



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE
TUBERCULOSIS.**

Autoras:

Vera Monserrate Evelyn Rosario

León Flores Lady Vanessa

Acompañante: Lic. Iván Ventura Soledispa, MsC.

Milagro, Mayo del 2019

ECUADOR

DERECHO DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Vera Monserrate Evelyn Rosario en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Enfermedades Infectocontagiosas de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019.



Vera Monserrate Evelyn Rosario

CI: 0928062512

DERECHO DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, León Flores Lady Vanessa en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Enfermedades Infectocontagiosas de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019.



León Flores Lady Vanessa

CI: 0953315884

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

DOCUMENTAL

Yo, Ventura Soledispa Iván Witer, en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Vera Monserrate Evelyn Rosario, León Flores Lady Vanessa, cuyo tema de trabajo de Titulación es Factores que Influyen en la Incidencia de Tuberculosis, que aporta a la Línea de Investigación Enfermedades Infectocontagiosas previo a la obtención del Grado Licenciadas en Enfermería; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019.



Lic. Ventura Soledispa Iván Witer, MsC

Tutor

C.I.: 0907917983

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL ACLIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcdo. Iván Witer Ventura Soledispa, MsC.

Lcda. Grecia Elizabeth Encalada Campos, MsC.

Lcdo. Gabriel José Suarez Lima, MsC.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería presentado por las señorita Vera Monserrate Evelyn Rosario.

Con el tema de trabajo de Titulación: Factores que Influyen en la Incidencia de Tuberculosis.

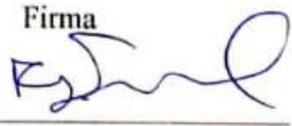
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: Miércoles, 29 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Iván Witer Ventura Soledispa	
Secretario /a	Grecia Elizabeth Encalada Campos	
Integrante	Gabriel José Suarez Lima	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcdo. Iván Witer Ventura Soledispa, MsC.

Lcda. Grecia Elizabeth Encalada Campos, MsC.

Lcdo. Gabriel José Suarez Lima, MsC.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería presentado por las señorita León Flores Lady Vanessa.

Con el tema de trabajo de Titulación: Factores que Influyen en la Incidencia de Tuberculosis.

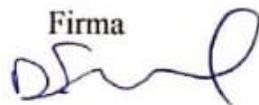
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: Miércoles, 29 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Iván Witer Ventura Soledispa	
Secretario /a	Grecia Elizabeth Encalada Campos	
Integrante	Gabriel José Suarez Lima	

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo primeramente a Dios, Nuestros padres que fueron ese pilar fundamental quienes nos brindan ese cariño esa confianza de creer en nosotras mismas para poder lograr todo lo que nos proponamos a nuestros familiares que de una u otra manera son brindaron apoyo moral e inclusive económico a queridos maestros quienes nos proporcionaron sus conocimientos cada día con paciencia y dedicación durante toda nuestra travesía universitaria.

AGRADECIMIENTO

Brindamos nuestro agradecimiento a Dios quien nos mantuvo en pie durante toda esta travesía universitaria sin olvidar que parte de esa fue nuestro internado donde conocimos nuevas personas además de convertirse en nuestros compañeros de trabajo se hicieron amigos, agradecemos a nuestros padres, familiares, docentes y amigos, que son parte esencial en nuestras vidas, nos brindaron esa palabra de apoyo nos dieron ánimos para continuar.

Culminando nuestros agradecimientos quisiéramos exponer una cita bíblica que siempre la llevamos presente en nuestra mente y corazón la cual quisiéramos compartirla con ustedes en Isaías 41:10 nos dice: “No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia”.

ÍNDICE

DERECHO DE AUTOR	I
DERECHO DE AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL ACLIFICADOR	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	6
PROBLEMA DE INVESTIGACION	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
JUSTIFICACION	8
CAPÍTULO 2	9

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
Antecedentes	9
Características generales	10
Epidemiología	11
Factores de riesgo	12
Tuberculosis en el paciente diabético	14
Tuberculosis y VIH/sida	15
Tuberculosis en el adulto mayor	15
Mecanismo de transmisión	16
Patogenia	16
Cuadro Clínico	17
CAPÍTULO 3	18
METODOLOGÍA	18
Métodos y técnicas	18
CAPÍTULO 4	20
DESARROLLO	20
Rol protagónico de la enfermería en la tuberculosis	24
CAPÍTULO 5	26
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27

Factores que influyen en la incidencia de tuberculosis.

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, producida por *M. tuberculosis*. El ser humano es el principal reservorio y huésped. La transmisión se produce de persona a persona a través de las vías respiratorias. El bacilo puede conducir a la enfermedad de forma inmediata, o puede permanecer muchos años inactivos. Esta enfermedad logra causar severos daños en el ser humano si no se trata a tiempo, lo que conllevaría a una gran tasa de morbilidad, es importante que se reconozca sus síntomas y signos para de esta manera se pueda estar atento al instante de presentarlos. El objetivo general: Determinar los factores que influyen en la incidencia de tuberculosis. Para este estudio se establecieron varios objetivos para desarrollarlos a lo largo del marco teórico, utilizando una metodología descriptiva no experimental, además de ser bibliográfica - documental de carácter cualitativo, se tomaron los datos de las variables tal cual se muestran en la realidad, y que fueron establecidos a lo largo del desarrollo de este trabajo, utilizando fuentes científicas como lo son, Redalyc, Scielo, Google académico, libros, entre otros. Todo esto con la finalidad de que se logre un trabajo óptimo que muestre la realidad de la problemática tal cual.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis, signos y síntomas, factores de riesgo.

Factors influencing the incidence of tuberculosis.

ABSTRACT

Tuberculosis is a transmissible chronic bacterial infectious disease, produced by *M. tuberculosis*. The human being is the main reservoir and guest. The transmission occurs from person to person through the respiratory tract. The bacillus can lead to disease immediately, or it can remain inactive for many years. This disease manages to cause severe damage in humans if not treated in time, which would lead to a large rate of morbidity and mortality, it is important to recognize their symptoms and signs so that they can be attentive when presenting them. The general objective: Determine the factors influencing the incidence of tuberculosis. For this study, several objectives were established to develop them throughout the theoretical framework, using a non-experimental descriptive methodology, as well as being qualitative bibliographic - documentary, the data of the variables were taken as they are shown in reality, and were established throughout the development of this work, using scientific sources such as Redalyc, Scielo, Google academic, books, among others. All this in order to achieve an optimal work that shows the reality of the problem as such.

