



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA
MULTIDROGORRESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD
02D04 CALUMA – ECHEANDÍA – LAS NAVES, 2022.**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH
VELOZ GALLARDO JENIFER ANDREA**

TUTORA:

LCDA. MG. NORMA NANCY PAREDES SINCHE

GUARANDA- ECUADOR

AGOSTO, 2022



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



rio.....

N° ESCRITURA: 20220201003P01933

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR: JENIFER ANDREA VELOZ GALLARDO Y ADRIANA LIZBETH SILVA COLOMA
 INDETERMINADA DI: 2 COPIAS H.R.


Factura: 001-006-000001944

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día trece de Septiembre del dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen las señoritas JENIFER ANDREA VELOZ GALLARDO, soltera celular número 0992052913, domiciliada en el cantón San Miguel, Provincia de Bolívar, por sus propios y personales derechos y ADRIANA LIZBETH SILVA COLOMA, soltera, celular 0994311595, domiciliada en el cantón San Miguel, Provincia Bolívar, por sus propios y personales derechos, obligarse a quienes de conocerles doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruídos por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORRESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA – ECHEANDÍA – LAS NAVES, 2022", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras, previo a la obtención de título de Licenciadas en Enfermería, de la facultad de Ciencias de la salud y del ser Humano, en la universidad Estatal de Bolívar. Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad, la misma que la hago para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, queda incomparada al protocolo de esta notaría aquella se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.


 JENIFER ANDREA VELOZ GALLARDO
 C.C 0250124237


 ADRIANA LIZBETH SILVA COLOMA
 C.C 0202322632




 AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
 NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA

EL NOTA....

TEMA

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORRESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA – ECHEANDÍA – LAS NAVES, 2022.

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a Dios por permitirme seguir de pie cumpliendo uno de mis objetivos anhelados, además de brindarme su infinita bondad y sabiduría durante mi proceso de aprendizaje.

A mis padres y hermanos por ser pilares fundamentales, ya que siempre estuvieron para mí apoyándome y dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante, a enseñarme que el que confía, lucha y persevera alcanza cualquier propósito que se ponga en la vida.

Y por último y no menos importante a mis abuelitos que a pesar que no estén físicamente conmigo sé que desde el cielo estarán llenos de gozo y alegría al verme cumplir uno de mis sueños.

Adriana Lizbeth

El presente trabajo investigativo se la dedico principalmente a Dios por haberme dado salud, fortaleza y sabiduría para siempre seguir adelante y vencer cada obstáculo que se presente a lo largo de la vida y poder culminar con éxito mi carrera profesional.

A mis padres porque ser mi ejemplo de superación y guiarme por el buen camino gracias a su amor, esfuerzo, confianza, y apoyo incondicional puedo celebrar este triunfo en mi vida.

A mis hermanos por siempre estar pendientes en cada objetivo que me proponga, aconsejarme y apoyarme en los momentos difíciles y siempre confiar en mí.

A mi hija que llego a mi vida a iluminarme y motivarme a salir adelante que no hay nada imposible que no se pueda cumplir y por llegar a ser un ejemplo a seguir para ella y brindarle un futuro mejor.

A mi pareja por su amor, cariño y apoyo por siempre motivarme a nunca rendirme y luchar por mis sueños.

Jenifer Andrea

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí, a mis padres por su amor y apoyo incondicional durante mi carrera quien a lo largo del camino creyeron, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A la Universidad Estatal de Bolívar por abrirme las puertas para obtener mi título profesional gracias a cada docente que formo parte de mi proceso académico para desarrollarme profesionalmente y finalmente a la Licenciada Norma Paredes por habernos brindado sus conocimientos y pautas necesarias para realizar este trabajo desde el inicio hasta la culminación del mismo.

Adriana Lizbeth

Primeramente, agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar principalmente a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano por permitirme ser parte de ella dándome la bienvenida y oportunidad de estudiar la carrera que desee como es Enfermería y a los diferentes docentes que me transmitieron sus conocimientos necesarios para mi vida profesional.

A nuestra querida tutora la Licenciada Norma Paredes quien nos orientó y guió para la elaboración y desarrollo de la presente investigación.

Al Distrito de Salud 02D04 Echeandía-Caluma-Las Naves, los diferentes centros de salud, personal de salud y pacientes que nos brindaron toda su colaboración, apoyo y participación en cada una de las actividades establecidas en el proyecto de investigación.

A Dios y a mi familia por ser mi motor en mi vida de inspiración, superación, fortaleza y perseverancia para poder disfrutar de este momento de felicidad y orgullo de culminar con mi carrera profesional.

Jenifer Andrea

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	¡Error! Marcador no definido.
TEMA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA	XV
RESUMEN EJECUTIVO	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos	9
1.3.1. General	9
1.3.2. Específicos	9
1.4. Justificación del problema.....	10
1.5. Limitaciones	12
CAPITULO II	13
2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases Teóricas.....	18
2.2.1. Tuberculosis	18

2.2.2. Multidrogorresistencia	26
2.2.2.1. Definición.....	26
2.2.3. Factores de riesgo de desarrollo de la multidrogorresistencia	33
2.3. Definición de Términos.....	38
2.4. Sistema de Variables	41
2.4.1. Señalamiento de las variables	41
2.4.2. Operacionalización de las variables	41
CAPITULO III	44
3. MARCO METODOLÓGICO	44
3.1. Nivel de investigación.....	44
3.1.1. Por la profundidad.....	44
3.1.1.1. Descriptivo	44
3.1.2. Por el ambiente.....	44
3.1.2.1. Bibliográfica.....	44
3.1.2.2. De campo	45
3.1.3. Por el enfoque	45
3.1.3.1. Cuantitativa	45
3.1.3. Por el método	45
3.1.3.1. Analítico.....	45
3.2. Diseño	45
3.2.1. Transversal	46
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	47
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	48
CAPITULO IV	83
4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	83

CAPITULO V	86
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1. Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones.....	88
CAPITULO VI.....	89
6. MARCO ADMINISTRATIVO	89
6.1. Recursos	89
6.1.1. Humanos	89
6.1.2. Institucionales	89
6.1.3 Tecnológicos	89
6.1.4. Materiales.....	89
6.2. Presupuesto	91
6.2. Cronograma.....	92
4.3. Desarrollo de la propuesta.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
ANEXOS	116
Anexo 1. Cuestionario para la encuesta a pacientes	116
Anexo 2. Modelo de consentimiento informado.....	121
Anexo 3. Denuncia del tema	121
Anexo 4. Asignación del tutor	123
Anexo 5. Solicitud de permiso para realizar investigación.....	124
Anexo 6. Solicitud de permiso para realizar investigación desde la UEB.....	125
Anexo 7. Validación de encuestas	126
Anexo 8. Consentimiento informado	132
Anexo 9. Encuesta realizada por pacientes	133
Anexo 10. Material didáctico.....	139

Anexo 11. Evidencia fotográfica	141
Anexo 12. Hoja de registro de asistencia	146
Anexo 13. Tutorías	148
Anexo 14. Reporte Urkund	149

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. Detalle de recomendaciones por dosis para TB sensible	25
Tabla 2.2. Detalle de recomendaciones por dosis para TB sensible	25
Tabla 2.3. Detalle de recomendaciones por dosis para TB resistente	29
Tabla 2.4. Tipos de factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia.....	33
Tabla 2.5. Detalle de seguimiento y control	36
Tabla 2.6. Operacionalización de la variable independiente.....	42
Tabla 2.7. Operacionalización de la variable dependiente.....	43
Tabla 3.3. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el género, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.	50
Tabla 3.4. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la edad, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.	51
Tabla 3.5. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según su estado civil, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	52
Tabla 3.6. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el grupo étnico, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	53
Tabla 3.7. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el grado de instrucción, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	54
Tabla 3.8. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la actividad, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	55
Tabla 3.9. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el lugar de residencia, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	56

Tabla 3.10. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el sector, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	57
Tabla 3.11. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la condición social, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	58
Tabla 3.12. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según los servicios básicos, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	59
Tabla 3.13. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la información recibida acerca de la multidrogorresistencia por parte del profesional de salud, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.	60
Tabla 3.14. Distribución de los pacientes según el tratamiento previo contra la Tuberculosis Pulmonar, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.....	61
Tabla 3.15. Distribución de los pacientes con Tuberculosis pulmonar y Multidrogorresistencia, según los fármacos utilizados, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.	62
Tabla 3.16. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia en el caso de que hayan requerido de hospitalización, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	63
Tabla 3.17. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la entrega de la medicación, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	64
Tabla 3.18. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia de acuerdo a la entrega de la medicación, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	65

Tabla 3.19. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, según las indicaciones recibidas por parte del profesional de salud, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021	66
Tabla 3.20. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la administración del medicamento bajo observación directa, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021.....	67
Tabla 3.21. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, según el seguimiento y control por parte del profesional de salud, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021	68
Tabla 3.22. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el intervalo de tiempo sobre la realización de pruebas diagnósticas, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021	69
Tabla 3.23. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, de acuerdo a como fue el tratamiento previo contra la Tuberculosis Pulmonar, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.....	70
Tabla 3.24. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, según el tiempo de administración del tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	71
Tabla 3.25. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según las causas de abandono del tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	72
Tabla 3.24. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, según las condiciones presentes en el tratamiento previo,	

Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.	73
Tabla 3.27. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la presencia de recaída en menos de seis meses al tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	74
Tabla 3.28. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia que han presentado manifestaciones clínicas durante el tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	75
Tabla 3.29. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el tipo de manifestación clínica presentada durante en el tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.....	76
Tabla 3.30. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, en relación al contacto con pacientes que hayan fracasado en el tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.....	77
Tabla 3.31. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, en relación al contacto con pacientes fallecidos durante su tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.....	78
Tabla 3.32. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según enfermedad adicional, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	79
Tabla 3.33. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según los hábitos nocivos, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	80

Tabla 3.34. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la resistencia presentada, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021	81
Tabla 4.1. Detalle de resultados	83
Tabla 6.1. Detalle del presupuesto	91
Tabla 6.1. Detalle del cronograma	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3.1. Resultados Género	50
Gráfico 3.2. Resultados Edad.....	51
Gráfico 3.3. Resultados Estado civil.....	52
Gráfico 3.4. Resultados Grupo étnico	53
Gráfico 3.5. Resultados Grado de instrucción	54
Gráfico 3.6. Resultados de la Actividad a la que se dedican.	55
Gráfico 3.7. Resultados del Lugar de Residencia	56
Gráfico 3.8. Resultados Sector.....	57
Gráfico 3.9. Resultados Condición social.....	58
Gráfico 3.10. Resultados Servicios básicos	59
Gráfico 3.12. Resultados Tratamiento previo contra la Tuberculosis Pulmonar ..	61
Gráfico 3.13. Resultados Fármacos utilizados en el tratamiento.....	62
Gráfico 3.14. Resultados de pacientes que hayan requerido de hospitalización...	63
Gráfico 3.15. Resultados Entrega medicación	64
Gráfico 3.16. Resultados de la entrega de la medicación	65
Gráfico 3.17. Resultados Indicaciones sobre la medicación.....	66
Gráfico 3.18. Resultados de la administración del medicamento bajo observación	67
Gráfico 3.19. Resultados Seguimiento y control	68
Gráfico 3.20. Resultados Intervalo de tiempo de pruebas diagnósticas.....	69
Gráfico 3.21. Resultados sobre cómo fue su tratamiento previo contra la TB	70
Gráfico 3.22. Resultados del tiempo de administración del tratamiento	71
Gráfico 3.23. Resultados Causas de abandono	72
Gráfico 3.24. Resultados sobre los motivos de abandono al tratamiento	73
Gráfico 3.25. Resultados presencia de recaídas en el tratamiento	74

Gráfico 3.26. Resultados Manifestación clínica	75
Gráfico 3.27. Resultados Tipo de manifestación clínica.....	76
Gráfico 3.28. Resultados en relación al contacto con pacientes con fracaso al tratamiento.....	77
Gráfico 3.29. Resultados en relación al contacto con pacientes fallecidos con tratamiento antituberculoso	78
Gráfico 3.30. Resultados de Enfermedades adicionales	79
Gráfico 3.31. Resultados Hábitos nocivos	80
Gráfico 3.32. Resultados de resistencia presentada a los fármacos	81

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA



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

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda 19 de julio del 2022

La suscrita Lcda. Norma Paredes, tutora del presente proyecto de investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: **“FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA- ECHEANDÍA-LAS NAVES, 2022”**. Realizado por las estudiantes: **Silva Coloma Adriana Lizbeth** con C.I. 0202322632 y **Veloz Gallardo Jenifer Andrea** con C.I. 0250124237, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para someter a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Atentamente:

Lcda. Norma Nancy Paredes Sinche.

CI.0201380300

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación trata sobre los factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves, 2022, tiene por objetivo identificar los principales factores de riesgos que incidieron en la aparición de la multidrogorresistencia dentro de las entidades de salud que conforma el distrito en mención; la misma que mediante un marco metodológico viable que tuvo un nivel descriptivo, bibliográfico, de campo y un diseño no experimental, transversal, retrospectivo y cuantitativo donde los datos fueron recolectados en forma presencial a una muestra de trece pacientes de los cuales once con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible y dos multidrogorresistente a través de una encuesta aplicada usando un cuestionario como instrumento; una vez procesada la información se evidenció la necesidad de crear ambientes activos de la cultura de la prevención sobre los factores de riesgos de la multidrogorresistencia; por lo cual, se implementó una capacitación a los pacientes con este padecimiento con la finalidad de afianzar conocimientos tanto teóricos como prácticos sobre temas fundamentales de la enfermedad tales como: el diagnóstico, control, seguimiento, y los tratamientos efectivos para ayudar a mejorar la calidad de vida y por ende la salud integral.

Palabras claves: Tuberculosis pulmonar, multidrogorresistencia, factores de riesgo, estrategias preventivas.

ABSTRACT

The present investigation deals with the risk factors associated with multidrug resistance in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in the Caluma - Echeandía - Las Naves Health District, 2022, it aims to identify the main risk factors that influenced the appearance of the multi-drug resistance within the health entities that make up the aforementioned district; the same as through a viable methodological framework that had a descriptive, bibliographic, field level and a non-experimental, cross-sectional, retrospective and quantitative design where the data were collected in person from a sample of thirteen patients, eleven of whom diagnosed with sensitive and two multidrug-resistant pulmonary tuberculosis through an applied survey using a questionnaire as an instrument; Once the information had been processed, the need to create active environments for the culture of prevention on the risk factors of multidrug resistance became evident; Therefore, training was implemented for patients with this condition in order to strengthen both theoretical and practical knowledge on fundamental issues of the disease such as: diagnosis, control, monitoring, and effective treatments to help improve quality. of life and therefore comprehensive health.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, multidrug resistance, risk factors, preventive strategies.

INTRODUCCIÓN

La salud preventiva siempre ha sido un factor primordial en el ser humano en la sociedad y los establecimientos de salud pública son los llamados a brindar continuamente este tipo de servicio; en la actualidad, la patología de la tuberculosis pulmonar multidrogorresistente está presente en los individuos y que se han desencadenado por múltiples tipos de factores de riesgos: ambientales, patológicos y médicos; coadyuvando así a una deficiente calidad de vida, por ello es importante actividades de socialización, prevención, control y seguimiento del tratamiento para evitar el desarrollo de la multidrogorresistencia en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar.

La investigación es la base fundamental para llegar a dar soluciones óptimas y factibles a un problema o necesidad dentro de la sociedad, por ello se efectúa este trabajo investigativo con el cuál se podrá facilitar conocimientos y lineamientos sobre los factores de riesgos de desarrollo de la multidrogorresistencia en los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar dentro de las casas de salud pertenecientes al distrito 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves, ayudando de esta manera a la prevención y mejoramiento de este padecimiento; a tal efecto, la presente investigación está organizado por cinco capítulos.

En el **Capítulo I** se desarrolla el Problema de investigación estructurándole con un planteamiento y una formulación que incluye cada uno de los aspectos justificativos de realización y los objetivos tanto general como específicos a alcanzar, añadiendo además las limitaciones enfrentadas en cada una de las etapas y las actividades efectuadas.

En el **Capítulo II** se desarrolla el Marco Teórico que está constituido por los antecedentes investigativos desarrollados por otros autores, las bases conceptuales y teóricas sobre la temática planteada, las definiciones puntuales de términos utilizados dentro del trabajo, el señalamiento y operacionalización de las variables sujetas de estudio.

En el **Capítulo III** se desarrolla el Marco Metodológico con sus principales componentes de investigación como el nivel, el diseño, la población y la muestra explicando las técnicas y los instrumentos utilizados en el proceso tanto de recolección de datos como de análisis de información obtenidos dentro de la presente investigación.

En el **Capítulo IV** se desarrolla los Resultados alcanzados según los objetivos planteados determinando un cuadro descriptivo sobre la importancia de las medidas de prevención de tuberculosis y los tratamientos más efectivos que se aplica en este tipo de padecimiento de salud, la información puntualizada de los hallazgos encontrados y la utilidad del programa de capacitación que se efectuó dentro de las instituciones de salud adjunto al distrito.

En el **Capítulo V** se desarrolla las Conclusiones y Recomendaciones redactadas en forma oportuna, clara y concisa a las que se llega con la investigación con el objetivo de contribuir en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el mejoramiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar sean estos sensibles o multidrogorresistente, y por ende mejorar la calidad de vida permanentemente.

Al finalizar se adjunta el listado de referencias bibliográficas usadas como fuente de consulta en la investigación, el formato del cuestionario aplicado en la encuesta para la recolección de datos a los pacientes, el formato del cuestionario de satisfacción de la socialización de la propuesta, y las fotografías de evidencia de cada una las actividades realizadas en el desarrollo de este trabajo académico.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) en su suplemento médico anual explica que la tuberculosis es una enfermedad endémica, infecciosa y crónica que se propaga en el aire por estornudo, tos o expectoración, contagiándose por vía pulmonar. Esta enfermedad a nivel mundial representa la décimo tercera causa de mortalidad, en el 2020 murieron 1,5 millones de personas con este padecimiento; además, 9,9 millones individuos están enfermos presentándose en todos los países sin importar el rango de edad, de ellos 5,5 son hombres, 3,3 son mujeres y el restante son niños. Así, dentro de los 30 países que presentan una carga del 86% de los casos se encuentran representados en dos tercios del total están India, China, Indonesia, Pakistan, Nigeria y Sudáfrica; sin embargo, a través de un diagnóstico y atención temprana se puede disminuir la incidencia, que entre 2015 y 2020 hubo una reducción acumulada del 11% (Suárez, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) manifiesta que la distribución de la tasa de incidencia de tuberculosis por países dentro de América se encuentran mayormente en Haití Perú, Bolivia y Guyana en un promedio de 92,9; mientras que, las tasas inferiores están en Estados Unidos, Jamaica, Granada, Puerto Rico y Barbados en un 1,34 representando 3 casos por cada 100000 habitantes; las infecciones predominan en personas de sexo masculino; en cambio, con respecto a las edades los rangos donde predomina están: entre 24 a 34 años en un 43%, entre 35 a 50 años en un 37% y entre 50 y 70 años en un 20%. En este sentido, la detección resulta de vital importancia para combatir esta enfermedad representado en un 81,4% de los casos diagnosticados; sin embargo, en país como Haití y Bolivia está por debajo del 70%.

Asimismo, los indicadores a nivel regional muestran la incidencia en tasa de detección de casos el 81%, tasa de letalidad el 7,9%, tasa de mortalidad 2,27%, tasa de coinfección TB/VHI de 10% y mortalidad por coinfección TB/VHI 21,26% (Ycasa, 2019), frente a estas cifras, se han desarrollado acciones prioritarias encaminadas a asegurar un control y fin de esta enfermedad, entre estas se encuentran ; a) compromiso económico y político gubernamental, b) abordamiento de la población vulnerable y con difícil acceso, c) mejorar la vigilancia epidemiológica mediante fármacos adecuados, d) fortalecer la prevención y la investigación a través de la socialización efectiva y continua, y e) implementar herramientas diagnosticas tempranas (Otero, 2021).

En Ecuador, según registros del Ministerio de Salud (2022) se han reportado 6000 casos de tuberculosis sensible que se pudo manejar con medicación basado en un esquema básico, y 200 de tuberculosis resistente que se maneja con medicamentos costosos y es más difícil tanto tratar como curar; siendo estos últimos casos con una letalidad del 7% dentro del país. Por esta razón, un abordaje inicial debe estar sujeto dentro de los centros de salud, el consumo gratuito de medicinas de primera línea a nivel nacional ha sido de un 35% de isoniacida, un 30% de rifampicina, un 28% de pirazinamida y un 7% de etambutol entre seis y nueve meses, acompañado siempre de una supervisión de hábitos alimenticios como ingesta diaria; disminuyendo así el promedio de pacientes atendidos en un índice de 0,64 (Benavides, 2021).

La incidencia de la atención por casos tuberculosis en los sistemas de salud a través de los años se ha desacelerado y no varía en mayor proporción convirtiéndose en fluctuante, en la última década por año se ha manifestado en el 2019 un 46%, en el 2012 y 2018 un 44%, en el 2017 un 43%, en el 2011 y 2013 un 42%, en el 2021, 2014 y 2016 un 40%, y en el 2015 un 39% (Balladares, 2019). Dentro de la estimación que realizó la OMS para el Ecuador fue de 51.4/100000 habitantes con tuberculosis; a pesar de esto, el sistema de salud ecuatoriano notificó 5215 nuevos diagnósticos en el año 2021 representando tan sólo 32.03/100000

habitantes que comprenden en un 97,68% a casos nuevos y el restante 2,32% a casos tratados previamente (Díaz, 2022).

La tuberculosis afecta mayoritariamente a los grupos poblacionales más vulnerables dentro de la sociedad, las condiciones de salud de base a nivel nacional representan un 39% de las condiciones que enferman a las personas con tuberculosis pulmonar – comprendiendo dentro de estas: la diabetes un 43%, la adicción a drogas y alcohol un 32%, el virus de inmunodeficiencia humana (VHI) un 15%, y los trastornos mentales un 10%, los bajos recursos económicos representó el 35%, las minorías étnicas representó el 19% y los migrantes representó un 7%. Por consiguiente, dentro del instituto Nacional de Investigación de Salud Pública Leopoldo Inquieta Pérez (INSPI) a través del Centro de Referencia Nacional de Microbacterias (CRNM) enfoca estrategias de prevención y control repartidos en un 40% en mecanismos para captación de sintomáticos respiratorios, en un 35% renovación de técnicas y estrategias diagnosticas, y el restante 25% en análisis de esquemas y elaboración de lineamientos (Badillo, 2022).

Según las estadísticas existentes dentro del Distrito de Salud 02D04 que conforman los cantones Caluma, Echeandía y Las Naves, la multidrogorresistencia que aparece en los pacientes con tuberculosis se dan principalmente por dos causas: a) por el mal manejo de medicamentos representado en un 55% del total, presentado el 43% por la irregularidad de tomar medicamentos, el 21% por no tomar medicamentos, el 19% por reinfección de tuberculosis, el 11% por acompañamiento de pacientes con enfermedad de tuberculosis, y el 6% por habitar en regiones con pacientes resistentes a medicamentos contra la tuberculosis; y b) por la forma de administración incorrecta representado en un 45% de total, entre las causas más comunes están, el 45% por tratamiento incompleto, el 28% por tratamiento inadecuado, el 15% por indisponibilidad de medicamentos, el 8% inadecuada dosis y/ tiempo, y el 4% por la medicación (Buenaño, 2022).

Dentro de los servicios profesionales requeridos por los pacientes con tuberculosis pulmonar dentro de las casas de salud tanto públicas como privadas

que representan el 0,8% del total nacional; han sido atendidos por un neumólogo el 45%, por un infectólogo el 35%, y por un médico de atención primaria el 20% restante; hay que puntualizar que todos los pacientes han sido derivado al hospital principal en la ciudad de Guaranda cuando ha presentado complicaciones en el tratamiento con la medicación (Flores, 2020). El inadecuado seguimiento y control por parte de los pacientes para efectuar un diagnóstico eficiente sin derivaciones debilita a los sistemas de salud y control de enfermedades en los individuos dentro del distrito y la carencia de pruebas de sensibilidad a medicamentos de primera y segunda línea gratuitos en forma oportuna, evita mejorar la detección de resistencias a estas drogas y el poder tratar en forma más rápida y puntual esta enfermedad, a la vez contribuir con planes de capacitación en prevención.

En la presente investigación, mediante una revisión de fichas de los pacientes con tuberculosis pulmonar diagnosticados en el periodo de estudio y también como la revisión bibliográfica permitió determinar que la tuberculosis pulmonar sigue siendo una amenaza y un problema de salud pública y por ende un problema nivel a distrital, identificamos 11 pacientes con tuberculosis sensible y 2 pacientes que desarrollaron la multidrogorresistencia a causa de diferentes factores de entre ellos predominaron: a) los casos que se presentan en el tratamiento farmacológico como el abandono, esquema incompleto, suspensión y la automedicación, b) Control y seguimiento inadecuado como adherencia mala a los fármacos, desabastecimiento de medicinas, estandarización inadecuada de tratamientos individualizados; y c) el descontrol de los hábitos nocivos como el consumo de tabaco, drogas y alcohol. Estos factores siempre cogen más fuerza cuando dentro del hogar no existe una buena alimentación a base de nutrientes, vitaminas y minerales que ayudan a reforzar el sistema inmune y prepara al cuerpo para recibir y absorber la medicación del tratamiento en forma efectiva; además de aspectos demográficos, sociales y económicos como el hacinamiento y la insalubridad repercuten en el desconocimiento tanto personal como familiar sobre medidas de prevención, medidas de protección y medidas de control de la aparición de la multidrogorresistencia.

La cultura de la prevención y la identificación está ausente en los pacientes en la actualidad, la mayoría no controlan los factores de riesgo de apareamiento de la multidrogorresistencia descritos, causando la derivación urgente a otros centros hospitalarios externos por la aparición de mayores complicaciones de salud tanto física como psicológica repercutiendo en la calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos clínicos, epidemiológicos y sociodemográficos que incidieron en la aparición de multidrogorresistencia en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves en el periodo de enero a diciembre del 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Identificar los principales factores de riesgos que incidieron en la aparición de la multidrogorresistencia en los pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves en el Periodo enero – diciembre 2021.

1.3.2. Específicos

- Identificar los factores de riesgos que contribuyeron a la aparición de la multidrogorresistencia en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.
- Caracterizar los factores clínicos, epidemiológicos y sociodemográficos de los pacientes diagnosticados de tuberculosis que incidieron en la aparición de la multidrogorresistencia.
- Elaborar un plan edu-comunicacional con lineamientos para la prevención y tratamiento de la multidrogorresistencia en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

1.4. Justificación del problema

El trabajo investigativo desarrollado es de vital **importancia** puesto que la tuberculosis pulmonar sigue siendo un problema para la salud en el Ecuador que crean deficiencias de discernimiento, barreras culturales y actitudes negativas que influyen en entorno; por ello, dar atención para la estandarización de un conjunto de protocolos y actividades que permitan la identificación de los factores de riesgos, el manejo del ánimo, seguridad y confianza personal, las complicaciones derivadas de salud en el paciente cuando no existe un control y el tratamiento adecuado en forma permanente, ayuda al fortalecimiento de la prevención y atención para evitar la presencia de la multidrogorresistencia a priori de esta enfermedad.

