es importante hacerlo es la reducción de la dispersión de gotas de Flugge: Cuando tosemos o hablamos liberáramos pequeñas microgotas que pueden contener microorganismos, como virus o bacterias contagiando a los demás, siendo la manera de proteger cubrirse la boca con un pañuelo desechable, un codo o una mascarilla que permitirá atrapar estas gotas y evitar que se dispersen en el aire.

Tabla 17.
Conocimiento sobre la utilización de medidas de bioseguridad en el hogar para evitar contagios según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	100 %

No	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Los veinte pacientes encuestados referente a si utiliza protección en su hogar estos manifiestan que si utilizan protección lo que representa el 100% de la población en estudio.

Se debe recordar que la protección necesaria en el hogar para evitar contagios de pacientes tuberculosos es esencial para prevenir la propagación de esta enfermedad altamente contagiosa.

Dentro de algunas consideraciones clave sobre la protección necesaria en el hogar para evitar contagios de pacientes tuberculosos esta: 1. Aislamiento: Los pacientes con tuberculosis activa deben ser aislados en una habitación separada en la que se mantenga una ventilación adecuada. Idealmente, esta habitación debe tener una ventana que se pueda abrir para permitir la circulación de aire fresco. El aislamiento reduce la posibilidad de que otras personas en el hogar entren en contacto con las bacterias de la tuberculosis, lo que evitaría el contagio inminente principio del formulario.

Tabla 18.
Conocimiento sobre la sospecha de TB en su comunidad a donde acudiría según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Hospital, Centro de salud	20	100 %
Médico naturista	0	0 %
Ningún lugar	0	0 %
No sabe	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Según datos expuestos en la tabla que antecede este análisis se puede evidenciar que los 20 pacientes que representan el 100% de la población en estudio acudirían a un hospital o un centro de salud al existir sospecha de casos de tuberculosis.

Recordar que, ante la sospecha de un caso de TB en la comunidad, es crucial buscar atención médica, seguir las indicaciones del médico, tomar medidas para prevenir la propagación y educar a la comunidad para garantizar un manejo efectivo de la enfermedad

Es importante que al existir sospecha de tuberculosis se tome medidas rápidas y adecuadas para proteger su propia salud y la de los demás. Dentro de los pasos sugeridos se puede mencionar: Reconocer los síntomas de la TB pueden incluir fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna y fatiga. Si alguien experimenta los síntomas durante un período prolongado, debe considerar la posibilidad de tuberculosis, especialmente si ha estado en contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad.

La primera y más importante acción es consultar a un médico o a un profesional de la salud, el mismo realizará una evaluación inicial y ordenará pruebas para confirmar o descartar la presencia de TB. Si se confirma el diagnóstico de TB, es crucial seguir las indicaciones y tratamientos proporcionados por el médico. El tratamiento de la tuberculosis generalmente implica tomar varios medicamentos durante un período prolongado, a menudo seis meses o más.

Tabla 19.
Conocimiento sobre las posibles consecuencias del abandono al tratamiento antifímico según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	75 %
No	5	25 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Según la tabulación realizada el 75% de los encuestados manifiestan que, si conocen las posibles consecuencias que conlleva el abandono del tratamiento antifímico, mientras que el 25% de la población en estudio manifiestan que no conocen.

Desde nuestro criterio el abandono del tratamiento antituberculoso por parte de un paciente con tuberculosis puede tener graves consecuencias tanto para el individuo como para la comunidad en general. Puesto que la tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa y que afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede afectar otros órganos del cuerpo, así como crear resistencia a los medicamentos.

Tabla 20.
Recibir información adicional de la tuberculosis a través de un programa educativo según los pacientes del programa de TB del centro de salud Indio Guayas.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	100 %
No	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel.

Análisis e interpretación

Como evidenciamos en la tabla antes expuesta realizada a los pacientes con Tb que asisten al centro de salud Indio Guayas está en su totalidad de los 20 pacientes que representa el 100%, manifiestan que les gustaría recibir información adicional sobre la tuberculosis a través de programas educativos.

Un programa educativo es importante ya que permite proporcionar información sobre la tuberculosis a los pacientes siendo una estrategia valiosa en la lucha contra esta enfermedad, siendo la educación esencial para la prevención, diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo. Un programa educativo puede proporcionar información clara y accesible que ayude a los pacientes a comprender mejor su situación.



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

TEMA:

PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO EN FORTALECIMIENTO A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD INDIO GUAYAS, PERIODO ENERO - ABRIL 2023

NOMBRE SIMBÓLICO

¡¡No estás solo, todos estamos contigo, eliminaremos la TB!!

AUTORES:

LLANOS BARRAGAN BRYAN ADOLFO

GUAMAN LEMA ANGEL WILFRIDO

TUTOR:

LCDA. MARY MOSSO ORTIZ MSC

GUARANDA-ECUADOR

2023

4.3 Según objetivo específico 3

Elaborar el programa educativo basado en el autocuidado de Orem previa toma de referencia de los conocimientos de los pacientes.

1.- Datos Generales

Tema: Programa educativo para el fortalecimiento a la adherencia al tratamiento antifímico en pacientes del programa de tuberculosis.

Nombre: Llanos Barragan Bryan Adolfo y Guaman Lema Angel Wilfrido.

Fecha: Durante el periodo enero 2023 – abril 2023.

Número de participantes directos: 20 pacientes que se encuentran dentro del programa de TB.

Ubicación geográfica: Av. 26 AVA y la E esq, Guayaquil – Guayas.

Presupuesto requerido: 374 dólares.

Tiempo de implementación: 3 meses.

2.- Introducción

La adherencia al tratamiento antifímico es de vital importancia en el manejo de diversas enfermedades respiratorias crónicas, como el asma y la enfermedad de la tuberculosis. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de medicamentos eficaces, muchos pacientes enfrentan dificultades para seguir adecuadamente su tratamiento, lo que puede resultar en un control deficiente de la enfermedad y una disminución en su calidad de vida.

Para abordar este desafío, se propone la implementación de un programa educativo diseñado específicamente para fomentar y mejorar la adherencia al tratamiento antifímico. Este enfoque innovador combina la educación sobre la enfermedad respiratoria y su manejo, junto con estrategias de comunicación efectivas para empoderar a los pacientes y motivarlos a seguir su tratamiento de manera consistente.

El programa educomunicativo busca proporcionar a los pacientes las herramientas necesarias para comprender la importancia del tratamiento antifímico, así como para superar las barreras que puedan enfrentar en su cumplimiento. Se basa en la premisa de que la información clara y accesible, junto con una comunicación abierta y constante entre pacientes y profesionales de la salud, puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento.

Al lograr una mayor adherencia, se espera reducir la frecuencia y la gravedad de los síntomas respiratorios, disminuir la necesidad de visitas a emergencias o hospitalizaciones, y en última instancia, mejorar el control de la enfermedad.

En esta propuesta, se presentarán los principales componentes del programa educomunicativo, incluyendo estrategias educativas, herramientas de comunicación, y la participación activa de los profesionales de la salud en el proceso. Además, se discutirán los beneficios potenciales de la implementación de este programa y se analizarán posibles desafíos y consideraciones éticas relacionadas.

3.- Justificación

La adherencia al tratamiento antifímico es fundamental para el control y manejo efectivo de diversas enfermedades. Sin embargo, es común que los pacientes abandonen o no sigan adecuadamente las pautas terapéuticas debido a la falta de información y comprensión sobre la importancia del tratamiento antifímico. Un programa educomunicativo puede ayudar a concienciar a los pacientes sobre la necesidad de cumplir con su tratamiento para obtener mejores resultados en su salud.

Al mejorar la adherencia al tratamiento antifímico, es probable que se reduzcan las complicaciones y recaídas asociadas con enfermedades que requieren este tipo de tratamiento. Esto, a su vez, podría disminuir la carga de enfermedades tanto para los pacientes como para el sistema de salud en general.

Un programa educomunicativo no solo se centraría en el tratamiento de enfermedades existentes, sino también en la promoción de hábitos saludables y medidas preventivas para evitar futuras complicaciones. Esto ayudaría a empoderar a los pacientes en el cuidado de su propia salud y bienestar.

La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes es esencial para lograr una adecuada adherencia al tratamiento. Un programa educomunicativo puede mejorar la relación entre ambas partes, ya que se fomentaría un espacio abierto para preguntas, aclaraciones y retroalimentación.

La falta de adherencia al tratamiento puede llevar a un uso ineficiente de los recursos de salud, como visitas repetidas a la consulta médica, hospitalizaciones o tratamientos más intensivos. Al mejorar la adherencia, se podría optimizar el uso de los recursos y mejorar la eficiencia del sistema de salud.

Un programa educomunicativo no solo beneficiaría a los pacientes individuales que asisten al Centro de Salud Indio Guayas, sino que también tendría un impacto positivo en la comunidad en general. Si los pacientes transmiten su conocimiento sobre la importancia de la adherencia al tratamiento a sus familias y amigos, se podría extender el impacto más allá del periodo de implementación del programa.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Fortalecer la adherencia al tratamiento antifímico y promover la conciencia sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento para el bienestar de los pacientes.