KEYWORDS: Tuberculosis, signs and symptoms, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial (2018) Manifiesta que: la tuberculosis es una enfermedad que llega a tener incidencia en un gran número de individuos en todo el mundo, en el año 2017 se tiene entendido que los casos de pacientes con tuberculosis aumentaron hasta un 10.6 millones, de los cuales 1,7 de ellos fallecieron por causas de la misma enfermedad, también supo manifestar que más del 97% de las muertes de esta enfermedad se dieron lugar en países de bajos recursos y con sus políticas en crisis. La tuberculosis es una de las principales razones por lo que los individuos que padecen VIH mueran, en el año 2017 el 45% de las muertes por VIH estuvieron relacionadas con la tuberculosis. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La tuberculosis es una de las enfermedades con más antigüedad en toda la historia mundial, la misma que tiene una insistencia como dificultad de salud pública, sin haber un cambio o avances significativos en el diagnóstico o en el procedimiento a tratar, la (OMS), manifiesta que esta enfermedad se puede transmitir siendo esta una de las principales causas de muerte después del SIDA, esta enfermedad es producida por una bacteria que tiene de nombre *Micobacterium tuberculosis*, que aflige principalmente al sistema respiratorio y también a diferentes partes del cuerpo, siendo transmitida por el aire de individuo a individuo.

La tuberculosis siendo una enfermedad que casi siempre afecta a los pulmones y tiene una incidencia más alta en regiones en vías de reciente avance por la situación socioeconómica de las personas que habitan en el País, esto ha llegado a afectar a la tercera parte de la población del mundo, por lo que la mayor parte de las personas que se encuentran afectadas por esta bacteria generalmente suelen abandonar el tratamiento, esto se da por el

desinterés para la intervención de dicha bacteria la misma que incluye la educación con respecto a la enfermedad, información, trasmisión de conocimiento, enseñanza y tutoría de lo programado para que así sea totalmente seguro.

Por otro lado, la TB extra pulmonar es caracterizada por afligir e inducir ciertos tipos de lesiones a diferentes órganos o también a partes del organismo, específicamente; cerebro, los intestinos y el riñón. La sintomatología es muy parecida a las de la tuberculosis que afecta al sistema respiratorio.

Capítulo uno, se logró instaurar el objetivo principal del trabajo investigativo actual, que para su elaboración se manejaron diferentes ideas de varios autores que tienen una estrecha relación en el accionario de las enfermeras o enfermeros, específicamente en cómo prevenir y controlar la enfermedad con el único y principal fin de que sean necesarios para elaborar el trabajo investigativo actual.

Capítulo dos, Se efectuó la indagación de las variantes que previamente se habían planteado en este tema de manera autónoma, de esta manera se establecen diferentes temas, indagaciones de autores relevantes que ayuden como informe para la presente investigación.

Capítulo tres, En este apartado se dan las diferentes definiciones de los equipos utilizados para elaborar la presente investigación, solo el fin de dar apoyo bibliográfico a las variantes que se han planteado con respecto al tema.

Capítulo cuatro, En la elaboración del avance de la presente investigación se relacionaron las variantes con el único fin de obtener un trabajo que tenga coherencia, conjuntamente se hicieron las citas de diferentes autores para respaldar la investigación.

Por último, **el capítulo cinco**, en este se establecen las conclusiones para la finalización del trabajo, el mismo que se establece con respecto a los objetivos que se plantearon en el apartado número 1.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis sigue siendo un azote a nivel mundial, unas 2.000 millones de personas, la tercera parte de la población del mundo, están infectados por el *Micobacterium tuberculosis*, 30 millones de personas experimentan enfermedad activa, de 8-10 millones de personas desarrollan nueva enfermedad cada año, con una mortalidad anual de 2 a 3 millones de personas, todo esto ocurre, en el 95% de países en vía de desarrollo.(Pérez, Prieto, Peláez, Torres, & Hernández, 2014)

Los factores predisponentes de la tuberculosis son problemas asociados a los pacientes enfermos que padecen de síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la Diabetes Mellitus, son factores predisponentes, pues permite que se presenten complicaciones más frecuentes la cual con lleva un repunte de esta enfermedad tanto la forma pulmonar como extra pulmonar, representando la principal patología respiratoria de las salas de hospitalización de medicina.

En el país los casos de tuberculosis en el año 2015 fueron 4.290, de los cuales 2.674 fueron hombres y 1.616 mujeres los afectados, siendo de mayor incidencia y prevalencia la de tipo pulmonar, que es la más contagiosa en el Ecuador. Las provincias donde más se concentra la

enfermedad son: Guayas con un 48% de los infectados a nivel nacional, Los Ríos 7,8%, Pichincha 6,3%, Manabí, 4,9% y El Oro, 4,8%. Y la mayoría acuden a hospitales del Ministerio de Salud Pública, en la ciudad Guayaquil los casos de hospitalización se concentran en dos principales hospitales: Hospital de Infectología y el Hospital Guayaquil. (Méndez, 2016)

Si bien la tuberculosis es una enfermedad curable y el Ministerio de Salud Pública provee medicación gratuita, existe un número de pacientes que abandonan el tratamiento, se hacen multirresistentes, y acuden al hospital con cuadros complicados que comprometen su vida. La mayoría son de escasos recursos económicos y con comorbilidades, existiendo un círculo vicioso tuberculosis- pobreza. Otros en cambio no pueden trabajar debido a complicaciones que presenta dicha enfermedad.

Siendo esta enfermedad de predominio en la población económicamente activa, repercute en la economía del país, ya que una persona enferma no produce, hay ausentismo laboral, y en la gran mayoría pierden su empleo, quedando la familia de este sin el apoyo económico, por lo que los hijos de estas familias de escasos recursos tienen que dejar de estudiar y dedicarse a trabajar, es así como este paciente se convierte en una carga familiar, arrastrando consigo la migración de sus familiares, la pobreza, y a la no superación. (Gordon, 2018)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la incidencia de tuberculosis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores principales que inciden en la aparición de la tuberculosis.
- Determinar el tipo de tuberculosis más frecuente en los pacientes.
- Describir el rol de atención de enfermería en la tuberculosis.