En el presente trabajo académico desarrollado estuvo latente la **necesidad** de contar con mecanismos efectivos para la comprensión de la enfermedad, la rutas y el tratamiento a seguir, y los cuidados paliativos que se debe efectuar con respecto a los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar; de esta forma se dotó de esquemas informativos puntuales y efectivos con acceso universal desde las nuevas tecnologías de información y comunicación y/o en las estaciones de salud que comprenden el distrito 02D04.

La presente investigación surge por **motivo** de brindar una atención personalizada tanto profesional como efectiva de parte de los entes de salud de la red distrital hacia pacientes con tuberculosis pulmonar, además del interés de actuar acertadamente y a tiempo en la comprobación de los factores de riesgos que pueden desencadenar la multidrogorresistencia; impulsando así campañas de prevención y diagnóstico temprano que coadyube socializar medidas de control y cuidado de contagios en la comunidad y principalmente dentro del hogar.

Con el presente trabajo de investigación se pretende **beneficiar** en forma integral a la comunidad y específicamente a pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y que desarrollaron multidrogorresistencia en el periodo en estudio.

El presente trabajo investigativo fue **factible** de desarrollarlo puesto que se dispuso de suficientes recursos técnicos, tecnológicos, económicos y talento humano (epidemiólogos, psicólogos y nutricionistas) necesario en cada una de las etapas y actividades ejecutadas para alcanzar los objetivos y metas planteadas; igualmente, se accedió a un conjunto de información estadística y bibliográfica especializada en repositorios de organismos e instituciones con reconocimiento académico y científico; a la vez, se contó con el permiso legal de las autoridades del distrito de salud para la recolección de datos; finalmente, se pudo poner en práctica los conocimientos y destrezas investigativas y académicas en la elaboración de este documento final.

1.5. Limitaciones

- Restricción al acceso del material bibliográfico (libros, revistas, publicaciones y proyectos académicos) en tiempo de pandemia.
- Inaccesibilidad geográfica debido a la época invernal con presencia de deslizamientos de tierra provocados por el intenso invierno en el sector y protestas ciudadanas lo que impidió el acceso al establecimiento de salud para obtener información veraz y oportuna.
- Existencia de fichas con registros incompletos por diferentes causas: traslados, cambios de domicilio, cambio de establecimientos de salud.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En el mundo existen diversidad de trabajos académicos y científicos a cerca de la multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar; al realizar una búsqueda exhaustiva dentro de los repositorios universitarios y revistas indexadas de salud se encontró tres estudios publicados que guardan estrecha relación con este estudio investigativo propuesto.

En primera instancia, a nivel internacional Higuita, Arango y Cardona (2020) desarrollan una investigación sobre los factores de riesgos para la infección de tuberculosis resistente en los países desarrollados, para ello aplican una revisión sistemática de tipo mixta con enfoque de metaanálisis de casos de estudio y controles sobre una muestra de 32 trabajos investigativos donde 16 son cualitativos y 16 son cuantitativos. Los resultados obtenidos fueron la existencia de una edad promedio de 49,5 años, el 78% son hombres y el 22% son mujeres que provienen en un 49% de zonas urbanas marginales donde el desempleo es del 70%; los casos de contagios y evolución de la enfermedad se da en un 30,43% por contacto directo con paciente TB, en un 28,45% por diabetes, en un 12,94% por mal nutrición, en un 10,34% por comorbilidades crónicas, en un 9,12% por ausencia de BCG, en un 5,16% por infecciones de VIH, en un 2,54% los comparten el consumo de alcohol, tabaco y drogas, y el 1,02% por fallas terapéuticas.

Las conclusiones puntualizas son: a) el uso previo de antibióticos antituberculosos constituye factor de riesgo fuerte para el desarrollo de infecciones por bacterias con resistencia a fármacos, b) la exposición de la bacteria a dosis subterapéuticas del medicamento favoreciendo las mutaciones en los genes, c) la adquisición de resistencia se deriva de la perdida de la capacidad replicativa y la virulencia bacteriana. En este sentido, el autor sugiere desarrollar esquemas

adecuados de tratamiento con alto significado de adherencia terapéutica estrictamente formulado y supervisado por los profesionales de la salud en cada una de las fases del tratamiento; también, revisar y actualizar constantemente la pertinencia financiera, logística y motivacional de los actores que influyen, tratan y mejoran en la salud integral de la comunidad.

En segunda instancia, a nivel de Latinoamérica Acevedo, Vega y Ribón (2019) investigan sobre la Tuberculosis Multidrogorresistente en la región casuística de Colombia mediante un análisis documental cualitativo y transversal se pone en evidencia los principales mecanismos de resistencia del microorganismo, factores de riesgos en algunas comunidades y genes implicados y asociados. Los resultados encontrados determinan que, la resistencia bacteriana del *Mycobacterium tuberculosis* acumula mutaciones aleatoriamente que generan en gran medida resistencia hacia a los fármacos, por lo que este mecanismo ; a) genera barreras que impiden la entrada del fármaco a la célula en un 48,25%, b) genera enzimas que inactivan los fármacos a nivel intracelular en un 36,04% y c) modifica el blanco de acción del fármaco en un 15,71%; a la vez, manifiesta que estos mecanismos no son mutuamente excluyentes por lo que pueden combinarse dos o más en la generación de resistencia.

La conclusión que se obtienen es que, a cada paciente con esta patología se le debe aplicar y garantizar un tratamiento individual y personalizado acorde al perfil de susceptibilidad de la microbacteria basada en las guías nacionales para garantizar una actividad antituberculosa ante la aparición de nueva resistencia. Por ello, propone la implementación de estrategias programáticas para ayudar la incidencia del TB MDR; también, el desarrollo de políticas públicas en la entrega de reportes efectivos, oportunos y exactos para tomar decisiones y medidas gubernamentales de mejoramiento del sistema de salud en el proceso de tratamientos eficaces; finalmente, en la educación superior en el área de salud debe existir una ampliación de estrategias de tratamiento acortado estrictamente supervisados (TAES) para generar conciencia del control y supervisión precoz de la multidrogorresistencia en estos pacientes.

Además, en el año 2021 Álvarez, Sandoval y Bojalil realizaron un trabajo investigativo para identificar la frecuencia de tuberculosis resistente a drogas determinando cuales son los factores de riesgos para desarrollar tuberculosis pulmonar con cepas resistente a uno más fármacos antifímicos en las jurisdicciones sanitarias de Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal, Villaflores, Pichucalco y Tonalá el Estado de Chiapas, México mediante un estudio transversal y cuantitativo en una muestra de 142 pacientes confirmados con TB. Los resultados determinaron que la frecuencia del m tuberculosis resistente en 62 cultivos positivos fueron del 24,2%, de ellos un 33,3% fue resistente aun sólo fármaco y el 66,7% a dos o más fármacos; de total de los casos el 66,7% presentó resistencia a la ionizada y rifampicina, siendo más alta la primera en un 86,7%; también, la evidencia de multitratamientos incompletos represento un 6,42 de riesgo superior a la resistencia antifímica, frente al 5,71 que representa el abandono del tratamiento.

Los autores concluyen que la tuberculosis resistente a fármacos es un problema grave en el Estado de Chiapas por lo que requiere urgente atención para evitar limitar el control permanente de la enfermedad en un escenario futuro; también la frecuencia de la resistencia es alta pudiendo convertirse en una acumulación de pacientes que son tratados de forma inadecuada. Por lo detectado, propone ejecutar tres acciones a corto plazo ; 1) la detección de los contactos de casos de tuberculosis multirresistente para proporcionarles un tratamiento de tipo preventivo con isoniazida cuando existe una infección latente y evitar el desarrollo de tuberculosis activa, 2) la creación de un laboratorio estatal gratuito dentro del estado para efectuar cultivos y pruebas de sensibilidad para promover la búsqueda precoz, puntual y exhaustiva de la resistencia en forma efectiva y fiable, y 3) el fomento de investigaciones para fomentar la prevención y tratamiento de la tuberculosis basado en los recursos tecnológicos, humanos y financieros disponibles en las arcas del estado.

En tercera instancia, a nivel nacional en Ecuador Quimi, Quintero, Vélez y Acuña (2022) a través de un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo investigan acerca de la tuberculosis resistente a medicamentos de

primera línea en pacientes del cantón Durán, Ecuador, en una población de 45 pacientes diagnosticados con TB en el período comprendido desde 2015 hasta 2019; entre los hallazgos encontrados están que 88,89% presentaron RR en el años 2019, y en el años 2017 se presentaron 33,33%, mientras que en el caso de MDR existieron 6,73% en el 2019, el 62,22% de la edad de los pacientes estuvieron entre 20 y 39 años, predominando en un 73,33% de género masculino; los fenotipos de resistencia estuvieron presentes (R) rifampicina, (H) isoniazida, (Z) pirazinamida, (S) estreptomina y (E) etambutol, preparando en 47,62% aquellos de resistencia primaria.

Las conclusiones que ellos llegaron fueron que, entre los pacientes con tuberculosis resistentes a medicamentos de primera línea predominaron los RR en promedio de 30 años de edad de género masculino, cuyas padecimientos o comorbilidades que influenciaron en la evolución de la enfermedad están VIH/sida, la diabetes mellitus tipo 2 y el abandono de tratamientos por reacciones adversas. Finalmente, los autores proponen desarrollar estudios de susceptibilidad antimicrobiana y cultivos en medios sólidos Ogawa – Kudoh de drogas antituberculosas en el Laboratorio del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) para evitar contagios en cadena, disminuir el predominio de recaídas y reducir la mortalidad de pacientes.

En el distrito de Salud 02D04 Caluma -Echeandía -Las Naves, mediante una revisión de fichas de los pacientes con tuberculosis pulmonar diagnosticados en el periodo de estudio y también como la revisión bibliográfica permitió determinar que la tuberculosis pulmonar sigue siendo una amenaza y un problema de salud pública y por ende un problema nivel a distrital, identificamos 11 pacientes con tuberculosis sensible y 2 pacientes que desarrollaron la multidrogorresistencia a causa de diferentes factores de entre ellos predominaron: a) los casos que se presentan en el tratamiento farmacológico como el abandono, esquema incompleto, suspensión y la automedicación, b) Control y seguimiento inadecuado como adherencia mala a los fármacos, desabastecimiento de medicinas, estandarización inadecuada de tratamientos individualizados; y c) el descontrol de los hábitos nocivos como el consumo de tabaco, drogas y alcohol. Estos factores siempre cogen

más fuerza cuando dentro del hogar no existe una buena alimentación a base de nutrientes, vitaminas y minerales que ayudan a reforzar el sistema inmune y prepara al cuerpo para recibir y absorber la medicación del tratamiento en forma efectiva; además de aspectos demográficos, sociales y económicos como el hacinamiento y la insalubridad repercuten en el desconocimiento tanto personal como familiar sobre medidas de prevención, medidas de protección y medidas de control de la aparición de la multidrogorresistencia.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Tuberculosis

2.2.1.1. Definición

Es una enfermedad infecciosa bacteriana muy contagiosa con larga duración que afecta a los pulmones, que es causada por la *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch (Salvatierra, 2020), es considerada como la cuarta causa responsable de millones de muertes de personas en los siglos XVII y XVIII principalmente en Europa (León, 2021); sin embargo, en la actualidad a pesar de la existencia de fármacos antituberculosos aún causa problemas transcendentales, en caso que no sea tratada a tiempo, en el enfermo y su entorno familiar y comunitario donde convive (Peña, 2018).

La tuberculosis es una infección, se caracteriza por un periodo de latencia prolongado entre la manifestación inicial y las manifestaciones clínicas predominando la neumopatía y una respuesta granulomatosa con inflamación y lesión en los tejidos (Moran y Lazo, 2019). Las microbacterias que producen esta enfermedad presentan una patogenicidad relacionada con la capacidad de escape de la destrucción inducida por los macrófagos provocando hipersensibilidad (Petrillo, 2020); además, Santillán (2021) expresa que en muchos de los casos presenta pocas manifestaciones bucales, sin embargo, se observa en los contagiados una úlcera que parece en el dorso de la lengua.

La presencia de contagio de esta enfermedad no tiene edad, puede desarrollarse una vez que haya estado expuesto a las secreciones salivales o mucosidades de una persona contagiada, pero habitualmente existe una prevalencia en personas ancianas y/o adultos, sin embargo, existen casos en menores de edad (Fuentes, 2022). Por lo que, este bacilo infecta a la tercera parte de la población mundial convirtiéndolo en una causa infecciosa de muerte más importante en el mundo (Kendall, 2018).

2.2.1.2. Fisiopatología

La transmisión de esta bacteria es a través de la propagación vía aérea de persona a persona, un contagiado cuando tose o estornuda sin usar ninguna de medida de protección, como mascarilla o brazo, expulsa gotas de la bacteria al aire, la otra persona que se encuentra a su alrededor inhala y transporta estos núcleos hacia su cuerpo provocando la infección, se recalca que no todas las personas infectadas por la bacteria de la tuberculosis se enferman (Cardona, Jiménez, Mejía, 2020). Sin embargo, Yépez (2018) cita a la transmisión digestiva como otra forma de contagio, pero actualmente ha perdido importancia por el uso de medidas higiénicas en los procesos alimenticios.

2.2.1.3. Etiología o causas

El desencadenamiento y propagación de la tuberculosis en las personas habitualmente se efectúa cuando están expuestos a algunos factores de riesgos, las cuales son circunstancias latentes fuertes para padecer una enfermedad; en el caso de la tuberculosis en el medio que un individuo vive existen varios factores de riesgos frecuentes que pueden desencadenar en un contagio y/o desarrollo de este padecimiento. (Ulloa, 2010). En este sentido los autores Blanco y Suárez (2020) determinaron con claridad bajo una perspectiva investigativa que los mayores focos de contagio están en las siguientes:

- *Hacinamiento*, que es la condición donde el número de ocupantes excede en la ocupación dentro de convivencia en una vivienda, es decir, su espacio esta reducido para tantas personas al mismo tiempo.
- *Déficit de higiene y salubridad*, que es la ausencia de prácticas de aseo dentro y fuera de casa como lavado de manos, baños corporales, lavado y cocción de alimentos, cambio continuo de prendas de vestir.

- *Escases de recursos económicos*, que es causado por abandono o destrucción del núcleo familiar y/o social en el hogar que conviven los integrantes de familia.
- *Ancianidad precaria*, que se presenta por el apareamiento de enfermedades crónica degenerativas en los adultos mayores, debilitando el sistema inmune en el cuerpo por falta de atención médica y salubridad.
- *Deficiencias nutricionales*, que es causado por la ausencia o bajos niveles de suficientes nutrientes, vitaminas y minerales para el correcto funcionamiento del cuerpo en sus procesos biológicos y metabólicos en el sostenimiento de la salud y vida.
- *Pésimos hábitos de vida*, se presenta por el consumo de sustancias tales como alcohol, tabaco y drogas que modifican el funcionamiento del sistema corporal una vez introducidos en el cuerpo.
- *Bronquitis crónica*, que es causado por la presencia acumulada de mucosidad en conductos bronquiales que provoca la irritación en los alveolos de los pulmones y problemas en las vías respiratorias.
- *Enfermedad de base incontrolada*, se presenta en la diabetes mal controlada debilita las defensas corporales y el VIH/SIDA sin tratamiento de fármacos. En los pacientes que tiene diabetes y que han resultado positivo para tuberculosis existe una predisposición acelerada para más complicaciones de salud, estas dos enfermedades constituyen una sindemia la primera en un estado de hiperglicemia influye en la respuesta inmunitaria activa para contraer la segunda, causando que los macrófagos alveolares incrementen las funciones fagocíticas deficitarias contra las microbacterias conllevando en una cuadruplicación de una forma más cavitada en las radiografías de tórax, más efectos adversos a los medicamentos antituberculosos y mayor posibilidad de ingreso al momento del diagnóstico; en sí un pésimo control glucémico

deteriora el funcionamiento de sistema inmunitario lo que contribuye al fracaso de un tratamiento administrado contra la tuberculosis.

2.2.1.4. Tipos

Por otra parte, con respecto a los tipos de tuberculosis Ramírez (2022) lo divide acorde al sistema u órgano del cuerpo humano donde se produce la afección de la bacteria, siendo las siguientes:

- a) *Pulmonar*, donde las manifestaciones de la afección se desarrollan en los pulmones, es llamada también como *tisis* o *infección primaria*, se produce por transmisión directa por las vías respiratorias, desde este órgano disemina por vía hemolinfática hacia cualquier sistema u órgano de la persona infectada; estos pueden causar obstrucción bronquial, derrame pleural y acumulación de líquido.
- b) *Extrapulmonar*, donde las manifestaciones de afección se presentan en cualquiera de los sistemas: nervioso central, linfático, genitourinario, digestivo, huesos y articulaciones; estos pueden desencadenar pericarditis, peritonitis y meningitis, destacándose una afectación mayoritaria a nivel de la columna vertebral

2.2.1.5. Sintomatología

En relación a los síntomas de la tuberculosis, la gran mayoría de personas contagiadas sufren un cuadro asintomático o con síntomas leves, por ello, para poder describir la sintomatología que presenta esta enfermedad Oñate (2018) enfoca agrupándola por cuatro grandes grupos, los cuales son los siguientes:

- *Primoinfección*, a veces se presenta y resuelve sin síntomas sin que lo note el paciente; sin embargo, clínicamente puede aparecer fiebre, dolor del cuerpo y pérdida de peso, en pocos casos afectación extrapulmonar.

- *Postprimaria*, se presenta un síndrome febril y malestar general del cuerpo y puede desencadenarse por la reactivación de los bacilos que quedaron en los ganglios linfáticos o pulmones.
- *Pulmonar*, en un inicio se presenta tos productiva, astenia y sudoración, luego de tiempo de evolución empieza tos productiva con hemoptisis, fiebre elevada, expectoración continua y afectación pleural.
- *Extrapulmonar*, se presenta acorde al sistema y/u órgano afección en el cuerpo del contagiado; con respecto a la miliar están fiebre en evolución, síndrome constitucional, sudoración nocturna, adenopatías y lesiones cutáneas, con respecto a la ósea están afectación de la columna y vertebras, dolor en los discos intervertebrales afectados; con respecto a la genitourinario están disurias, molestas al orinar, dolor lumbar, síndrome miccional, fiebre, astenia y anorexia; y con respecto a la meníngea están fiebre generalizada, rigidez en la nuca, tortícolis, hipertensión endocraneal y alteración del sistema nervioso.

Una vez descrita los tipos y la sintomatología, el autor Lucio (2020) en cambio une los dos enfoques y distribuye la presentación de la tuberculosis en formas clínicas basado en su sintomatología, determinando y citando en las siguientes:

- *Insidiosa*, caracterizada por astenia, fatiga, pérdida de peso, con presencia de calenturas y sudoraciones por la noche.
- *Catarral*, caracterizado por resfriado y tos constante con expectoración prologada mayores de quince días.
- *Aguda respiratoria*, caracterizada por el desarrollo de neumonía acompañada generalmente de gripe con fiebre y malestar corporal.

- *Hemoptoica*, caracterizada por la expulsión de flema con la presencia de fluido sanguíneo que van de poca a mucha proporción gradual.
- *Pleural*, caracterizada por el dolor y/o inflamación pleural, es decir, con presencia de líquido entre los tejidos que recubren el tórax y los pulmones.
- *Combinada*, caracterizada por la presencia o unión de dos o más de las formas mencionadas anteriormente.

2.2.1.6. Diagnóstico

Una vez explicada la forma de presentarse la tuberculosis en el cuerpo de la persona contagiada, es necesario detallar los mecanismos que permiten saber a ciencia cierta el diagnóstico de la presencia de este bacilo para empezar un tratamiento. Calvo, J, Medina, J. Bernal, M. y Rodríguez I. (2020) manifiestan que al pasar del tiempo han aparecido nuevas formas de diagnóstico que permiten una detección precoz agrupándolas en las siguientes:

- *Prueba de Mauntoux*, comúnmente denominada prueba de tuberculina consiste en inyectar en el tejido subcutáneo en la cara de antebrazo el extracto proteínico que tiene antígenos del bacilo de Koch que produce una reacción caracterizada por induración, eritema y calor en el lugar de la inoculación a las 72 horas.
- *Análisis bacteriológicos*, estudia la presencia del bacilo tuberculoso mediante las pruebas de la baciloscopia o del cultivo, se realiza a través de la recolección de esputo, líquido pleural y LCR usando el método de seriación, microscopia fluorescente y/o la coloración de Neelsen indica cuantitativamente cual es grado de contagio y gravedad.

- *Radiografía de tórax*, tomada de parte anteroposterior y es usado para mostrar el grado de afectación de los pulmones infectados, allí se considera el tamaño, la forma, la densidad y la cavitación.

2.2.1.7. Tratamiento

En la actualidad, existen varios esquemas terapéuticos que ayudan en el tratamiento de esta enfermedad como es la tuberculosis, resaltándose la aplicación de poliquimioterapia debido a que son más efectivo y acortar la duración del tratamiento, la administración se la hace durante seis meses, habiendo la posibilidad de cortarlo a cuatro, pero dependerá de la evolución y reacción del cuerpo en el contagiado (Galeas, 2020).

En los pacientes con esta enfermedad acorde a Sánchez (2022) es muy eficaz la administración de la medicación siempre y cuando sea la correcta y se complete el esquema propuesto por el profesional de salud, este puede ser prescrito a través del uso de medicamentos sean estos de primera línea como de segunda línea. Con respecto a los primeros, se aplican en el tratamiento los siguientes:

- Isoniacida
- Rifampicina
- Pirazinamida
- Estreptomicina
- Etambutol

En este sentido, acorde al manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Ecuador elaborado el año 2010 por el Ministerio de Salud Pública existe un esquema de tratamiento para los casos de TB sensible.

Tabla 2.1. Detalle de recomendaciones por dosis para TB sensible

Esquema	Duración	Tipo de caso
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo sin evidencia de resistencia
HRZE	9 meses	Pérdida, recaídas o fracasos

Elaborado por: Silva y Veloz

Fuente: Basado en manual de la tuberculosis del MSP (2020)

Asimismo, entre los fármacos de primera línea contra la tuberculosis sensible determinan las correspondientes dosis a administrar a estos pacientes, aclarando también que no se debe exceder en las dosis máximas, en caso de querer suministrar en el tratamiento deberá consultar y asesorarse con un comité interdisciplinario de orden superior sea esta distrital, zonal o nacional de este el manejo de este tratamiento.

Tabla 2.2. Detalle de recomendaciones por dosis para TB sensible

Medicamentos	Dosis diarias	
	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

Elaborado por: Silva y Veloz

Fuente: Basado en manual de la tuberculosis del MSP (2020)

En el sentido de la prevención de la tuberculosis la mayoría de los profesionales recomiendan algunas situaciones puntuales, como: a) la detección en forma temprana, es decir, como una actividad rutinaria al persistir sintomatologías luego de catarro o gripe para poder cortar de raíz la transmisión, b) la adopción de medidas de sobrevivencia más seguras y efectivas con respecto a la nutrición, higiene y extrema pobreza; c) la adhesión a programas para la liberación de dependencias de tabaquismo, alcoholismo y/o drogadicción; d) la vacunación en los recién nacidos de la vacuna BCG por una sola vez respetando el calendario infantil y de forma sistemática; y e) el traslado o convivencia en zonas de alto riesgo para evitar el contacto con personas infectadas, para ello se puede crear un cerco epidemiológico residencial o comunal (Caylá, 2020).

2.2.1.5. Recomendaciones de cuidado

Una vez que un paciente es adherido a un tratamiento y en cumplimiento de las orientaciones y consejos médicos contribuyen al éxito integral o cura de la tuberculosis; por ello, es indispensable la participación activa tanto del personal de salud como la predisposición de la persona contagiada (Pazmiño, 2022). En este sentido, el mismo autor determina las siguientes:

- Aplicar la estrategia DOTS para la detección y tratamiento del padecimiento en cualquiera de sus tipos.
- Realizar actividad o ejercicio físico entre 150 a 300 minutos semanal con intensidad moderada.
- Evitar el uso de medicamentos tales como estreptomina y pirazinamida en mujeres embarazadas o recién paridas por cuestiones altas de riesgo frente a la toxicidad.

2.2.2. Multidrogorresistencia

2.2.2.1. Definición

La resistencia a los medicamentos ocurre cuando los organismos, virus y/o bacterias causan una enfermedad mutan a lo largo del tiempo para poder sobrevivir con mejor adaptación en el cuerpo humano a pesar de querer eliminar o controlar (Salvatierra, 2021). Muchas de las bacterias “crean nuevas cepas en enfermedades como la tuberculosis, la otitis, las infecciones senos paranasales, el paludismo, y la gonorrea” (Ramos, 2019, p. 56).

2.2.2.1. Tipos

En este sentido, la multidrogorresistencia en un paciente tuberculoso se convierte en el proceso de resistencia simultánea del organismo a los fármacos de tanto de primera como de segunda línea antimicrobianos a causa de la presencia y mutación bacilo de Koch en el cuerpo. Icaza (2022) lo divide de la siguiente forma:

- *TB multidrogorresistente*, se abrevia como TB MDR, es causado por el bacilo resistente a los medicamentos de primera línea como son la isoniacida y la rifampicina, que son consideradas las más potentes contra la tuberculosis.
- *TB extensamente resistente*, se abrevia como TB XDR, es causado por el bacilo resistente a la medicación de segunda línea como la fluoroquinolona y a los inyectables convirtiéndose en más tóxicos.

Por otra parte, Lara (2021) clasifica a la resistencia acorde a los conceptos de operaciones fundamentales de los medicamentos antituberculosos y los agrupa en fenotipos enfocados a la susceptibilidad antimicrobiana, usa para mayor facilidad una letra para cada medicamento, siendo R: rifampicina, H: isoniacida, Z: pirazinamida, S: estreptomycinina y E. etambutol, de esta forma determinado las siguientes:

- *TB multidrogorresistente*, cuando existe resistencia simultánea a H y R, con posibilidad de presentarse para otros antituberculosos.
- *TB polirresistencia*, cuando se observa la ocurrencia con más de un medicamento sin incluir la resistencia simultánea a H y R.
- *TB monorresistencia*, cuando hace referencia a un solo antituberculoso incluso a (RR)

- *TB resistencia primaria*, cuando no había presencia de antecedentes de tratamiento previo.
- *TB resistencia secundaria*, cuando existió la presencia de una patología y tratamiento anterior que suele ser abandonado.

En general el mismo autor los describe como una distribución de las posibles composiciones de la resistencia a los medicamentos, tales como: a) R, b) R + H, c) R + H + Z, d) R + H + S y e) R + H + E + S + Z. La detección de la resistencia a rifampicina acorde a Ayllon (2019) se presenta cuando hay ADN de *Mycobacterium tuberculosis* en la muestra recogida, mediante el cultivo de Ogawa – Kudoh en medio solido aparece los cambios en las estructuras que se puede verificarse luego de la cuarta y octava semana de la confirmación.

2.2.2.2. Etiología o causas

Las causas para la presencia de la multidrogorresistencia con frecuencia aparecen luego de la acumulación de mutaciones espontaneas en forma aleatoria, creando así cambios en los sitios de acción repercutiendo en la adquisición y aparición de mecanismos de resistencia a los mismos (Galarza, 2022); entre ellos están:

- Generación de barreras que impiden la entrada a la célula del fármaco.
- Generación de enzimas que inactivan a nivel intracelular al fármaco.
- Generación de modificaciones en el blanco del gen del microorganismo.