4.2. Objetivos específicos

- Definir materiales educativos accesibles y atractivos que expliquen de manera clara y sencilla la importancia de la adherencia al tratamiento antifímico para la TB.

- Desarrollar talleres y charlas educativas en el Centro de Salud Indio Guayas, dirigidos a pacientes con TB, como a familiares y cuidadores, con el objetivo de brindar información detallada sobre la enfermedad, su tratamiento y los beneficios de cumplir con el régimen terapéutico.
- Valorar la efectividad del programa educomunicativo mediante encuesta a los participantes, con el fin de identificar áreas de mejora y realizar ajustes en las estrategias de intervención.

5. Metodología

El presente programa tiene un plan de capacitación para desarrollar en el Centro de Salud Indio Guayas, de la provincia del Guayas, cantón Guayaquil los meses de febrero – abril del presente año.

Está enfocado principalmente a los pacientes que reciben el tratamiento antifímico en el Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero – abril 2023 en el área de Tuberculosis del Centro de Salud Indio Guayas, para su desarrollo será necesario contar con la autorización tanto de las autoridades de la casa de salud como de los pacientes y familiares a quienes va dirigida la presente propuesta.

Se realizará a través de diversas técnicas como la telaraña, la última letra, lluvias de ideas, en rio revuelta ganancia de pescadores, entre otros utilizando material de apoyo como carteles, trípticos, materiales que facilitaran fortalecer la adherencia al tratamiento antifímico.

El programa se basa en el modelo de autocuidado de Orem, que considera que el paciente es el principal actor en su cuidado. El programa consta de tres fases:

Fase 1: Sensibilización:

En esta fase se busca que los pacientes y sus familiares conozcan los beneficios de la adherencia al tratamiento antifímico. Se utiliza recursos educativos como folletos, videos y charlas educativas.

Fase 2: Capacitación:

En esta fase se brinda información y herramientas para que los pacientes puedan llevar a cabo su autocuidado. Se abordan temas como la importancia de tomar los medicamentos según lo indicado, los posibles efectos secundarios del tratamiento y cómo prevenir la propagación de la infección.

Fase 3: Seguimiento:

En esta fase se brinda apoyo y seguimiento a los pacientes para que puedan mantener la adherencia al tratamiento. Se realizan visitas domiciliarias o consultas telefónicas para evaluar el progreso del paciente y responder a sus dudas.

Recursos:**Folletos:**

Los folletos fueron claros, concisos y fáciles de entender. En donde se incluyó información sobre los siguientes temas:

- * Definición de la tuberculosis.
- * Signos y síntomas de la tuberculosis.
- * Tratamiento antifímico
- * Importancia de la adherencia al tratamiento
- * Efectos secundarios del tratamiento
- * Prevención de la propagación de la infección

Videos:

Los videos fueron de forma efectiva la comunicación de información sobre la tuberculosis y el tratamiento antifímico, estos fueron cortos, entretenidos y educativos.

Charlas educativas:

Las charlas educativas diseñados de una buena manera para llegar al público. Las charlas fueron impartidas por profesionales de la salud capacitados en el tema de la tuberculosis.

Visitas domiciliarias:

Las visitas domiciliarias se programaron de forma eficaz con la finalidad de brindar apoyo y seguimiento a los pacientes. Durante las visitas domiciliarias, el personal de salud evaluó el progreso del paciente y respondieron dudas.

Evaluación:

La evaluación del programa se llevó a cabo mediante la medición de los siguientes indicadores:

- Conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis y el tratamiento antifímico. (Pre-post test).
- Satisfacción de los pacientes con el programa.

Conclusiones:

El programa educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico de autocuidado de Orem es una estrategia eficaz para promover la adherencia al tratamiento en pacientes con infección antituberculosa. El programa consta de tres fases la cual se basa en el modelo de autocuidado de Orem, que considera que el paciente es el principal actor en su cuidado.

6. Desarrollo del contenido de las actividades:**Unidad I****INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO**

- Apertura del programa y detalles de los temas a tratar.
- Definición y epidemiología de la tuberculosis.
- Causa y fisiopatología de la misma.
- Diagnóstico de la tuberculosis.
- Clasificación de la tuberculosis.
- Tratamiento farmacológico.

- Adherencia al tratamiento.
- Prevención de la transmisión.

Unidad II

BENEFICIOS Y RIESGOS DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO

- Correcto manejo del esquema del tratamiento.
- Medidas de reducción de la transmisión.
- Prevención de posibles complicaciones.
- Efectos secundarios de los medicamentos.
- Duración del tratamiento antifímico.
- Problemas y riesgos por incumplimiento del tratamiento.

Unidad III

ROL DEL PACIENTE EN EL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO

- Educación y autocuidado frente a la tuberculosis.
- Conocimiento del paciente sobre la terapia antituberculosa.
- Detección y comunicación de efectos secundarios.
- Beneficio por el cumplimiento mensual a través de las citas médicas.
- Comunicación abierta con el equipo de atención médica.

Unidad IV

AFRONTAR LOS DESAFÍOS DE LA ADHERENCIA

- Afrontamiento de barreras socioeconómicas.
- Explicación del tratamiento directamente observado (TDO).
- Adherencia en poblaciones vulnerables.
- Uso de tecnología para mejorar la adherencia.

Unidad V

COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO MÉDICO

- Beneficios de la comunicación efectiva enfermero-paciente.
- Protocolos de comunicación frente a nuevos casos.
- Reporte y notificación de casos.
- Interdisciplinariedad con el equipo de salud frente a nuevos casos.

Unidad VI

IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO

- Concientización sobre el autocuidado frente a la tuberculosis.
- Medidas de aislamiento y prevención de contagio.
- Educación y empoderamiento frente a la enfermedad.

Unidad VII

MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS

- Efectos secundarios comunes del tratamiento de la TB.
- Manejo de la hepatotoxicidad.
- Reacciones cutáneas.
- Alteraciones en la función renal.
- Interacciones medicamentosas.

Unidad VIII

RECONOCER LAS SEÑALES DE RECAÍDA

- Definición de la recaída de tuberculosis.
- Factores de riesgo para la recaída de tuberculosis.
- Síntomas comunes de recaída de tuberculosis.
- Diferenciación entre recaída y resistencia a medicamentos.
- Prevención de la recaída de tuberculosis.

Unidad IX

MANEJO DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

- Técnicas de relajación frente a la enfermedad.
- Ejercicios físicos y actividades de relajamiento.
- Nutrición y hábitos de higiene.
- Mitos y estigmas sobre la enfermedad.

Unidad X

CELEBRAR LOS LOGROS Y EL PROGRESO

- Iniciativas de prevención.
- Rol de los profesionales de la salud.
- Apoyo a los pacientes frente a la enfermedad.

Unidad XI

PLANIFICACIÓN PARA EL ALTA DEL TRATAMIENTO

- Evaluación del paciente antes del alta.
- Cumplimiento del tratamiento.
- Prevención de recaídas.
- Referencias y seguimiento posterior al alta.

Unidad XII

REFLEXIÓN Y CIERRE DEL PROGRAMA

- Evaluación de los resultados.
- Lecciones aprendidas.
- Participación comunitaria.
- Barreras y desafíos durante la realización.
- Agradecimiento y clausura del programa educomunicacional.

7. Cronograma de actividades

Actividades	Fecha y hora	Responsables	Método expositivo	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
--------------------	---------------------	---------------------	--------------------------	--

Desarrollo de la temática. Introducción al tratamiento antifímico.	02 – Febrero – 2023 30 min 09:00 a 09:30	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	La Telaraña	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos • Marcadores
Desarrollo de la temática Beneficios y riesgos del tratamiento antifímico.	09 – Febrero – 2023 20 min 10:00 a 10:20	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	La última letra.	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos • Marcadores
Desarrollo de la temática Rol del paciente en el tratamiento antifímico.	16 - Febrero – 2023 20 min 10:00 a 10:20	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos • Pizarra líquida • Marcadores • papelotes
Desarrollo de la temática Afrontar los desafíos de la adherencia.	23 – Febrero – 2023 30 min 09:00 a 09:30	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	En río revuelto, ganancia de pescadores	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos
Desarrollo de la temática. Comunicación efectiva con el equipo médico.	02 – Marzo – 2023 120 min 09:00 a 11:00	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	6 sombreros para pensar	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos
Desarrollo de la temática. Importancia del autocuidado	09 – Marzo – 2023 30 min 09:00 a 09:30	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	Fábrica de lápices	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos
Desarrollo de la temática Manejo de efectos secundarios	16 – Marzo – 2023 30 min 09:00 a 09:30	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	El dibujo incompleto	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos • Papelotes
Desarrollo de la temática Reconocer las señales de recaída	23 – Marzo – 2023 15 min 09:00 a 09:15	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	La moneda	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos • 2 monedas

Desarrollo de la temática Manejo del estrés y la ansiedad	06 – Abril – 2023 30 min 09:00 a 09:30	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	El pueblo necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos
Desarrollo de la temática Celebrar los logros y el progreso	13 – Abril – 2023 45 min 09:00 a 09:45	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	Collage	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Videos
Desarrollo de la temática Planificación para el alta del tratamiento.	20 – Abril – 2023 45 min 09:00 a 09:45	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	Cartel o poster participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas. • Videos
Desarrollo de la temática Reflexión y cierre del programa.	27 – Abril – 2023 45 min 09:00 a 09:45	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel	Diapositivas	<ul style="list-style-type: none"> • Computador. • Diapositivas. • Videos. • Marcadores

8. Evaluación

¿Qué?	¿Cuándo?	¿Quién?	¿Cómo?
Grado de satisfacción de las personas sobre el proceso de capacitación.	En cada sesión educomunicativo.	Participantes.	Cuestionarios.