JUSTIFICACION

La tuberculosis es considerada como una enfermedad de gravedad dentro del sistema de salud pública, la justificación del trabajo bibliográfico actual, que se da en la carencia de fuentes de investigación con relación a la actualidad de la situación de la afección, en el tiempo actual no es posible el control de la afección sin seguimiento o un programa de vigilancia, con el cual lleven una supervisión para finalizar el tratamiento y que el paciente tenga la cura de forma permanente, por lo cual nace la inquietud de conseguir más datos con relación a esta enfermedad.

Bajo este argumento, el trabajo actual es útil por lo que permite afrontar un problema que se estudia con mucha carencia en el Ecuador, útil en la propuesta para poder obtener una asistencia curativa y preventiva más acorde a lo necesario orientado a los pacientes y a la sociedad que sufren de esta enfermedad.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes

La TB nos presenta y exhibe una larga historia desde antes de su mismo descubrimiento. Puede suponerse que su origen data desde los 150 millones de años atrás, en una aproximación. Esta fue documentada en Egipto, India y China en los años 5000, 3300 y 2300, correspondientemente. En la antigua literatura griega, han existido incluso vislumbres de la enfermedad refiriéndose a la misma como Tisis, definición dada por Hipócrates como una de las más grandes enfermedades en toda la existencia; pues fue, en la mayor parte de los temas, fatal para los que llegaban a padecerla. (González, Charlone, & Sanguinetti, 2015)

A inicios del siglo XVII llegó a producirse en Europa un contagio masivo de TB, en esa ocasión, se le otorgó el nombre de “Gran Plaga Blanca”, siendo considerada y percibida como una muerte que no podía evitarse. Ya en el siglo XVIII, surgieron los primeros indicios sobre el que podría ser el principal agente discreto de la TB. El físico inglés Benjamin Marten (1704-1722) presumió, por primera vez, que la TB era inducida por lo que denominaron “criaturas de vida diminuta”. Consecutivamente, los doctores Jean-Antoine Villemin (1827-1892) y William Budd (1811-1880), concluyeron, por medio de estudios epidémicos, que la TB llegaba a ser difundida por la sociedad a través de gérmenes concretos.

En la tarde del 24 de Marzo de 1882, en Berlín, frente a una recelosa audiencia concertada por preponderantes y destacados hombres de ciencia alemanes, los cuáles pertenecían a la sociedad fisiológica que, Robert Koch (1843-1910), logró realizar la famosa exposición de la “Mycobacterium tuberculosis”, esta como el agente causante de la TB, lo que pudo marcar el primer hito en el estudio y las investigaciones sobre esta enfermedad. (García Jiménez, 2015)

Estos descubrimientos, continuos por el progreso y el refinamiento de las técnicas y procesos de coloración y cultivo, mismas que fueron realizadas por Paul Ehrlich (1854-1915), Franz Ziehl y Friedrich K.A. Neelsen, lograron proporcionar las primeras herramientas para combatir de manera racional la TB. Después de, aproximadamente, un siglo del preámbulo de estas instrumentales, se pudo desarrollar una vacuna y diversos agentes quimioterapéuticos para batallar contra esta enfermedad. Sin embargo, en la actualidad, la TB sigue siendo la mayor fuente de mortandad en el mundo a base de un único agente infeccioso. (Valdés, Capote, & Ordóñez, 2015)

Características generales

Tobón et al. (2016) “La tuberculosis es un patógeno intracelular facultativo de crecimiento lento que puede sobrevivir y multiplicarse dentro de los macrófagos y otras células animales como células dendríticas, mastocíticas, etcétera” Es aerobio preciso, no forma esporas, son bacterias Gram positivas y su morfología es estrecha, de forma recta o levemente curva en frotis pintarrajeados; y su tamaño suele ser de 1-4 micras de largo por 0,3-0,5 micras de ancho. El tiempo de clonación de “M. tuberculosis”, en unas condiciones adecuadas de cultivo es de 15 a 18 horas, tardando varias semanas (de 1 a 3) en aparecer colonias

perceptibles en medio de cultivo. Estos bacilos al igual que otros que pertenecen al mismo género poseen una composición única de su pared celular.

La pared mico bacteriana, es una barrera eficaz frente a cuantiosos agentes antimicrobianos convencionales y está compuesta por el complicado macromolecular desarrollado por ácidos micólicos arabinogalactano-peptidoglucano (mAGP). La cual está apartada por un espacio peri-plásmico y tiene un elevado contenido en lípidos, otorgándole al mismo, un carácter hidrofóbico que la vuelve reacia a la irrupción por hidrólisis enzimática. Investigaciones de inflexión de rayos X, han llegado a demostrar que los ácidos micólicos se encuentran conducentes en paralelo y de forma perpendicular al plano de la superficie celular. La particularidad de esta pared, es que la transforma en una bacteria ácido-alcohol resistente (BAAR), debido a que retiene los pigmentos en presencia de alcohol ácido. (Salinas, Moreno, & Dennis, 2014)

El tegumento celular tiene ciertas peculiaridades bioquímicas y biológicas con respecto a toda membrana, sin embargo, cuando respecta a la micro bacteria, las consecuentes de los fosfolípidos se identifican por estar crecidamente glicosilados dando así, lugar a moléculas como el lipoarabinomanano (LAM), mismos que poseen un rol primordial e importante en la patogénesis de la tuberculosis.