2.2.2.3. Tratamiento

El mismo autor Sánchez citado anteriormente explica que existen los medicamentos de segunda línea que son usados cuando se presenta cepas de bacterias resistentes que son muy activas frente a la enfermedad, estos son:

- Quinolonas
- Cicloserina
- Kanamicina
- Etionamida
- Tiacetazona
- Amikacina

El tratamiento que se aplica por la presencia de la multidrogorresistencia en Ecuador está basado en las directrices dados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2016, el cual consiste de dos fases la intensiva y la de continuación; ambas se la realizan en base a dosis diarias de cuatro a cinco meses, pero depende del tipo de resistencia presentada.

Tabla 2.3. Detalle de recomendaciones por dosis para TB resistente

Caso	Tiempo/Dosis	Fase intensiva	Fase de continuación
TB-RR	4 meses	Kanamicina	Clofazimina
	Altas dosis diarias	Moxifloxacina	Pirazinamida Etambutol
TB-MDR	5 meses		Moxifloxacina
	Altas dosis diarias		Clofazimina Etambutol

Elaborado por: Silva y Veloz

Fuente: Basado en manual de la tuberculosis del MSP (2020)

2.2.2.4. Definiciones de resultado de tratamiento para una TB resistente con tratamiento de segunda línea (condiciones de egreso)

Acorde a la guía sobre tuberculosis del MSP (2021) expresan que el tratamiento con medicamentos de segunda línea puede tener las siguientes posibilidades de egresos:

- *Curado.* Tratamiento completo según lo recomendado en este manual, sin evidencia de fracaso y con cultivos negativos consecutivos de los últimos 3 meses o más, después de la fase intensiva.
- *Fallecido, Pérdida en el seguimiento y Tratamiento exitoso.* Estas definiciones citadas anteriormente son adaptables para los afectados tratados por TB R a medicamentos con tratamiento de segunda línea.
- *Fracaso al tratamiento.* Falla de tratamiento debido a:
 - Falta de conversión al final de la fase intensiva.
 - Reversión bacteriológica en la fase de continuación, después de conversión a negativo.
 - Evidencia de resistencia adicional adquirida a las fluoroquinolonas o medicamentos inyectables de segunda línea.
 - Reacción adversa a medicamentos (RAM).
- *No evaluado.* Afectado con TB a quien no se le ha asignado el resultado del tratamiento. Esta categoría incluye los casos transferidos de otros establecimientos de salud, así como los casos cuyo resultado del tratamiento se desconoce en el establecimiento de salud que lo reporta.
- *Pérdida en el seguimiento.* Afectado con TB que interrumpió el tratamiento durante 1 mes o más.
- *Tratamiento completo.* Tratamiento completo según lo recomendado en este manual, sin evidencia de fracaso, pero sin constancia de los últimos tres o más cultivos negativos consecutivos, con un intervalo de por lo menos 30 días después de la fase intensiva.
- *Tratamiento exitoso.* Afectados con TB R curados, con confirmación bacteriológica y tratamiento completo.

2.2.2.5. Atención de enfermería

El papel de los profesionales de enfermería también es indispensable en la prevención y tratamiento de este padecimiento de salud por lo que el Ministerio de Salud determinan las siguientes actividades a efectuar:

- Participar en la organización de la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Participar en actividades de promoción y prevención realizadas para el afectado, su familia y la comunidad.
- Dar charlas al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento, para informar y educar al afectado y familiares respecto de su enfermedad, tratamiento y la posibilidad de presentar RAM u otras complicaciones.
- Educar al afectado para la recolección de la muestra de esputo.
- Cumplir con el algoritmo de la toma de muestra, la logística del transporte de muestra según el tipo y examen solicitado, y el seguimiento de resultados.
- Garantizar la administración del tratamiento TDO al afectado.
- Cumplir con el buen manejo del registro de la tarjeta de administración y control de tratamiento.
- Participar, registrar las visitas domiciliarias y actividades de seguimiento y control de TB en el primer nivel de atención.

- Identificar al afectado con TB con conductas de riesgo a la no adherencia al tratamiento; emprender acciones y notificar oportunamente al médico, psicólogo y al trabajador social.
- Verificar en el consentimiento informado para tamizaje VIH las firmas de aceptación de prueba y comunicación de resultados al afectado.
- Identificar la presencia de RAM y comunicar inmediatamente al médico.
- Dar seguimiento a las derivaciones, referencias e interconsultas de afectados por TB.
- Identificar a los niños menores de 5 años, contactos de afectados por TB pulmonar bacteriología positiva, para iniciar TPI, previo descarte de TB sensible.

2.2.2.6. Reacciones adversas

Según Hachí (2019) manifiesta que indistintamente de cual haya sido el tratamiento aplicado por el profesional de salud en algunos de los casos los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar pueden desarrollar reacciones adversas debido a la administración de la medicación, entre ellos menciona a los siguientes:

- *Rash / prurito*, que es la picazón irritante e incómoda de la piel donde a veces aparece erupciones, sarpullidos o ampollas por la toxicidad de los fármacos.
- *Dolor abdominal*, que el malestar que se siente en el área entre la región estomacal y el vientre por la mala o lenta digestión de los fármacos.
- *Debilidad*, que es la presencia del decaimiento o agotamiento de la persona por lo que se queda sin fuerzas para realizar las actividades cotidianas.

2.2.3. Factores de riesgo de desarrollo de la multidrogorresistencia

Tabla 2.4. Tipos de factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia

Tratamiento	Control	Hábitos	Condiciones
Incompleto	Mala supervisión de profesionales	Tabaquismo	Pobreza extrema
Inadecuado	Mala adherencia de los fármacos	Alcoholismo	Hacinamiento
Suspendido	Mala estandarización de tratamiento	Drogadicción	Insalubridad
Autoadministrado	Mal abastecimiento de fármacos		Falta de educación

Elaborado por: Silva y Veloz

Fuente: Basado en manual de la tuberculosis del MSP (2020)

La tuberculosis resistente a los medicamentos se produce con más fuerza cuando la medicina usada en el tratamiento tiene una forma incorrecta de suministrarlas provocando un mal uso de los mismos y por ende una mala evolución del tratamiento (Monedero, 2021), a los factores de riesgo este autor lo enfoca desde el punto de vista del tratamiento, siendo los siguientes:

- *Incompleto*, se presenta cuando el paciente nunca finaliza la tanda en forma completa de la medicación en el tratamiento del padecimiento.
- *Inadecuado*, se presenta cuando algunos profesionales de la salud y atención médica recetan la medicación inapropiadamente sin considerar patologías preexistentes, signos y síntomas mostrados, o dosis inadecuadas al paciente.
- *Suspendido*, se presenta cuando los pacientes no reciben la medicación por parte de las entidades de salud pública por escasas o no se encuentran en los establecimientos farmacéuticos privados donde acuden a comprarlas, muchas

de las veces, también se da por falta de recursos económico para la adquisición de lo prescrito como medicamento

- *Autoadministrado*, se presenta cuando a falta de una consulta con un especialista sólo acuden a los establecimientos de venta de medicinas, y piden que las personas que le atienden le receten algún medicamento para el padecimiento.

En este sentido, Manrique, Wilches, Contreras, y Figueroa (2019) engloban en situaciones más generalizadas, creando grupos con malos tratamientos administrados, mencionando la existencia de:

- *Mala supervisión de profesionales*, debido a la irregularidad de consultas médicas en los centros de salud u hospitales dentro del área geográfica de competencia, o por la ausencia de neumólogos en las mismas.
- *Mala adherencia de los fármacos*, debido a la respuesta negativa y sintomatología secundaria que aparece en el paciente.
- *Mala estandarización de tratamiento*, debido a la consideración de todos los exámenes previos sobre enfermedades preexistentes.
- *Mal abastecimiento de fármacos*, debido a la poca cantidad de fármacos en las casas de salud tanto públicas como privadas por el aumento de caso de este padecimiento.

En cambio, Muñoz (2020) orienta en una forma más generalizada a los factores de riesgos, considera lo ambiental y/o las acciones del diario vivir las que prevalecen en la aparición de la multidrogresistencia, puntualiza las siguientes:

- Toma de medicamentos para la tuberculosis en forma irregular, es decir, días alternados.

- Rechazo permanente u olvido a propósito de la toma de medicamentos en las horas prescritas.
- Reaparecimiento de la patología luego de haber recibido tratamiento médico en el pasado.
- Convivencia con pacientes que tienen la enfermedad con multidrogorresistencia en un lapso de tiempo.
- Procedencia de las personas de regiones donde la patología es común entre los habitantes.

Sin embargo, Cueto (2022) enfoca en forma prioritaria la aparición de la resistencia a los medicamentos por parte de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar al estilo de vida enmarcados en el consumo de sustancias nocivas para la salud, es decir, un estilo de vida poco saludable con la presencia de vicios; siendo los más comunes:

- *Tabaquismo*, por la presencia de componentes químicos nocivos que tiene el tabaco ocasionan cambios patológicos en todo el aparato respiratorio del paciente, sea este en exposición activa o pasiva.
- *Alcoholismo*, por la aceleración del daño en el sistema hepático produciendo disminución de las defensas, deterioro inmunológico y malnutrición al tuberculoso.
- *Drogadicción*, por la inflamación más rápida en los pulmones que generan reactivación e infección exógena encajándose sobre masas grises letales provocando obstrucción respiratoria.

2.2.3.1. Proceso de seguimiento

Durante todo el tratamiento contra la tuberculosis multidrogorresistente es fundamental efectuar un control y seguimiento exhaustivo de la evolución del tratamiento de cada paciente, es por esto que el profesional de la salud deber ordenar la realización de exámenes valorativos para identificar la efectividad del mismo Thor (2020); en este sentido, el Ministerio de Salud sugiere los siguientes:

Tabla 2.5. Detalle de seguimiento y control

Seguimiento y solicitud de exámenes	Frecuencia recomendada
Peso	Al inicio de tomas del tratamiento luego mensual.
Baciloscopia	Antes de conocer que es TB resistente corresponde al cero. Al inicio de tomas del tratamiento corresponde el mes 1 luego realizar mensual.
Cultivo	Antes de conocer que es TB resistente corresponde al cero. Al inicio de tomas del tratamiento corresponde al mes 1 luego mensual en el esquema corto y convencional cada dos meses.
Rayos X	Al inicio antes de iniciar tratamiento, alta hospitalaria y luego cada 6 meses, o cuando se requiera una vigilancia más directa o existan complicaciones
Urea y creatinina	Función renal antes de iniciar tratamiento corresponde al mes cero y mientras reciba aminoglucósido luego mensualmente; en casos necesarios donde exista alteración de la función renal, se realizará aclaramiento de creatinina en 24 horas o como lo indique el médico tratante.
TGO: transaminase glutámico oxalacetica	Monitorear la función hepática antes de iniciar tratamiento (corresponde al mes cero), luego en el

TGP: transaminase pirúvica	mes 1 y en el mes 3 de tratamiento. En afectados con problema de hepatitis realizar el monitoreo de forma mensual en la fase intensiva y trimestralmente en la fase de consolidación.
GGT: gamma glutamil traspeptidas	
TTP: tiempo de protrombina	
Glucosa y ácido úrico	Monitorear la función metabólica antes de iniciar tratamiento (corresponde al mes cero), luego en el mes 1 y el mes 3 de tratamiento. En los casos de comorbilidad DM/TB realizar mensualmente el control de glucemia.
Test de embarazo (en caso de mujeres en edad fértil)	Antes de iniciar tratamiento (corresponde al mes cero) y repetir si existe sospecha de embarazo y/o retraso menstrual.
Audiometría y Optometría (incluyendo campimetría)	Antes de iniciar tratamiento (corresponde al mes cero) luego cada 3 meses para los que continúan con medicamento inyectable.
Tamizaje de VIH	Se recomienda realizar pruebas de tamizaje para VIH al inicio, al final del tratamiento y de acuerdo con conductas de riesgo.
Electrocardiograma	Se recomienda hacer un control estrecho del intervalo del QTc en el EKG a todo los afectados que reciban regímenes acortados debido a las altas dosis de Mfx y Cfz. Este control deberá ser semanal durante el primer mes y si no existe aumento del QTc, realizarlo como mínimo de forma mensual en la fase intensiva y cada 2 meses en la fase de continuación
Electrolitos	Se recomienda la cuantificación en la primera fase.

Elaborado por: Silva y Veloz

Fuente: Basado en manual de la tuberculosis del MSP (2020)

2.3. Definición de Términos

Factor de riesgo. Es la circunstancia, condición, situación o estilo de vida de exposición más probable de contraer una persona problemas de salud estacionaria o alguna enfermedad en específico.

Multidrogorresistencia. Es el proceso de resistencia simultánea del organismo de un paciente tuberculosos a los fármacos de primera línea antimicrobianos tales como isoniazida y rifampicina a causa del bacilo de Koch.

Microscopia fluorescente. Es una tecnología presente en los microscopios ópticos que usa los fluorocromos para emitir luz en una determinada longitud de onda, permiten determinar la distribución de molécula, cantidad, localización y concentración de iones dentro de una célula usando colorantes.

Tuberculosis pulmonar. Es una infección muy contagiosa transmitida por una bacteria a través de la respiración cuando una persona infectada tose o estornuda sin protección, afectando principalmente a los pulmones en su fase inicial, y a otros órganos y tejidos en sus fases terminales.

VIH. Es un virus que ataca completamente al sistema inmunitario del cuerpo de las personas, sus siglas significan Virus de Inmunodeficiencia Humana, que no tiene cura, pero si tratamiento antes de convertirse en SIDA; este debilita la defensa contra diversas infecciones y canceres debido a que va destruyendo las células impidiendo su normal funcionamiento.

Astenia. Es un término que hace referencia a un cansancio crónico o fatiga extrema del cuerpo humano por causas físicas o sociológicas durante un tiempo prolongado mayor a seis meses, conllevando a una reducción mayor del cincuenta por ciento de la capacidad de realización de labores habituales.

Casuística. Es el proceso de enfoque en decisiones respecto a casos particular de enfermedades crónica y patologías salubres de un conjunto de personas dentro de una comunidad, basado en la aplicación de principios, referencias de casos, leyes y contingencias experienciales.

Derrame pleural. Es el proceso de acumulación anómala del líquido que se acumulado entre los tejidos de los pulmones y la pared torácica, pudiendo ser de dos tipos trasudados y exudados, su detección se realiza por examen físico y por radiografía de tórax.

BCG. Es la vacuna que se debe aplicar contra la enfermedad de la tuberculosis, usualmente se usa para administrarlos basado en criterios específicos a los bebes y niños pequeños donde esta enfermedad es muy común, la aplicación del bacilo Calmette – Guérin brinda protección para evitar el contagio.

Meningitis. Es el proceso de inflamación de las meninges, las membranas que cubren y protegen el cerebro y la médula espinal, y se desarrolla infecciones virales donde las bacterias alojadas en otras partes del cuerpo viajan por el torrente sanguíneo para llegar a estas áreas.

DOTS. Siglas del inglés Direct Observed Treatment Short-course, consiste en un tratamiento observado directamente de corta duración que se aplica para la prevención, mejoramiento y en algunos casos cura de la tuberculosis pulmonar.

Paciente sintomático respiratorio. Es aquella persona mayor de quince años con tos y expectoración en forma continua por más de dos semanas ininterrumpidas, para su identificación deben realizarse inmediatos en los servicios y laboratorios generales de salud.

Administración intradérmica. Es la ruta de entrada o vía parental que existe la introducir fármacos, la solución es aplicada en la capa superficial de la piel, es muy

usada los anestésicos locales, realización de pruebas diagnósticas y pruebas de alergia.

Acido micólico. Es una sustancia ácida presente en las paredes celulares de las microbacterias, está compuesta por dos cadenas, la una beta – hidróxi muy corta y la otra alfa – alquil más larga conteniendo en su interior de 60 a 90 átomos de carbono, la mayoría de las veces está presente con fuerza en la mycobacterium tuberculosis convirtiéndose en el agente más infeccioso de la tuberculosis.

Presión selectiva. Es el grado con que los organismos son desfavorecidos o favorecidos por las mutaciones genéticas que ocasionan un escenario dado por una sustitución sinónima o un escenario dado por una sustitución no sinónima que favorece la supervivencia del gen.

Reconstrucciones filogenéticas. Es una herramienta usada en el análisis evolutivo de las secuencias génicas que permite un estudio más sencillo a través de la relación de los factores de la especie y la historia demográfica con presencia de mutaciones de bacterias y virus.

Tuberculina, es el líquido que se aplica a través de una inyección debajo de la piel en el antebrazo durante una prueba de tuberculosis, cuyos resultados suelen ser negativo o positivo en la reacción luego de cierto tiempo transcurrido.

2.4. Sistema de Variables

2.4.1. Señalamiento de las variables

Variable independiente

Factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia

Variable dependiente

Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar

2.4.2. Operacionalización de las variables

Tabla 2.6. Operacionalización de la variable independiente

Variable	Dimensión	Indicador	Preguntas básicas	Técnica / Instrumento	
<p>Factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia</p> <p>Son los componentes de complicación que generan un mecanismo de resistencia simultánea del organismo de un paciente a los fármacos de primera línea antimicrobianos a causa de un bacilo.</p>	Factores	Demográficos	¿En qué sector reside? Urbano ___ Rural ___	Encuesta / Cuestionario	
		Socio Económicos	¿Cuál es la actividad a la que se dedica? Ninguna ___ Estudiante ___ Agricultor ___ Obrero ___ Empleado ___ Ama de casa ___		
		Ambientales	¿Con cuáles servicios cuenta en la vivienda? Ninguno ___ Electricidad ___ Agua potable ___ Alcantarillado ___ Telefonía ___ Internet ___		
	Componentes de complicación	Enfermedades preexistentes	¿Cuál de las siguientes condiciones padece? VIH / SIDA ___ Diabetes Mellitus ___ Cáncer ___ Fibrosis pulmonar ___		Encuesta / Cuestionario
		Mecanismo de resistencia condicionante	¿A qué fármacos ha presentado resistencia? Isoniacida ___ Rifampicina ___ Pirazinamida ___ Etambutol ___ ¿Cómo fue el tratamiento contra la tuberculosis que tuvo previamente? Adecuado ___ Incompleto ___ Inadecuado ___ Suspendido ___ Autoadministrado ___		Encuesta / Cuestionario

Elaborado por: Silva y Veloz

Fuente: Marco teórico consultado

Tabla 2.7. Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Dimensión	Indicador	Preguntas básicas	Técnica / Instrumento		
Pacientes con padecimiento de tuberculosis			¿Cuál de los siguientes hábitos posee usted? Tabaquismo ____ Alcoholismo ____ Drogadicción ____			
			Contagio		¿Ha estado en contacto con algún paciente que falleció en un tratamiento? Si ____ No ____	Encuesta / Cuestionario
			Perfiles		¿Ha estado en contacto con algún paciente que fracasó en el tratamiento? Si ____ No ____	
			Tratamiento		¿Ha tenido algún tratamiento previo? Si ____ No ____	
Es la persona que tiene una enfermedad bacteriana causada por la <i>Mycobacterium tuberculosis</i> transmitida por vía aérea en contextos de contagio, que puede ser tratada a través del suministro de tratamiento.			¿Qué fármacos han formado parte del tratamiento? Primera línea ____ Segunda línea ____	Encuesta / Cuestionario		

Elaborado por: Silva y Veloz

Fuente: Marco teórico consultado.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El nivel de investigación es la naturaleza y profundidad de relevancia al grado de conocimiento sobre una investigación en relación al hecho, problema o fenómeno a estudiar en un contexto real determinado (Condori, 2020).

3.1.1. Por la profundidad

3.1.1.1. Descriptivo

Este trabajo se desarrolló mediante un estudio **descriptivo** por cuánto se documentó en forma ordenada y exacta las condiciones, actitudes, características, conocimientos y cumplimiento de los tratamientos que recibieron los pacientes con tuberculosis pulmonar y que nos permitió identificar los factores de riesgos que contribuyeron en el desarrollo de la multidrogorresistencia.

3.1.2. Por el ambiente

3.1.2.1. Bibliográfica

En este trabajo estuvo presente para poder recabar la información teórica con sus definiciones, conceptualizaciones y caracterizaciones acerca de la tuberculosis pulmonar y la multidrogorresistencia al medicamento a través de una retrospectiva médica y académica.

3.1.2.2. De campo

Este trabajo fue la de **campo** porque se recolecto datos mediante la aplicación de encuesta a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis y multidrogorresistente sobre las causas y las consecuencias de la enfermedad.

3.1.3. Por el enfoque

3.1.3.1. Cuantitativa

Este trabajo en el procesamiento de datos fue **cuantitativo** debido a que se usó métodos de la estadística descriptiva para mostrar la información resultante del problema investigado.

3.1.3. Por el método

3.1.3.1. Analítico

Este trabajo fue **analítico** debido a la observación directa a las fichas de los pacientes, así como las encuestas aplicadas sobre factores de riesgos de la tuberculosis pulmonar.

3.2. Diseño

El diseño constituye el camino metodológico que sirve para probar que la información de las variables obtenidas dentro de una investigación es válida y aceptable dentro de un contexto específico (Hernández, Fernández y Baptista, 2022); la tipología depende de la gestión de las variables dentro de la investigación. Por ello, este trabajo tuvo un diseño por el manejo de variables **no experimental** debido a que se tomó en cuenta sólo los eventos ocurridos en su contexto natural de los tratamientos médicos que han recibido los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar dando a mostrar de esta manera los hechos tal cual se han dado y desarrollado.

3.2.1. Transversal

El estudio fue **transversal** por la aplicación de la encuesta que fue aplicado a pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Además, el diseño por el periodo de estudio que fue enero a diciembre del 2021 fue de tipo **retrospectivo** debido a que las variables fueron reconstruidas mediante eventos pasados de los pacientes para constatar la realidad latente dentro del distrito de salud en un solo punto en el tiempo.

3.3. Población y muestra

La población según García (2021) es el conjunto finito y completo de elementos que poseen un parámetro o característica en común que forman parte de una investigación; basado en esta definición, en este trabajo investigativo la población considerada para el estudio fue once pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y dos como multidrogorresistente y que están registrados en matrices del sistema informático del distrito de salud 02D04.

Por otra parte, la muestra se la define como una representación parcial de personas, objetos o eventos seleccionada de una población para recolectar información en forma directa y poder hacer inferencias (Guamán, 2018); en esta investigación la muestra está conformada por la totalidad de los pacientes con tuberculosis pulmonar debido a que la población es muy pequeña y no se debió aplicar ninguna fórmula estadística; además se consideró un muestreo no probabilístico, por cuanto los pacientes se determinaron a partir de la característica específica del diagnóstico con tuberculosis.

- Obtención del listado de datos demográficos y personales de los pacientes existente con padecimiento de tuberculosis pulmonar y multidrogorresistencia dentro del distrito de salud.

- Segmentación de pacientes con tuberculosis acorde a situación geográfica y al sector de residencia para realizar las visitas posteriores para la encuesta.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

La técnica de recolección son los procedimientos y actividades que guían el camino de obtención de datos para hallar una respuesta a las interrogantes de un problema planteado dentro de una investigación (Monroy y Sánchez, 2019); en este trabajo se usó la técnica de la **encuesta** por su rapidez y anonimato evitando desviaciones de respuesta hacia terceras personas; la misma será aplicada a pacientes que padecieron de tuberculosis dentro del distrito con el objetivo de conseguir datos relevantes sobre factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia y sus conocimientos en la prevención, seguimiento y cuidado de la misma dentro del contexto institucional y familiar.

En sentido, la técnica seleccionada requiere de un instrumento que es el recurso para abordar y extraer información de la presencia de un fenómeno en un contexto dado a los participantes sujetos de una investigación; para el presente trabajo se usó el **cuestionario**, el cual estaba constituido por treinta y dos preguntas cerradas acerca de datos sociodemográficos y socioeconómicos, datos sobre los factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

En relación a esto, en este punto se efectuó algunas actividades usando el programa Microsoft Word para dar formato y estandarización al cuestionario, siendo estas:

- Puntualización de los factores de riesgo de la multidrogorresistencia en la tuberculosis pulmonar mediante indagación de conceptualizaciones médicas.
- Redacción de las preguntas con sus respectivas opciones de respuesta en forma clara y sencilla para un mejor entendimiento.

- Revisión y aprobación del cuestionario para evitar incoherencias, inconsistencias y duplicidad de información.
- Aplicación presencial de la encuesta en cada uno de los domicilios de los pacientes previa probación escrita de consentimiento de participación.

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Acorde a Mar, Barbosa y Molar (2020) las técnicas de procesamiento de datos muestran los resultados luego de procesar los datos recolectados que reflejan la situación de un hecho o fenómeno investigado; como esta investigación es de tipo cuantitativa se usó la técnica de **procesamiento estadístico** mediante tablas de distribución de frecuencias de información numérica y con gráficos estadísticos donde consta ilustraciones visuales, que en conjunto llevan a un mejor entendimiento de la realidad sobre la multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar.

En cambio, en referencia a las técnicas de análisis de datos Castañeda, M. Cabrera, Navarro, y Vries (2019) manifiesta que son las herramientas de aplicación sistemática usadas para describir el alcance de los datos en forma condensada, modular mediante conclusiones significativas basadas en la interacción simultánea con el procesamiento; bajo esta definición, en este trabajo se usó la técnica de **redacción comparativa** con base a las conceptualizaciones dadas en el marco teórico consultado con el fin de dar conclusiones puntuales a la información numérica resultante mostrada.

En tal sentido, en este punto se efectuó las siguientes actividades en el programa Microsoft Excel por su facilidad y versatilidad de manejo, siendo estas:

- Codificación de preguntas y opciones de respuesta asignando un código único para poder tabular de mejor manera.

- Digitación de respuestas dadas tanto de pacientes de cada una de las encuestas aplicadas.
- Obtención de las tablas de distribución de datos haciendo constar las columnas de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.
- Elaboración de los gráficos estadísticos de tipo barras para verificar el comportamiento de las opciones de respuesta.
- Redacción del análisis e interpretación de los resultados de manera objetiva y académica en forma lógica y ordenada.

Análisis de la información

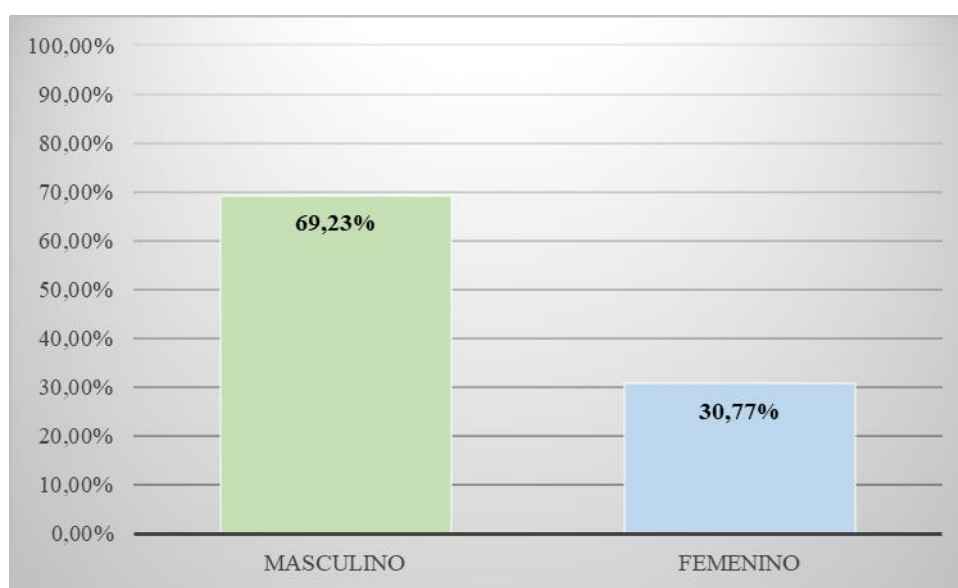
Tabla 3.3. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el género, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma -Las Naves, enero-diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	69,23%
Femenino	4	30,77%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.1. Resultados Género



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica se observa que, del total de pacientes encuestados sobre el género, en un 69,23% pertenecen al masculino y el 30,77% restante pertenecen al femenino; así, se puede determinar que el mayor porcentaje corresponde a los hombres con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y multidrogorresistencia. Así como define Cevallos (2019) los seres humanos de género masculino son los más propensos a tener un comportamiento con un mayor riesgo de contraer tuberculosis pulmonar por los vicios de supervivencia como el fumar, consumir alcohol y drogas.