9. Cronograma

Actividades	Meses																Responsable
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				
	5	1	1	2	2	9	1	2	2	9	1	2	6	1	2	2	
	2	9	6			6	3			6	3		3	0	7		
Elaboración y aprobación del plan de trabajo																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Selección de contenidos para los diferentes talleres																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Coordinación con autoridades del Centro de Salud Indio Guayas para la aplicación de Talleres y lugar donde realizarlos																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Introducción al tratamiento antifímico y aplicación Pre test a pacientes con TB																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Beneficios y riesgos del tratamiento antifímico																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Rol del paciente en el tratamiento antifímico																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Afrontar los desafíos de la adherencia																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Comunicación efectiva con el equipo médico																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel

Actividades	Meses																Responsable
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				
	5	1	1	2	2	9	1	2	2	9	1	2	6	1	2	2	
	2	9	6			6	3			6	3		3	0	7		
Importancia del autocuidado																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Manejo de efectos secundarios																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Reconocer las señales de recaída																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Manejo del estrés y la ansiedad																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Celebrar los logros y el progreso																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Planificación para el alta del tratamiento																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel
Reflexión, cierre y valoración del programa (post test)																	I/E Llanos Bryan y Guaman Angel

10. Presupuesto

Recurso	Unidad	Valor Unitario	Valor Total
• Humanos			
Pacientes	20		
Investigadores	2		
Personal del centro de Salud Indio Guayas	5		
Familia de pacientes	10		
• Materiales			
Computador	1		
Proyector	1		
Material de Oficina	40	\$ 1,50	\$ 60
Trípticos	40	0,50	\$ 20
Dípticos	40	0,50	\$ 20
Refrigerios	37	\$ 2	\$ 74
Traslado	10	\$ 20	\$ 200
Total	206	24,50	\$ 374

11. Valoración Pre test y Post test

Tabla 21.
Pre-test

Preguntas	¿Conoce la forma de transmisión de la tuberculosis?	¿Conoce los principales signos y síntomas de la tuberculosis?	¿Conoce las medidas de bioseguridad para evitar el contagio a sus familiares?	¿Conoce los medicamentos que usted ingiere durante su tratamiento?	¿Conoce los posibles riesgos de abandono del tratamiento antifímico?	Suma
Pacientes	Pts. 0 – 2	Pts. 0 – 2	Pts. 0 – 2	Pts. 0 – 2	Pts. 0 – 2	
1	1,5	1	2	1	1	6,5
2	2	1	2	1	1	7
3	1	1	1	2	1,5	6,5
4	1	1,5	1,5	1,5	1	6,5
5	0,5	1	1	1	1,5	5
6	2	1,5	1,5	0,5	1,5	7
7	1,5	1	1,5	2	1,5	7,5
8	1	1	1	1,5	1	5,5
9	1	1,5	1	1	1	5,5
10	1	1	0,5	1	0,5	4
11	1	1,5	1	1	1	5,5
12	0,5	1	1	1,5	1	5
13	1	1	1,5	1	1	5,5
14	1	1	1	1	0,5	4,5
15	1	1,5	1	1	1	5,5
16	0,5	1	1,5	1	1	5
17	1	1	1	1	0,5	4,5
18	1	0,5	1,5	1	1	5
19	1	1	1	1	1,5	5,5
20	1,5	1	1	0,5	1	5

\bar{X} **5,6**

Fuente: Datos tomados de la encuesta aplicada a pacientes con TB en el Centro de Salud Indio Guayas.

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel

* La tabla indica el pre test realizado en donde cada pregunta tiene un valor de 0 a 2 puntos que súmanos el número de preguntas dan un valor de 10 pts.

Análisis e interpretación

Se aplicó el diseño experimental pretest que consiste en un diseño de prueba previa y posterior, es un experimento en el que se toma información en individuos antes y después de que estén involucrados en algún tratamiento, es por ello que tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los pacientes involucrados en la investigación referente a la adherencia al tratamiento antifímico, para luego iniciar con la aplicación de la propuesta mediante el uso de talleres, charlas relativas al tratamiento antifímico, mismo que permita observar los datos obtenidos con la finalidad de realizar interpretaciones para emitir conclusiones irrefutables de la aplicación de las diferentes actividades de capacitación propuestos en la presente propuesta realizada en el trabajo de campo.

Tabla 22
Post Test

Preguntas	¿Conoce la forma de transmisión de la Tuberculosis?	¿Conoce los principales signos y síntomas de la tuberculosis?	¿Conoce las medidas de bioseguridad para evitar el contagio a sus familiares?	¿Conoce los medicamentos que usted ingiere durante su tratamiento?	¿Conoce los posibles riesgos de abandono del tratamiento antifímico?	Suma
Pacientes	Pts. 0 – 2	Pts. 0 – 2	Pts. 0 – 2	Pts. 0 – 2	Pts. 0 – 2	
1	2	1,5	2	2	2	9,5
2	2	1,5	2	1,5	2	9
3	2	1,5	2	1,5	2	9
4	1,5	2	2	2	1,5	9
5	1,5	1,5	1,5	1,5	2	8
6	2	2	2	1,5	2	9,5
7	2	1,5	2	1,5	2	9
8	2	2	1,5	2	1,5	9
9	2	2	2	2	2	10
10	2	2	1,5	2	2	9,5
11	2	2	1,5	1,5	2	9
12	1,5	1,5	1,5	2	2	8,5
13	1,5	2	2	2	2	9,5
14	2	1,5	2	1,5	2	9
15	1,5	2	2	1,5	2	9
16	1,5	1,5	2	2	2	9

17	1	2	1	2	1,5	6
18	2	1,5	2	1	2	8,5
19	1,5	2	1,5	2	2	9
20	2	1,5	1,5	2	2	9
\bar{X}						8,9

Fuente: Datos tomados de la encuesta aplicada a pacientes con TB en el Centro de Salud Indio Guayas.

Elaborado por: I/E Llanos Bryan y Guaman Angel

* La tabla indica el pre test realizado en donde cada pregunta tiene un valor de 0 a 2 puntos que súmanos el número de preguntas dan un valor de 10 pts.

Tabla 23

Condensado Pre-Test y Post Test aplicado

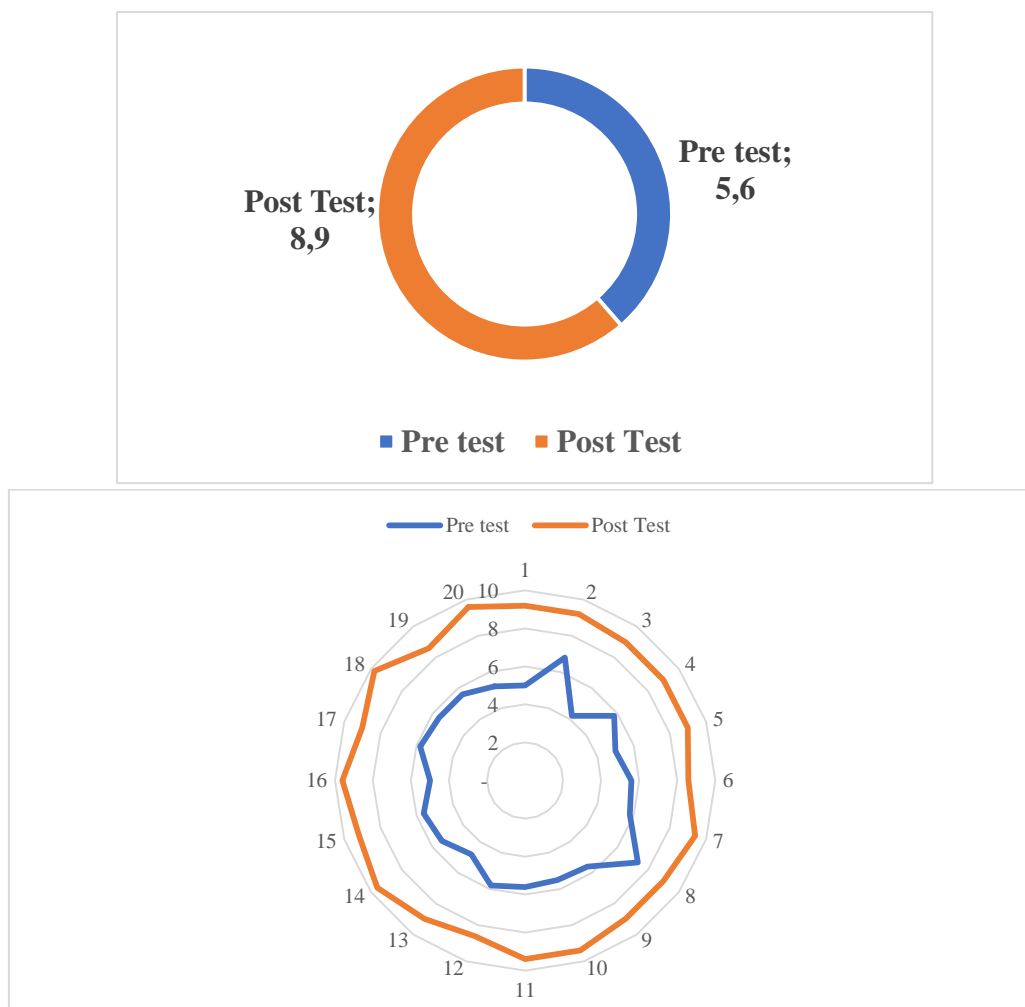
Número de Pacientes	Valoración Pre test	Valoración Post Test
1	6,5	9,5
2	7	9
3	6,5	9
4	6,5	9
5	5	8
6	7	9,5
7	7,5	9
8	5,5	9
9	5,5	10
10	4	9,5
11	5,5	9
12	5	8,5
13	5,5	9,5
14	4,5	9
15	5,5	9
16	5	9
17	4,5	6
18	5	8,5
19	5,5	9
20	5	9
\bar{X}	5,6	8,9