Epidemiología

La tuberculosis, toma lugar como una fuente de mortandad a nivel mundial, detrás de las afecciones del corazón (con un índice de doce millones), cáncer, afecciones pulmonares y enfermedades diarreicas (5 millones para cada una). En el año 2000, la tuberculosis llegó a

constituir la décima causa de morbilidad y muerte entre hombres y mujeres. En la actualidad Perú es el segundo país en Sudamérica con una de las más altas incidencias de casos de tuberculosis, según el informe del Ministerio de Salud de ese país, el primero, es Brasil. (López-López, Garnica-Torrico, & Lopez-Montecinos, 2017)

Actualmente, un porcentaje muy alto de personas que han llegado a curarse de la tuberculosis, presuntamente Han presentado hemoptisis temiendo los médicos, una reactivación de su enfermedad anterior; trasportando a estos la búsqueda orientada al bacilo TB con los respectivos métodos para diagnosticar, manteniendo la broncofibroscopía, consiguiendo resultados nocivos. Estos costos llevados de manera operacional, figuran una inversión económica inútil, que puede llegar a evitarse cuando se sepa con convicción, acerca de la curación de la enfermedad tuberculosa, para poder recomendar medidas de prevención. (Miranda G et al., 2015)

Factores de riesgo

Entre, el conjunto de personas sanas que son infectadas por la tuberculosis, el 90% no sufren la enfermedad en toda su vida. Solo el 10% de los infectados tenderán a sufrir la enfermedad tuberculosa en el transcurso de su vida, y la mitad de ellos en los 2 primeros años que siguen a la precedente infección. Uno de los principales factores que puede estipular el pasaje de la infección a enfermedad es la eficacia de la respuesta inmune celular del propio huésped. (Ferrer Evangelista et al., 2015)

(Cáceres-Manrique & Orozco-Vargas, 2017) “La susceptibilidad es universal, para todas las edades y sexos”. No obstante, la depauperación, la aglomeración de masas, la mala

condición higiénica, incluso la infección por el VIH, también algunas enfermedades agotadoras y anergizantes, los inmuno-supresores, la diabetes, el estrés, la silicosis, la dipsomanía, la drogadicción y la pobreza; entre otros, son factores que llegan a aumentar la propia susceptibilidad de las personas a esta enfermedad. El gran problema de desarrollar una afección en ciertas áreas débiles aproximadamente es de 3 a 6%, alrededor de 55% más que en regiones desarrolladas. El sistema inmune puede mantener un estado de latencia durante toda la vida de un individuo, existen factores que ocasionan disfunción del sistema inmune y se pierde la capacidad de contención de multiplicación bacilar, ésta se reactiva y se establece la tuberculosis por reactivación o post primario. Las personas que tienen reducción cuantitativa y cualitativa en las células T tienen un riesgo incrementado de desarrollar tuberculosis. (Altet Gómez et al., 2016)

La TB es una afección que puede desarrollarse prematuramente, una vez que la infección no logra estar bajo control por el huésped el mismo que tiene una deficiencia en su inmunidad celular, o también puede ser de forma tardía solo si la infección se reactiva por el deterioro celular.

En un estudio realizado en (Uribe, Molina, Resurrección, & Figueroa, 2014), se logró establecer un peligro 5 veces más alto por enfermarse solo al ser relacionado con que un integrante de la familia haya padecido esta anteriormente. Una mala alimentación repetitiva crea un riesgo de 1.7 de riesgo de padecer o contagiarse con una enfermedad grave, un 1.7 de contagio de diabetes mellitus, 1.3 de afecciones crónicas, 2.9 del hacinamiento, 1.4 de fumar y 1.6 de tomar licor.

Tuberculosis en el paciente diabético

Romero García, Gondres Legró, (2016), manifestaron que la TB en las personas que padecen de diabetes mellitus se da con más frecuencia en los lóbulos inferiores. Según una investigación realizada por Martínez-Hernández, Guzmán-López, Flores-Pulido, & Vázquez-Martínez, (2014), que contuvo alrededor de 240 casos de diabetes mellitus que estaba asociada a la tuberculosis, se observó que al menos en el 85% de los casos la evolución de la TB era después del diagnóstico de la diabetes mellitus, y que el porcentaje de padecer TB es mayor mientras más duré la DM.

La TB se sitúa en el paciente con diabetes de una manera páfida; no es extraño que se encuentren algún tipo de daño pulmonar de gran avance, en personas que por sus síntomas escasos y su apariencia física no se podría imaginar daños de tal escala. Puede manifestarse que la enfermedad de TB en el paciente con diabetes es de forma caseoso y exudativo, aun así, se ha querido dar una definición con base biológica a la propensión caseificante de las lesiones a causa de la enfermedad TB, el paciente con diabetes en el firme sentido de que es el resultado del problema grave que existe en la asimilación de los lípidos. (Gómez, Llerena, & Zabaleta, 2015, pp. 2010-2012)

Varios aspectos con respecto a la inmunidad en los pacientes con DM han sido alterados. La inmunidad inherente suele ser la que más se afecta al final. Los leucocitos en función de Polimorfonuclear esta abatida, además la fagocitosis, adherencia y destrucción celular interna son minoradas. Las inmunidades de las células se ven en problema de gran manera en las personas con DM, con baja contestación proliferativa linfocítica a ciertos factores y algunos patógenos. (Dueñes & Cardona, 2016, pp. 2012-2013).

Tuberculosis y VIH/sida

A través de datos establecidos por la OMS se puede evidenciar el del 40 al 70% de pacientes infectados por el VIH/SIDA, desarrollan algún tipo de tuberculosis, en alguna instancia de la evolución de su enfermedad, en el 4-10% de los casos existe un tipo de afección por parte del sistema nerviosos central con características de meningitis subaguda o aguda, o quizá de una forma más rara, la tuberculoma, según se logra evidenciar a través de los datos de la OMS, los pacientes con VIH/SIDA tienen posibilidades de 60 a 100 veces de desarrollar lo que vendría a ser la tuberculosis.

Tuberculosis en el adulto mayor

Como ciertos datos estadísticos manifiestan, las personas adultas mayores están constituidas de por lo menos el 30% de los casos en la actualidad de TB. Ya que ellos han nacido en los tiempos donde la vacuna para prevenir este tipo de enfermedad no era obligatoria y de igual manera había una gran tenacidad para resistirse ante su aplicación tanto por parte de las personas como también del personal médico. Las enfermedades que padecieron los adultos mayores en la antigüedad causan que la inmunidad celular se reduzca siendo más propensos ante la enfermedad con la vejez.