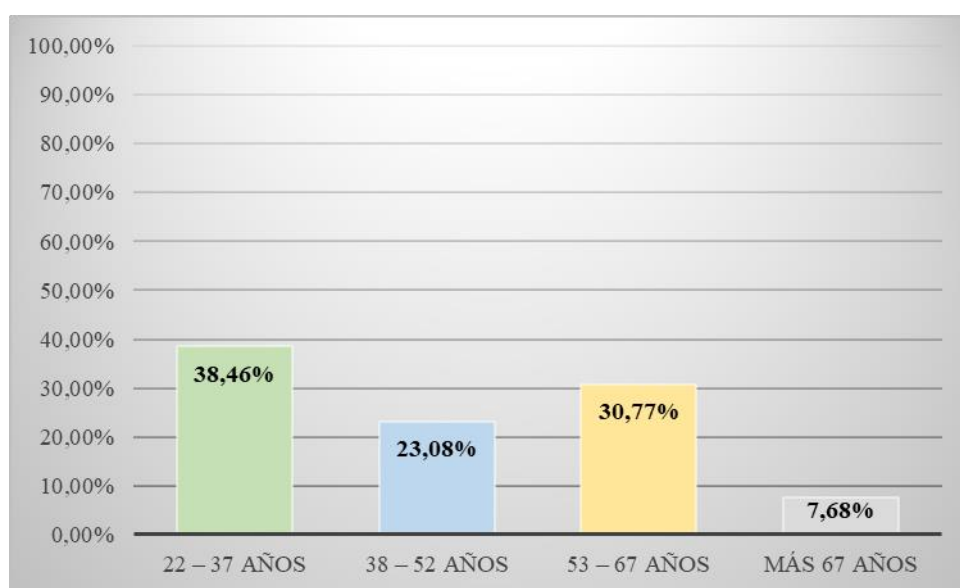
Tabla 3.4. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la edad, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma -Las Naves, enero-diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
22 – 37 años	5	38,46%
38 – 52 años	3	23,08%
53 – 67 años	4	30,77%
Más 67 años	1	7,68%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a paciente

Gráfico 3.2. Resultados según la Edad



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de pacientes encuestados en relación a la edad, el 38,46% se encuentran en el rango de 22 a 37 años, seguido del 30,77% se encuentran en el rango de 53 a 67 años, el 23,08% están en el rango de 38 a 52 años y el restante 7,68% tiene más de 67 años; así, se puede evidenciar que existe una parte significativa de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y multidrogorresistencia que oscilan entre 22 y 37 años de edad. Según Vargas (2021) el rango de edad con mayor riesgo de presentar multidrogorresistencia en el tratamiento de la tuberculosis está entre los 18 y 50 años debido a la exposición diaria a los factores de riesgo de la enfermedad.

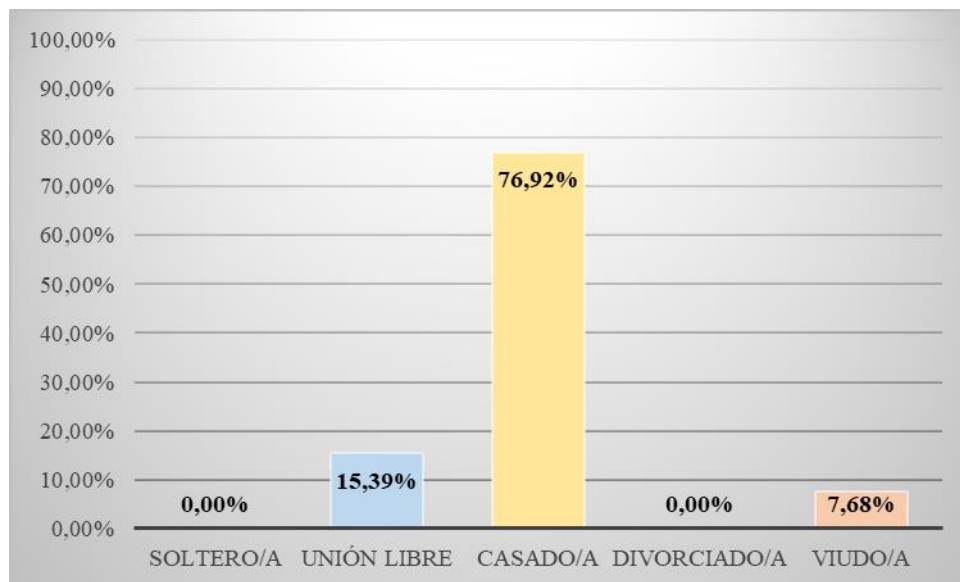
Tabla 3.5. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogoresistencia según su estado civil, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma -Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	0	0,00%
Unión libre	2	15,39%
Casado/a	10	76,92%
Divorciado/a	0	0,00%
Viudo/a	1	7,68%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.3. Resultados Estado civil



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de pacientes con tuberculosis pulmonar y multidrogoresistencia en relación al estado civil, el 76,92% son casados, el 15,39% están en unión libre, el 7,68% son viudos; así, se puede evidenciar que la gran mayoría de personas con tuberculosis son casados, es decir tienen una familia organizada. En las mujeres casadas la prevalencia de ser contagiada está latente porque su cuerpo permanece pasivo por los quehaceres domésticos desarrollados evitando estar en actividad física lo que debilita el sistema inmune (Steven, 2018).

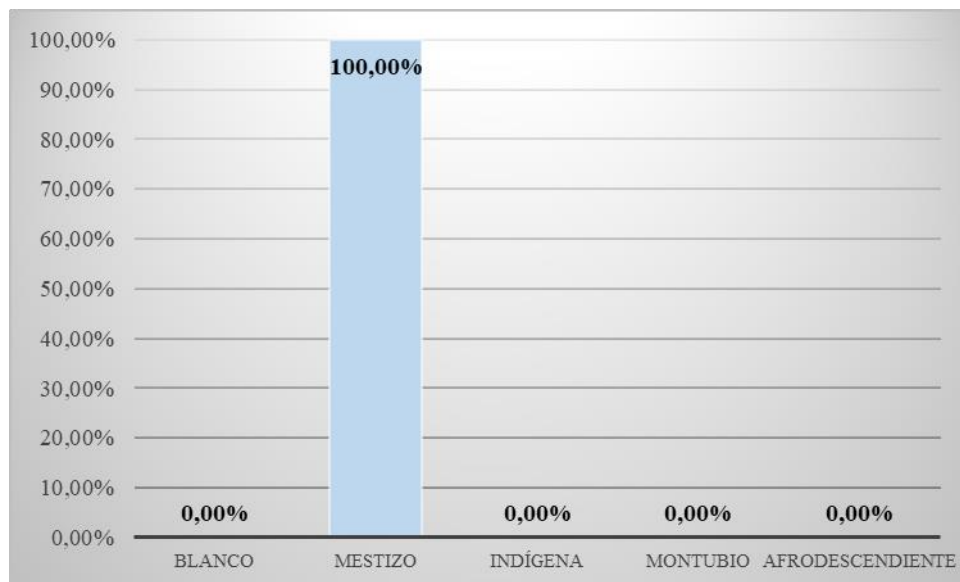
Tabla 3.6. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el grupo étnico, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	0	0,00%
Mestizo	13	100,00%
Indígena	0	0,00%
Montubio	0	0,00%
Afrodescendiente	0	0,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.4. Resultados Grupo étnico



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los pacientes encuestados sobre el grupo étnico al que pertenece, la totalidad de ellos es decir el 100% son mestizos. Acorde a Wistlon (2021) la tasa de crecimiento de prevalencia de la tuberculosis se da en las personas de raza blanca, en consecuencia, los mestizos tienen más riesgo de contraer o ser el foco de infección de esta patología.

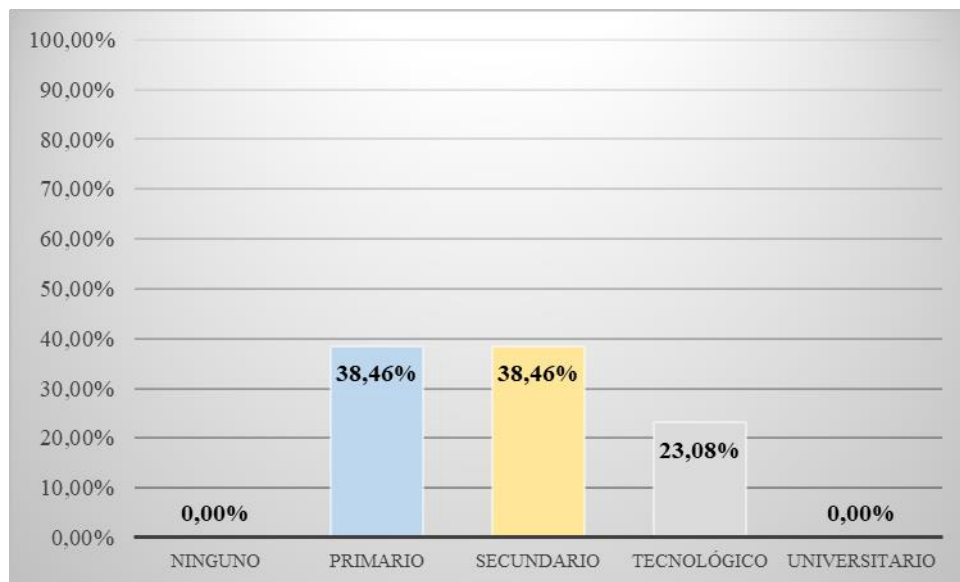
Tabla 3.7. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el grado de instrucción, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	0	0,00%
Primario	5	38,46%
Secundario	5	38,46%
Tecnológico	3	23,08%
Universitario	0	0,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.5. Resultados Grado de instrucción



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los pacientes encuestados sobre el grado de instrucción, el 38,46% poseen finalización de estudios primarios y/o secundarios, el 23,08% tiene un título tecnológico; así, se puede evidenciar que existe una proporcionalidad equitativa entre los estudios primario y los estudios secundarios evitando la aparición del analfabetismo. Según Cordero, Padrón y Coronel (2017) los individuos con instrucción primaria al no tomar contacto con especialistas aumentan el desconocimiento médico y de salud sobre la tuberculosis.

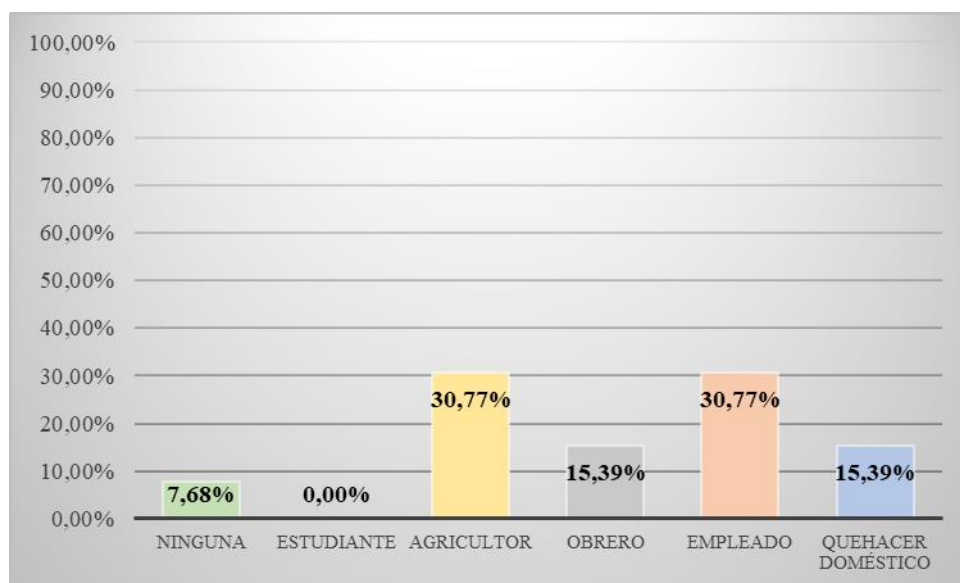
Tabla 3.8. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la actividad, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma -Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	7,68%
Agricultor	4	30,77%
Obrero	2	15,39%
Empleado	4	30,77%
Quehacer doméstico	2	15,39%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.6. Resultados de la Actividad a la que se dedican.



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los pacientes encuestados sobre la actividad u ocupación, el 30,77% se dedica a la agricultura y en el mismo porcentaje se dedica a desempeñar un cargo público, el 15,39% es obrero y en la misma proporción hay otros que se dedican a los quehaceres domésticos dentro del hogar, el 7,68% no se dedica a ninguna actividad.

En los estudios realizados por Otero, Luna, Domínguez y Fernández (2019) determinaron un índice de incidencia y riesgo de contagio de la tuberculosis pulmonar o aparecimiento de la multidrogorresistencia en ya diagnosticados, en las personas que se dedican a las actividades de agricultura a causa de la exposición al uso y manipulación de productos químicos que son nocivos y debilitan el cuerpo tanto a órganos como a sistemas; en cambio, en los estudios de Tóala, Jara y Rodríguez (2020) aducen que la exposición prolongada al sol en las jornadas de trabajo en el campo constituyen un factor latente de un sistema inmune bajo para el cuerpo humano.

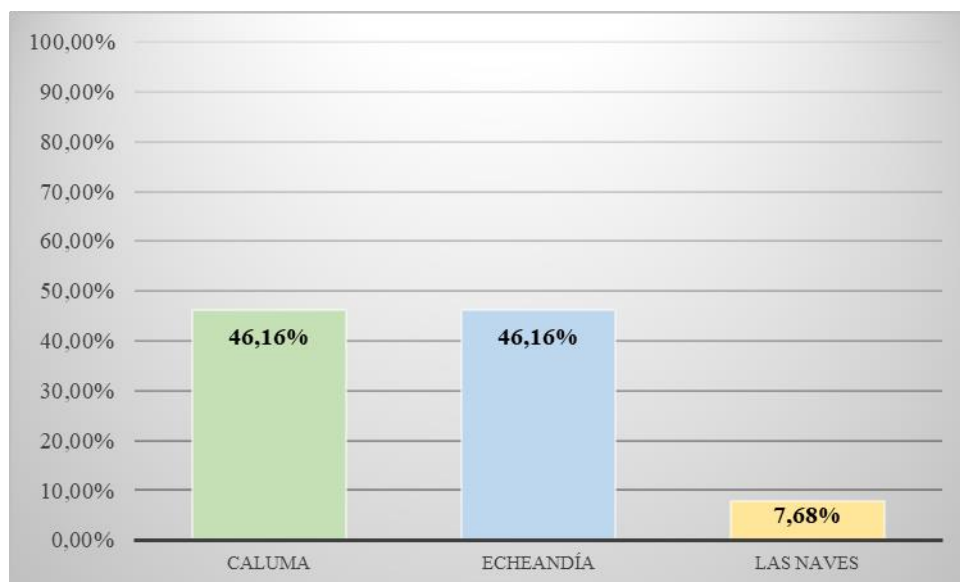
Tabla 3.9. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el lugar de residencia, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Caluma	6	46,16%
Echeandía	6	46,16%
Las Naves	1	7,68%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.7. Resultados del Lugar de Residencia



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los pacientes encuestados según el lugar de residencia se observan que con el mismo porcentaje pertenecen al cantón Caluma y Echeandía con el 46,16% respectivamente y apenas el 7,68% son del cantón Las Naves; así, se puede determinar un porcentaje equitativo de residencia tanto Caluma como Echeandía.

En este sentido, mencionan Tabares, Lucio y Montenegro (2021) que en los lugares con una temperatura promedio de 25°C la exposición de los alimentos, los excrementos y la basura tienden a crear ambientes insalubres dentro de las viviendas por la aparición temprana de efectos de podredumbre y descomposición de los mismos, convirtiéndolos en foco de infección y contagio rápido para la tuberculosis, aumentando de esta manera también el riesgo de desarrollar multidrogorresistencia ya que están expuestos a fuentes de reinfección de la enfermedad.

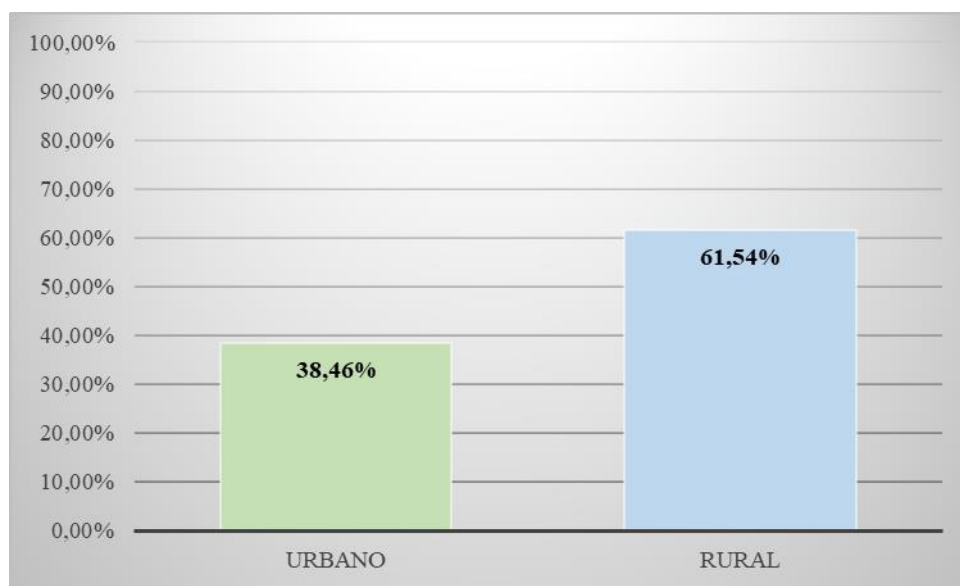
Tabla 3.10. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el sector, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma -Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	5	38,46%
Rural	8	61,54%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.8. Resultados según el Sector



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jennifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de los pacientes encuestados en relación al sector, el 61,54% pertenecen al rural y el 38,46% pertenecen al urbano; así, se puede evidenciar un porcentaje de procedencia del sector rural. En los sectores urbano marginales y especialmente en el rural existe una convivencia familiar entera conformando en la mayoría de cinco a ocho personas en la misma vivienda, compartiendo la misma habitación y cama, y es específicamente esto lo que hace que exista una alta prevalencia de contagio familiar de la tuberculosis. (Yanza y Congacha, 2019)

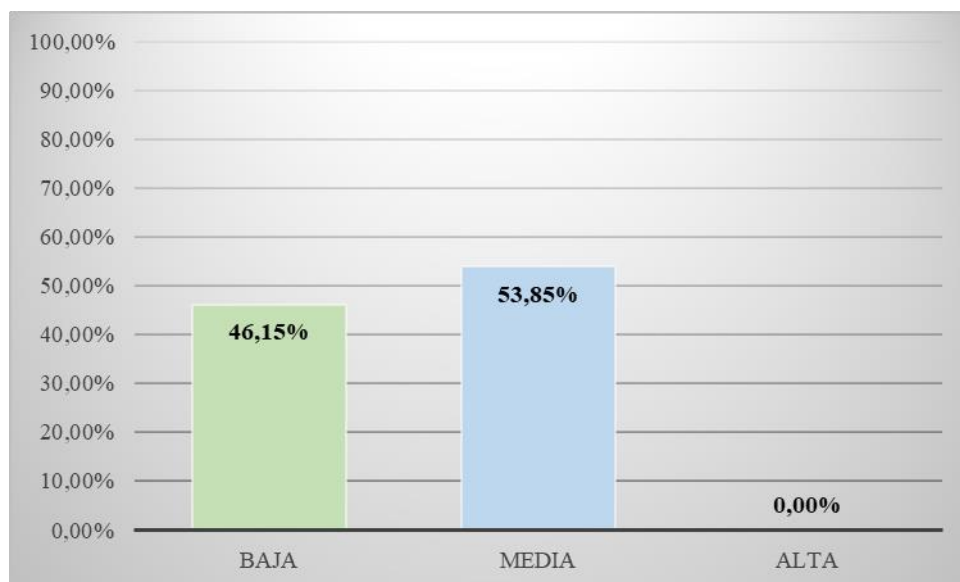
Tabla 3.11. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la condición social, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	46,15%
Media	7	53,85%
Alta	0	0,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.9. Resultados según Condición social



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a la condición social, el 53,85% pertenecen a la condición media, el 46,15% pertenecen a la condición baja; así, se puede evidenciar la existencia de una prevalencia de la clase social media en forma mayoritaria. Las condiciones de vida que tienen las personas de una clase social económica baja no son las más apropiadas convirtiéndole en un factor latente de un ambiente de contagio de esta patología a causa de la mala alimentación, mala higiene y escasos recursos económicos. (Olivares, Pazmiño y Cedeño, 2018).

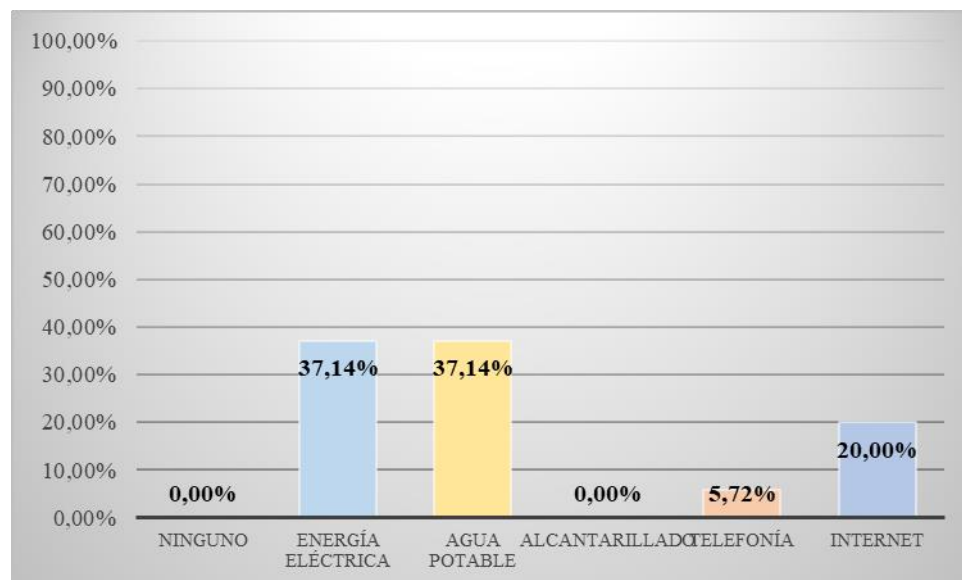
Tabla 3.12. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según los servicios básicos, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	0	0,00%
Energía eléctrica	13	37,14%
Agua potable	13	37,14%
Alcantarillado	0	0,00%
Telefonía	2	5,72%
Internet	7	20,00%
Total	35	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.10. Resultado según los Servicios básicos



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes.

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a los servicios básicos, el 37,14% cuentan tanto con energía eléctrica como con agua potable, el 20% cuenta con servicio de Internet y el 5,72% cuenta con servicio de telefonía fija. Acorde a Remache y Paredes (2021) la falta de óptimos servicios básicos tales como agua potable y alcantarillado dentro de las viviendas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar han sido el desencadenante estandarizado de desarrollar complicaciones en el tratamiento, el seguimiento y control de la enfermedad y en algunos de los casos originándose la multidrogorresistencia.

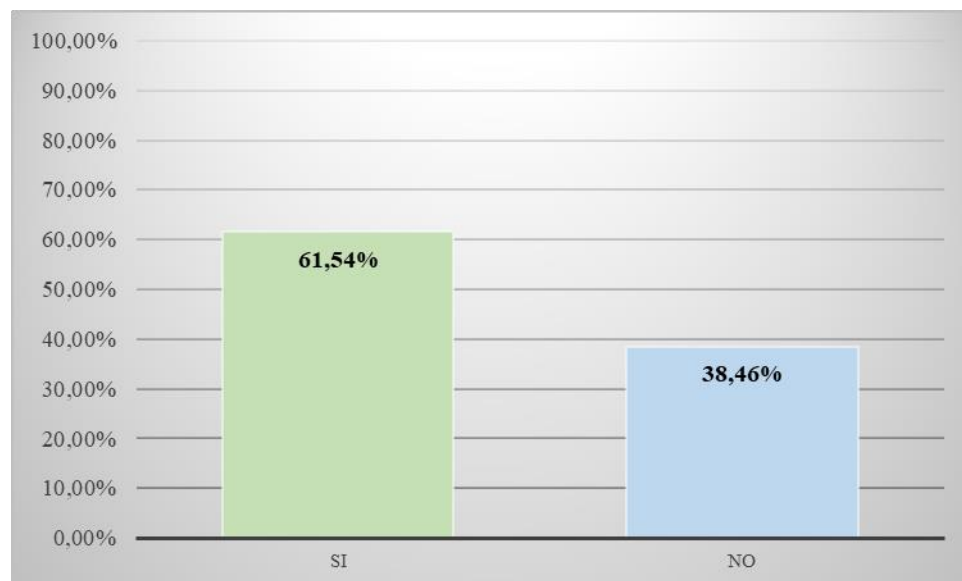
Tabla 3.13. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la información recibida acerca de la multidrogorresistencia por parte del profesional de salud, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	61,54%
No	5	38,46%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.11. Resultados sobre la Información recibida acerca de la multidrogorresistencia por parte del profesional de salud.



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a la información recibida sobre los factores de riesgos de la multidrogorresistencia, el 61,54% manifiesta que si han recibido y el 38,46% no les han socializado dicha información. Según Montero y Albiño (2018) el desconocimiento de la información acerca de los factores de riesgos de la multidrogorresistencia que debe realizar el personal de salud de forma efectiva aumentan su aparición temprana debido a que ignoran los protocolos de cuidado y control del tratamiento en caso de abandono.

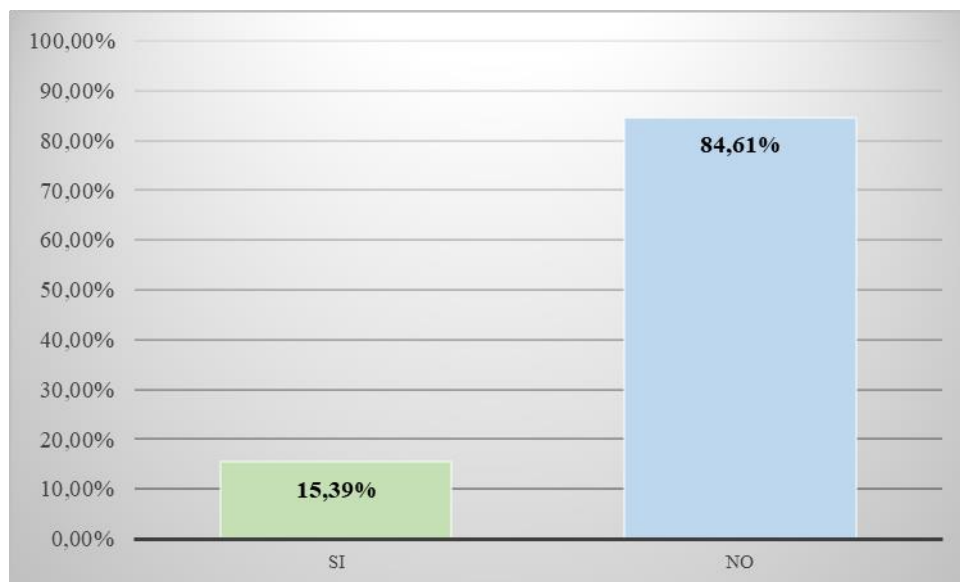
Tabla 3.14. Distribución de los pacientes según el tratamiento previo contra la Tuberculosis Pulmonar, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	15,39%
No	11	84,61%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.12. Resultados según el Tratamiento previo contra la Tuberculosis Pulmonar



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación al tratamiento previo, el 84,61% expresan que es la primera vez que se someten a uno y el 15,39% ya se han sometido a un previo tratamiento. El carecer de un tratamiento contra la tuberculosis aumenta en un 100% la mortalidad de las personas, debido a que no existe un control hacia las complicaciones de salud que conlleva estar contagiado con esta patología disminuyendo así su tiempo de vida (Rosero, 2021).