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada a pacientes con TB en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: /E Llanos Bryan y Guaman Angel

Gráfico 1

Valoración Pre Test y Post test



Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada a pacientes con TB en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: /E Llanos Bryan y Guaman Angel

Análisis e interpretación

Los resultados de la tabla muestran que el promedio de la valoración pre test es de 5,6 y el promedio de la valoración post test es de 8,9. Esto significa que la valoración promedio de los pacientes conocen de la enfermedad y su tratamiento con un 3,3%.

El análisis se lo hizo en referencia a dar cumplimiento a los objetivos planteados de la investigación, para lo cual se trabajó cuatro meses con los pacientes con TB, primeramente, con un proceso de diagnóstico de conocimientos por parte de los pacientes y luego se aplicó

los diferentes talleres lo que permitió mejorar la adherencia al tratamiento antifímico, además se efectuó una prueba de post test a los pacientes al finalizar el proceso, de los cuales los datos obtenidos evidencian una mejora sustancial a la adherencia al tratamiento antifímico.

12. Encuesta de Satisfacción

Tabla 24

Encuesta sobre satisfacción de charlas realizadas sobre adherencia al tratamiento antifímico

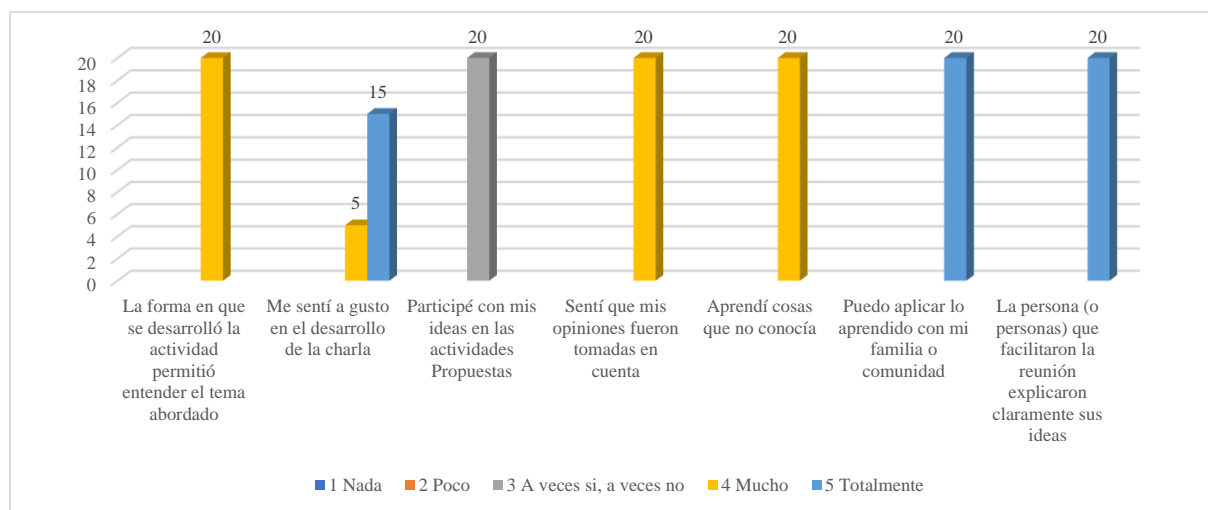
ASPECTOS	1	2	3	4	5
	Nada	Poco	A veces si, a veces no	Mucho	Totalmente
La forma en que se desarrolló la actividad permitió entender el tema abordado				20	
Me sentí a gusto en el desarrollo de la charla				5	15
Participé con mis ideas en las actividades propuestas			20		
Sentí que mis opiniones fueron tomadas en cuenta				20	
Aprendí cosas que no conocía				20	
Puedo aplicar lo aprendido con mi familia o comunidad					20
La persona (o personas) que facilitaron la reunión explicaron claramente sus ideas					20

Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada a pacientes con TB en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023

Elaborado por: /E Llanos Bryan y Guaman Angel

Gráfico 2

Gráfico sobre satisfacción de charlas realizadas sobre adherencia al tratamiento antifímico.



Fuente. Datos tomados de la encuesta aplicada a pacientes con TB en el Centro de Salud Indio Guayas – 2023
Elaborado por: /E Llanos Bryan y Guaman Angel

Análisis e Interpretación

El análisis de la encuesta de satisfacción revela varios puntos clave sobre la percepción de los participantes con respecto a la actividad en cuestión. A continuación, desglosaremos cada uno de los elementos evaluados:

- La forma en que se inició la actividad permitió entender el tema abordado.
- Los resultados indicados reflejan que los pacientes se sintieron a gusto en los diferentes temas tratados.
- Los pacientes participaron con ideas en las diferentes actividades propuestas.
- Sienten agrado por tomar en cuenta las opiniones vertidas en las diferentes sesiones de trabajo.
- Aprendieron cosas nuevas que no conocían sobre su adherencia hacia el tratamiento antifímico.
- Los pacientes manifestaron que pueden aplicar en sus hogares las diferentes temáticas aprendidas para el beneficio de su salud.
- Los concurrentes a las diferentes charlas manifiestan que los responsables de la capacitación explicaron claramente sus diferentes interrogantes sobre el tratamiento antifímico.

Según objetivo específico 1

Objetivo	Resultado
<p>Determinar la situación socio demográfico de los pacientes con TB que acuden al Centro de Salud Indio Guayas.</p>	<p>La situación sociodemográfica de los pacientes que asisten al Centro de Salud Indio Guayas se basó en las siguientes interrogantes como:</p> <p><i>Edad:</i> estos pertenecen su mayoría a un grupo en edad de mayor de 60 años siendo un 30% (6 pacientes)</p> <p><i>Género:</i> Estos pertenecen mayoritariamente al género masculino con un 65% (13 pacientes) seguido del género femenino con 35% (7 pacientes).</p> <p><i>Etnia:</i> la mayor parte se consideraron mestizos 75% (15 pacientes) y en menor proporción afrodescendiente 25% (5 pacientes)</p> <p><i>Estado socioeconómico:</i> Los pacientes poseen bajos ingresos.</p> <p><i>Situación de vivienda:</i> los pacientes comparten su hogar entre dos y cuatro miembros familiares.</p> <p><i>Localización geográfica:</i> los pacientes en su mayoría viven relativamente cerca al</p>

	<p>Centro de Salud Indio Guayas a una distancia de hasta 10 minutos a pie.</p> <p><i>Acceso a la atención médica:</i> en el Centro de Salud Indio Guayas les otorgan la debida atención a los pacientes de acuerdo a su cita médica señalada o programada.</p>
--	--

Según objetivo específica 2

Objetivo	Resultado
<p>Medir el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis respecto al tratamiento antifímico y enfermedad mediante la aplicación de encuestas.</p>	<p>La evaluación del conocimiento de un paciente sobre la tuberculosis, tratamiento antifímico fue fundamental para garantizar una atención educativa efectiva que ayuda a prevenir complicaciones, para determinar estos aspectos, se utilizó encuestas diseñadas específicamente para tal fin.</p> <p>Se aplicó los siguientes procesos como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear una encuesta con preguntas específicas sobre el tratamiento antifímico. <p>Las preguntas abordaron temas como la comprensión del paciente sobre la enfermedad, los medicamentos que está tomando, la dosificación, los efectos</p>