Mecanismo de transmisión

Una de las principales formas de transmitir es por medio del aire. Es decir, al momento de cantar, hablar, escupir, reír, y más que todo al momento de toser, ya que al momento de toser se expulsa saliva la misma que tiene bacilos; por lo general estas transitan en la vía respiratoria superior. Además, también son generadas gotas de un tamaño mucho menos de entre 7 y 9 μ m, llamadas Pflüger, las mismas que transitan por la vía respiratoria inferior y gracias a que se evaporan generan las llamadas partículas Wells, de un tamaño mucho menos, el cual varía entre 1 y 4 μ m; estas son las partículas que realmente transmiten la enfermedad, ya que se colocan en los alvéolos de los pulmones teniendo entre 1 y 4 bacilos por partícula. (Balcázar-Rincón, Ramírez-Alcántara, & Rodríguez-Alonso, 2015)

Patogenia

Una vez que los bacilos de la TB están en el cuerpo en ocasiones son fagocitados por macrófagos alveolares y dañados de alguna manera no específica, lo cual impide que este puede multiplicarse e infectar al organismo, por lo cual, la afección, puede continuar y destruirse en el organismo u otros órganos. (Plata-Casas, 2015)

Los linfocitos forman cierta resistencia con forma extrema parecida a granulomas, en esta etapa las bacterias pueden estar por años, sin poder diseminarse, pero tampoco multiplicarse; esta afección de forma granular puede ser clasificada como una forma que deja una afección como residuo que puede ser vista por medio de la radiografía. La mezcla de una afección residual y de un ganglio es conocido como el problema de Ghon, manifestado generalmente por la tuberculosis.

Hay diferentes factores que causan problemas ya que permiten la infección de la patología. Entre los cuales está la disminución proteica; afecciones debilitantes, diabetes, infecciones virales, tabaquismo, silicosis, alcoholismo, problemas gastrointestinales, insuficiencia renal, por lo general diagnósticos con tratamientos largos con medicamentos inmunosupresores y generalmente toda afección que dé como resultado algún tipo de depresión permanente o repentina de la exención celular.(Delgado Acosta et al., 2015)

Cuadro Clínico

Los síntomas pueden variar, pero no de forma específica, pudiendo haber síntomas de gran similitud entre las personas como, fiebre, fatiga, anorexia, entre otros. Con respecto al sistema circulatorio, pueden manifestar anemia, trastornos vasomotores, sudoración. Con lo que respecta al aparato digestivo puede haber diarrea, náuseas, constipación. Otros síntomas pueden ser psicosis e irritabilidad. En los pulmones es donde más se manifiestan síntomas como expectoración y hemoptisis. (Herrera M, 2015)

En ocasiones hay estertores, por el incremento del cuerpo secretorial y una vez que estas se adhieren más surgen los estertores y roncus. Una revisión del tórax es de gran importancia para lograr el diagnóstico indicado. En la mayor parte de los casos se manifiestan sombras fibronodulares arriba de los pulmones, que conllevan consigo a uno o ambos ápices. En cuanto las lesiones continúan, se vuelven algodinosas al crecer con los márgenes suaves, luego de esto cavitan y coalescen en cuanto la inflamación interna va produciendo declamación y necrosis en el tejido del pulmón.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

En este trabajo de investigación se realizó un análisis acerca de los factores que influyen en la incidencia de la tuberculosis, se encuentra direccionada a un método descriptivo, debido a que el medio que se utilizó fue mediante el análisis, basándose en las referencias bibliográficas que brindaron mucha información, por lo que se aclaró el problema de la investigación y sus variables.

De la misma manera, se ejecutó un enfoque documental dentro de esta investigación, por lo que en momento de desplegar los objetivos se llevaron a cabo desde el inicio varias fuentes. Al utilizarse la investigación bibliográfica, se la realizó de una manera correcta, por lo que se utilizó de forma adecuada las normas APA.

Aparte, es fundamental referir que dentro de este trabajo se contó con la utilización de los métodos inductivos, deductivos y analíticos, mismo que fueron base de sustento cuando se describió el problema de la investigación y todo de sí.

Métodos y técnicas

Estas técnicas y métodos son los que admiten tener nuevos conocimientos.

Método Inductivo. – se llevó a cabo este método debido a que fue de gran ayuda para facilitar el análisis de las ideas que el investigador se planteó, sin descansar hasta lograr resultados plateados, en lo que se utilizó los registros que fueron estudiados acerca del tema y también fue fundamental la utilización de la observación.

Método Deductivo. – se la ejecutó dentro de la investigación, para la elaboración del estudio, mismo que se da desde lo general a lo particular, por lo que se conceptualizan las conclusiones acerca del tema que se está tratando.

Método empírico. – mediante este método se tiene como base el discernimiento lo más inmediato posible acerca del objetivo y problema del estudio planteado. El especialista de investigación identifica el objetivo y problematización que se tratará analizando desde su curso natural, sin deformar ninguna de sus condiciones.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO

Al referir acerca de la Tuberculosis, es una enfermedad con un problema social, en el que su incremento muestra una preocupación notoria, dado que en los diferentes programas que existen de medicina, un gran porcentaje de ellos se dedican a realizar campañas con el objetivo de suprimir y manejar esta enfermedad en varias ciudades del país. Se da una atención primaria, misma que se encarga de la prevención de diferentes infecciones, utilizando distintos instrumentos como: charlas educativas, talleres para auto educarse, tanto para los pacientes que padecen de esta enfermedad, como para los familiares que cuentan con una persona padeciente de esta enfermedad, debido a que es muy fundamental que ellos tengan los conocimientos adecuados para brindarles un mejor cuidado. De la misma manera es importante dar información correcta al personal que labora en un centro de salud, pero en sí es primordialmente brindarle conocimiento a las personas que tienen a cargo el DOTS, debido a que es allí donde se almacenan y se realiza la debida la inspección de todos los tratamientos que se les da a los que padecen de esta patología. (Abbate, Ballester, & Barrera, 2015).

Tabla 1. Los 10 países latinoamericanos con mayor incidencia de tuberculosis en el año 2018

Rango	País	Nuevos casos	Porcentaje
1	Brasil	92.000	33%
2	Perú	29.000	10%
3	México	27.000	10%
4	Haití	22.000	8,0%
5	Colombia	16.000	5,8%
6	Bolivia	13.000	4,7%
7	Estados Unidos	11.000	4,0%
8	Argentina	10.000	3,6%
9	Venezuela	9.900	3,5%
10	Ecuador	9.100	3,3%

Elaborado por: León Lady, Vera Evelyn.