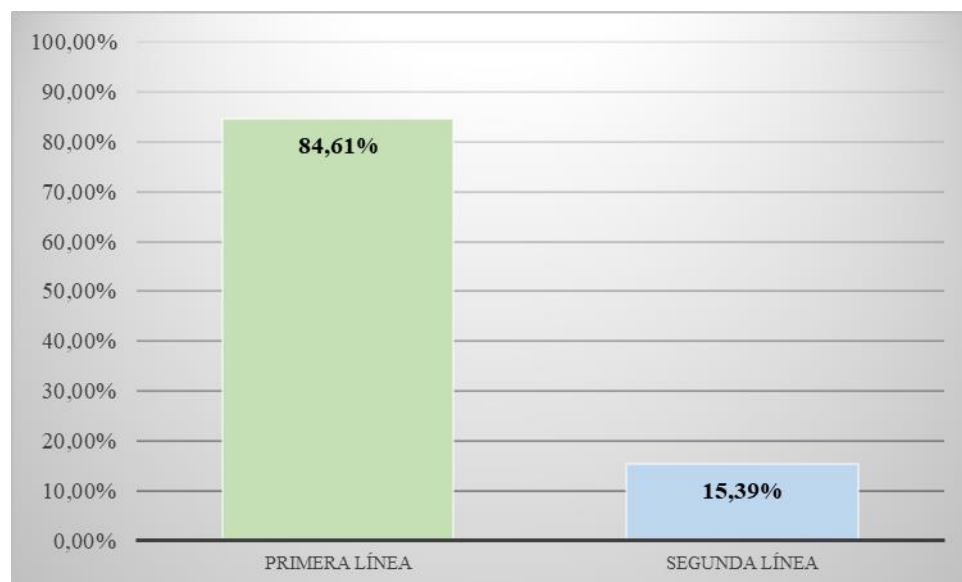
Tabla 3.15. Distribución de los pacientes con Tuberculosis pulmonar y Multidrogorresistencia, según los fármacos utilizados, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primera línea	11	84,61%
Segunda línea	2	15,39%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.13. Resultados Fármacos utilizados en el tratamiento



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a los fármacos utilizados en su tratamiento, el 84,61% conocen que se les administran fármacos de primera línea, y el 15,39%, se les administran fármacos de segunda línea. Según la Organización Mundial de la Salud (2021) el 75% de los casos de pacientes con tuberculosis pulmonar sometidos a tratamientos con fármacos de primera línea como la isoniacida, la rifampicina y el etambutol han dado resultados efectivos de mejoría y/o cura del padecimiento sin presentar multidrogorresistencia. (Pallares, 2020).

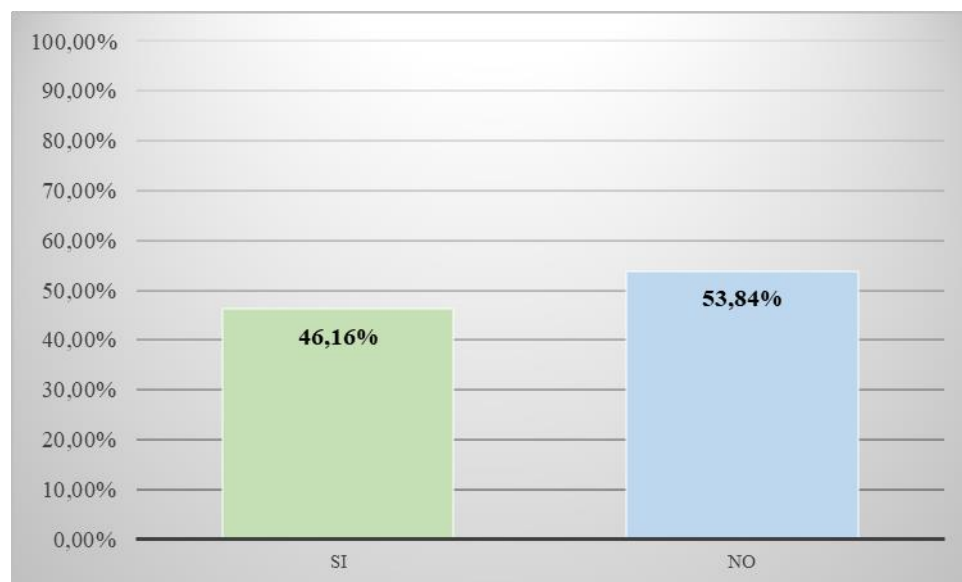
Tabla 3.16. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia en el caso de que hayan requerido de hospitalización, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	46,16%
No	7	53,84%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.14. Resultados de pacientes que hayan requerido de hospitalización



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de los pacientes encuestados en relación a la hospitalización, el 53,84% expresan no haber estado hospitalizados y el 46,16% si han requerido de hospitalización.

Acorde a Iñiguez, Rojas y Quintana (2018) en un tratamiento contra la tuberculosis con los fármacos adecuados y un estilo de vida saludable bien controlado no requieren de hospitalización en establecimientos de salud, debido a que no se presentaran ninguna complicación adversa o secundaria.

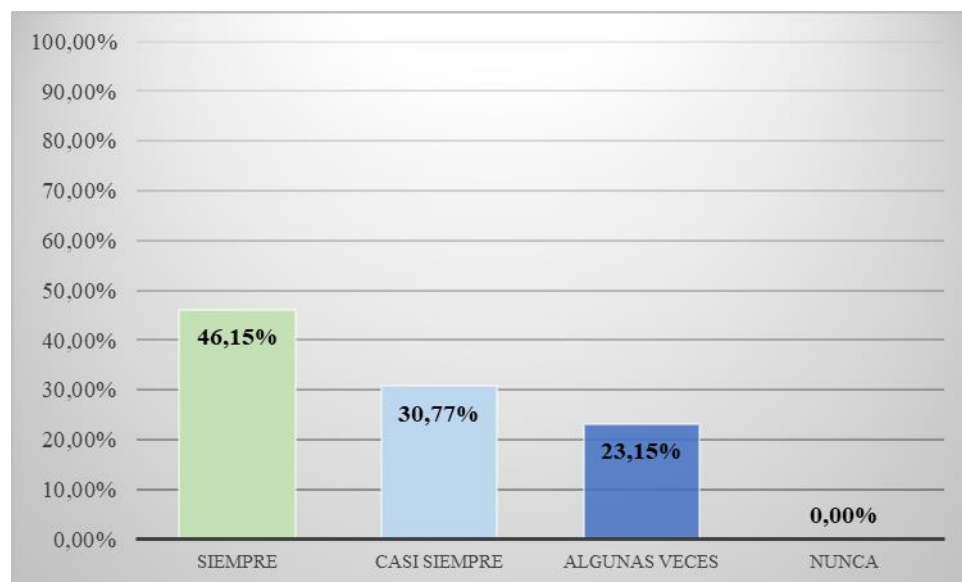
Tabla 3.17. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la entrega de la medicación, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	46,15%
Casi siempre	4	30,77%
Algunas veces	3	23,15%
Nunca	0	0,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.15. Resultados según la Entrega de la medicación



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes en relación a la entrega de la medicación, el 46,15% siempre les entregan en forma puntual, el 30,77% casi siempre y el 23,15% algunas veces reciben la medicación. El fracaso de un tratamiento de la tuberculosis tiene una ponderación de un 50% por la escasez de los fármacos puesto que limita la entrega puntual y efectiva a los pacientes que padecen de esta patología (Sanabria, 2018).

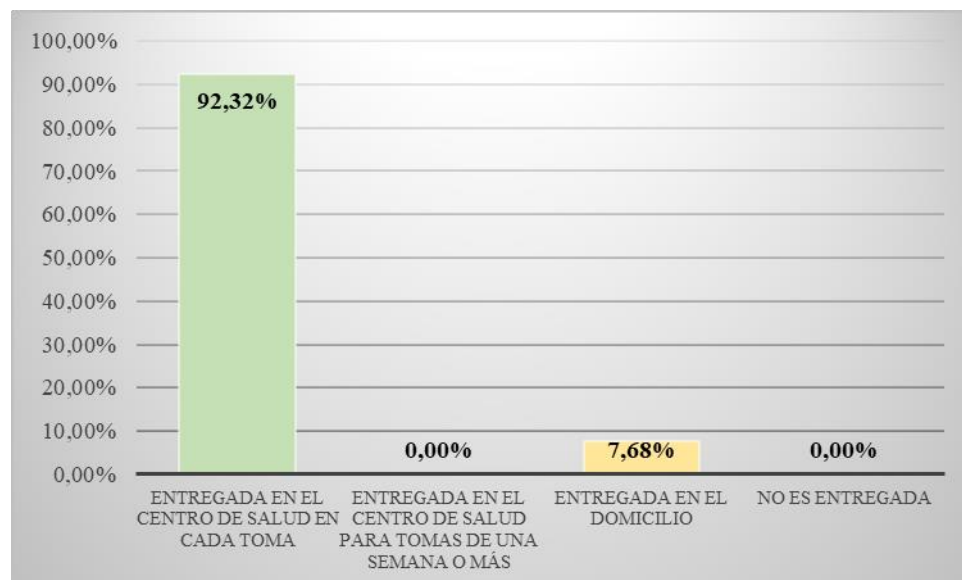
Tabla 3.18. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia de acuerdo a la entrega de la medicación, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Entregada en el centro de salud en cada toma	12	92,32%
Entregada en el centro de salud para tomas de una semana o más	0	0,00%
Entregada en el domicilio	1	7,68%
No es entregada	0	0,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.16. Resultados según la entrega de la medicación



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de los pacientes encuestados en relación a la entrega de la medicación, el 92,32% le entregan en cada toma en el centro de salud y es administrado por el personal de salud de turno y el 7,68% reciben en su domicilio. Según Guamán (2017) la entrega oportuna y directa de los fármacos en el tratamiento a los pacientes permite el mejoramiento y/o cura efectiva de la tuberculosis.

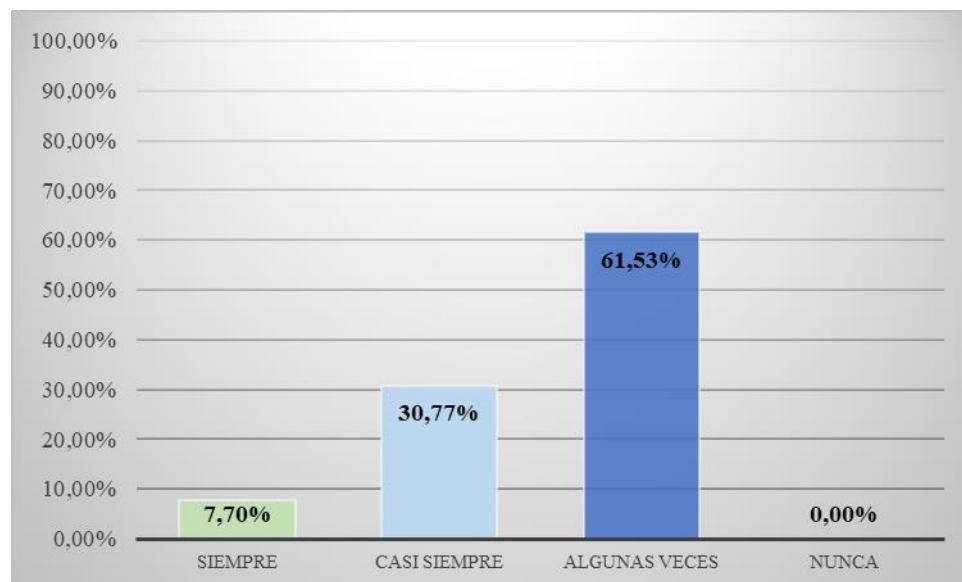
Tabla 3.19. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, según las indicaciones recibidas por parte del profesional de salud, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	7,70%
Casi siempre	4	30,77%
Algunas veces	8	61,53%
Nunca	0	0,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.17. Resultados según las Indicaciones sobre la medicación



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a las indicaciones recibidas por parte del personal de salud, el 61,53% algunas veces les informan sobre las indicaciones, el 30,77% manifiestan que casi siempre reciben indicaciones, el 7,70% aducen que siempre reciben indicaciones.

Según Cedeño (2020) menciona que el personal de salud en forma periódica debe indicar y capacitar en los aspectos más relevantes del tratamiento personalizado que recibe cada paciente en el establecimiento de salud para ayudar permanentemente en el conocimiento y manejo de esta patología.

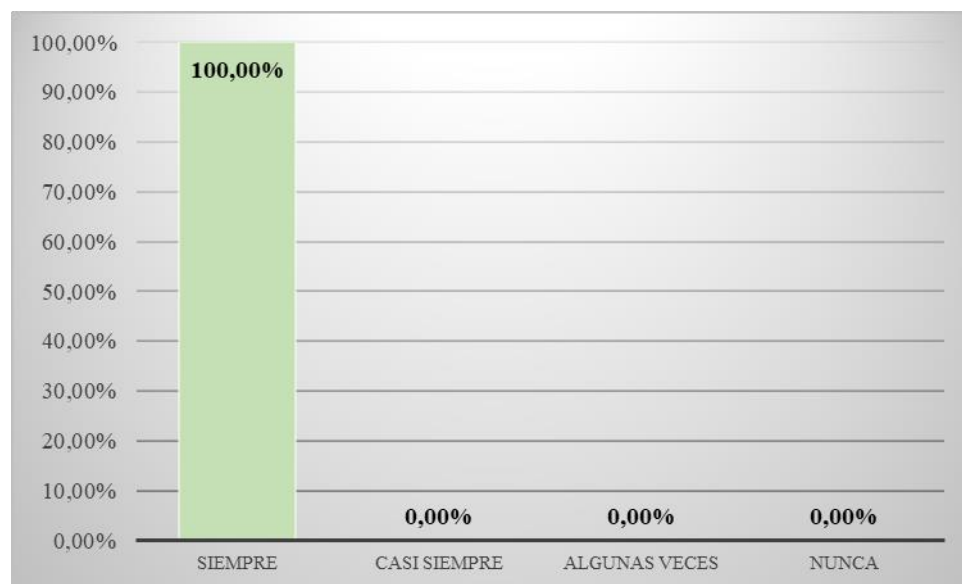
Tabla 3.20. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la administración del medicamento bajo observación directa, Distrito de Salud 02D04 Echeandía -Caluma -Las Naves, enero-diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	100,00%
Casi siempre	0	0,00%
Algunas veces	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.18. Resultados según la administración del medicamento bajo observación directa.



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de los pacientes encuestados en relación a la administración del medicamento bajo observación directa, el 100,00% manifiestan que el personal de salud verificaba que tome y degluta la medicación. En este sentido Barrera, Moposita y Chávez (2020) sugieren una observación directa y personalizada del seguimiento del tratamiento para obtener buenos resultados.

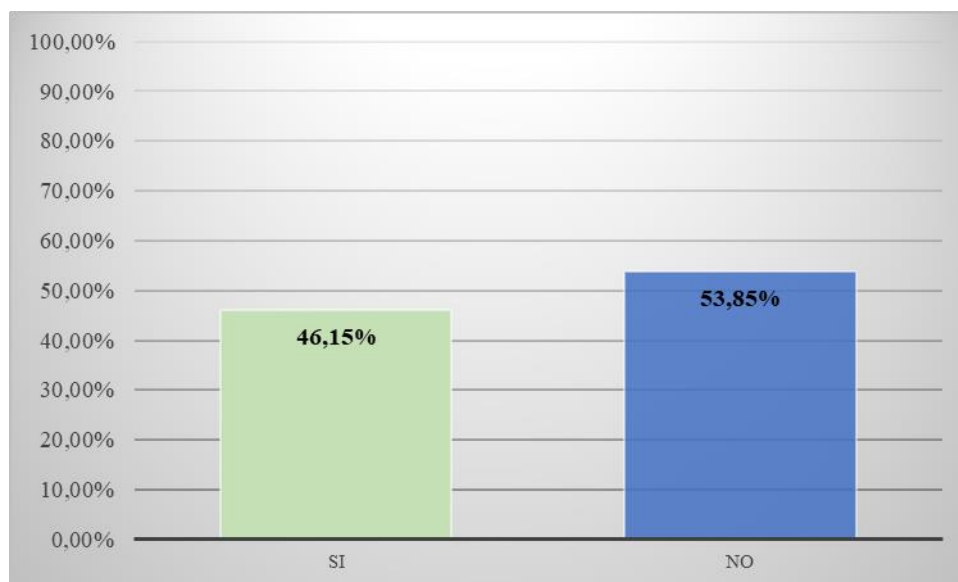
Tabla 3.21. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, según el seguimiento y control por parte del profesional de salud, Distrito de Salud 02D04 Echeandía -Caluma -Las Naves, enero- diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	46,15%
No	7	53,85%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.19. Resultados Seguimiento y control



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación al seguimiento y control del tratamiento por parte del profesional de salud, el 53,85% mencionan que no existe un seguimiento adecuado y el 46,15% manifiesta que dicho proceso de seguimiento dentro de los establecimientos de salud si se realiza. Según Cordero (2017) un control y seguimiento efectivo permite avances en la mejoría de la enfermedad en forma individualizada.

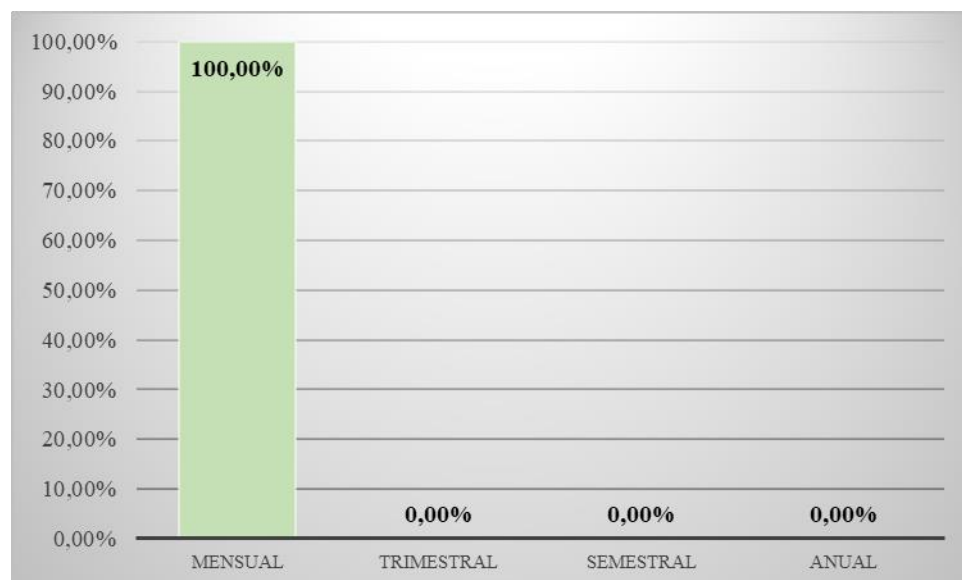
Tabla 3.22. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrorresistencia según el intervalo de tiempo sobre la realización de pruebas diagnósticas, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	13	100,00%
Trimestral	0	0,00%
Semestral	0	0,00%
Anual	0	0,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.20. Resultados según el Intervalo de tiempo de pruebas diagnósticas



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados sobre el intervalo de tiempo de realización de pruebas diagnósticas durante el tratamiento, el 100,00% expresa que el profesional de salud desarrolla en forma mensual. Las pruebas diagnósticas es el mecanismo más efectivo en el control y seguimiento de la tuberculosis pulmonar, debido a que si no se realiza adecuadamente no se puede observar si la paciente esta adheriendo el tratamiento, y también de esta manera se garantiza el cumplimiento evitando de esta forma el desarrollo de la multidrogorrestencia. (Suarez, Ulloa y Martínez, 2018)

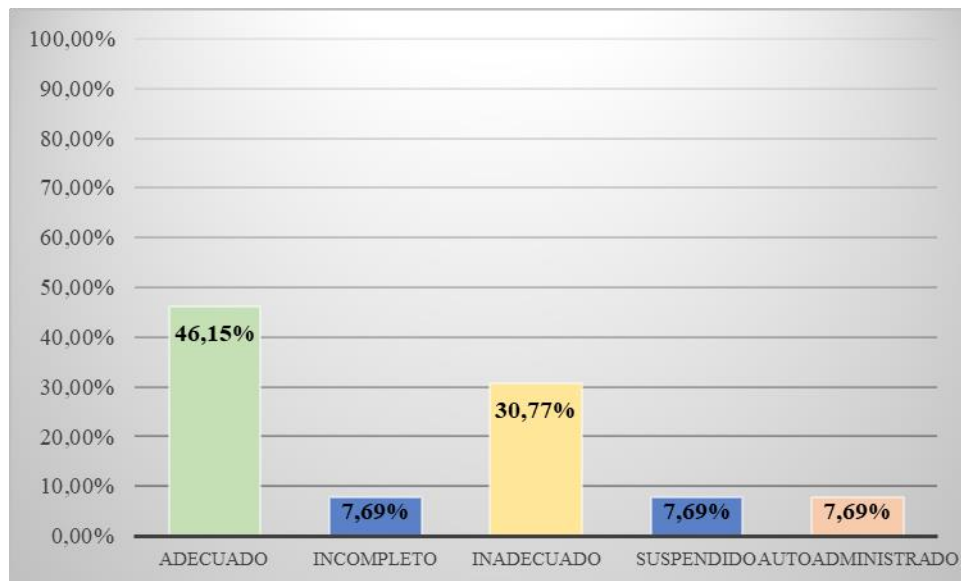
Tabla 3.23. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorrestencia, de acuerdo a como fue el tratamiento previo contra la Tuberculosis Pulmonar, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	6	46,15%
Incompleto	1	7,69%
Inadecuado	4	30,77%
Suspendido	1	7,69%
Autoadministrado	1	7,69%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.21. Resultados sobre cómo fue su tratamiento previo contra la TB



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de los pacientes encuestados en relación a cómo fue su tratamiento previo, el 46,15% expresan que fue adecuado, el 30,77% inadecuado y el 7,69% fue incompleto, suspendido o autoadministrado. Acorde a Villares (2020) un tratamiento incompleto o inadecuado representa el 75% de los casos de mortalidad de pacientes con tuberculosis pulmonar y aumenta el riesgo de contraer multidrogorresistencia.

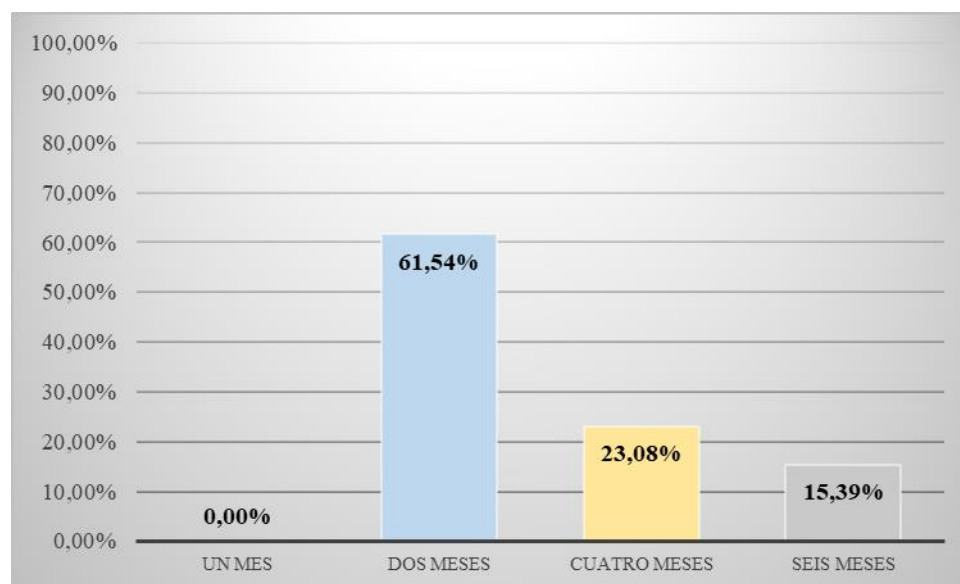
Tabla 3.24. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, según el tiempo de administración del tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Un mes	0	0,00%
Dos meses	8	61,54%
Cuatro meses	3	23,08%
Seis meses	2	15,39%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.22. Resultados según el tiempo de administración del tratamiento



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a al tiempo de la administración del tratamiento, el 61,54% dicen haber tomado dos meses, el 23,08% cuatro meses y el 15,39% seis meses de tratamiento. La efectividad de un tratamiento radica en el cumplimiento del tiempo en la toma de los fármacos y la realización de las pruebas de control (Zhum, 2021).

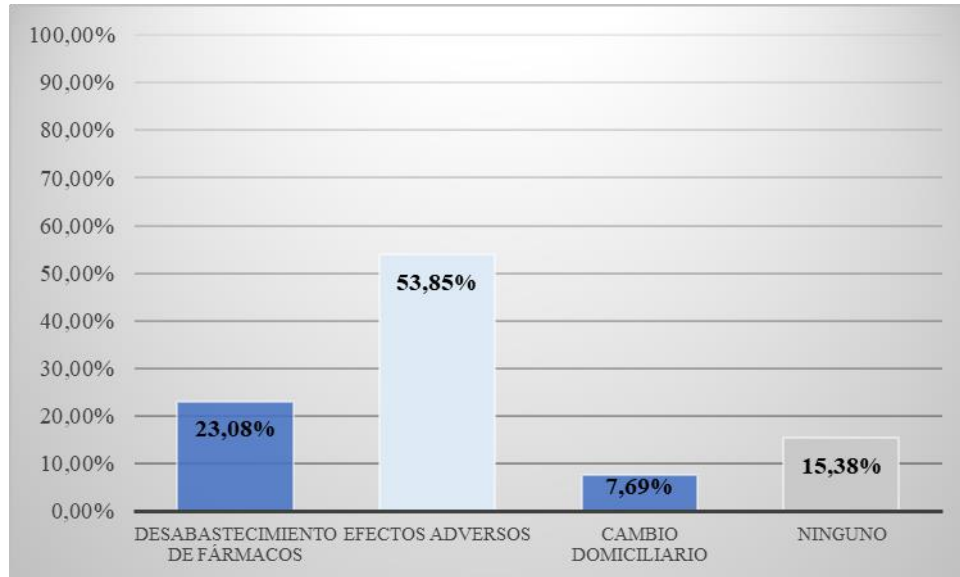
Tabla 3.25. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según las causas de abandono del tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Desabastecimiento de fármacos	3	23,08%
Efectos adversos	7	53,85%
Cambio domiciliario	1	7,69%
Ninguno	2	15,38%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.23. Resultados según las Causas de abandono del tratamiento



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a las causas de abandono del tratamiento, el 53,85% por presentar efectos adversos, el 23,08% por desabastecimiento de fármacos en la casa de salud, y el 7,69% manifiestan que ha sido a causa de cambio de domicilio. Según Molestina (2019) el abastecimiento de la medicación juega un papel fundamental para que un paciente no abandone el tratamiento contra la tuberculosis, en muchos casos la situación económica hace que no pueda visitar con frecuencia la casa de salud, de allí la importancia que los establecimientos de salud siempre deben estar abastecidos de los fármacos.