	<p>secundarios y la importancia de seguir el tratamiento.</p> <p>2. Validación de las encuestas, estos se realizaron basado en expertos y que una vez otorgado su validación se procedió con su aplicación.</p> <p>3. Proceder con la tabulación a través del programa estadístico SPSS las misma que permite la obtención de datos de una manera gráfica y de fácil comprensión.</p> <p>En el presente estudio se evidencio que el nivel de conocimiento es en relación a su tratamiento, ya que en su totalidad de los casos encuestados lograron identificar las reacciones adversas que presentaron durante la administración de medicamentos antifímicos, tal como se observó en la tabla 12 donde el 100% señalo que los síntomas respiratorios (tos) son la principal manifestación clínica de la tuberculosis, así mismo el 85% (17 pacientes) reconocen la forma de contagio de la tuberculosis la cual se transmite por vía aérea así como la forma de</p>
--	---

	adquisición de la enfermedad que se das a través de contagio.
--	---

Según objetivo específica 3

Objetivo	Resultado
Elaborar el programa educomunicativo basado en el autocuidado de Orem previa toma de referencia de los conocimientos de los pacientes.	<p>Para la elaboración del programa educomunicativo se utilizó el formato de proyectos educomunicacionales de la guía del MSP llamada “Educación y comunicación para la promoción de la salud”, utilizando la teoría de autocuidado de Dorothea Orem la cual se enfoca en la importancia en la que las personas asuman su papel activo en su propio cuidado (autocuidado).</p> <p>Para la evaluación del programa educomunicativo destinado al tratamiento antifímico, fue fundamental realizar una evaluación antes (pre test) y después (post test) de la implementación del programa, obteniendo un valor Pre test de 5,6 y de Post test 8,9, lo que evidencia una mejora una vez socializada el programa educomunicativo a los pacientes. Esto permitió medir el impacto del programa en</p>

	el conocimiento, actitudes y comportamientos de los participantes en relación con los temas tratados.
--	---

CAPITULO V: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos Humanos

- Pacientes
- Investigadores
- Personal del Centro de Salud Indio Guayas
- Familia de pacientes.

5.2. Recursos Materiales

- Computador
- Proyector
- Material de oficina
- Trípticos
- Dípticos
- Refrigerios
- Traslados

5.3 Presupuesto

Recurso	Unidad	Valor Unitario	Valor Total
• Humanos			
Pacientes	20		
Investigadores	2		
Personal del centro de Salud Indio Guayas	5		
Familia de pacientes	10		
• Materiales			
Computador	1		
Proyector	1		
Material de Oficina	40	\$ 1,50	\$ 60
Trípticos	40	0,50	\$ 20
Dípticos	40	0,50	\$ 20
Refrigerios	37	\$ 2	\$ 74
Traslado	10	\$ 20	\$ 200
Total	206	24,50	\$ 374

Tabla: Cronograma de actividades

Actividades	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				Responsables
	Semana 1 19 al 23	Semana 2 26 al 30	Semana 3 3 al 6	Semana 4 16 al 20	Semana 5 23 al 27	Semana 6 30 al 3	Semana 7 6 al 10	Semana 8 13 al 17	Semana 9 20 al 24	Semana 10 27 al 3	Semana 11 6 al 10	Semana 12 13 al 17	Semana 13 20 al 24	Semana 14 27 al 31	Semana 16 3 al 7	Semana 17 10 al 14	Semana 18 17 al 21	Semana 19 y 20 Del 24 de abril al 5 de mayo	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X																		Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación		X																	Lic. Esthela Guerrero
Entrega a la coordinadora de titulación de las		X																	Estudiantes de titulación Lic. Esthela Guerrero

solicitudes de aprobación de la modalidad, tema y línea de investigación (48 grupos)																			
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento o cambio de temas, afines a los Dominios, líneas y Sub - líneas de investigación.			X	X															Comisión de titulación
Información a los estudiantes sobre resolución de Consejo Directivo referente a los temas y líneas de investigación			X	X															Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema			X																Lic. María Olalla Lic. Estefany Díaz Ing. Marcelo Vilcacundo

bibliografía y anexos.																			
Elaboración dl informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes							X	X	X	X									Lic. Esthela Guerrero
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).											X								Estudiantes titulación
Revisión y corrección del informe final.											X	X							Estudiantes de titulación Coordinador a general de titulación
Designación de tutores a los 48 grupos de titulación para la lectura del informe final, por la comisión de titulación y aprobado por el consejo directivo de la facultad														X					Coordinador a general de titulación
Elaboración del informe mensual sobre											X	X	X	X					Lic. Esthela Guerrero

el seguimiento a los 48 estudiantes																			
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.														X					Estudiantes y tutores de titulación
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.														X					Comisión de titulación
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de															X				Lic. Esthela Guerrero

formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega																			
Revisión por la secretaría de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.																X			Secretaria de la carrera de Enfermería
Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																	X		Comisión de titulación
Comunicación a los estudiantes																	X		Comisión de titulación

sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																		
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes														X	X	X	X	Lic. Esthela Guerrero
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																	X	Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca de la universidad.																	X	Estudiantes de titulación

5.4 Distribución de horas de titulación

Fecha	Tema	Responsable	Horas impartidas
29 de diciembre del 2022	Inducción al proceso de titulación	Lic. Esthela Guerrero	8 horas
06 de enero del 2023	Tema de investigación Base de datos Planteamiento del problema.	Lic. Adriana Díaz Lic. María Olalla Ing. Marcelo Vilcacundo	5 horas
20 de enero del 2023	Marco teórico	Lic. Silvana López	2 horas
27 de enero del 2023	Primer seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	8 horas
10 de febrero del 2023	Marco metodológico Segundo seguimiento de avances de los proyectos de titulación. Estadígrafos de prueba	Dra. Janine Taco Li. Esthela Guerrero Dr. Santiago Pacheco	2 horas 4 horas 2 horas

24 de febrero del 2023	Análisis de datos, conclusiones y recomendaciones. Tercer seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. María Mas	3 horas
		Lic. Esthela Guerrero	4 horas
03 de marzo del 2023	Cuarto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	7 horas

10 de marzo del 2023	Quinto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
17 de marzo del 2023	Sexto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
31 de marzo del 2023	Software SPSS Séptimo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Ing. Edwin Solórzano Lic. Esthela Guerrero	4 horas 4 horas
14 de abril del 2023	Octavo seguimiento de avances de los	Lic. Esthela Guerrero	7 horas

	proyectos de titulación.		
21 de abril del 2023	Noveno seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	4 horas
28 de abril del 2023	Décimo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
05 de mayo del 2023	Onceavo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	1 hora
16 de mayo del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
24 de mayo del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
14 de junio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas

21 de junio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
27 de julio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	4 horas
04 de julio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
11 de julio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
25 de julio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
01 de agosto del 2023	Revisión final del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
TOTAL DE HORAS			100 horas

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La situación sociodemográfica de los veinte pacientes del programa de tuberculosis del Centro de Salud Indio Guayas demostró datos significativos entre los cuales se destacan; la edad con un 30% (6 pacientes) adultos mayores, género el 65% (13 pacientes) de sexo masculino, etnia 75% (15 pacientes) siendo mestizos, educación 80% (16 pacientes) con un nivel de secundaria, empleo estable 85% (17 pacientes) no cuenta con el mismo, ingreso económicos un 90% (18 pacientes) no perciben lo suficiente para cubrir las necesidades básicas. Las personas en situaciones sociodemográficas desfavorables, como la pobreza, la falta de acceso a una vivienda adecuada y la baja educación, tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis y enfrentan más desafíos para recibir un tratamiento efectivo.
- Los conocimientos del paciente respecto al tratamiento antifímico mediante la aplicación de encuestas han proporcionado información valiosa sobre la percepción y comprensión de los pacientes con respecto a su tratamiento. Las encuestas han permitido mejorar y detectar posibles razones para el abandono del tratamiento, lo que puede ayudar a mejorar la atención médica y la adherencia al tratamiento antifímico.
- Para la elaboración del programa educativo se utilizó el formato de proyectos educativos para la promoción de la salud, basado en la teoría del autocuidado de Orem la cual se enfoca en la importancia de que los individuos asuman un papel activo en su propio cuidado y bienestar la misma que permitió al paciente tener un mayor conocimiento sobre su autocuidado y la importancia de seguir pautas del tratamiento. Además, el programa educativo ha facilitado la creación de un ambiente de apoyo entre los participantes, lo que ha fortalecido su compromiso y motivación para seguir las indicaciones de tratamiento.