Citado por: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

A través de la tabla que se muestra a continuación se logra observar que entre los 3 países con mayor incidencia de tuberculosis pulmonar se encuentra Brasil con un 33% de incidencia, Perú con el 10% y México de igual forma con el 10%, Ecuador es uno de los países que se encuentra en el 10mo puesto con un 3.3% de incidencia, sin embargo, es preocupante dado a que se presentaron 9.100 casos nuevos de tuberculosis en el año 2017

Castilla & Ferrari Mango (2015) “Existen varios países en los que la Tuberculosis afecta con un mayor incremento, por lo que Ecuador es uno de esos países con un décimo lugar en el mundo” se asegura que esta enfermedad si posee cura aunque su tratamiento requiere de

un gran incremento de gastos financieros, debido a esta problemática la OMS se vio en la necesidad de crear una estrategia para esto denominada “Fin a la Tuberculosis” con el objetivo de disminuir el número de personas que poseen esta infección a un 95% y a lo largo del 2015-2035 se mostró un número porcentual de 90% alcanzando reducir un problema de manera económica tanto a las personas que lo padecen o a sus familiares, como al estado.

Para alcanzar la meta que fue propuesta la OMS , es necesario que se trabaje en conjunto con el personal que labora en los establecimientos de Salud , dado que los profesionales encargados de brindar el servicio deben guiar a sus pacientes y a los familiares ,siendo un requisito como lo indica la teoría de Dorotea Orem, lo cual consiste en orientar a las personas acerca del su propio cuidado que deben de llevar a cabo , debido a que esta enfermedad puede ser contagiada y por ende el paciente debe conocer como no contagiárselo a sus familiares, el mismo que es muy fácil teniendo conocimientos básicos tomando las medidas higiénicas correspondiente , debido a que es muy contagiosa tanto así que hasta por la saliva puede ser transmitida a otros individuos.

La Organización Mundial de la Salud en el 2018 llevó a cabo diferentes estudios, los cuales mediante este estudio se dio a conocer esta importante patología y como se debe tratarla, mediante la revisión de las personas que lo padecían y la prevención de la misma, debido a que este procedimiento siempre se encontrará presente con el paciente, de hecho mucho más que cualquier enfermero o especialista de salud, ya que es la encargada de evidenciar que el tratamiento se encuentre con un procedimiento adecuado, debido a que conoce mejor al paciente, por lo que pasa con él desde que se origina la patología hasta que finaliza.(Berdayes Martínez, 2015).

La entrevista se da como unos de las primeras acciones que debe realizar el paciente al ingresar a un área de salud, en la que es necesario recopilar datos básicos del paciente que al mismo tiempo es de vital importancia, lo cual debe ser con total profesionalismo es decir con respeto y confidencialidad, por ende desde ese momento se debe dar al paciente de inmediato la debida educación acerca del cuidado que debe tener si ha contraído la tuberculosis, en estos casos se genera en el paciente una etapa de depresión, el mismo que da como efecto un sesgo en los tratamientos.

El personal de Enfermería tiene la responsabilidad de brindarle a la persona que padece de tuberculosis y a sus familiares información necesaria como, cuales son los medios de contagios ,las manifestaciones clínicas de dicha patología la importancia que posee el tratamiento y las formas de prevenir en sus hogares y de la misma manera dirigirse a las personas que conviven con el paciente acerca del cuidado que se le debe prestar al mismo, mientras el procedimiento de esta patología vaya avanzando de manera correcta es necesario juntar al paciente y sus seres queridos para que sean conscientes de cómo se va realizando tal tratamiento.

En darse el caso de que el enfermo deje de un lado su tratamiento, el personal de salud debe: identificar cual es el paciente, el lugar en el que es necesario tratar, verificar de que la información sea la correcta, realizar una apreciación, volver a verificar si la información es veraz y comprobar que la forma de interpretación sea adecuada y por último se tiene que realizar visitas al domicilio del individuo para conocer las razones por las que el paciente decidió dejar el proceso de tratamiento. (Pineda Olvera, 2016)

Rol protagónico de la enfermería en la tuberculosis

Moya & Backes (2015) indica que generalmente esta enfermedad que es la Tuberculosis se ve presente con un gran aumento en las poblaciones que tienen bajos recursos económicos, a pesar de que no se debe tener en cuenta que estas personas tienen un nivel de pobreza mayor, sino el motivo por el cual pertenecen a este nivel bajo de recursos económico, ya que es esta manera se podrá tomar en cuenta los servicios que se les prestaría. (Manuel, 2017).

El trabajo del personal que laboran en los establecimientos de salud es brindar una equidad a todos sus pacientes independientemente si unos cuentan con un nivel socioeconómico mayor que otros, debido a que todas las personas merecen el mismo respeto y trato. La filosofía de los enfermeros tiene que ser ayudar a todas las personas por igual sin depender de su cultura, género, estatus económico, ideología, etc. Al hablar de Tuberculosis se tienen que dar estos mismos servicios y más, debido a que es una enfermedad que se debe tratar de manera inmediata, por lo que si no tienen las medidas adecuadas su contagio puede ser muy rápido. En el trayecto de 2006 y 2015 se obtuvo un incremento de esta enfermedad por lo que se tiene como recuerdo la ayuda y atención del personal de salud, debido a que sin su colaboración no se hubiese podido disminuir esas infecciones, a pesar de que en la actualidad ya se cuenta con mayores exigencias para el control y cuidado de esta patología.

Debido a esto, las existentes actividades tienen que ser de mayor transferencia y disminuir de manera drástica esta patología a partir de la indigencia. Conjuntamente, estas intervenciones tienen que ser entendidas y verificadas con una perspectiva que se le pide a partir del nivel operacional.

En varias naciones se observa la realización que realiza el personal de enfermería, desde la manera de ver la ayuda que ellos prestan; en otras palabras el resultado que se genere en el tratamiento de esta patología depende del cuidado que dé el médico a sus pacientes, por lo que si durante esta patología se tiene un mayor cuidado más rápido se curará el paciente, pero si no es así, si se cuenta con un cuidado médico mediocre, el paciente en vez de mejorar, se verá más afectado con esta enfermedad, de la misma manera sucede con los familiares, por lo que si no tienen un cuidado correcto desde casa no será efectuado adecuadamente su tratamiento e incluso puede llegar normas mayores como es el contagio a otras personas.

Ortega Barón & Quezada (2015) “una de las problemáticas que más se presentan en la profesión de enfermería vendría a ser una estimulación y una correcta inversión que se da en los proyectos de inspección de los servicios que se presta a los individuos, los datos que se le requieren a los pacientes son un aparato fundamental para que el cliente se sienta preparado, con la finalidad de que pueda estar como un dispositivo eficaz en la inspección social sectorial”.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Ya dada una explicación correcta de cada uno de los puntos tratados en este estudio de investigación, se presentan diferentes conclusiones alcanzadas, y de esta manera se puede mostrar los objetivos que fueron plasmados al inicio de este trabajo.