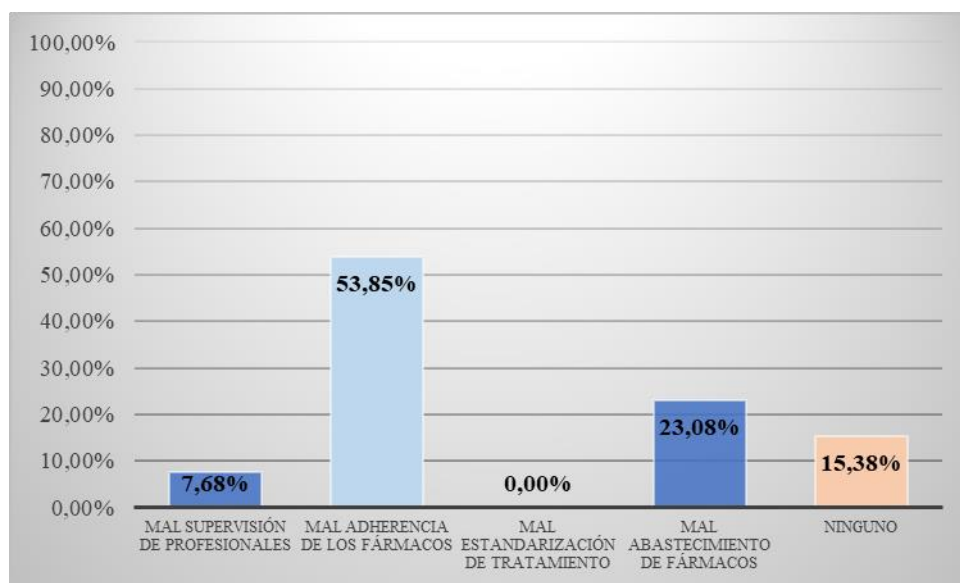
Tabla 3.24. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, según las condiciones presentes en el tratamiento previo, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mal supervisión de profesionales	1	7,68%
Mal adherencia de los fármacos	7	53,85%
Mal estandarización de tratamiento	0	0,00%
Mal abastecimiento de fármacos	3	23,08%
Ninguno	2	15,38%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.24. Resultados según las condiciones presentes en el tratamiento previo



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a las condiciones presentes en el tratamiento previo, el 53,85% presentó mala adherencia a los fármacos, el 23,08% desabastecimiento de fármacos y el 7,68% mala supervisión por parte del personal de salud.

En este sentido Juárez, Mantilla y Cisneros (2018) manifiesta que el índice de mayor prevalencia para el abandono de un tratamiento contra la tuberculosis es la mala adherencia a los fármacos prescritos convirtiéndose en un factor complejo que se debe tratar a tiempo en forma oportuna, en busca de una solución viable y confiable para obtener buenos resultados en cada paciente diagnosticado.

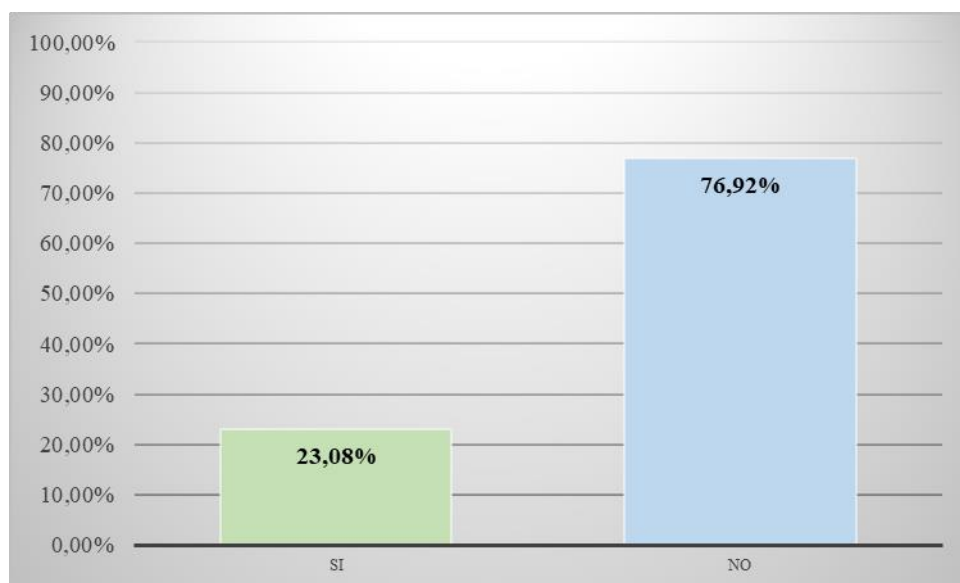
Tabla 3.27. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la presencia de recaída en menos de seis meses al tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	23,08%
No	10	76,92%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.25. Resultados según la presencia de recaídas en el tratamiento



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer
Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a la existencia de recaídas en menos de seis meses, el 76,92% que no han presentado recaídas y el 23,08% si presentaron recaídas durante su tratamiento. La impuntualidad de la toma de la medicación es un factor determinante en la aparición de complicaciones de salud que puede terminar en una hospitalización (Naima, 2020).

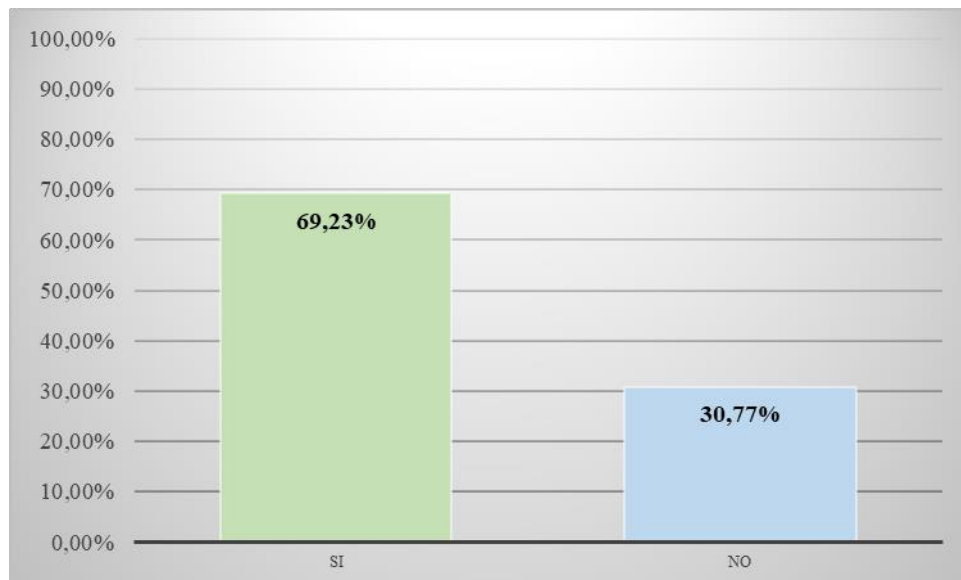
Tabla 3.28. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia que han presentado manifestaciones clínicas durante el tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	69,23%
No	4	30,77%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.26. Resultados según Manifestaciones clínicas



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a las manifestaciones clínicas presentadas, el 69,23% si han tenido algún tipo de manifestación y el 30,77% no han sufrido ninguna manifestación. Las interrupciones del tratamiento conllevan a la presencia de complicaciones en los pacientes con tuberculosis ocasionado el abandono del tratamiento, contribuyendo al desarrollo de multidrogorresistencia (Arteaga, Solís y Guamán, 2020).

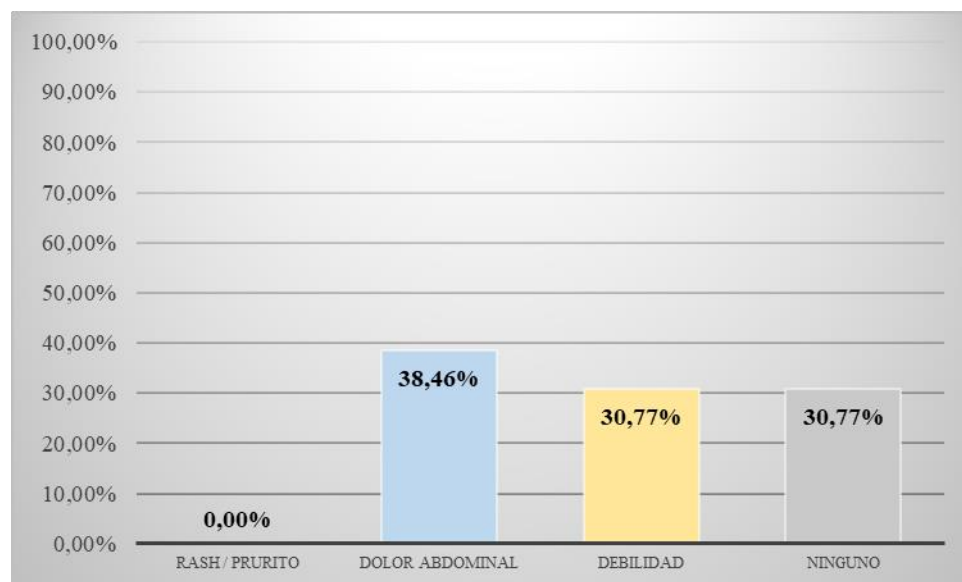
Tabla 3.29. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según el tipo de manifestación clínica presentada durante en el tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía -Caluma -Las Naves, enero-diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Rash / prurito	0	0,00%
Dolor abdominal	5	38,46%
Debilidad	4	30,77%
Ninguno	4	30,77%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.27. Resultados Tipo de manifestación clínica presentada



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a los tipos de manifestaciones clínicas, el 38,46% presentaron dolor abdominal y un 30,77% presento debilidad. La presencia de un mayor reflujo gastrointestinal dado por la lenta absorción a los medicamentos que puede tener el paciente (Bosques y Núñez, 2018).

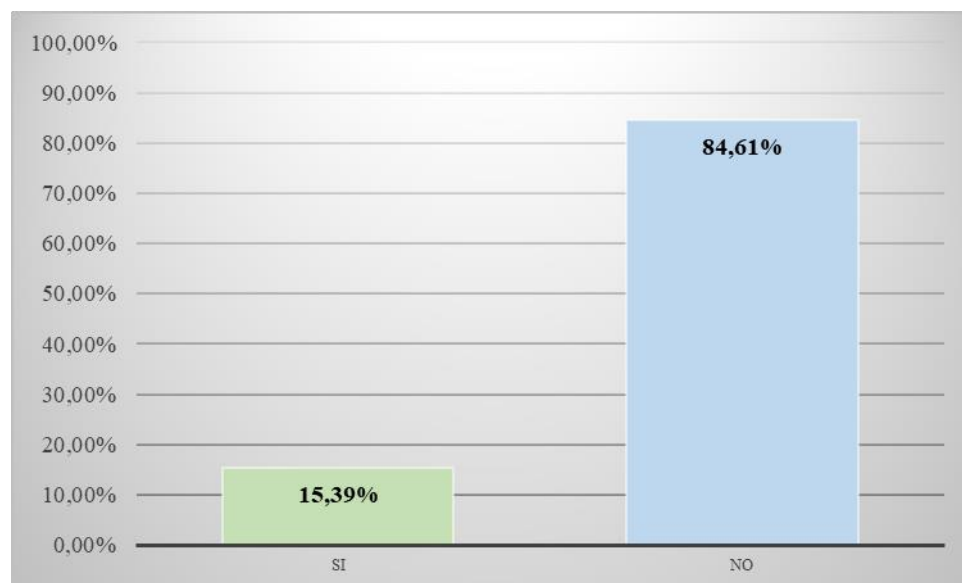
Tabla 3.30. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, en relación al contacto con pacientes que hayan fracasado en el tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía -Caluma -Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	15,39%
No	11	84,61%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a paciente

Gráfico 3.28. Resultados en relación al contacto con pacientes con fracaso al tratamiento



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación al contacto con personas con tratamientos antituberculosos fracasados, el 84,61% manifiestan que no han estado en contacto con pacientes que hayan fracasado en su tratamiento y el 15,39% afirman haber tenido contacto con alguno de ellos. Según Cisneros (2021) el 80% de contagios de la tuberculosis se da por contacto directo con pacientes infectados.

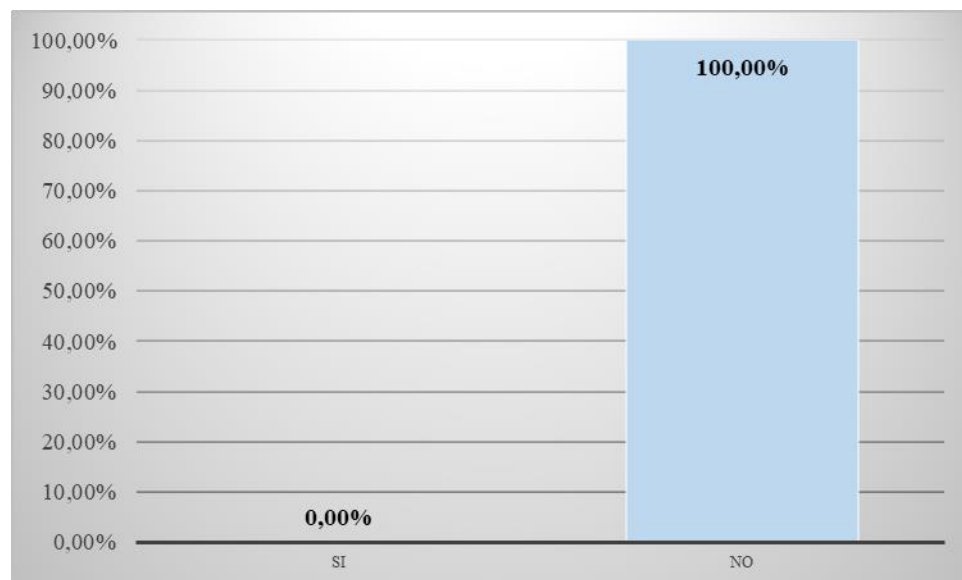
Tabla 3.31. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia, en relación al contacto con pacientes fallecidos durante su tratamiento, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0,00%
No	13	100,00%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.29. Resultados en relación al contacto con pacientes fallecidos con tratamiento antituberculoso



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación al contacto con personas fallecidas durante el tratamiento antituberculoso, el 100% expresan que han tenido contacto con estos pacientes. Acorde a Morales y Mantilla (2020) el 5% de contagios de la tuberculosis se da por contacto directo con pacientes que han fallecido estando en tratamiento.

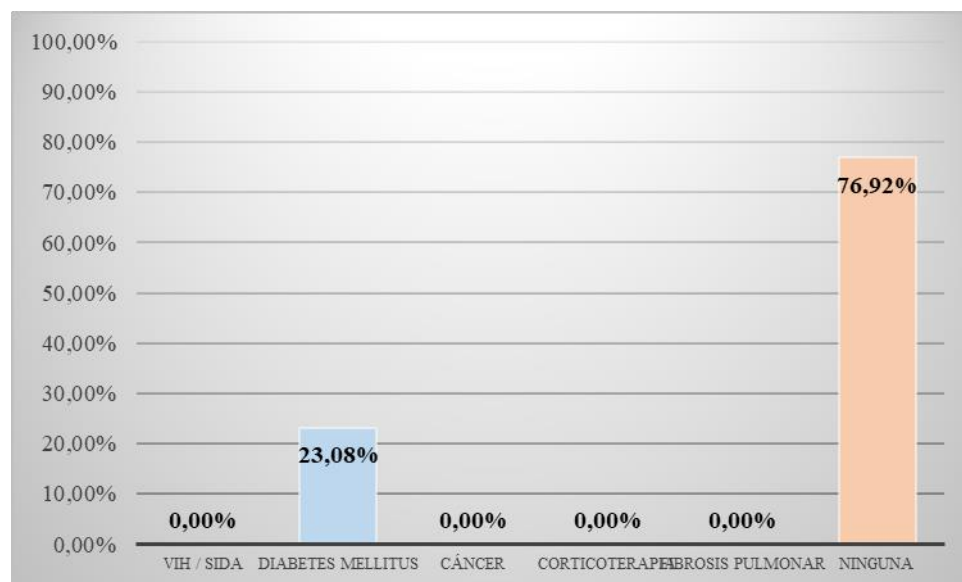
Tabla 3.32. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según enfermedad adicional, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
VIH / SIDA	0	0,00%
Diabetes Mellitus	3	23,08%
Cáncer	0	0,00%
Corticoterapia	0	0,00%
Fibrosis pulmonar	0	0,00%
Ninguna	10	76,92%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.30. Resultados según Enfermedades adicionales



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de los pacientes encuestados en relación a enfermedades adicionales que padecen, el 23,08% tienen diabetes mellitus; así, se determina que la gran mayoría no han desarrollado otra enfermedad de base y/o patología crónica. Según Gavilánez y Cruz (2020) aducen que son más prevalentes y susceptibles desarrollar la multidrogorresistencia a la tuberculosis pulmonar los pacientes que tienen patologías de base como la diabetes y VIH/SIDA por causa de un sistema inmune deficiente que debilita en gran medida al cuerpo y sus sistemas de protección ante virus y bacterias.

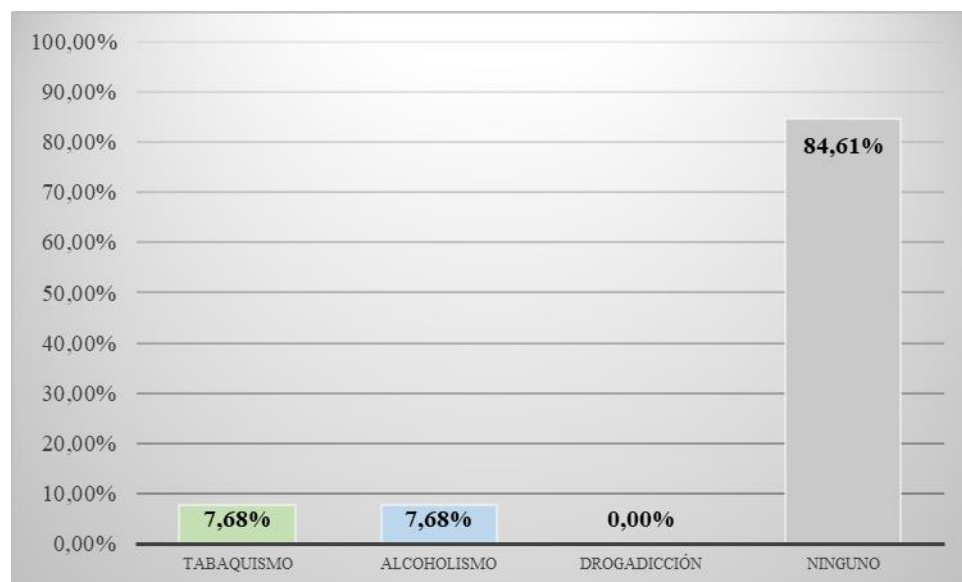
Tabla 3.33. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según los hábitos nocivos, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero-diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Tabaquismo	1	7,68%
Alcoholismo	1	7,68%
Drogadicción	0	0,00%
Ninguno	11	84,61%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.31. Resultados según los Hábitos nocivos



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de pacientes los pacientes encuestados en relación a los hábitos nocivos, el 7,68% expresan que padecen de tabaquismo y alcoholismo. Las complicaciones de salud se presentan con más frecuencia en pacientes que no cuidan de su alimentación y/o desarrollan vicios nocivos para el correcto funcionamiento del cuerpo humano; el fumar, el consumir alcohol o el usar sustancias o estupefacientes ilícitos aumentan la tasa de mortalidad del paciente en un 90% (Araque, Gómez y Soria, 2019).

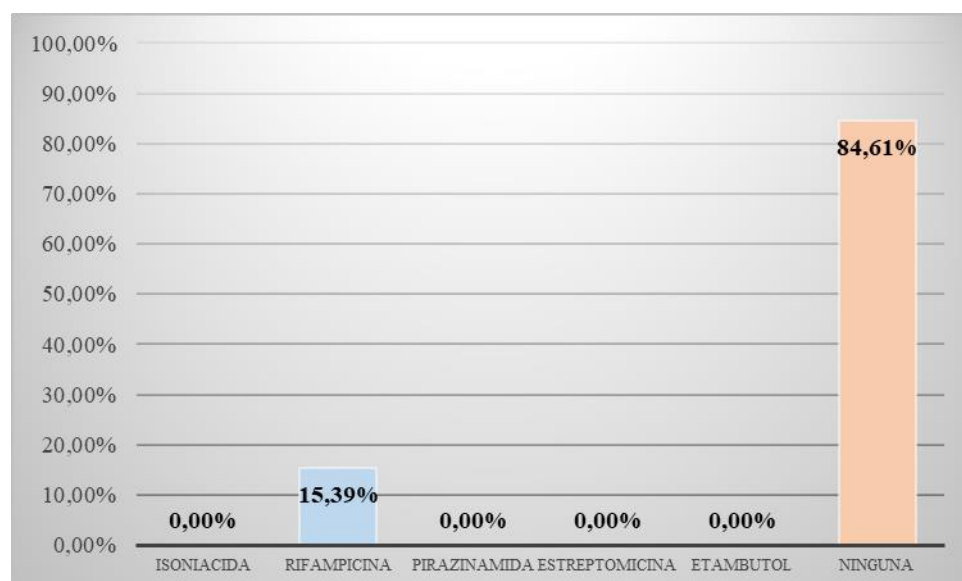
Tabla 3.34. Distribución de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogorresistencia según la resistencia presentada, Distrito de Salud 02D04 Echeandía - Caluma - Las Naves, enero- diciembre 2021

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Isoniacida	0	0,00%
Rifampicina	2	15,39%
Pirazinamida	0	0,00%
Estreptomina	0	0,00%
Etambutol	0	0,00%
Ninguna	11	84,61%
Total	13	100,00%

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3.32. Resultados de resistencia presentada a los fármacos



Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de los pacientes encuestados en relación a la resistencia presentada, el 15,39% presentaron resistencia a la rifampicina; así, se evidencia que la mayor parte de ellos no tienen resistencia a la medicación administrada por los profesionales de salud. Acorde a Mojonero, Castillo, Salas, Torres y Linares (2021) los medicamentos a los que los pacientes siempre presentan resistencia en un tratamiento contra la tuberculosis han sido a la isoniacida y la rifampicina por causa de composición y lenta disolución de sus componentes.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

Tabla 4.1. Detalle de resultados

Objetivo	Resultado
Identificar los factores de riesgos que contribuyeron a la aparición de la multidrogorresistencia en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.	La enfermedad de la tuberculosis aún sigue presente dentro del Distrito sujeto de estudio puesto que es un problema de salud pública a pesar del presupuesto estatal asignado para la prevención, diagnóstico y tratamiento, dentro de los factores de riesgos que conllevaron al apareamiento están los siguientes ; abandono del tratamiento, control y seguimiento ineficaz por parte de los pacientes , adherencia a los fármacos, reacciones adversas, condiciones de pobreza e insalubridad, enfermedades predisponentes y el consumo de hábitos nocivos.
Caracterizar los factores clínicos, epidemiológicos y sociodemográficos de los pacientes diagnosticados de tuberculosis que incidieron en la aparición de la multidrogorresistencia.	Los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar dentro del distrito de salud 02D04 proceden 69% de las áreas rurales de los cantones Caluma y Echeandía, género masculino, casados y mestizos, dentro de las edades de 22 a 65 años en promedio; en un 61,54% se dedican a la agricultura y/o empleado público por la instrucción secundaria alcanzada;

	<p>existe problemas de insalubridad en el área rural porque la mayoría no cuenta con alcantarillado y son de situación social media; un porcentaje de 61,54% están desinformados sobre la presencia de la multidrogorresistencia, en una parte de los pacientes se ha presentado resistencia a la rifampicina y en otra parte se ha presentado un 69,23 % de efectos adversos como dolor abdominal, que han terminado en una hospitalización el 46,16 %, por un inadecuado seguimiento y control por parte de los pacientes desemboco en algunos casos en el abandono del tratamiento que se agrava con los hábitos nocivos y el descontrol de enfermedades preexistentes que conllevaron al desarrollo de multidrogorresistencia.</p>
--	--

<p>Elaborar un plan edu-comunicacional con lineamientos para la prevención y tratamiento de la multidrogorresistencia en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.</p>	<p>La cultura de la prevención es la manera más efectiva que ayuda a evitar la transmisión de la tuberculosis y los factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia, por lo cual mediante el plan edu-comunicacional capacitamos de forma activa e interactiva, sobre los consejos y recomendaciones de autocuidado, identificación de fuentes de infección latente, determinantes sociales, condiciones económicas, efectos adversos de la patología que padecen, manejando y controlando de mejor manera los lineamientos de prevención a seguir para evitar factores de riesgos de aparición de la multidrogorresistencia en los establecimientos de salud que forman parte del distrito Caluma – Echeandía – Las Naves.</p>
--	---

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Resultados Alcanzados

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identifico en el periodo de estudio de enero a diciembre del 2021 trece pacientes de los cuales once con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible y dos con multidrogorresistencia, siendo los factores más importantes que incidieron en la aparición de la multidrogorresistencia los siguientes ;la suspensión y abandono al tratamiento, resistencia a los fármacos de primera línea, reacciones adversas ,convivencia con pacientes que hayan fracasado en el tratamiento, y por el incumplimiento de los pacientes hacen que se descontinúe el tratamiento generando de esta forma que no se garantice el seguimiento y control de su enfermedad.
- Se concluye que luego del análisis de los datos de acuerdo a la encuesta aplicada a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y multidrogorresistencia en el Distrito de Salud sujeto estudio, la mayoría de pacientes son de sexo masculino, en un rango de edad de 22 a 65 años, el grupo étnico más frecuente son mestizos, casados, su ocupación se encontró que son empleados públicos y agricultores y pertenecen a la zona rural y presentan con mayor frecuencia los casos de tuberculosis pulmonar y multidrogorresistencia en cantones de Caluma y Echeandía.
- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las características clínicas que la enfermedad más predisponente es la diabetes mellitus, dentro de los aspectos demográficos, sociales y económicos encontramos el descontrol de hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol, hacinamiento, insalubridad, condición social media, los cuales incidieron la aparición de la multidrogorresistencia.

- Se diseñó un plan edu-comunicacional dirigido a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, con la finalidad de brindar información a través de conceptos, diagnósticos, tratamientos, medidas de prevención, seguimiento y control de su enfermedad en este sentido el trabajo permite ser la base de ayuda en el manejo de los factores de riesgo desde varios puntos de vista para evitar la aparición y desarrollo de la multidrogorresistencia mediante un tratamiento adecuado en tiempo y dosis.

5.2. Recomendaciones

- Que el personal de salud siga identificando precozmente a los sintomáticos respiratorios, mediante la detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la enfermedad para evitar los factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia.
- Continuar con el cumplimiento de la estrategia DOTS con la finalidad de mantener un tratamiento acortado directamente observado, con supervisión y apoyo al paciente.
- Sugerir al profesional de salud que trabaja con pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar desarrollar la historia clínica en base a los factores de riesgos que pueden incidir en la aparición de multidrogorresistencia, ya sean estos clínicos, epidemiológicos y sociales.
- Realizar periódicamente capacitaciones a los pacientes en relación a la prevención de los factores de riesgos con el objetivo de disminuir su transmisión e incidencia.

CAPITULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

6.1.1. Humanos

- Adriana Lizbeth Silva Coloma, Estudiante
- Jenifer Andrea Veloz Gallardo, Estudiante
- Lcda. Mg. Norma Nancy Paredes Sinche, Tutora

6.1.2. Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves
- Centro de Salud Caluma
- Centro de Salud Yatuvi
- Centro de Salud Echeandía
- Centro de Salud Las Naves

6.1.3 Tecnológicos

- Computadora portátil
- Teléfonos celulares
- Impresora
- Memorias USB
- Internet

6.1.4. Materiales

- Oficios de autorización instituciones
- Consentimientos informados pacientes

- Cuestionario para las encuestas para paciente
- Trípticos informativos para pacientes
- Carteles informativos para la socialización
- Cuadro decorativo para tomar fotografías.
- Suministros de oficina.
- Servicios de alimentación y transporte.

6.2. Presupuesto

Tabla 6.1. Detalle del presupuesto

Alternativas	Cantidad	Total (USD)
Oficios de autorización instituciones	4	0,40
Consentimientos informados pacientes	13	1,95
Cuestionario para las encuestas para paciente	78	11,70
Trípticos informativos para pacientes	30	15,00
Carteles informativos para la socialización	2	4,00
Cuadro decorativo para tomar fotografías	1	10,00
Lápices para obsequios por asistencia	24	10,00
Servicio mensual de Internet	4	120,00
Suministros de oficina		20,00
Servicios de alimentación y transporte		100,00
Total		293,05

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Presupuesto

6.2. Cronograma

Tabla 6.1. Detalle del cronograma

Actividades	Horas Tutoría Docente	Horas Tutoría Estudiantes	Fecha
Capítulo I. El Problema			
Planteamiento del problema	4	10	25-03-2022
Formulación del problema	4	10	07-04-2022
Objetivos	5	10	14-04-2022
Justificación de la investigación	5	15	21-04-2022
Limitaciones	5		21-04-2022
Capítulo II. Marco Teórico			
Antecedentes de la investigación	4	20	12-05-2022
Bases teóricas	3	20	12-05-2022
Definición de términos	4	10	12-05-2022
Sistema de variables	5	10	19-05-2022
Capítulo III. Marco metodológico			
Nivel de investigación	4	10	26-05-2022
Diseño	5	20	26-06-2022
Población y muestra	5	10	02-07-2022
Técnica e instrumento de recolección de datos	5	20	07-07-2022
Técnicas de procesamiento y análisis de datos	3	20	12-07-2022
Capítulo IV. Resultados alcanzados			
Resultado según el objetivo 1	5	10	14-07-2022
Resultado según el objetivo 2	5	10	14-07-2022
Resultado según el objetivo 3	5	10	14-07-2022
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones			
Conclusiones	5	15	15-07-2022
Recomendaciones	4	10	15-07-2022
Capítulo VI. Marco administrativo			
Recursos	1	5	14-07-2022
Presupuesto	2	5	14-07-2022
Referencias bibliográficas	1	5	19-07-2022
Anexos	1	5	19-07-2022
Corrección del primer borrador y calificación del proyecto	10	40	
Total	100	300	

Elaborado por: Silva Adriana y Veloz Jenifer

Fuente: Cronograma de Actividades

Lcda. Mg. Norma Nancy Paredes Sinche
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Adriana Lizbeth Silva Coloma

Jenifer Andrea Veloz Gallardo

ESTUDIANTES DE TITULACIÓN

Desarrollo de la propuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PLAN EDU-COMUNICACIONAL ENFOCADO A LOS
PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA –
ECHEANDÍA – LAS NAVES, 2022.**

AUTORAS:

**SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH
VELOZ GALLARDO JENIFER ANDREA**

TUTORA:

LCDA. MG. NORMA NANCY PAREDES SINCHE

GUARANDA ECUADOR

JULIO, 2022

Plan Edu-Comunicacional

Tema

Plan Edu-Comunicacional enfocado a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar para evitar el desarrollo de la multidrogorresistencia en el Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves, 2022.

Datos Informativos

Institución : Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves.

Lugar :

- Centro de Salud Caluma
- Centro de Salud Echeandía
- de Salud Las Naves.

Beneficiarios : Pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar.

Duración : 3 días

Fecha : 04 al 06 de julio de 2022

Introducción

Los casos de tuberculosis están en aumento dentro de los cantones Caluma, Echeandía y Las Naves que comprenden el distrito de salud 02D04 a una tasa del 0,03% a causa de la baja prevención de contagios y el manejo de las medidas de bioseguridad dentro y fuera del contexto de convivencia social y familiar; así, están presentes un sinnúmero de factores de riesgo de contraerlos cuando no existe un cuidado adecuado de la enfermedad.

El riesgo de infección con la bacteria de la tuberculosis siempre está determinado por las condiciones sociales, culturales y salubres de la convivencia de

la población, haciendo que las condiciones de salud personal estén latentes de comprometimiento el sistema inmunológico; la presencia ya del contagio de la patología varía según la edad, por lo que puede activarse instantáneamente su sintomatología o puede permanecer inactiva y sin diseminarse; por esta razón, el tipo de tuberculosis varía según el grado de afectación, el nivel de evolución y la aparición de reacciones adversas.

La concienciación en la población sobre la presencia de esta enfermedad es fundamental en la actualidad, por ello es necesario y urgente socializar cuáles son los mecanismo de prevención, diagnóstico, seguimiento y control en forma oportuna y eficiente a fin de no presentar efectos adversos a los tratamientos y evitar la presencia de la multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis; es imprescindible sensibilizar las actividades de autocuidado, autoayuda y autocontrol de este padecimiento que puede llegar en algunos casos a curarse o a mejorarse y de esta forma brindar una mejor calidad de vida y salud integral del ser humano.

Justificación

La elaboración del presente plan edu-comunicacional es de gran importancia debido a que es un documento de aporte teórico – práctico de conocimientos y destrezas en el manejo de las enfermedad de la tuberculosis pulmonar dentro del contexto distrital; se convierte en un instrumento básico hacia una cultura de prevención de la enfermedad de la tuberculosis; además lineamientos a seguir para evitar factores de riesgos desencadenantes de la multidrogorresistencia en pacientes ya diagnosticados con esta patología.

El desarrollo de este documento ayuda con las recomendaciones de las diferentes medidas básicas y prevención de contagios o la trasmisión del bacilo antes de iniciar y durante el tiempo del tratamiento con el fin de ayudar en la detección precoz, herramientas de cuidado personal y familiar y la derivación a espacios especializados, y la supervisión efectiva.

Objetivos

Objetivo general

Socializar conocimientos y destrezas básicas acerca de tuberculosis pulmonar y los factores de riesgos de aparición de la multidrogorresistencia dentro del Distrito de Salud 02D04 perteneciente a la provincia de Bolívar.

Objetivos específicos

- Conceptualizar la tuberculosis, tipos de tuberculosis pulmonar como patología y factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia.
- Puntualizar las acciones de prevención, seguimiento y control de los tratamientos contra la tuberculosis para evitar el desarrollo de la multidrogorresistencia.

Metodología

El plan edu-comunicacional se desarrolló con un enfoque expositivo pedagógico para obtener mayor efectividad de la trasmisión de los conocimientos sobre la tuberculosis y los factores de riesgos asociados al apareamiento de la multidrogorresistencia durante el tratamiento administrado.

Además, durante las sesiones informativas en cada uno de los centros de salud se socializará a través de diálogos interactivos acerca de la prevención, control y seguimiento de la enfermedad en forma oportuna y adecuada.

El aprendizaje se dará tanto en forma oral como escrito, se dispondrá de material didáctico de referencia atractivo, que al final serán entregado a los

pacientes en las sesiones de capacitación programadas para alcanzar resultados teóricos como prácticos.

Recursos

Recursos Humanos

- Pacientes
- Investigadoras
- Personal de Salud

Institucionales

- Centro de Salud Caluma.
- Centro de Salud Echeandía.
- Centro de Salud Las Naves.

Materiales

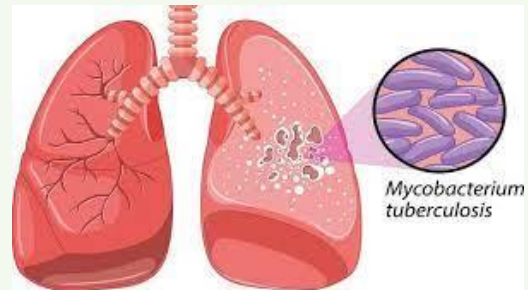
- Identificadores personales
- Carteles
- Afiches
- Trípticos
- Suvenires
- Hojas de asistencia
- Marco para fotografías
- Celulares

Contenidos a desarrollar

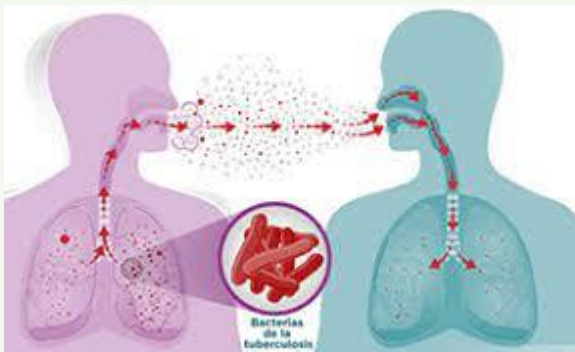
Tuberculosis

Definición

Es una enfermedad infecciosa bacteriana muy contagiosa con larga duración que afecta a los pulmones, que es causada por la *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch; la presencia de contagio no tiene edad afecta a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, la transmisión de esta bacteria es a través de vía aérea cuando una persona contagiada tose o estornuda sin usar ninguna de medida de protección.



Fisiopatología



La transmisión de esta bacteria es a través de la propagación vía aérea de persona a persona, un contagiado cuando tose o estornuda sin usar ninguna de medida de protección, como mascarilla o brazo, expulsa gotas de la microbacteria al aire, la

otra persona que se encuentra a su alrededor inhala y transporta estos núcleos hacia su cuerpo provocando la infección; además, existe otra forma de contagio, pero actualmente ha perdido importancia por el uso de medidas higiénicas en los procesos alimenticios.

Etiología o causas

- Hacinamiento.
- Déficit de higiene.
- Ancianidad precaria.



- Deficiencias nutricionales.
- Pésimos hábitos de vida.
- Bronquitis crónica.
- Enfermedad de base incontrolada.



Sintomatología



- Insidiosa, caracterizada por astenia, fatiga, pérdida de peso, con presencia de calenturas y sudoraciones por la noche.
- Catarral, caracterizado por resfriado y tos constante con expectoración prologada mayores de quince días.
- Aguda respiratoria, caracterizada por el desarrollo de neumonía acompañada generalmente de gripe con fiebre y malestar corporal.
- Hemoptoica, caracterizada por la expulsión de flema con la presencia de fluido sanguíneo que van de poca a mucha proporción gradual.
- Pleural, caracterizada por el dolor y/o inflamación pleural, es decir, con presencia de líquido entre los tejidos que recubren el tórax y los pulmones.
- Combinada, caracterizada por la presencia o unión de dos o más de las formas mencionadas anteriormente.

Tipos de tuberculosis



- *Pulmonar* donde la afección se desarrolla en los pulmones.
- *Extrapulmonar* donde la afección se desarrolló en cualquiera de los sistemas.

Grupos vulnerables

- Privados de la libertad.
- Inmunodeprimidos.
- Trabajadores de la salud.



Mecanismos para el diagnóstico

- Prueba de Mantoux consiste en inyectar en el tejido subcutáneo en la cara de antebrazo el extracto proteínico que tiene antígenos del bacilo de Koch que produce una reacción caracterizada por induración, eritema y calor en el lugar de la inoculación a las 72 horas.



- Análisis bacteriológicos consiste en una prueba de la baciloscopia o del cultivo realizada a través de la recolección de esputo, líquido pleural y LCR usando el método de seriación, microscopia fluorescente y/o la coloración de Neelsen



indica cuantitativamente cual es grado de contagio y gravedad.

- Radiografía de tórax consiste en tomar una imagen de la parte anteposterior mostrando el grado de afectación de los pulmones infectados, allí se considera el tamaño, la forma, la densidad y la cavitación.



Tratamiento

Se lo realiza a través del uso de los siguientes medicamentos durante seis o nueve meses:

Primera línea TB sensible	Dosis mg/kg de peso	Segunda línea TB resistente	Dosis
Isoniacida	5 (5-15)	Kanamicina	Altas
Rifampicina	10 (10-20)	Moxifloxacina	
Pirazinamida	25 (20-30)	Clofazimina	
Etambutol	15 (15-20)	Pirazinamida	

Reacciones adversas

- Rash / prurito, picazón o erupciones en la piel.
- Dolor abdominal, malestar en la región estomacal y el vientre.
- Debilidad, decaimiento sin fuerzas en realizar actividades cotidianas.



Multidrogorresistencia



Es la presencia de la resistencia a los medicamentos del tratamiento que ocurre cuando las bacterias causan nuevas cepas o mutaciones que son difíciles de controlar; existe las siguientes:

- TB *multidrogorresistente* TB MDR resistente a la medicación de primera línea isoniacida y rifampicina.
- TB *extensamente resistente* TB XDR resistente a la medicación de segunda línea flouroquinolona e inyectables.

Factores de riesgo de desarrollo de la multidrogorresistencia

Punto de vista del tratamiento:

- Incompleto.
- Inadecuado.
- Suspendido.
- Autoadministrado.



Punto de vista del control y seguimiento:



- Mala supervisión de profesionales
- Mala adherencia de los fármacos
- Mala estandarización de tratamiento
- Mal abastecimiento de fármacos

Punto de vista de prevalencia:

- Toma de medicamentos en forma irregular.
- Rechazo permanente de la toma de la medicina.
- Reaparecimiento a razón de un tratamiento previo.
- Convivencia con pacientes multidrogorresistentes.
- Procedencia de regiones donde la patología es común.





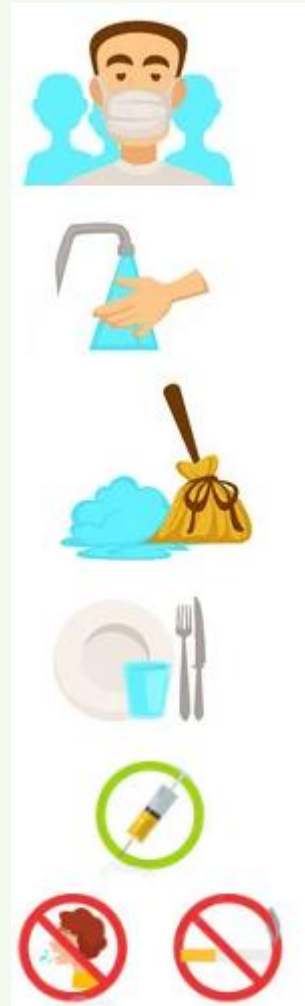
Punto de vista ambiental:

- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Drogadicción.

Consejos de prevención para la multidrogorresistencia

Los programas de prevención permiten la reducción del contagio, la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis, rompiendo la cadena de transmisión a través del diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado.

- Detectar personas con síntomas respiratorios en la atención médica.
- Ubicar áreas con ventilación e iluminación natural en la toma de muestras.
- Lavar las manos luego de manipular objetos o dinero.
- Usar implementos de bioseguridad como mascarillas y gel.
- Registrar evolución y adherencia de los tratamientos.
- Identificar problemas sociales y hábitos nocivos.
- Realizar trabajo de consejería y terapias psicológicas.
- Acudir a visitas domiciliarias y estudio de contactos
- Desarrollar charlas de educación sanitaria.
- Entregar medicamentos del tratamiento en forma oportuna y puntual.
- Verificar que el paciente degluta la medicación en las tomas diarias.
- Evitar el abandono, recaída y/o fallecimiento.



- Proteger los medicamentos de agentes externos como luz, humedad y calor.
- Vigilar las reacciones adversas de la mediación antituberculosa.
- Evitar el fraccionamiento o aplicación de dosis incorrectas.

Cronograma de actividades

Fecha	Hora	Actividades	Materiales	Responsables
04 de julio de 2022	10H00 - 10H10	Presentación y palabras bienvenida a los participantes en el cantón Caluma	Identificadores	Adriana Silva Jennifer Veloz
	10H10 - 10H50	Charla educativa sobre a tuberculosis y los factores de riesgo que conllevan a la multidrogorresistencia	Carteles Afiches	
	10H50 - 11H00	Evaluación de la socialización mediante preguntas y respuestas	Lápices	
	11H00 - 11H10	Entrega de material informativo a las personas participantes de la charla educativa	Trípticos	
	11H05 - 11H15	Agradecimiento y registro de asistencia a la charla	Hojas de asistencia	

Fecha	Hora	Actividades	Materiales	Responsables
05 de julio de 2022	10H00 - 10H10	Presentación y palabras bienvenida a	Identificadores	Adriana Silva Jennifer Veloz

		los participantes en el cantón Echeandía		
	10H10 - 10H50	Charla educativa sobre a tuberculosis y los factores de riesgo que conllevan a la multidrogorresistencia	Carteles Afiches	
	10H50 - 11H00	Evaluación de la socialización mediante preguntas y respuestas	Lápices	
	11H00 - 11H10	Entrega de material informativo a las personas participantes de la charla educativa	Trípticos	
	11H05 - 11H15	Agradecimiento y registro de asistencia a la charla	Hojas de asistencia	

Fecha	Hora	Actividades	Materiales	Responsables
06 de julio de 2022	10H00 - 10H10	Presentación y palabras bienvenida a los participantes en el domicilio de los diferentes cantones del Distrito 02D04.	Identificadores	Adriana Silva Jennifer Veloz
	10H10 - 10H50	Charla educativa sobre a tuberculosis y los factores de riesgo que conllevan a la multidrogorresistencia	Carteles Afiches	

10H50 - 11H00	Evaluación de la socialización mediante preguntas y respuestas	Lápices
11H00 - 11H10	Entrega de material informativo a las personas participantes de la charla educativa	Trípticos
11H05 - 11H15	Agradecimiento y registro de asistencia a la charla	Hojas de asistencia

Factibilidad

El presente programa tiene la factibilidad **legal** puesto que se cuenta con los permisos de las autoridades de los establecimientos de salud dentro del distrito 02D04 en los cantones Caluma, Echeandía y Las Naves, además se cuenta con la asistencia y participación activa de los pacientes.

Además, el plan tiene factibilidad **económica** puesto que se cuenta con los recursos financieros y económicos suficientes para desarrollar cada una de las actividades propuestas, por ello los gastos que se deriven del mismo serán solventados por las investigadoras.

Finalmente, el Plan Edu-Comunicacional tiene una factibilidad **operativa** porque cuenta con todos los recursos materiales, administrativos y humanos con contingente teórico y práctico para alcanzar los objetivos planteados.

Resultados esperados

- Desarrollar las actividades propuestas dentro del programa diseñado en cada una de las salas de conferencias de los establecimientos de salud para llegar con la información a la totalidad de los pacientes.

- Afianzar los conocimientos y las destrezas de prevención, diagnóstico y tratamiento y seguimiento de la tuberculosis pulmonar para disminuir los factores de riesgo de aparición de la multidrogorresistencia.

Resultados alcanzados

- Se ha desarrollado un plan edu-comunicacional en dos modalidades, donde una parte se efectuó dentro de las instalaciones de los centros de salud y la parte restante se realizó en forma de visita personal en las viviendas en el lugar donde residen.
- Se ha fortalecido los conocimientos y las destrezas tanto teóricas como prácticas en prevención, diagnóstico y tratamiento y seguimiento de la tuberculosis pulmonar ayudando a reducir los factores de riesgo de padecer multidrogorresistencia.

Presupuesto

Cantidad	Descripción	Precio unitario	Precio total
2	Identificadores personales	0,50	1,00
2	Carteles	2,00	4,00
5	Afiches	2,00	10,00
30	Trípticos	0,50	15,00
23	Suvenires	0,25	6,00
1	Hojas de asistencia	0,15	0,15
1	Marco para fotografías	10,00	10,00
		Total	46,15

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, G. Vega, A. y Ribón, W. (2019), Tuberculosis Multidrogorresistente. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 45(3), 87-92. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-0807201300030001
- Álvarez, G. Sandoval, H. y Bojalil, L. (2021). Tuberculosis resistente al tratamiento por fármacos antifímicos, estudio en el Estado de Chiapas, México. *Sociedad Española de Familia y Comunitaria*. 24(4). 209-214. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527307>
- Ayala, C. (2020). *Segregación social de la tuberculosis multidrogorresistente en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas en el período 2016 – 2019*. Tesis de Maestría. Universidad Andina Simón Bolívar. Quito. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7450/1/T3247-MESC-Ayala-Segregacion.pdf>
- Badillo, F. (2022). *Lineamientos estratégicos del comité tenido nacional asesor de tuberculosis de Ecuador*. Editorial Kennedy.
- Balladares, T. (2019). *Indicadores generales de incidencia según los objetivos de desarrollo sostenible*. Ediciones Pirámide.
- Barrera, C. Moposita, L. y Chávez, R. (2020). *La tuberculosis, una endemia aun presente en los países del tercer mundo*. Ediciones LAIMT.
- Benavides, P. (2021). *Informe anual de complicaciones médicas a causa de tuberculosis en el año 2021*. Ediciones Saludsa.

- Blanco, H. y Suárez, D. (2020). *Principales caracterizaciones de la tuberculosis para su prevención, diagnóstico y tratamiento en zonas suburbanas*. Ediciones Librosalud.
- Buenaño, R. (2022). *Informe anual de enfermedades endémicas, caso tuberculosis*. Ediciones MSP.
- Castañeda, M. Cabrera, A. Navarro, Y. y Vries, W. (2019). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos*. <https://books.google.com.ec/books?id=XsxqTVs9-2QC>
- Calvo, J, Medina, J. Bernal, M. y Rodríguez I. (2020). *Tuberculosis, diagnóstico y tratamiento. Estudio convencional de contactos, profilaxis e infecciones latentes*. <https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/47-tuberculosis-neumologia-3.pdf>
- Cardona, J. Jiménez, E. Mejía, L. (2020). *La estrategia DOTS en busca del camino para la cura de la tuberculosis*. Editorial Saludsa.
- Caylá, L. (2020). *Prevención, diagnóstico, tratamiento de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en España*. Ediciones GreenLife
- Cedeño, H. (2020). *La tuberculosis en las casas de salud privada, escase de pacientes vs costo de tratamiento*. Editorial Sigma.
- Cevallos (2019). *Informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos*. Ediciones Singapur.
- Condori, P. (2020). *Metodología de la investigación científica, curso taller niveles de investigación*. Ediciones Cepredim.

- Cordero, I. (2017). *Factores de riesgo y comorbilidades de tuberculosis pulmonar en pacientes adultos estudio realizado en el Centro de Salud Unión de Bananeros durante el periodo enero 2017*. Tesis de Medicina. Universidad de Guayaquil.
- Cueto, M. (2022). *Salud en emergencia: Historia de las batallas contra las epidemias*. Grupo Editorial Penguin Random House.
- Díaz, M. (2022). *Medidas de control de tuberculosis en instituciones de salud, mejoramiento de la seguridad en el trabajo*. Ediciones Bogotá.
- Esparza, S. (2019). *Función del QBF en la determinación de resistencia a los antibióticos*. <https://books.google.com.ec/books?id=vpeejgEACAAJ>
- Flores, M. (2020). *Guía estadística de consultas, opitulaciones y derivaciones distritales*. Ediciones Genoma.
- Fuentes, E. (2022). *Comparativos sintomatológicos de los tipos de tuberculosis*. Editorial Salud Verde.
- Galarza, G. (2022). *Pruebas de diagnóstico exhaustivas en la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar*. Editorial Amavesá.
- Galeas, V. (2020). *Tratamiento, seguimiento y control de la tuberculosis con antibióticos*. Ediciones McGraw Hill.
- García, J. (2021). *Metodología de la investigación para administradores*. Ediciones de la U.
- Guamán, C. (2018). *Fundamentos de metodología de investigación científica*. Editorial Edupirámide.

- Guamán, L. (2017). *Las medicinas en Ecuador, logística, distribución y entrega a nivel nacional; estudio de casos*. Ediciones Prima.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación*. Ediciones Mc Graw Hill Education
- Higueta, L. Arango, C. y Cardona, J. (2020). Factores de riesgos para la infección de tuberculosos resistente. *Revista Española de Salud Pública*. 92(7). 123-135. <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2018.v92/e201809067/es>
- Icaza (2022). *Fases de la multidrogorresistencia en pacientes con tuberosos diagnosticados*. Editorial Vive Bien.
- Iñiguez, E., Rojas, M., y Quintana, U. (2018). *Epistemología de la Tuberculosis a nivel regional y continental*. Ediciones Álvarez.
- Kendall, S. (2018). *Tuberculosis: un nitroimidazopireno contra la resistencia*. Ediciones Cubana Salud.
- Lara, K. (2021). *La tuberculosis y la drogorresistencia a la medicación de tratamientos de primera y segunda línea*. Ediciones Salud al día.
- León, J. (2021). *Informe mundial de la tuberculosis: restos, tratamientos y soluciones en tiempo de pandemia*. Ediciones Piramidal.
- Llerena, F. (2019). *Prevalencia percibida de tuberculosis pulmonar en comunidades de la frontera sur oriental del Ecuador*. Tesis de Posgrado. Universidad Central del Ecuador. Quito. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4642/1/T-UCE-0006-123.pdf>

- Mar, C. Barbosa, A. y Molar, J. (2020). *Metodología de la investigación: métodos y técnicas*. <https://books.google.com.ec/books?id=e5otEAAAQBAJ>
- Monedero, I. (2021). *Hacia un mejor control de la tuberculosis*. <https://books.google.com.ec/books?id=bMwxygEACAAJ>
- Manrique, F., Wilches, P., Contreras, G., y Figueroa, V. (2019). *Evolución y manejo pediátrico de los casos de tuberculosis*. Ediciones UIS
- Montero, H. y Albiño T. (2018). *Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar Hospital Nacional de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón 2016-2018*. Tesis de Medicina. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37869>
- Monroy, M. y Sánchez, N. (2018). *Metodología de la investigación*. Ediciones Lapislázuli.
- Moran y Lazo, 2019. Tuberculosis. *Revista Cubana de Estomatología*. 38(1). 33-51. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artetxt&pid=S0034-75072001000100005
- Moreno, H. (2019). *Diferencias entre la infección de tuberculosis latente y a enfermedad de la tuberculosis*. http://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/general/lbtbandativetb_es.htm
- Muñoz, A. (2020). *Salud de los colectivos: desafíos para el control de la tuberculosis en trabajadores de la salud y comunidades indígenas*. <https://books.google.com.ec/books?id=2TSrDwAAQBAJ>
- Olivares, M. Pazmiño, M. y Cedeño, M. (2018). *Incidencia de tuberculosis extrapulmonar en pacientes con vih + en el Hospital de Infectología del I*

de enero al 31 de diciembre del 2017. Tesis de Medicina. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31342>

Oñate. (2021). *Visión panorámica de la tuberculosis, casos en la Clínica Universidad de Navarra*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estadística e informe mundial sobre tuberculosis*. [http://swww.who.int/es\(news-room/fact-sheets/detail/tuber](http://swww.who.int/es(news-room/fact-sheets/detail/tuber)

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). *Tuberculosis en las Américas*. http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf

Otero, M., Luna, D., Domínguez, H., y Fernández, L. (2019). *La pobreza extrema en el desarrollo de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar*. Ediciones Sol.