6.2 Recomendaciones

- Para garantizar el éxito del programa educomunicativo, se sugiere crear un enfoque familiar, asegurarse de que el programa incluya a pacientes de diferentes edades, géneros y antecedentes socioeconómicos, lo que fomentará una comprensión más amplia y una mayor identificación con el mensaje educativo. Además, se deben utilizar enfoques educativos creativos incorporando recursos visuales, audiovisuales y lúdicos para hacer que el aprendizaje sea más interesante y efectivo.
- Para abordar la situación sociodemográfica de las personas con tuberculosis, es esencial implementar un enfoque integral que combine medidas de prevención, detección temprana y oportuno tratamiento. Algunas recomendaciones específicas incluyen: Desarrollar programas de educación y comunicación pública para aumentar la conciencia sobre la tuberculosis y demás enfermedades para promover hábitos saludables.
- Se recomienda a los pacientes que presentan tuberculosis a estar siempre hidratados, deben beber suficiente agua, es esencial para mantener las secreciones pulmonares menos espesas, se recomienda a sus pacientes beber al menos 8 vasos de agua al día, a menos que tengan restricciones médicas que lo impidan.
- A las autoridades del Centro de Salud Indio Guayas socialicen este tipo de programas educomunicativos hacia otras unidades de salud con la finalidad de mejorar la adherencia no solo en el tratamiento de la tuberculosis sino de muchas enfermedades además que permitan crear espacios de esparcimiento, aprendizaje y desahogo emocional por parte de los pacientes.

7. Bibliografía

AEP. (18 de Noviembre de 2022). Etambutol. Barcelona, Cataluña, España.

ASHP, S. A. (10 de enero de 2023). *Isoniazida*. Obtenido de Isoniazida:
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682401-es.html>

ASHP, S. A. (10 de enero de 2023). *Rifampicina*. Obtenido de Rifampicina:
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682401-es.html>

Ballesteros, M. R. (20 de Junio de 2018). La tuberculosis, ¿qué es y cómo se contagia? Madrid, España.

Borbor Del Pezo, S. C. (06 de Julio de 2020). Factores sociales que influyen en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas – 2020. Salinas, Santa Elena, Ecuador: UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNCULA DE SANTA ELENA FCULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8003/1/UPSE-TEN-2022-0047.pdf>

Cardona, G. (12 de Noviembre de 2018). Factores de Riesgo de la Tuberculosis. Madrid, España.

Castro, C., Camarena, M., & Fernández, I. (25 de Mayo de 2020). Apoyo familiar y adherencia al. Lima, Lima Metropolitana, Perú.

Children's, N. (19 de Noviembre de 2019). Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Miami, Espados Unidos.

CIMA, A. d. (28 de noviembre de 2022). Ficha Técnica Pirazinamida. Barcelona, Cataluña, España.

Colectivos, G. d. (15 de marzo de 2019). Tipos de tuberculosis según localización anatómica. Bogota, Colombia.

Constitución de la República del Ecuador. (25 de Enero de 2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Constitucional, A. (15 de Enero de 2021). *Constitución de la República del Ecuador*. San Francisco de Quito, Pichincha, Ecuador.

Davila, M. I. (1 de Agosto de 2022). Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la micro red la victoria. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9690/Davila%20Mendoza%20Imelda%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ecuador, M. d. (15 de marzo de 2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito, Pichincha, Ecuador.

Espinosa, V. -M. (8 de Marzo de 2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito, Pichincha, Ecuador.

Fardos, M. (9 de Octubre de 2022). *Formación basada en las Tecnologías de la Información y Comunicación: Análisis didáctico del proceso de enseñanza aprendizaje*. Tarragona, España.

Farmateca. (10 de Enero de 2023). *Farmateca*. Obtenido de Etambutol jarabe: <https://farmateca.net/etambutol-jarabe/>

Faus Dáder, M. J. (20 de Octubre de 2020). *Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora*. Barcelona, Cataluña, España.

Fernandez, C., & Manzur, J. (28 de Julio de 2019). *Enfermedades Infecciosas Tuberculosis*. Buenos Aires, Argentina.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (20 de marzo de 2022). Diagnóstico y tratamiento de casos nuevos de tuberculosis pulmonar . Mexico, México DF.
- Ley Organiza de la Salud. (18 de Diciembre de 2015). Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423. Quito, Pichincha, Ecuador.
- López, F. C., & Canalejas, C. (10 de Mayo de 2018). Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis. Madrid, España.
- Martínez, A., & Moreira, D. (22 de Mayo de 2019). Autocuidado para tratamiento de ulcera de perna falciforme. Rio de Janeiro, Brasil.
- Mayo, Will y Charlie . (3 de Abril de 2021). *Tuberculosis diagnóstico*. Mayo Clinic - Boletín Informativo. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256>
- MIES, M. d. (18 de abril de 2023). *Guia del Buen Vivir*. Obtenido de <http://guiadelbuenvivircisne2.blogspot.com/2011/01/centro-de-salud-indio-guayas.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20EL%20CONTROL%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf>
- Ministerio de salud publica. (2018). *Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis* . Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (7 de Junio de 2017). Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. San Francisco de Quito, Pichincha, Ecuador.

- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (15 de marzo de 2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Montel, C. C. (14 de julio de 2019). La Educomunicación: Una estrategia pedagógica de ciudadanía crítica. Bogotá, Santa Fé, Colombia.
- Morales, L. (19 de marzo de 2018). Trabajo académico realizado en el laboratorio de tuberculosis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima, enero a diciembre 2018. Arequipa, Peru.
- MSP, M. d. (12 de mayo de 2018). *Tuberculosis 2018*. Obtenido de Boletín Anual: 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 cas
- Muñoz, J. L. (19 de Julio de 2019). Proceso de planificación para la elaboración de programas. Murcia, España.
- Naranjo, H. Y., & Rodrñiguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 8 - 12. doi:ISSN 1608 - 8921
- Nardell, E. (9 de Julio de 2022). *Tuberculosis*. Obtenido de Tuberculosis: https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis#v1010685_es
- OMS, O. M. (2020 de Octubre de 2020). *OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis*. Comunicado de Prensa ONU.
- OMS, O. M. (21 de Abril de 2023). Tuberculosis. Ginebra, Suiza.
- OPS, O. P. (18 de julio de 2021). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos>.
- OPS, O. P. (9 de Marzo de 2023). Tuberculosis. New York, Estados Unidos.

- OPS, Organización Panamericana de la Salud. (8 de marzo de 2021). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Ortega Cerda, J., & Ortega Legaspi, J. (05 de marzo de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Pedregal, Washington .
- Ortiz, E. C. (30 de enero de 2015). La Educomunicación y la identidad cultural en los estudiantes de octavo, noveno y décimo año de educación básica de la Unidad Educativa Tamboloma de la parroquia Pilahuín de la ciudad de Ambato provincia del Tungurahua. Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Pediatría, C. d. (15 de Marzo de 2021). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Pirazinamida: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/pirazinamida>.
- Planificación, s. N. (1 de Enero de 2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. Quito, Pichincha , Ecuador.
- Rodríguez, C., & Obrador, G. (2019). Tratamiento antifímico. En G. T. Consuelo Rodríguez Palomares, *Fichero farmacológico* (pág. Agosto). Access medicina.
- Tirapegui, F., & Peña, C. (8 de Marzo de 2018). Factores de riesgo asociados a reacción adversa hepática por fármacos de primera línea contra *Mycobacterium tuberculosis*. Santiago, Chile.
- Tommie L, N. (19 de febrero de 2020). Porth. Fundamentos de fisiopatología. Amstendam , Países Bajos.
- UTLP, U. T. (15 de junio de 2023). *UTPL lidera proyecto de educomunicación en Ecuador en colaboración con la UNESCO*. Obtenido de <https://noticias.utpl.edu.ec/utpl-lidera-proyecto-de-educomunicacion-en-ecuador-en-colaboracion-con-la-unesco>
- Valderrama, S. (14 de abril de 2018). Pasos para Elaborar Proyectos e Investigación Científica: cualitativa, Cuantitativa y Mixta. Lima, Perú.

Yáñez, G., Toapanta, B., Ramírez, E., & Zambrano, M. (2021). Tuberculosis Meníngea En Un Paciente Pediátrico: Reporte De Un Caso Clínico. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

8. Anexos

Anexo 1 Formato del cuestionario socio demográfico



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



Tema: Implementación de un programa educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero - abril 2023.

Objetivo: Recopilar información que permita conocer la situación sociodemográfica de los pacientes que acuden a recibir el tratamiento antituberculoso del Centro de Salud Indio Guayas.

**Encuesta sociodemográfica aplicada a pacientes del Centro de Salud
"Indio Guayas" con Tuberculosis**

- 1.- **¿Cuál es tu edad?**
 - Menor de 18
 - 18 a 30 años
 - 30 – 35
 - 35 a 60
 - Mayores a 60
- 2.- **¿Con cuál género te identificas?**
 - Masculino
 - Femenino
- 3.- **¿Como se identifica usted según la etnia?**
 - Indígena
 - Mestizo
 - Blanco
 - Afrodescendiente
- 4.- **¿Cuál es tu estado civil?**
 - Soltero
 - Casado
 - Viudo
 - Unión Libre
- 5.- **Distancia del hogar al Centro de Salud**
 - Cercana (hasta 10 min a pie)
 - Poco distante (De 10 a 20 min)
 - Distante (De 30 a 50 min)
 - Muy distante (más de 1 hora)

- 6.- ¿Cuántas personas viven en tu hogar?**
- Vive solo
- Dos a cuatro miembros
- Mador de 5
- 7.- ¿Cuál es el nivel escolar más alto que alcanzaste?**
- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Sin estudios
- 8.- ¿Actualmente cuenta con un empleo estable?**
- Si
- No
- 9.- ¿Sus Ingresos económicos que perciben le permite cubrir sus necesidades básicas?**
- Si
- No

Gracias por su colaboración



Tema: Implementación de un programa educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico en el Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero - abril 2023.