- A través de la búsqueda bibliográfica se logró constatar que uno de los factores de riesgos con mayor incidencia en el desarrollo de la tuberculosis es la Diabetes Mellitus, dado que según un estudio realizado determinan que el 85% de los pacientes con dicha patología llegan a desarrollar algún tipo de tuberculosis, en alguna instancia de la evolución de su enfermedad.

- Podemos concluir que mediante las diferentes indagaciones se logró determinar que la tuberculosis más frecuente es la de tipo pulmonar que al ser altamente contagiosa el cual compromete a los pulmones y debido a la gravedad del caso, según la OMS se propuso erradicar en su totalidad dicha enfermedad para el año 2035, por lo que tomó la decisión de implementar la estrategia denominada “Fin de la TB”.

- El personal de enfermería desempeña un rol protagónico de gran importancia en la atención del paciente que padece tuberculosis, siendo así que enfermería es considerada como un producto social vinculado al arte de cuidar ya que de ellas depende la calidad del cuidado que brinden a los pacientes así como también la educación que le proporcione para que logre un auto cuidado como lo menciona la teórica Dorotea Orem y de esta manera el paciente termine su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbate, E., Ballester, D., & Barrera. (2015). Consenso Argentino de Tuberculosis. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, vol. 9, núm. 2, 61-99.
- Berdayes Martínez, D. (2015). LA FORMACION DE ENFERMERIA EN EL TERCER MILENIO. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 6, núm. 3, 1-3.
- Manuel, I. (2017). Rol de la broncoscopía como herramienta diagnóstica en la tuberculosis. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, vol. 17, núm. 3, 192-195.
- Pineda Olvera, J. (2016). Por un mundo libre de tuberculosis. *Enfermería Universitaria*, vol. 6, núm. 2, 35-38.
- Altet Gómez, M. N., Alcaide Megías, J., Canela Soler, J., Milá Augé, C., Jiménez Fuentes, M. A., de Souza Galvao, M. L., & Solsona Peiró, J. (2016). Estudio del retraso diagnóstico de la tuberculosis pulmonar sintomática. *Archivos de Bronconeumología*, 39(4), 146-152. [https://doi.org/10.1016/S0300-2896\(03\)75348-4](https://doi.org/10.1016/S0300-2896(03)75348-4)
- Balcázar-Rincón, L. E., Ramírez-Alcántara, Y. L., & Rodríguez-Alonso, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=47345917003>
- Cáceres-Manrique, F. de M., & Orozco-Vargas, L. C. (2017). Demora en el Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en una región de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10, 94-104. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000100009>
- Delgado Acosta, H., González Moreno, L., Valdés Gómez, M., Hernández Malpica, S., Montenegro Calderón, T., & Rodríguez Buergo, D. (2015). Estratificación de riesgo

- de tuberculosis pulmonar en consejos populares del municipio Cienfuegos. *MediSur*, 13(2), 275-284.
- Dueñas, M., & Cardona, D. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomédica*, 36(3), 423-431. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2904>
- Ferrer Evangelista, D., Ballester Diez, F., Pérez-Hoyos, S., Igual Adell, R., Fluixá Carrascosa, C., & Fullana Monllor, J. (2015). Incidencia de tuberculosis pulmonar: aplicación del método de captura-recaptura. *Gaceta Sanitaria*, 11(3), 115-121. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(97\)71286-X](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(97)71286-X)
- García Jimenez, M. Z. (2015). ¿Reinfección o reactivación en la tuberculosis pulmonar? Un reto diagnóstico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 425-428.
- Gómez, I. T., Llerena, C. R., & Zabaleta, A. P. (2015). Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012. *Revista de Salud Pública*, 17, 97-105. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n1.50937>
- González, N., Charlone, G., & Sanguinetti, A. (2015). Tuberculosis laríngea y pulmonar: presentación de un caso. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 41(1), 52-54.
- Gordon, T. D. A. (2018). Tuberculosis pulmonar. Apuntes y aspectos actualizados. *Revista Información Científica*, 76(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757269037>
- Herrera M, T. (2015). Grupos de riesgo para tuberculosis en Chile. *Revista chilena de infectología*, 32(1), 15-18. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000200002>
- López-López, A. G., Garnica-Torrico, F., & Lopez-Montecinos, M. (2017). Diagnóstico De Tuberculosis Pulmonar En Pediatría. *Revista Médico-Científica «Luz y Vida»*, 3(1), 42-47.

- Martínez-Hernández, Y. O., Guzmán-López, F., Flores-Pulido, J. J., & Vázquez-Martínez, V. H. (2014). Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Atención Familiar*, 21(2), 47-49.
- Méndez, M. V. (2016). La Tuberculosis Pulmonar: Pasado, Presente y Futuro en Ecuador. *Salus*, 15(3), 37-41.
- Miranda G, G., Díaz P, J. C., Arancibia H, P., Antolini T, M., Díaz G, C., & Vidal F, A. (2015). MANIFESTACIONES RADIOGRAFICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR. *Revista chilena de radiología*, 10(4), 178-182. <https://doi.org/10.4067/S0717-93082004000400006>
- OMS. (s. f.). OMS | Día Mundial de la Tuberculosis. Recuperado 3 de mayo de 2019, de WHO website: <https://www.who.int/campaigns/tb-day/2013/event/es/>
- OMS | Cuestiones prioritarias en materia de investigación sobre la tuberculosis y la infección por el VIH en entornos de recursos limitados donde la infección por el VIH es prevalente. (2018). Recuperado 3 de mayo de 2019, de WHO website: <https://www.who.int/tb/publications/tb-hiv-research/es/>
- OMS | Países que presentan mayor número de incidencia en la tuberculosis. (2017). Recuperado 3 de mayo de 2019, de WHO website: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/09-071753-ab/es/>
- Pérez, R. P., Prieto, V. A. H., Peláez, R. P., Torres, P. R., & Hernández, D. C. (2014). Tuberculosis pulmonar y lingual. Presentación de un caso. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 29(2), 183-187.
- Plata-Casas, L. I. (2015). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(2), 26-38. <https://doi.org/10.22463/17949831.507>