Otro, P. (2021). *Esferas de atención prioritaria de los gobiernos dentro de las políticas de salud*. Editorial Pasteur.

Pallares, Y. (2020). *La tuberculosis y su incidencia en pacientes con diagnóstico de VIH, desventajas y caracterizaciones*. Ediciones Gamma.

Pazmiño, M. (2022), *Consejos prácticos sobre la tuberculosis, sugerencias de convivencia*. Editorial Sigma.

Peña, M. (2018). *Una mirada patológica de la tuberculosis en el siglo XXI a nivel global*. Sigma Ediciones.

Petrillo, C. (2020). *Estudio patológico de los bacilos en la tuberculosis, compendio de salud*. Ediciones Salud al día.

- Quimi, D. Quintero, R. Vélez, E. y Acuña, N. (2022). Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del catón Durán, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*. 16(1), 81-89. <http://doi.org/10.37135/ee.04.13.09>
- Ramos, J. (2019). *Infectología clínica: compendio de estudio para a salud*. <https://books.google.com.ec/books?id=jqXKCQAAQBAJ>
- Remache, L y Paredes, J. (2021). *La tuberculosis, una enfermedad aun presente en la sociedad, compendio de estudio urbano y rural*. Ediciones Graficas.
- Rosero, C. (2021). *Los factores de riesgo de la multidrogorresistencia en la tuberculosis pulmonar*. Editorial Salud.
- Salvatierra, M. (2020). *Mycobacterium tuberculosis, una enfermedad silenciosa*. Editorial Promsalud.
- Sánchez, M. (2022). *Conceptualizaciones sobre la tuberculosis*. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosos.html>
- Sanabria, G. (2018). *Estudio de la realidad en la distribución de medicinas en los establecimientos de salud pública, antes, hoy y mañana*. Editorial Farma.
- Santillán, O. (2021). *Perspectivas odontológicas en el tratamiento bucal de pacientes con tuberculosis*. Ediciones Saludmagna.
- Steven, K. (2018). *La tuberculosis y los factores de riesgo prevalente en mujeres casadas*. Ediciones Milenium.
- Suárez, M. (2020). *Cifras de tuberculosis en números en los continentes*. Ediciones Organización Mundial de la Salud.

- Suarez, Ulloa y Martínez, (2018). *Estadio científico y académico de la tuberculosis pulmonar, diagnóstico, tratamiento y control*. Editorial Saberes.
- Tabares, K., Lucio, G. y Montenegro, O. (2021). *Incidencia de la tuberculosis en el estilo de vida de los habitantes de los sectores urbanos y rurales en el cantón Daule en el año 2019*. Tesis de Maestría. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30994>
- Ulloa, F. (2010). *La salubridad en el hogar, prevención y hábitos diarios*. Editorial Omega.
- Vargas (2021). *Personas entre 18 y 50 años de edad son más vulnerables a presentar tuberculosis*. Editorial Yadrilsa.
- Wistlon, T. (2021). *The illness preexistent around the world, competed studies*. Edition Signal.
- Icaza, U. (2019). *Informe regional en las américas sobre la tuberculosis*. Editorial Organización Panamericana de la Salud.
- Yanza y Congacha, (2019). *Los niveles de educación incidentes en los contagios de tuberculosis en las zonas rurales*. Ediciones Guayas.
- Yépez, F. (2018). *Fundamentos teóricos y prácticos de la tuberculosis en contextos de insalubridad*. Ediciones Miranda.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para la encuesta a pacientes



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

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES

Tema: Factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves, 2022.

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento los factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia en pacientes con padecimiento de tuberculosis en el Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves, 2022.

Instrucciones:

Marque con una X la(s) opción(es) de respuesta en forma honesta acorde a cada pregunta planteada.

DATOS DEL PACIENTE

- ¿Con qué género se identifica?
Masculino
Femenino
- ¿En qué edad está usted actualmente?
22 – 37 años
38 – 52 años
53 – 67 años
Más 67 años
- ¿Cuál es su estado civil?
Soltero/a
Unión libre
Casado/a
Divorciado/a
Viudo/a
- ¿A qué grupo étnico pertenece?
Blanco
Mestizo

- Indígena
- Montubio
- Afrodescendiente

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Ninguno
- Primario
- Secundario
- Tecnológico
- Universitario

6. ¿Cuál es la actividad a la que se dedica?

- Ninguna
- Estudiante
- Agricultor
- Obrero
- Empleado
- Quehacer doméstico

7. ¿Cantón en el que reside?

- Caluma
- Echeandía
- Las Naves

8. ¿En qué sector reside?

- Urbano
- Rural

9. ¿Cuál es su condición social?

- Baja
- Media
- Alta

10. ¿Cuáles de los siguientes servicios básicos tiene en la vivienda que reside?

- Ninguno
- Energía eléctrica
- Agua potable
- Alcantarillado
- Telefonía
- Internet

DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MULTIDROGORRESISTENCIA

11. ¿Ha recibido información por parte del profesional de salud sobre los factores de riesgo asociados a la multidrogorresistencia?

- Si
- No

12. ¿Ha tenido algún tratamiento previo contra la tuberculosis?

Si

No

13. ¿Qué fármacos han formado parte en el tratamiento?

Primera línea

Isoniacida

Rifampicina

Pirazinamida

Estreptomina

Etambutol

Segunda línea

Quinolonas

Cicloserina

Kanamicina

Etionamida

Tiacetazona

14. ¿Ha estado hospitalizado en algún establecimiento de salud?

Si

No

15. ¿El establecimiento de salud le entregó la medicación del tratamiento en forma puntual?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

16. ¿Cómo usted y el paciente de salud manejan la entrega de su medicación?

Es entregada en el centro de salud en cada toma

Es entregada en el centro de salud para tomas de una semana o más

Es entregada en el domicilio

No es entregada

17. ¿El profesional de salud le dio las indicaciones sobre la medicación prescrita para su tratamiento?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

18. ¿El profesional de salud que proporcionaba la medicación para su tratamiento se aseguraba que usted tome y degluta la medicación?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

19. ¿El profesional de salud le ha realizado seguimiento y control durante su tratamiento?

Si

No

20. De acuerdo al seguimiento y control de su enfermedad, ¿con qué intervalo de tiempo el profesional de salud le realizaba las pruebas de diagnósticas?

- Mensual
- Trimestral
- Semestral
- Anual

21. ¿Cómo fue el tratamiento contra la tuberculosis que tuvo previamente?

- Adecuado
- Incompleto
- Inadecuado
- Suspendido
- Autoadministrado

22. ¿Por cuánto tiempo usted tomó el tratamiento contra la tuberculosis?

- Un mes
- Dos meses
- Cuatro meses
- Seis meses
- Más de seis meses

23. En caso de haber abandonado el tratamiento, ¿cuáles fueron las causas o motivos?

- Desabastecimiento de fármacos
- Efectos adversos
- Cambio domiciliario
- Ninguno

24. ¿Cómo cree que fue su tratamiento previo?

- Mal supervisión de profesionales
- Mal adherencia de los fármacos
- Mal estandarización de tratamiento
- Mal abastecimiento de fármacos
- Ninguno

25. ¿Ha padecido de recaída en menos de seis meses en el tratamiento?

- Si
- No

26. ¿Ha presentado alguna manifestación clínica por el consumo de los fármacos durante el tratamiento?

- Si
- No

27. De ser positivo la respuesta anterior, ¿cuál de las siguientes manifestaciones clínicas ha presentado?

- Rash / prurito
- Dolor abdominal
- Debilidad
- Ninguna

28. ¿Ha estado en contacto con algún paciente que fracasó en un tratamiento antituberculoso?

- Si
- No

29. ¿Ha estado en contacto con algún paciente que falleció en un tratamiento antituberculoso?

- Si
- No

30. ¿Cuál de las siguientes enfermedades adicionales padece?

- VIH / SIDA
- Diabetes Mellitus
- Cáncer
- Corticoterapia
- Fibrosis pulmonar
- Ninguna

31. ¿Cuál de los siguientes hábitos nocivos posee usted?

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Ninguno

32. ¿A qué fármacos ha presentado resistencia en el tratamiento?

- Isoniacida
- Rifampicina
- Pirazinamida
- Estreptomina
- Etambutol
- Ninguno

Gracias por su colaboración

Anexo 2. Modelo de consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASUNTO:

Solicitud de permiso para la aplicación de encuestas a pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves.

Me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar apoyo, colaboración y autorización para que sea participe en el trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORRESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA – ECHEANDÍA – LAS NAVES, 2022**; a cargo de **SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH** y **VELOZ GALLARDO JENNIFER ANDREA**, estudiantes en proceso de titulación de la Universidad de Bolívar en la Carrera de Enfermería.

El objetivo de la encuesta es: “Medir el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a la multidrogorresistencia en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar”

La totalidad de la información obtenida en la encuesta aplicada será de carácter confidencial y serpa utilizada únicamente con fines académicos y no implica ningún peligro.

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de manera clara en que consiste la encuesta y sus beneficios. He escuchado, leído y comprendido la información recibida; así manifiesto mi interés y acepto participar en el presente proyecto de investigación.

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

NUMERO DE CEDULA : _____

FIRMA : _____ **FECHA:** _____

Anexo 3. Denuncia del tema

Guaranda 9 de Marzo del 2022

Lic. Mary Mosso Ortiz

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente

De nuestra consideración

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida.

Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotras, estudiantes de la Carrera de Enfermería; **SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH**, con C.I. 0202322632 y **VELOZ GALLARGO JENIFER ANDREA**, con C.I.0250124237; para su conocimiento hemos seleccionado como modalidad de titulación, realizar un proyecto de investigación el cual en primera instancia no fue aprobado por lo que procedemos a formular un nuevo tema: **"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA- ECHEANDÍA-LAS NAVES,2022"**.Solicito de la manera más comedida el análisis, aprobación y designación como tutor al **LCDA ADRIANA ESPIN**.

Por la favorable atención que se digna brindar a la presente reiteramos nuestro más sincero agradecimiento

Atentamente.



Silva Coloma Adriana Lizbeth
C.I. 0202322632



Veloz Gallardo Jenifer Andrea
C.I. 0250124237

Anexo 4. Asignación del tutor

Guaranda, 17 de marzo del 2022

FCS- CTE- 240- UEB

Licenciada

NORMA PAREDES

DOCENTE

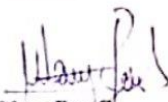
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 14 de marzo 2022, le designa directora de la modalidad de trabajo de investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA- ECHENDIA LAS NAVES 2022, solicitada por los estudiantes: SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH - VELOZ GALLARDO JENIFER ANDREA.

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

Atentamente,


Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

*Recibido
17-03-2022
Lic. Paredes*

Anexo 5. Solicitud de permiso para realizar investigación

Guaranda 4 de abril del 2022

Señorita Obstetrix
Carmen Janeth Vasconez Bayas

Directora Distrital 02D04 Echeandía-Caluma –Las Naves-Salud.
Presente,




De nuestra consideración


Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida.

Nosotras **SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH**, con C.I. 0202322632 y **VELOZ GALLARDO JENIFER ANDREA**, con C.I. 0250124237; estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar carrera de Enfermería ,nos dirigimos solicitando información estadística de los pacientes con multidrogorresistencia diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar, la información solicitada será con fin académico para la realización de nuestro tema de titulación: **FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULÓISIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA-ECHEANDIA-LAS NAVES,2022.**

Por la favorable atención que se digne brindar a la presente reiteramos nuestro más sincero agradecimiento

Atentamente.


Srta. Adriana Lizbeth Silva Coloma
C.I. 0202322632


Srta. Jennifer Andrea Veloz Gallardo
C.I. 0250124237

Anexo 6. Solicitud de permiso para realizar investigación desde la UEB



Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 02D04 Caluma-Echeandía-Las Naves - Salud
Sede

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D04-CELN-2022-1475-MEMO

Echeandía, 12 de abril de 2022

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

Sra. Dra. Marina De Los Angeles Acero Rueda
Especialista de Vigilancia Epidemiológica 1

Sr. Lcdo. Segundo Pedro Guaquipana Chimbo
Enfermero/a 3/Administrador Técnico del Establecimiento de Salud

Srta. Ing. Gilvia Elisa Chiluiza Ortiz
Analista Distrital de Estadística y Análisis de Información de Salud

ASUNTO: SOLICITUD. AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN - AUTORIZADO

De mi consideración:

En referencia la documento MSP-CZS5-BO-02D04-CELN-2022-0082-EX esta Dirección Distrital 02D04 Caluma-Echeandía-Las Naves-Salud, autoriza para que los estudiantes de la carrera de enfermería desarrollen su trabajo de titulación con información de nuestra institución.

"...En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2022-0038-O

Cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación (temas de investigación) en las Unidades de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar los temas que se van a investigar:

Nro.	TEMA APROBADO
1	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA- ECHENDIA LAS NAVES 2022
2	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021

Dirección: Av. Simón Bolívar y Luis V. Código Postal: 020450 / Echeandía Ecuador
Teléfono: 593-3-2970552 - www.salud.gob.ec

Este documento es válido electrónicamente por Ombú.

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos 1/2

CS Escaneado con CamScanner

Anexo 7. Validación de encuestas



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda 8 de junio del 2022

Doctor:

Jackeline Beltrán.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UEB

Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA-ECHEANDÍA-LAS NAVES, 2022.

AUTORES: SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH.

VELOZ GALLARDO JENIFER ANDREA.


Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta.

Por la atención le agradezco.

Leda. Norma Nancy Paredes S.

TUTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA-ECHEANDIA-LAS NAVES 2022"						
Responsables:	Silva Coloma Adriana Lizbeth Veloz Gallardo Jenifer Andrea					
Tutor/a:	Lic. Norma Paredes					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide 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					5	
Criterio Metodológico				4		
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total	19					
Puntuación						
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			
NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO		FIRMA			
Lic. Jackeline Beltran	Docente					

Guaranda 8 de junio del 2022

Doctor:

Santiago Pacheco.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UEB

Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA-ECHEANDÍA-LAS NAVES, 2022.

AUTORES: SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH.

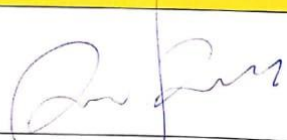
VELOZ GALLARDO JENIFER ANDREA.

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta.

Por la atención le agradezco.



Leda Norma Nancy Paredes S.
TUTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA-ECHEANDIA-LAS NAVES 2022"						
Responsables:	Silva Coloma Adriana Lizbeth Veloz Gallardo Jenifer Andrea					
Tutor/a:	Lic. Norma Paredes					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide 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					/	
Criterio Metodológico					/	
Objetividad					/	
Presentación					/	
Total	20					
Puntuación						
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			
NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO		FIRMA			
Dr. Santiago Pacheco	Docente					

Guaranda 8 de junio del 2022

Doctor:

Diego Larrea.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UEB

Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA-ECHEANDÍA-LAS NAVES, 2022.

AUTORES: SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH.

VELOZ GALLARDO JENIFER ANDREA.

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta.

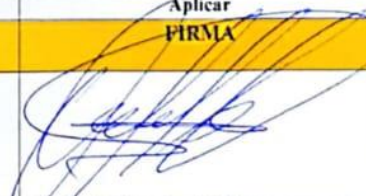
Por la atención le agradezco.



Lic Norma Paredes.
TUTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Dr. Diego Larrea B.
GINECÓLOGO - OBSTETRA
0201506870
09/06/2022
15:00

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA-ECHEANDIA-LAS NAVES 2022"						
Responsables:	Silva Coloma Adriana Lizbeth Veloz Gallardo Jenifer Andrea					
Tutor/a:	Lic. Norma Paredes					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide 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					5	
Criterio Metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total	20					
Puntuación	20/20					
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			
NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO		FIRMA			
Dr. Diego Larrea	Docente					

Dr. Diego Larrea B.
GINECÓLOGO - OBSTETRA
0201506870

Anexo 8. Consentimiento informado

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

ASUNTO: Solicitud de permiso para la aplicación de encuesta a pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma-Echeandía-Las Naves.

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su apoyo, colaboración y autorización, para que sea partícipe en el trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 02D04 CALUMA- ECHEANDÍA-LAS NAVES, 2022**, a cargo de: **SILVA COLOMA ADRIANA LIZBETH** y **VELOZ GALLARDO JENIFER ANDREA**, estudiantes en proceso de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería.

El objetivo de la encuesta es: Medir el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos asociados a la multidrogorresistencia en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

La totalidad de la información obtenida en la encuesta aplicada será de carácter confidencial, la cual será utilizada únicamente con fines académicos y no implica ningún peligro.

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de manera clara en que consiste la encuesta y sus beneficios. He escuchado, leído y comprendido la información recibida.

Manifiesto mi interés y acepto participar en el presente proyecto de investigación.

NOMBRES Y APELLIDOS: Tima Mansol Patricia Hidalgo

N° DE CEDULA: 020496999-5

FIRMA:  **FECHA:** 05-07-2022

Anexo 9. Encuesta realizada por pacientes



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES

Tema: Factores de riesgo asociados a la multidrogoresistencia en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma-Echeandía – Las Naves 2022

Objetivo:

Medir el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos asociados a la multidrogoresistencia en pacientes con padecimiento de tuberculosis en el Distrito de Salud 02D04 Caluma – Echeandía – Las Naves, 2022.

Instrucciones:

Marque con una X la(s) opciones de respuesta en forma honesta que está(n) acorde a cada pregunta planteada.

DATOS DEL PACIENTE

- 1) ¿Con qué género se identifica?
Masculino
Femenino

- 2) ¿En qué edad está usted actualmente?
22 – 37 años
38 – 52 años
53 – 67 años
Más 67 años

- 3) ¿Cuál es su estado civil?
Soltero/a
Unión libre
Casado/a
Divorciado/a
Viudo/a

- 4) ¿A qué grupo étnico pertenece?
Blanco
Mestizo
Indígena

Montubio
Afrodescendiente

5) ¿Cuál es su grado de instrucción?

Ninguno
Primario
Secundario
Universitario
Tecnológico

6) ¿Cuál es la actividad a la que se dedica?

Ninguna
Estudiante
Agricultor
Obrero
Empleado
Quehacer doméstico

7) ¿Cantón en el que reside?

Caluma
Echeandía
Las Naves

8) ¿En qué sector reside?

Urbano
Rural

9) ¿Cuál es su condición social?

Baja
Media
Alta

10) ¿Con cuáles de los siguientes servicios básicos cuenta en la vivienda que reside?

Ninguno
Energía eléctrica
Agua potable
Alcantarillado
Telefonía
Internet

DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MULTIDROGORESISTENCIA

11) ¿Ha recibido información por parte del profesional de salud sobre los factores de riesgo asociados a la multidrogorresistencia?

Si

No

12) ¿Ha tenido algún tratamiento previo contra la tuberculosis?

Si

No

13) ¿Qué fármacos han formado parte en el tratamiento?

Primera línea

Isoniacida

Rifampicina

Pirazinamida

Estreptomicina

Etambutol

Segunda línea

Quinolonas

Cicloserina

Kanamicina

Etionamida

Tiacetazona

Amikacina

14) ¿Ha estado hospitalizado/a en un establecimiento de salud?

Si

No

15) ¿El establecimiento de salud le entregó la medicación del tratamiento en forma puntual?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

16) ¿Cómo usted y el personal de salud manejan la entrega de su medicación?

La medicación es entregada en el centro de salud en cada toma.

La medicación es entregada en el centro de salud para tomas de una semana o más.

La medicación es entregada en su domicilio.

La medicación no es entregada.

17) ¿El profesional de enfermería le dio las indicaciones sobre la medicación prescrita para su tratamiento?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

18) ¿El profesional de salud que le proporcionaba la medicación para su tratamiento se aseguraba que usted tome y degluta la medicación?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

19) ¿El profesional de salud le ha realizado seguimiento y control durante su tratamiento?

- Si
- No

20) ¿De acuerdo al seguimiento y control de su enfermedad, con que intervalo de tiempo el profesional de salud le realizaba pruebas diagnósticas?

- Mensual
- Trimestral
- Semestral
- Anual

21) ¿Cómo fue el tratamiento contra la tuberculosis que tuvo previamente?

- Adecuado
- Incompleto
- Inadecuado
- Suspendido
- Autoadministrado

22) ¿Por cuánto tiempo usted tomo el tratamiento contra la tuberculosis?

- Un mes
- Dos meses
- Cuatro meses
- Seis meses
- Más de seis meses

23) ¿En caso de haber abandonado el tratamiento cuales fueron las causas o motivos?

- No abastecimiento de fármacos.
- Efectos adversos.
- Cambio de domicilio.
- Otros.
- Ninguno

24) ¿Cómo cree que fue su tratamiento previo?

- Mal supervisión de profesionales
- Mal adherencia de los fármacos
- Mal estandarización de tratamiento
- Mal abastecimiento de fármacos
- Ninguno

25) ¿Ha padecido de recaída en menos de seis meses en el tratamiento?

- Si
- No

26) ¿Ha presentado alguna manifestación clínica por el consumo de los fármacos durante su tratamiento?

- Si
- No

27) De ser positivo la respuesta anterior ¿Cuál de las siguientes manifestaciones Clínicas ha presentado?

- Rash / prurito
- Dolor Abdominal
- Debilidad
- Ninguna

28) ¿Ha estado en contacto con algún paciente que fracasó en un tratamiento antituberculoso?

- Si
- No

29) ¿Ha estado en contacto con algún paciente que falleció en un tratamiento antituberculoso?

- Si
- No

30) ¿Cuál de las siguientes enfermedades adicionales padece?

- VIH / SIDA
- Diabetes Mellitus
- Cáncer
- Corticoterapia
- Fibrosis pulmonar

Ninguna

31) ¿Cuál de los siguientes hábitos posee usted?

Tabaquismo

Alcoholismo

Drogadicción

Ninguno

32) ¿A qué fármacos ha presentado resistencia en el tratamiento?

Isoniacida

Rifampicina

Pirazinamida

Estreptomina

Etambutol

Ninguno

Gracias por su colaboración



RECOMENDACIONES FRENTE A LA TUBERCULOSIS:

- +

- 1 Tratamiento adecuado y completo de los enfermos.
- 2 Cumplimiento y supervisión del tratamiento de las personas infectadas.
- 3 Uso de protecciones personales (máscaras y filtros faciales).
- 4 Control de Infecciones.
- 5 Ventilación natural
- 6 Educación sanitaria.

La vacuna BCG en todos los Recien Nacidos evita las formas graves de Tuberculosis.



UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL
DEBOLIVAR


Elaborado por las estudiantes:
Adriana Silva
Jenifer Veloz



RECOMENDACIONES

- Tómense los medicamentos según las indicaciones. ¡Esto es muy importante!
- Ventílese su habitación con frecuencia dejando entrar aire de la calle.
- Duerma en una habitación alejada del resto de sus familiares.



Respira vida Juntos Contra la Tuberculosis

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

TEMA:
**PROGRAMA EDUCATIVO ENFOCADO A LOS
 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
 MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTE
 CON TUBERCULOSIS
 PULMONAR.**


DIRIGIDO:
PACIENTES

AUTORAS:
**SILVA COLOMA ADRIANA
 VELOZ GALLARDO JENIFER**

**DISTRITO ECHEANDIA-CALUMA-
 LAS NAVES.**

TUBERCULOSIS PULMONAR


La Tuberculosis conocida también como TB es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa. Se transmite a través del aire es causada por una bacteria llamada Bacilo de Koch, que ataca principalmente los pulmones, aunque también a otros órganos.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Fiebre.
- Sudoración nocturna.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Dolor torácico.

COMO SE DIAGNOSTICA




Toda persona con tos y flema por más de 15 días debe ser evaluado para la realización de un examen de flema o esputo llamado baciloscopia.

TRATAMIENTO

- Isoniacida (H).
- Rifampicina (R).
- Piramizina (Z).
- Etambutol (E).


PORQUE NO SE DEBE ABANDONAR EL TRATAMIENTO

Se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el factor de riesgo.




MOTIVOS

- Bacilos se hacen más resistente a los antibióticos.
- Incrementa el riesgo de transmisión del bacilo.
- Aparece la tuberculosis multirresistente.
- Puede causar la muerte.



QUÉ ES MULTIDROGORESISTENCIA

La TB multidrogoresistente (TB MDR) se define como la infección por M. tuberculosis resistente a los fármacos de primera línea: Isoniacida y Rifampicina.



Anexo 11. Evidencia fotográfica



Presentación de solicitud de autorización



Revisión estadística en el distrito 02D04

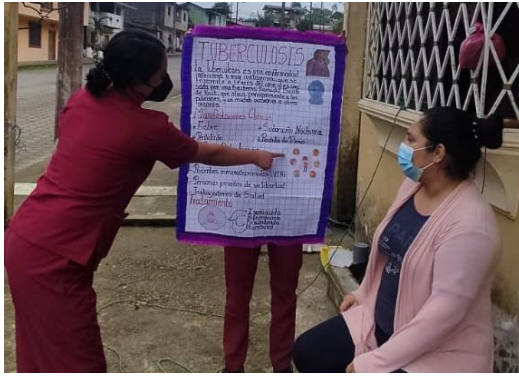


Realización de encuestas a pacientes



Revisión de fichas de los pacientes





Socialización del Plan Edu-Comunicacional

Anexo 12. Hoja de registro de asistencia



CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LA CHARLA EDUCATIVA

Tema: Factores de riesgo asociados a la multidrogoresistencia en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma-Echeandía- Las Naves 2022.

Nº.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Hipatia Gisela Chela	0250220167	
2	Vitma Gaby Ramirez	0201538664	
3	Islandia Varconez		
4	Silvia Gutierrez	0909243176	
5	Mily Monca	0201161825	
6	Johan Michael	2350522450	
7	Humberto Villares	0200252054	
8	Norma Villares	020190764-5	
9	Miyeli Cabrera	1204602382	
10	Patricio Muñoz	0201338826	
11	Carlos Roberto Zaramo Gutierrez	0202347229-7	
12	Susan Palma	2300717097	
13.	Dimas Chela	0201916755	

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LA CHARLA EDUCATIVA

Tema: Factores de riesgo asociados a la multidrogoresistencia en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en el Distrito de Salud 02D04 Caluma-Echeandía- Las Naves 2022.

Nº.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Blanca Susana Chileno	0202304358	<i>[Firma]</i>
2	Elsa Cayambe	0202148189	<i>[Firma]</i>
3	MARIA ROSA COLES	0202354554	<i>[Firma]</i>
4	Secundino Toledo	1900041936	<i>[Firma]</i>
5	Zoila Guerrero	020064906-9	<i>[Firma]</i>
6	KATHERINE NARANJO	020219517-8	<i>[Firma]</i>
7	María Isabel Guajardo	0201105985	<i>[Firma]</i>
8	Yessenia Velasco Paredes	0201936440	<i>[Firma]</i>
9	Irma Marisol Garcia	020196999-5	<i>[Firma]</i>
10	Carlos Enrique Alvarez	025012405-1	<i>[Firma]</i>

Anexo 13. Tutorías



Anexo 14. Reporte Urkund

Original

Document Information


Analyzed document	TESIS SILVA VELOZ 07.docx (D142219763)
Submitted	2022-07-20 00:02:00
Submitted by	
Submitter email	adsilva@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	nparedes.ueb@analysis.orkund.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.


Lic. Norman Paredes.