Objetivo: Recopilar información que permita determinar los conocimientos de los pacientes respecto al tratamiento antifímico del Centro de Salud Indio Guayas.

Encuesta conocimiento sobre el tratamiento antifímico

Dirigido a pacientes del Centro de Salud "Indio Guayas"

- 1.- **¿Cómo cree usted que adquiere la Tuberculosis?**
 - Contagio
 - Herencia
 - Otras causas
 - No conoce
2. **¿Conoce usted la forma en que se transmite la tuberculosis?**
 - Vía aérea.
 - Alimentos
 - Agua contaminada
 - No conoce.
3. **¿Conoce cuáles son los síntomas clínicos de la tuberculosis?**
 - Síntomas respiratorios acompañados de otros síntomas.
 - Síntomas urinarios y abdominales
 - Depresión, ansiedad
 - No conoce
4. **¿Conoce usted el tiempo que requiere el tratamiento?**
 - 1 mes
 - 3 meses
 - 6-9 meses
 - No conoce
- 5.- **¿Usted conoce las posibles reacciones adversas que puede presentar debido a los medicamentos antifímico?**
 - Si
 - No

- 6.- **¿Cuántas personas viven en tu hogar?**
Vive solo
Dos a cuatro miembros
Mayor de 5
- 7.- **¿Cuál es el nivel escolar más alto que alcanzaste?**
Primaria
Secundaria
Superior
Sin estudios
- 8.- **¿Actualmente cuenta con un empleo estable?**
Sí
No
- 9.- **¿Sus Ingresos económicos que perciben le permite cubrir sus necesidades básicas?**
Sí
No

Gracias por su colaboración

Anexo 2 Validación del instrumento



Guaranda, 5 de julio del 2023

Estimad@ Dr. (a).

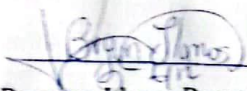
Dra. Yolanda León Pazmiño
Presente

De nuestras consideraciones

Por medio del presente nos dirigimos a usted con un afectuoso y cordial saludo a la vez solicitarle de la manera más comedida se nos valide el siguiente instrumento para recolección de datos referente a la no adherencia al tratamiento de la TB, mismo que nos permitirá recabar información sobre un trabajo de titulación denominado: "Implementación de un Programa Educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico en el Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero - abril 2023",.

Por la favorable acogida que se sirva dar al presente anticipamos nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,

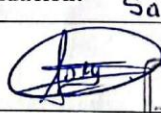


Barragan Llanos Bryan Adolfo
0202273199


Guaman Lema Angel Wilfrido
0202509386

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS					
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN EL CENTRO DE SALUD INDIO GUAYAS, PERIODO ENERO-ABRIL 2023.					
Responsables:	Barragan Llanos Bryan Adolfo Guaman Lema Angel Wilfrido				
Tutor:	Lic. Mg Mary Mosso				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio criterio y experimentación profesional, valide a dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de Validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico					X	
Objetividad				X		
Presentación					X	
Total	19					
Puntuación	Muy aceptable / 19					

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Dra. Yolanda León Pazmiño
Profesión:	Médico Familiar
Lugar de Trabajo:	Centro de Salud San Miguel
Lugar y fecha de validación:	San Miguel, 11 de Julio de 2023
Firma	 

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE XPERTOS					
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN EL CENTRO DE SALUD INDIO GUAYAS, PERIODO ENERO-ABRIL 2023.					
Responsables:	Barragan Llanos Bryan Adolfo Guaman Lema Angel Wilfrido				
Tutor:	Lic. Mg Mary Mosso				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio criterio y experimentación profesional, valide a dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de Validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación				X		
Total				19		
Puntuación				19		

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar


Validado por:	<i>Lorenzo Rivera Benavides</i>	
Profesión:	<i>MD. Rural</i>	
Lugar de Trabajo:	<i>C.S. San Vicente</i>	
Lugar y fecha de validación:	<i>17/07/2023 / C.S. San Vicente</i>	
Firma	<i>Lorenzo Rivera Benavides</i>	Dr. Lorenzo Rivera B. MÉDICO GENERAL

Reg. SENECYT 1028-2022-245543

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE XPERTOS					
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN EL CENTRO DE SALUD INDIO GUAYAS, PERIODO ENERO-ABRIL 2023.					
Responsables:	Barragan Llanos Bryan Adolfo Guaman Lema Angel Wilfrido				
Tutor:	Lic. Mg Mary Mosso				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio criterio y experimentación profesional, valide a dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de Validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					4	
Criterio Metodológico					4	
Objetividad					4	
Presentación					4	
Total					20	
Puntuación					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Bertha Rodriguez.
Profesión:	Dra. Bertha Rodriguez Cornejo Neaico
Lugar de Trabajo:	Centro de Salud Indio Guayas
Lugar y fecha de validación:	Guayaquil 11/07/2023
Firma	 Dra. Bertha Rodriguez MEDICO GENERAL LIBRO 1 FOLIO 2115 REG. SANITARIO 5392

Anexo 3 Encuestas aplicadas a pacientes con TB



Tema: Implementación de un programa educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero - abril 2023.

Objetivo: Recopilar información que permita conocer la situación sociodemográfica de los pacientes que acuden a recibir el tratamiento antituberculoso del Centro de Salud Indio Guayas.

Encuesta sociodemográfica aplicada a pacientes del Centro de Salud "Indio Guayas" con Tuberculosis

- 1.- ¿Cuál es tu edad?

Menor de 18	<input type="checkbox"/>
18 a 30 años	<input checked="" type="checkbox"/>
30 - 35	<input type="checkbox"/>
35 a 60	<input type="checkbox"/>
Mayores a 60	<input type="checkbox"/>
- 2.- ¿Con cuál género te identificas?

Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>
- 3.- ¿Como se identifica usted según la etnia?

Indígena	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input checked="" type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>
- 4.- ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero	<input checked="" type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>
- 5.- Distancia del hogar al Centro de Salud

Cercana (hasta 10 min a pie)	<input type="checkbox"/>
Poco distante (De 10 a 20 min)	<input checked="" type="checkbox"/>
Distante (De 30 a 50 min)	<input type="checkbox"/>
Muy distante (más de 1 hora)	<input type="checkbox"/>

6.- ¿Cuántas personas viven en tu hogar?

Vive solo

Dos a cuatro miembros

Mayor de 5

7.- ¿Cuál es el nivel escolar más alto que alcanzaste?

Primaria

Secundaria

Superior

Sin estudios

8.- ¿Actualmente cuenta con un empleo estable?

Si

No

9.- ¿Sus ingresos económicos que perciben le permite cubrir sus necesidades básicas?

Si

No

Gracias por su colaboración



Tema: Implementación de un programa educomunicativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico en el Centro de Salud Indio Guayas, periodo enero - abril 2023.

Objetivo: Recopilar información que permita determinar los conocimientos de los pacientes respecto al tratamiento antifímico del Centro de Salud Indio Guayas.

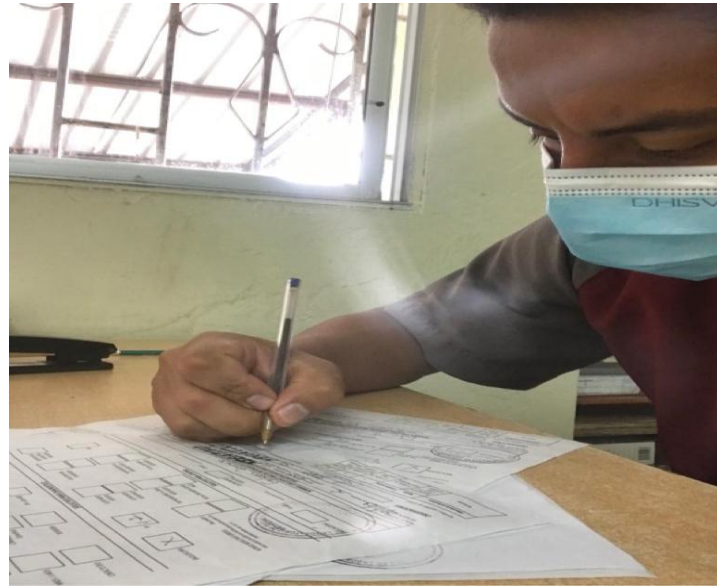
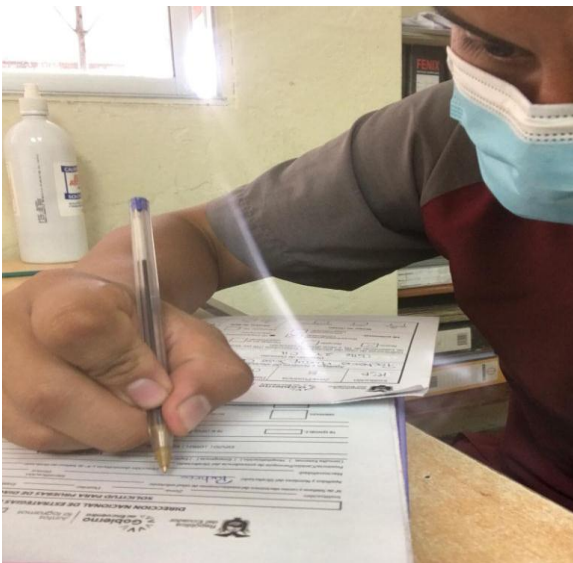
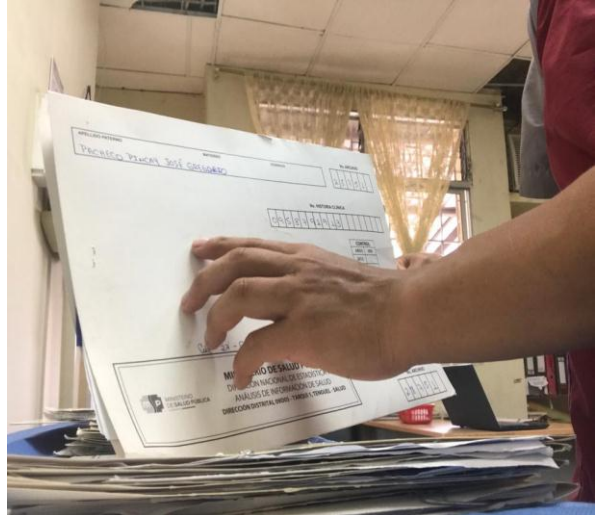
Encuesta conocimiento sobre el tratamiento antifímico