- Romero García, L. I., Gondres Legró, K. M., Paez Candelaria, Y., Bacardí Zapata, P. A., & Jones Romero, O. (2016). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis en Santiago de Cuba durante el quinquenio 2007-2011. *MEDISAN*, 20(12), 2456-2463.
- Salinas, D. C., Moreno, D. C., & Dennis, R. J. (2014). Tuberculosis pulmonar, esofágica y laríngea. *Acta Médica Colombiana*, 39(1), 85-89.
- Tobón, Á., Paniagua, L., Henao, M., Arcila, V., Maya, J., Bedoya, F., & Muñoz, B. (2016). Cirugía en tuberculosis pulmonar multirresistente. *Biomédica*, 24(1), 65-72.
- Uribe, A., Molina, G., Resurrección, V., & Figueroa, M. (2014). Bronquiectasias y Limitación Funcional en la Tuberculosis Pulmonar Curada. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(4), 309-314.
- Valdés, M. A. S., Capote, L. A., & Ordóñez, Á. D. (2015). Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(6), 806-813.

Urkund Analysis Result

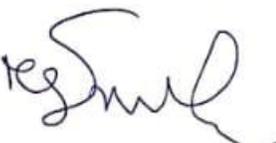
Analysed Document: Version URKUND - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS..docx (D51506076)
Submitted: 5/3/2019 10:48:00 PM
Submitted By: iventuras@unemi.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

2423d4e1-3f71-4f88-aae4-bb9bd5ad170a

Instances where selected sources appear:

2


MSE Ivan Ventura Soledisfa



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

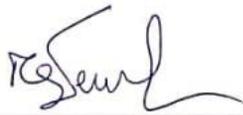
Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS

ACOMPAÑANTE: VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	LEON FLORES LADY VANESSA	0953315884	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	VERA MONSERRATE EVELYN ROSARIO	0928062512	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA		N° HORAS	DETALLE
1	2019-11-02	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	2	ANÁLISIS Y SELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN
2	2019-18-02	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO
3	2019-25-02	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	2	CORRECCIÓN Y PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS
4	2019-20-03	Inicio: 13:30 p.m.	Fin: 15:30 p.m.	2	CORRECCIÓN Y DESARROLLO DE LA TEMÁTICA
5	2019-11-04	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL
6	2019-16-04	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	2	SE ORIENTA SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO
7	2019-18-04	Inicio: 14:40 p.m.	Fin: 16:40 p.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
8	2019-22-04	Inicio: 09:06 a.m.	Fin: 11:08 a.m.	2	SE REVISAN LAS FORMAS DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO REFERENCIADO
9	2019-24-04	Inicio: 09:15 a.m.	Fin: 11:15 a.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO
10	2019-26-04	Inicio: 09:15 a.m.	Fin: 11:15 a.m.	2	SE SUBE EL TRABAJO AL SISTEMA URKUND PARA CONOCER EL PORCENTAJE DE SIMILITUDES


 VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER
 PROFESOR(A)


 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA E. JESUS
 DIRECTOR(A)

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
 Telefax: (04) 2715187
 Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Leon P
LEON FLORES LADY VANESSA
ESTUDIANTE

Evelyn Vera R
VERA MONSERRATE EVELYN ROSARIO
ESTUDIANTE

Dirección: Gdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Teléfono: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec



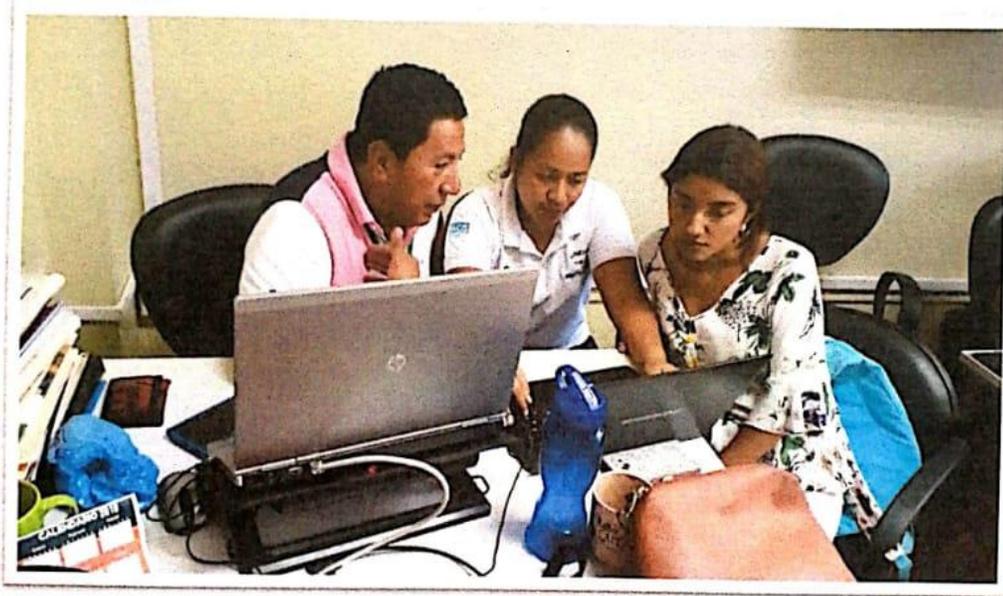
ACOMPAÑAMIENTO

Tutor: Lic. Iván Ventura Soledispa, MsC.

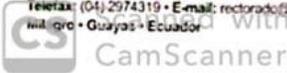
Autoras:

Vera Monserrate Evelyn Rosario

León Flores Lady Vanessa



Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 26
Commutador: (04) 2974317 - (04) 2970881
Teletax: (04) 2974319 • **E-mail:** rectorado@unemi.edu.ec
milagro • Guayas • Ecuador



VISIÓN

Ser una institución de educación superior pública, autónoma y accesible, de prestigio y proyección mundial, que promueva el pensamiento crítico, el desarrollo de profesionales emprendedores, innovadores, éticos, responsables y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo de la nación y el mundo.

MISIÓN

Es una institución de educación superior pública que forma profesionales de calidad mediante la investigación científica y la innovación con la sociedad a través de un modelo educativo flexible, abierto, que promueva y acompañe los aprendizajes académicos, científicos, tecnológicos, éticos y sociales de forma para contribuir al desarrollo de la región y el país.