Dirigido a pacientes del Centro de Salud "Indio Guayas"

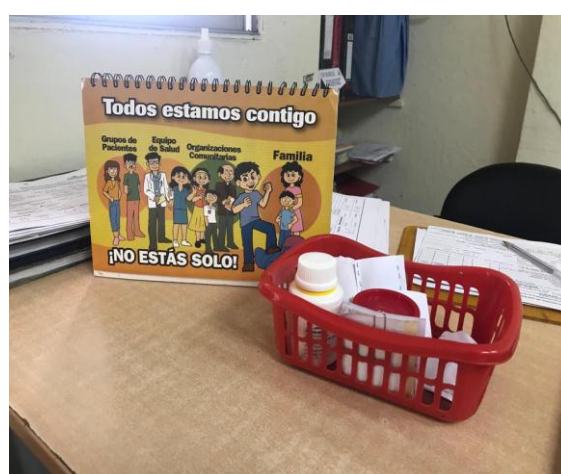
- 1.- **¿Cómo cree usted que adquiere la Tuberculosis?**
 - Contagio
 - Herencia
 - Otras causas
 - No conoce
2. **¿Conoce usted la forma en que se transmite la tuberculosis?**
 - Vía aérea.
 - Alimentos
 - Agua contaminada
 - No conoce.
3. **¿Conoce cuáles son los síntomas clínicos de la tuberculosis?**
 - Síntomas respiratorios acompañados de otros síntomas.
 - Síntomas urinarios y abdominales
 - Depresión, ansiedad
 - No conoce
4. **¿Conoce usted el tiempo que requiere el tratamiento?**
 - 1 mes
 - 3 meses
 - 6-9 meses
 - No conoce
- 5.- **¿Usted conoce las posibles reacciones adversas que puede presentar debido a los medicamentos antifímico?**
 - Si
 - No

- 6.- ¿Cree usted que ha recibido información sobre la TB por parte del personal del área que lleva el programa se C.S Indio Guayas?
- Si
- No
- 7.- ¿Cree usted que es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con otras personas para evitar contagios?
- Si
- No
- 8.- ¿Usted utiliza la protección necesaria en su hogar y dura del mismo para evitar contagios?
- Si.
- No
- 9.- ¿Ante la sospecha de un caso de tb en su comunidad a donde acudiría?
- Hospital, Centro de salud
- Médico naturista
- Ningún lugar
- No sabe
- 10.- ¿Conoce usted las posibles consecuencias del abandono al tratamiento antifímico?
- Si
- No
- 11.- ¿Le gustaría recibir información adicional de la tuberculosis a través de un programa educomunicativo?
- Si
- No

Gracias por su colaboración




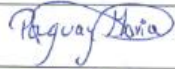
Anexo 5 Implementación del programa





Anexo 6 Registro de asistencia y evaluación



		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA		
TEMA: Programa educativo en fortalecimiento a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud "Indio Guayas", periodo enero - abril 2023.				
REALIZADO POR: Bryan Adolfo Llanos Barragan y Angel Wilfrido Guaman Lema.				
FECHA: 02 de febrero del 2023 Hora: 9-11 A.M (2 horas.)				
N	Apellidos y Nombres	Cargo	Cedula	Firma
1	Jorge Alfonso Sarabia	Usuario de TB	0914563197	
2	Pireola Villegas Karla	Usuario de TB	0943253285	
3	Magyar Paraguay Maria	Usuario de TB	0910190404	
4	Andrade Pico Humberto	Usuario de TB	0900040677	
5	Zumbano Pico Lisa Aurora	Usuario de TB	0956797690	
6	Mora Arboleda Nixon	Usuario de TB	0940965878	Mora Arboleda
7	Villaci Davila Cristhian	Usuario de TB	0960086793	
8	Bolarios Garcia Ruth	Usuario de TB	0916916943	

9	Escalante Vargas Cindy	Usuario de TB	0979489415	
10	Urra Marín María Fernanda	Usuario de TB	0924836851	
11	Guzmán Galles Juan	Usuario de TB	0935115851	
12	Moreno Ibarrera Samuel	Usuario de TB	09548974945	
13	Quiroz Guerra Oscar Juan	Usuario de TB	0903461853	
14	Rodríguez Narváez Doménica	Usuario de TB	0930944186	
15	Añita Alvarán Antonio	Usuario de TB	0950355166	
16	Pacheco Pinay José Gogario	Usuario de TB	0958792913	
17	Borquerio Alvaró José	Usuario de TB	0909297582	
18	Jachón Bustos Gustavo	Usuario de TB	0951765621	
19	Cast. Mo. Romero José	Usuario de TB	0916350389	
20	Torres Araujo Edgar	Usuario de TB	0407285214	

VALORACION SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA
EDUCOMUNICATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIFÍMICO EN EL CENTRO DE SALUD INDIO GUAYAS,
PERIODO ENERO-ABRIL 2023

Aspecto	1 Nada	2 Poco	3 A veces si, a veces no	4 Mucho	5 Totalmente
La forma en que se desarrolló la actividad permitió entender el tema abordado				X	
Me sentí a gusto en el desarrollo de la charla					X
Participé con mis ideas en las actividades Propuestas					X
Sentí que mis opiniones fueron tomadas en cuenta				X	
Aprendí cosas que no conocía					X
Puedo aplicar lo aprendido con mi familia o comunidad					X
Considero que lo aprendido aportará en llevar una vida más saludable					X
La persona (o personas) que facilitaron la reunión explicaron claramente sus ideas				X	

Gracias por su colaboración

Anexo 7 Informe Urkund

Firefox

<https://secure.arkund.com/view/164875913-120341-977514#/>



Document Information

Analyzed document Tesis Tuberculosis final urkund.docx (D172539926)
Submitted 2023-08-02 21:21:00
Submitted by
Submitter email brillanos@mailes.ueb.edu.ec
Similarity 5%
Analysis address mmosso.ueb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

- Submitted text
As student entered the text in the submitted document.
- Matching text
As the text appears in the source.

Anexo 8 Autorización para la ejecución del trabajo



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0047-O

Guaranda, 13 de febrero de 2023

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE NOVENO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Doctora
Bertha Alexandra Rodríguez-Cornejo
Administrador Técnico de Establecimiento de Primer Nivel de Atención Centro de Salud Indio Guayas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez me permito informar que los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar según proyecto de carrera ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo, mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes del noveno ciclo de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en la institución de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

N°	TEMA	AUTOR/RES
1	Implementación de un programa educativo asociado a la adherencia al tratamiento antifímico. Centro de Salud Indio, Guayas. Período. Enero – Abril 2023	Guamán Lema Angel Wilfrido Llanos Barragan Bryan Adolfo
2	Seguimiento de los equipos de atención integral de salud EAIS en la atención extramural. Subcentro de Salud Indio Guayas. Período. Enero- Abril	Manobanda Santillán Alex Jeovanny Ninabanda Chela Paul Alexander.

Por la atención a la presente, agradezco.

Atentamente,

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Documentos creados electrónicamente por UEB

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0047-O

Guaranda, 13 de febrero de 2023

*Documento firmado electrónicamente*Mgs. Mery Rocio Rea Guaman
COORDINADORA DE CARRERA ENFERMERIA

Copia:

Señora Múscel
Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero
Profesora

le-


Dra. Bertha Rodríguez
MEDICO GENERAL
LIBRO 1 FOLIO 2115
REG. SANITARIO 5392MERY ROCIO REA
GUAMAN